



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Μέτρηση της Ικανοποίησης Ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας”.

Μεταπτυχιακός Φοιτητής

Βαλδούμας Στυλιανός

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Γενικού Τμήματος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Γενικού Τμήματος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Δρ. Θεοδόσιος Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής, Γενικού Τμήματος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ως μέλος.
- Δρ. Νικόλαος Σκεντέρης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ως μέλος.

Λάρισα, 2020



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



“Measurement of patient satisfaction with the quality of health services provided in the outpatient clinics of the General Hospital of Larissa”.

Valdoumas Stylianos

Larisa, 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| Κατάλογος Πινάκων και Γραφημάτων | 4 |
| Ευχαριστίες | 5 |
| Περίληψη | 6 |
| Abstract | 7 |
| Εισαγωγή | 8 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 9 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ | 9 |
| 1.1 Η Ικανοποίηση ως έννοια στον χώρο της Υγείας | 9 |
| 1.2 Παράθεση Μελετών για την Ικανοποίηση των ασθενών από ιδρύματα εκτός Ελλάδος | 11 |
| 1.3 Τα δικαιώματα των ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας | 16 |
| 1.4 Τα περιφερειακά και κεντρικά τα όργανα του ΕΣΥ | 17 |
| 1.5 Νομοθετήματα και ενέργειες από το 2009-2018 (Νομικό πλαίσιο του υγειονομικού τομέα και του συστήματος υγείας της χώρας) | 17 |
| 1.6 Εθνική δαπάνη για την υγεία και χρηματοδότηση του συστήματος υγείας | 19 |
| 1.7 Σύγκριση των υγειονομικών υποδομών και υγειονομικού προσωπικού των συστημάτων υγείας | 23 |
| 1.8 Έρευνες αντίστοιχες με την ικανοποίηση πελατών από τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα | 24 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ | 34 |
| 2.1 Σκοπός του Νοσοκομείου | 34 |
| 2.2 Διάρθρωση του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας | 35 |
| 2.3 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας | 35 |
| 2.4 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας | 38 |
| 2.5 Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας | 38 |
| 2.6 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας | 40 |
| 2.7 Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας | 41 |
| 2.8 Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας | 41 |
| 2.9 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) | 42 |
| 2.10 Έσοδα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας | 43 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 44 |
| 3.1 Σκοπός | 44 |
| 3.2 Ερευνητικά ερωτήματα | 44 |
| 3.3 Ερευνητική διαδικασία | 45 |
| 3.4 Μεθοδολογία ανάλυσης των δεδομένων | 46 |
| 3.5 Δειγματοληπτική μεθοδολογία | 46 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 47 |
| 4.1 Περιγραφική ανάλυση του δείγματος | 47 |
| 4.2 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά την ιατρική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 48 |
| 4.3 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 49 |

| | |
|---|----|
| 4.4 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 51 |
| 4.5 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 53 |
| 4.6 Ποια η συνολική αξιολόγηση των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 55 |
| 4.7 Ποια η άποψη σχετικά με το εάν η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 56 |
| 4.8 Ποια η άποψη σχετικά με διάθεση μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί; | 58 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 60 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές | 62 |
| I. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 67 |
| II. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 68 |
| III. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου» | 69 |
| IV. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ερωτηματολόγιο» | 70 |
| V. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου» | 73 |
| VI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Απόσπασμα Πρακτικού Επιστημονικού Συμβουλίου Γ.Ν.Λ | 74 |

Κατάλογος Πινάκων και Γραφημάτων

| | |
|---|-----------|
| <i>Πίνακας 1: Συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ)</i> | <i>19</i> |
| <i>Πίνακας 2: Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝΑ.....</i> | <i>40</i> |
| <i>Πίνακας 3: Τμήματα Ιατρικών Υπηρεσιών στα Τ.Ε.Ι</i> | <i>43</i> |
| <i>Πίνακας 4: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά των Ασθενών</i> | <i>47</i> |
| <i>Πίνακας 5: Ικανοποίηση Ασθενών από την Νοσηλευτική Φροντίδα</i> | <i>49</i> |
| <i>Πίνακας 6: Ικανοποίηση Ασθενών από την Διοικητική Υπηρεσία.....</i> | <i>51</i> |
| <i>Πίνακας 7: Ικανοποίηση Ασθενών από τις Εγκαταστάσεις</i> | <i>53</i> |
| <i>Πίνακας 8: Θέσπιση Εισιτηρίου σε σχέση με το μηνιαίο εισόδημα και τον συνολικό αριθμό μελών της οικογενείας των ασθενών.....</i> | <i>56</i> |
| <i>Πίνακας 9: Διάθεση μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι.....</i> | <i>58</i> |
| | |
| <i>Γράφημα 1: Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας για τα έτη 2014-2018 (σε εκατ. Ευρώ)</i> | <i>20</i> |
| <i>Γράφημα 2: Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ανά φορέα χρηματοδότησης για τα έτη 2014-2018 (σε εκατ. ευρώ)</i> | <i>21</i> |
| <i>Γράφημα 3: Ποσοστιαία συμμετοχή (%) των φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας για τα έτη 2014-2018.....</i> | <i>22</i> |
| <i>Γράφημα 4: Ικανοποίηση Ασθενών από την Ιατρική Φροντίδα</i> | <i>48</i> |
| <i>Γράφημα 5: Ικανοποίηση Ασθενών από την Νοσηλευτική Φροντίδα σε συνάρτηση με το Μηνιαίο Εισόδημα του νοικοκυριού τους.....</i> | <i>50</i> |
| <i>Γράφημα 6: Ικανοποίηση Ασθενών από την Διοικητική Υπηρεσία σε συνάρτηση με το Φύλο.....</i> | <i>52</i> |
| <i>Γράφημα 7: Ικανοποίηση Ασθενών από τις Εγκαταστάσεις σε συνάρτηση με την Αυτοβαθμολόγηση της γενικής τους υγείας.....</i> | <i>54</i> |
| <i>Γράφημα 8: Συνολική Αξιολόγηση από τις υπηρεσίες των Τ.Ε.Ι.....</i> | <i>55</i> |
| <i>Γράφημα 9: Θέσπιση Εισιτηρίου σε συνάρτηση με το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού των ασθενών..</i> | <i>57</i> |
| <i>Γράφημα 10: Μελλοντική χρήση Τ.Ε.Ι σε συνάρτηση με την ηλικία.....</i> | <i>59</i> |

Ευχαριστίες

Σε αυτό το μεταπτυχιακό το οποίο έγινε κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες στάθηκαν αρωγοί πολλοί άνθρωποι αλλά κυρίως πρέπει μέσα από την καρδιά μου να ευχαριστήσω τους γονείς για όλη την βοήθεια που μου πρόσφεραν να ολοκληρώσω τις σπουδές μου καθώς και για την πολύτιμη ηθική και οικονομική συμπαράσταση τους σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Ιδιαίτερα ένα μεγάλο ευχαριστώ στη σύζυγό μου που καθ' όλη τη διάρκεια με στήριξε να προχωρήσω τις σπουδές. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ, στην καθηγήτριά μου, κ. Κοτρώτσιου Στυλιανή η οποία με βοήθησε σε όλη την διαδικασία της διπλωματικής μου εργασίας, καθώς και στα μέλη της επιτροπής για τις επισημάνσεις τους. Παράλληλα, οφείλω να ευχαριστήσω τον ιατρό Βαΐτση Νικόλαο, ο οποίος με βοήθησε στην παράθεση και αξιολόγηση των ευρημάτων της έρευνας. Επίσης, πρέπει να ευχαριστήσω τον καθηγητή Πιερράκο Γεώργιο ο οποίος με αδειοδότησε για τη χρήση του παρόντος ερωτηματολογίου.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» που ενέκρινε τη διεξαγωγή της έρευνας καθώς και τους συμμετέχοντες ασθενείς οι οποίοι συνέβαλλαν στην περάτωση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

« Αφιερωμένο στον γιό μας »

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο όρος Ικανοποίηση στην Υγεία, έχει αναγνωρισθεί ως αξιόπιστος δείκτης αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται και συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση είτε ειδικών είτε γενικών αναγκών, των ασθενών-πελατών.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από την συνολική ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας.

Υλικό / Δειγματοληπτική Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 103 άτομα (39 άνδρες και 64 γυναίκες), ασθενείς των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας. Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο σχεδιάστηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος **Αρχιμήδης ΙΙΙ το 2015** και προσαρμόστηκε στις συνθήκες και τις ανάγκες της παρούσης εργασίας. Η συλλογή των ερωτηματολογίων διεξήχθη με τη μέθοδο της συνέντευξης από τους ασθενείς κατά την περίοδο 1^{ης} Δεκεμβρίου – 31^{ης} Ιανουαρίου 2020.

Αποτελέσματα: Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, ως χρήστες, από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη **συνολική αξιολόγηση**, βρέθηκε κατά μέσο όρο **ως μέτριο προς υψηλό** (68.3%). Η άποψη των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά το εάν η **θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει** στη βελτίωση της συνολικής εικόνας, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο **ως μέτριου επιπέδου** (57.5%). Η άποψη των πελατών υγείας, σε ότι αφορά τη **διάθεση μελλοντικής χρήσης** των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο **ως μέτριου επιπέδου** (52.4%).

Συμπεράσματα: Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν ότι οι χρήστες υγείας έχουν την διάθεση παρά τα προβλήματα να συνεχίζουν να θέλουν την παροχή ΠΦΥ των Τ.Ε.Ι από τον δημόσιο τομέα στην περιοχή της Λάρισας. Η αναδιοργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας γύρω από ένα σύγχρονο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας με βασικούς άξονες είναι πλέον επιτακτική ανάγκη.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση, Ικανοποίηση Ασθενών-Πελατών, Ποιότητα φροντίδας, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Νομοθετήματα, Εθνική Δαπάνη, Δικαιώματα Ασθενών, Υποχρεώσεις Ασθενών, Σύγκριση δαπάνης.

Abstract

Introduction: The term Satisfaction in Health has been recognized as a reliable indicator of the quality of the services provided and is directly related to the satisfaction of either special or general needs of patients-customers.

Aim: The present study aims to capture the satisfaction of patients with the overall quality of health services provided to TEIs of the General Hospital of Larissa.

Material / Sampling Methodology: The sample of the study consists of 103 people (39 men and 64 women), patients of TEI of the General Hospital of Larissa. To collect the data, a questionnaire was used, which was designed in the framework of the research program Archimedes III in 2015 and was adapted to the conditions and needs of the present work. The collection of questionnaires was conducted by the method of interviewing patients during the period December 1 - January 31, 2020.

Results: The level of satisfaction of health users by the outpatient clinics of the General Hospital of Larissa, in terms of overall evaluation, was found to be moderate to high (68.3%). The opinion of health users from the outpatient clinics of the General Hospital of Larissa, regarding whether the introduction of a ticket can contribute to the improvement of the overall image of the outpatient clinics of the General Hospital of Larissa, was assessed as moderate (57.5%). The opinion of health users from the outpatient clinics of the General Hospital of Larissa, regarding the availability of future use of the services provided by outpatient clinics, was evaluated on average as a moderate grade (52.4%).

Conclusions: The research data show that health users are in the mood despite the problems to continue to want the provision of PHI of TEI by the public sector in the area of Larissa. Reorganizing the provision of health services around a modern primary care model with basic axes is now an urgent need

Keywords: Satisfaction, Patient-User Satisfaction, Quality of Care, National Health System, Primary Health Care, Legislation, National Expenditure, Patients' Rights, Patients' Obligations, Expenditure Comparison.

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στη μελέτη του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας. Αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος παρατίθεται ο όρος της Ικανοποίησης των ασθενών μέσα από την επισκόπηση διάφορων μελετών, γενικές πληροφορίες του Συστήματος Υγείας της Ελλάδος, σημαντικά νομοθετήματα, μία σύντομη παράθεση της οργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας , μία σύντομη περιγραφή της χρηματοδότησης και της σύγκρισης των δαπανών υγείας του συστήματος της Ελλάδος με αυτά των άλλων χωρών και μία περιγραφή της ιστορίας και της δομής του ΓΝΛ. Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει την ερευνητική μεθοδολογία, αναλύονται τα αποτελέσματα αυτής και στο τέλος παρατίθεται η συζήτηση με τα συμπεράσματα.

Επειδή, ο χώρος της Υγείας είναι ευμετάβλητος λόγω των αυξανόμενων αναγκών, των πολιτικών αλλαγών, των ιατροτεχνολογικών εξελίξεων και των γεωγραφικών φυσικών αλλαγών, θεωρήθηκε σημαντικό μέσα από την ανασκόπηση άλλων ερευνών ως μια πηγή αξιόπιστων πληροφοριών, να αναδειχθεί από την συγκεκριμένη έρευνα αφενός εάν οι ασθενείς ικανοποιήθηκαν από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες των Τ.Ε.Ι του ΓΝΛ αφετέρου να αναδείξει τη διάθεση των πελατών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιπροσθέτως, θεωρήθηκε σημαντικό να αποτυπωθεί η γνώμη των ασθενών, σχετικά με το επίπεδο των επαγγελματιών υγείας των (Τ.Ε.Ι) καθώς και των υγειονομικών υπηρεσιών καθότι η ποσοτική έρευνα μπορεί να βοηθήσει στην διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και όχι μόνο. Είναι ευρέως γνωστό, ότι η αξιολόγηση αποτελεί ένα κίνητρο για τους επαγγελματίες υγείας διότι βελτιώνουν τυχόν μελανά σημεία της εκάστοτε υπηρεσίας που αξιολογήθηκε και βοηθά το ίδιο το σύστημα να επικεντρώνεται αποτελεσματικότερα στις απαιτήσεις και τα προβλήματα που προκύπτουν στοχεύοντας πάντα σε αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης.

Σημαντικό ρόλο σε αυτήν την κατεύθυνση έχουν και οι εκάστοτε διοικήσεις ανά οργανισμό, οι οποίες θα πρέπει να εισηγούνται συγκεκριμένες διαδικασίες, να προάγουν την συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων στην φροντίδα του αρρώστου ώστε οι επαγγελματίες υγείας εντός της υγειονομικής μονάδας να δίνουν πάντα τον καλύτερο τους εαυτό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Η Ικανοποίηση ως έννοια στον χώρο της Υγείας

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να θέτουν ως στόχο την καλή υγεία, την ανταπόκριση των υπηρεσιών στις προσδοκίες του πληθυσμού και τη δίκαιη οικονομική συνεισφορά. Ως πάροχος υγειονομικής περίθαλψης, τα νοσοκομεία πρέπει να εξασφαλίζουν ικανοποιητική, αποτελεσματική, αποδεκτή και ισότιμη παροχή υπηρεσιών στους καταναλωτές. Σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, η αίσθηση του ασθενούς για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας ευαίσθητος παράγοντας που εξυπηρετεί τα νοσοκομεία. Επειδή αλλάζουν οι προσδοκίες, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρέχουν συνεχώς υψηλότερες προδιαγραφές για τη φροντίδα των καταναλωτών.(1)

Η Ικανοποίηση ως έννοια στην Υγεία, έχει κατοχυρωθεί να είναι ένας από τους αξιόπιστους δείκτες αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση είτε ειδικών είτε γενικών αναγκών, των ασθενών-πελατών.(2)

Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών για κάποιους ερευνητές ορίζεται η ποιότητα που αντιλαμβάνεται ο χρήστης των υπηρεσιών αφού χρησιμοποιήσει την υπηρεσία, ενώ άλλοι ερευνητές την αντιλαμβανόμενη ποιότητα την κατατάσσουν στις επερχόμενες απαιτήσεις των ασθενών .(3,4)

Συνεπώς, η ποιότητα των υπηρεσιών είναι ένας πολυδιάστατος όρος. Γενικά όμως, εάν ένας ασθενής-καταναλωτής έχει λάβει ποιοτικές υπηρεσίες σε υψηλό επίπεδο, τότε η ικανοποίησή όπως και η αντιλαμβανόμενη αξία είναι υψηλή. Σύγχρονοι ερευνητές, όπως ο Spreigth J.2005 αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι αποτέλεσμα της σύγκρισης μεταξύ της παρεχόμενης φροντίδας και των προσδοκιών που αυτοί έχουν.(5)

Ο Bredart το 2001, όρισε την έννοια της ικανοποίησης ως μια άποψη προσωπική η οποία σχηματίστηκε από τον ασθενή με βάση την φροντίδα υγείας που βίωσε.(6) Έλληνες ερευνητές υποστηρίζουν, ότι ο όρος ικανοποίηση περιλαμβάνει τέσσερις παραμέτρους :

- Κίνητρα
- Χρησιμότητα της κριτικής
- Αντιδράσεις
- Ατομικές διαφορές

Οι πιο σύγχρονοι ερευνητές όρισαν την Ικανοποίηση ως προσωπικές εκτιμήσεις των ασθενών και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις

πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή μιας ιατρικής επίσκεψης. Οι εκτιμήσεις και οι αντιδράσεις θα επηρεαστούν από προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του στον υγειονομικό χώρο αλλά και από τον χαρακτήρα που διαθέτει ο κάθε ασθενής.(7)

Άρα, η ικανοποίηση των ασθενών δεν μπορεί να υπερκεραστεί στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης καθώς αφορά το σύνολο των αντιλήψεων και των στάσεων των πελατών υγείας και σύμφωνα με αυτές τα άτομα θεωρούν μια υγειονομική περίθαλψη αποτελεσματική και ωφέλιμη.(8-11) Με άλλα λόγια, είναι κρίσιμη η άποψη των ασθενών σχετικά με το ποιες ανάγκες και προσδοκίες καλύπτονται εν τέλει στις υγειονομικές μονάδες. Συνεπώς είναι μια ψυχολογική κατάσταση που συνδυάζει το τι βίωσε ένας ασθενής και ποιες προσδοκίες ικανοποιήθηκαν.(12-16)

Άρα, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας συνδυασμός προσδοκιών με τις εμπειρίες του ασθενούς κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί βασικό δείκτη της ποιότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και αυτός ο διεθνώς αποδεκτός παράγοντας πρέπει να μελετηθεί επανειλημμένα για την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης».(17-19)

Επιπρόσθετα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1989 έδωσε την κατεύθυνση σε όλα τα κράτη μέλη να υιοθετήσουν την αξιολόγηση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς και να θεσπίσουν αυτές τις αρχές που θα διασφαλιστεί η ποιότητα.(20)

Συνεπώς, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί το επίπεδο, η εμβέλεια και η ποιότητα διότι εάν εκτιμηθούν σωστά οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την εφαρμογή προγραμμάτων τα οποία θα είναι σύμφωνα με τις προσδοκίες αυτών. Εξάλλου, οι ασθενείς είναι οι καλύτεροι δικαστές και οι εισροές τους είναι καθοριστικής σημασίας για βελτίωση του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Η ικανοποίηση του ασθενή, είναι ένα συναίσθημα απογοήτευσης ή ευχαρίστησης ενός ατόμου που απορρέει από την αντιλαμβανόμενη απόδοση ή το αποτέλεσμα σε σχέση με τις απαιτήσεις τους.(21,22)

Έτσι, η ικανοποίηση των ασθενών παρέμεινε βασικό σημείο εστίασης για όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και από τις θετικές αξιολογήσεις του ατόμου προκύπταν οι διακριτές διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης ως μια έκφραση στάσης, καθώς και αποτελεσματικής απάντησης, η οποία σχετιζόταν με την πεποίθηση ότι η φροντίδα έχει ορισμένα χαρακτηριστικά.(23)

Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση των καταναλωτών θεωρείται κεντρική ιδέα στην υπηρεσία παροχής υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, είναι ένα συνολικό ψυχολογικό αποτέλεσμα, μια κρίση ή μια απόκριση πληρότητας, που βασίζεται στην εμπειρία ενός χαρακτηριστικού προϊόντος ή υπηρεσίας και αποτελεί πηγή ανατροφοδότησης των επιδόσεων των οργανώσεων και των εργαζομένων καθώς και ένα σημαντικό εργαλείο για τα οικονομικά μέτρα οποιουδήποτε οργανισμού.(24-26).

Επίσης, η ποιότητα της υπηρεσίας στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει και υπηρεσίες που έλαβε ή θα λάβει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της πρώτης τηλεφωνικής κλήσης στο νοσοκομείο και μέσω της συνολικής διαδικασίας εισαγωγής, εξέτασης, έρευνας, θεραπείας, απαλλαγής και παρακολούθησης.(27)

Κεντρικό στοιχείο του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, είναι πλέον ο όρος ικανοποίηση ο οποίος καλύπτει γενικές και ειδικές ανάγκες και περιλαμβάνει και άλλα στοιχεία όπως τεχνική, υποδομική, περιβαντολλογική, λειτουργική δομή μιας υπηρεσίας.(28-31).

1.2 Παράθεση Μελετών για την Ικανοποίηση των ασθενών από υγειονομικά ιδρύματα εκτός Ελλάδος

Έρευνα, η οποία δημοσιεύθηκε το 2013, είχε λάβει χώρα σε δημόσιο νοσοκομείο της Κουάλα Λουμπούρ στη Μαλαισία. Σκοπός αυτής ήταν να αξιολογηθεί η νοσηλευτική φροντίδα με τη χρήση της κλίμακας νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών (PSNCS), η οποία αναπτύχθηκε με βάση την Cox αλληλεπίδραση με την συμπεριφορά του χρήστη στην υγεία. Η μελέτη αυτή χρησιμοποίησε τυχαία δειγματοληψία και το δείγμα αποτέλεσαν 100 άτομα.

Η πλειοψηφία ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τη συναισθηματική υποστήριξη που έδειξαν οι νοσοκόμες, οι οποίες περιλάμβαναν «σεβασμό», «χαμόγελο» και «φροντίδα». Ωστόσο, οι ασθενείς δεν ικανοποιήθηκαν όσο θα ήθελαν στην πτυχή της «λήψης αποφάσεων», που περιλάμβανε την «λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα» και την «συμμετοχή της οικογένειας με προσοχή». Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών μεταξύ ηλικίας, φύλου και οικογενειακής κατάστασης. Είναι ενδιαφέρον, ότι αυτή η μελέτη διαπίστωσε σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση των ασθενών ανά εθνικότητα.

Ως εκ τούτου, ο καθορισμός του επιπέδου ικανοποίησης των χρηστών και οι παράγοντες που συμβάλλουν προς αυτήν την κατεύθυνση θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη νοσηλευτική φροντίδα.(32)

Μελέτη, που δημοσιεύθηκε το 2008, διεξήχθη σε δημόσια αλλά και σε ιδιωτικά νοσοκομεία της Βόρειας Κύπρου και είχε ως σκοπό να αναπτυχθούν και να συγκριθούν ορισμένοι παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Στη μελέτη αυτή, το δείγμα αποτέλεσαν 454 ερωτηθέντες με τυχαία δειγματοληψία, οι οποίοι είχαν επωφεληθεί πρόσφατως από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες της Αμμοχώστου και οι οποίοι απάντησαν σε μια έκδοση του οργάνου SERVQUAL.

Το όργανο περιείχε ερωτήσεις σχετικές με τις προσδοκίες των υπηρεσιών και τις αντιλήψεις. Η μελέτη αυτή κατέγραψε έξι παράγοντες οι οποίες ήταν σχετικές με την παρεχόμενη ποιότητα των τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νοσοκομεία της Βόρειας Κύπρου.

Οι παράγοντες αυτοί ήταν:

- η ενσυναίσθηση,
- οι ανάγκες των ασθενών,
- οι σχέσεις μεταξύ προσωπικού και ασθενών,
- ο επαγγελματισμός του προσωπικού,
- τα τρόφιμα
- και το φυσικό περιβάλλον.

Η έρευνα αποκάλυψε μέσω των αποτελεσμάτων ότι οι προσδοκίες των εσωτερικών πελατών δεν είχαν καλυφθεί ούτε στο δημόσιο ούτε στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Σε διοικητικό επίπεδο, η αδυναμία δέσμευσης για ποιοτικές υπηρεσίες σε αμφότερα τα νοσοκομειακά ιδρύματα, οδηγούσε τους γιατρούς και τους νοσοκόμους να προσπαθούν λιγότερο και αυτό παράλληλα οδηγούσε στην μη βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης.

Επιπρόσθετα, οι υψηλόβαθμες διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων πρέπει να ικανοποιούν τους υπαλλήλους τους, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση οδηγεί στην πελατειακή ικανοποίηση.

Επιπλέον, οι νοσοκομειακές διοικήσεις πρέπει να συλλέγουν συστηματική ανατροφοδότηση από τους νοσηλευτές τους, να καθιερώνουν ορατές και διαφανείς διαδικασίες υποβολής καταγγελιών ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζονται τα πιθανόν παράπονα και οι επισημάνσεις των νοσηλευόμενων. Επιπρόσθετα, τα νοσοκομεία πρέπει να διοργανώνουν εκπαιδευτικές συναντήσεις στοχεύοντας στην εξασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών και στον ρόλο που έχουν οι νοσηλευτές ως προς την ικανοποίηση.

Τέλος, θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό να συμπεριληφθούν και άλλες διαστάσεις, νοσοκομειακών διεργασιών όπως η διαχείριση και ο συντονισμός των εργασιών. Οι δύο αυτές κινήσεις μπορούν να παράσχουν περαιτέρω πληροφορίες για την κατανόηση των αντιλήψεων και των προθέσεων των εσωτερικών ασθενών.(33)

Άλλη μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε το 2009, εξέτασε μια ολοκληρωμένη ποιοτική υπηρεσία βασισμένη στις δομικές εξισώσεις και το μοντέλο ικανοποίησης των πελατών, λαμβάνοντας υπόψη την συνολική κατάσταση του ασθενούς πριν και μετά την έξοδο από την υγειονομική μονάδα. Οι συγγραφείς στόχευσαν να δοκιμάσουν την αιτιότητα σε ένα δείγμα ασθενών από τα δημόσια νοσοκομεία των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων.

Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία συμπλήρωσαν ενήλικες ασθενείς σε δημόσια νοσοκομεία των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων. Το δείγμα αποτέλεσαν 244 άτομα και το προτεινόμενο μοντέλο αποτελούνταν από πέντε κύριες δομές.

Οι τρεις αντιπροσώπευαν την ποιότητα των υπηρεσιών: την ποιότητα της περίθαλψης (τέσσερις μεταβλητές), διαδικασία και διοίκηση (τέσσερις μεταβλητές), πληροφορίες (τέσσερις μεταβλητές), μία που αντιπροσώπευε την κατάσταση του ασθενούς (δύο μεταβλητές - κατάσταση υγείας πριν από την

είσοδο και μετά την έξοδο.) και τέλος, μία που αντιπροσώπευε την ικανοποίηση του ασθενή με την φροντίδα (δύο μεταβλητές - γενική και σχετική ικανοποίηση).

Η μοντελοποίηση διαρθρωτικών εξισώσεων και το όργανο LISREL με τη χρήση εκτιμήσεων μέγιστης πιθανότητας χρησιμοποιήθηκαν για τη δοκιμή υποθετικών μοντέλων ή παραμέτρων που προέκυψαν από τη βιβλιογραφία. Η αντιπροσώπευση μοντελοποίησης διαρθρωτικών εξισώσεων παρείχε μια ολοκληρωμένη εικόνα και εξετάστηκε η υγειονομική δομή σε συνάρτηση με την ικανοποίηση. Οι στατιστικές υποστήριξαν το συγκεκριμένο μοντέλο και μέσω αυτού του τρόπου θα μπορούσε να επιτευχθεί η κατανόηση της ποιότητας της περίθαλψης σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, η οποία θα μπορούσε να αντιπροσωπεύσει και άλλα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Επίσης, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες πρακτικές περίθαλψης με την μέθοδο της αξιολόγησης αυτών μέσα από την γνώμη των ασθενών. Η μελέτη τόνισε τη σημασία της ποιότητας της περίθαλψης σε συνδυασμό με τη λήψη και άλλων παραγόντων όπως, την κατάσταση του ασθενούς.(34)

Σε μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε τον Μάρτιο του 2013, επιχειρήθηκε να μετρηθεί την αντίληψη των ασθενών στην ποιότητα των υπηρεσιών τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια κέντρα υγειονομικής περίθαλψης στην Τουρκία. Ο κύριος στόχος ήταν να εξεταστεί η επίδραση των διαστάσεων της συνολικής ποιότητας υπηρεσίας (TQS)¹ που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς σχετικά με την ικανοποίηση. Το ερευνητικό πλαίσιο και οι υποθέσεις προέκυψαν από την πορεία εξέλιξης της γενικής ποιότητας παράλληλα με αυτήν που διαμορφώνεται στην υγειονομική περίθαλψη.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια και στη συνέχεια αναλύθηκαν στατιστικά με τη χρησιμοποίηση των στατιστικών χαρακτηριστικών, της συσχέτισης μεταξύ της παραγωγής προϊόντων και της γραμμικής κατανομής.

Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η ποιότητα των υπηρεσιών σε σχέση με τις αντιλήψεις των ασθενών προς αυτές μπορεί να επηρεάσουν θετικά την ικανοποίηση των ασθενών στο σύνολο της παρεχόμενης νοσοκομειακής περίθαλψης.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που εντοπίστηκαν, στο μοντέλο παλινδρόμησης, όσον αφορά τον ασθενή, είναι η ποιότητα της κοινωνικής ευθύνης του νοσοκομείου, οι διοικητικές διαδικασίες και η συνολική εμπειρία της ιατρικής περίθαλψης που έλαβε.

Αυτοί οι παράγοντες εξήγησαν το 74% της διακύμανσης στο SOHC² και τα ευρήματα από αυτήν την μελέτη θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν τόσο σε ιδιωτικό όσο και σε δημόσιο επίπεδο.(35)

¹ TQS: Total Quality Services

² SOHC: Satisfaction Overall Hospital Care

Άλλη μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε το 2014, στόχευε στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 275 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο της Κεντροδυτικής Βραζιλίας.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την ταυτόχρονη εφαρμογή τριών οργάνων. Στη συνέχεια, συμπεριλήφθηκαν σε μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων και αναλύθηκαν σε συνάρτηση με τη θετικότητα, τη διάμεση τιμή και τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι μεταξύ των νοσηλευτικών φροντίδων που αξιολογήθηκαν, μόνο δύο θεωρήθηκαν ασφαλείς :

α) υγιεινή και σωματική άνεση και β) τη διατροφή και την ενυδάτωση γ) ενώ τα υπόλοιπα ταξινομήθηκαν ως φτωχά.

Παρ' όλα αυτά, οι ασθενείς ικανοποιήθηκαν από τη φροντίδα που έλαβαν τόσο από τους τομείς της τεχνικής-επαγγελματικής κατάρτισης όσο και από την εμπιστοσύνη που ένιωσαν από τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες. Αυτό θα μπορούσε ίσως να δικαιολογηθεί από την αδύναμη **έως μέτρια** συσχέτιση που παρατηρήθηκε μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Παρά τις ελλείψεις, ο επίπεδος ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα ήταν υψηλός.

Μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε το 2016, προσπάθησε να μελετήσει εάν τα δημογραφικά στοιχεία συνδέονται με τον επίπεδο ικανοποίησης και ποιοι παράγοντες την επηρεάζουν.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ασθενείς σε νοσοκομεία πολλαπλών ειδικοτήτων που βρίσκονται στη βόρεια Ινδία με τη βοήθεια ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η ανάλυση των παραγόντων, η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) και οι τεχνικές t-test.

Η μελέτη έδειξε ότι υπήρχαν αρκετοί παράγοντες που επηρέαζαν την ικανοποίηση όπως οι διαδικασίες καταχώρησης, η προσιτότητα, η φροντίδα του προσωπικού επίσης βρέθηκε ότι η ασφάλιση υγείας και οι διάφορες κατηγορίες δημογραφικών στοιχείων του ερωτώμενου, δηλαδή το φύλο, η κατοικία, η κατοχή η εκπαίδευση διέφεραν στατιστικά σημαντικά ($P, .05$) σε σχέση με τους προσδιορισμένους παράγοντες.(37)

Άλλη μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε το 2019, προσδιόρισε τα επίπεδα ικανοποίησης των πελατών υγείας από την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν και έτσι να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρέασαν το σύνολο της ικανοποίησης των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη.

Η μελέτη διεξήχθη σε επτά υγειονομικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στην περιοχή Άκρα της Νέα Γουινέα. Το δείγμα αποτέλεσαν 417 ερωτηθέντες κατά την περίοδο αρχών Νοεμβρίου του 2017 μέχρι και τέλη Ιανουαρίου του 2018.

Η ικανοποίηση στο πλαίσιο και τον καθορισμό αυτής της μελέτης αναφέρθηκε στους ασθενείς οι οποίοι ήταν ευχαριστημένοι από την υγειονομική περίθαλψη που λάβανε. Οι γυναίκες ασθενείς αποτελούσαν τους 278 των ερωτηθέντων, ενώ οι υπόλοιποι ήταν άντρες ασθενείς. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ασφαλιστική κάλυψη υγείας (95,2%). Συνολικά, το 69,5% των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι με το επίπεδο φροντίδας, το 29,3% ήταν κάπως ικανοποιημένο και το 1,2% δεν ικανοποιήθηκε. Οι γυναίκες ασθενείς (86,0%) ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από το επίπεδο φροντίδας που έλαβαν σε σύγκριση με τους άνδρες ασθενείς (61,9%).

Η πλειονότητα των γυναικών ασθενών (87,8%) έδειξε ότι αντιμετωπίστηκαν με **ευγένεια** και **σεβασμό**. Ωστόσο, πάνω από το ήμισυ (51,8%) των ανδρών ασθενών **δεν είχαν αντιμετωπιστεί κατά τον ίδιο τρόπο**. Η ικανοποίηση των χρηστών **συσχετίστηκε αρνητικά** με την κοινωνική κατάσταση και την ηλικία των ασθενών.

Από τη μελέτη αυτή προέκυψε ότι υπάρχει ακόμα ένα χάσμα στη βελτίωση της διαχείριση της ικανοποίησης και σε αυτό που προσδοκούν οι ασθενείς. Όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς πρέπει να διασφαλίσουν την έγκαιρη και ικανοποιητική παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους ασθενείς.(38)

1.3 Τα δικαιώματα των ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας

«Όπως όλοι οι άνθρωποι, έτσι και οι ασθενείς έχουν δικαιώματα που εξελίσσονται και γίνονται πιο επιθετικοί προς την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων. Τα δικαιώματα των ασθενών αφορούν την σωστή διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Επιπρόσθετα, έχουν το δικαίωμα να διαμορφώνουν και να εκφράζουν την άποψή τους απέναντι στην κοινωνία, τους γιατρούς και γενικά σε ότι τους παρέχεται σε κάθε νοσοκομείο. Επίσης, μπορούν και να φέρουν αντίρρηση σε όλα τα παραπάνω, αλλά και σε περίπτωση λάθους, να προβούν στην δικαιοσύνη. Συγκεκριμένα, τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με τον Νόμο 2071/ άρθρο 47 είναι:

- **Το δικαίωμα του ασθενή για ολοκληρωμένη ενημέρωση όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του:** οι γιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνουν τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και έπειτα ο ίδιος να έχει τη δυνατότητα βάσει του συντάγματος να αποφασίσει για το τι πρέπει να κάνει, όμως πάντα είναι υποχρεωμένος να έχει την συγκατάθεση του γιατρού. Ο γιατρός με λίγα λόγια λειτουργεί σαν δάσκαλος απέναντι στον ασθενή, τον ενημερώνει και μετά αυτός με την σειρά του αποφασίζει τι πρέπει να κάνει ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας του.
- **Το δικαίωμα του ασθενή για ιδιωτικότητα :** Το ιατρικό απόρρητο καθορίζει τις πληροφορίες που έχουν να κάνουν με την κατάσταση της υγείας του ασθενή οι οποίες πρέπει να κρατούνται εμπιστευτικές ακόμη και μετά τον θάνατο του. Αυτό γίνεται για να μην μπορεί κάθε πληροφορία να επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας του νοσηλευόμενου και να του δημιουργήσει ψυχολογικά τραύματα».(39)

Πέρα όμως από τα δικαιώματα οι ασθενείς έχουν και υποχρεώσεις όταν εισέρχονται σε μια υγειονομική μονάδα είτε δημόσια είτε ιδιωτική. Δηλαδή θα πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες που έχει θέσει η διοίκηση του οργανισμού και να συμμορφώνονται πλήρως με τα εκάστοτε ιατρονοσηλευτικά πρωτόκολλα. (40) Σίγουρα όμως, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λάβουν υπόψιν τους, καθότι οι ασθενείς είναι σε μια ευάλωτη θέση, τέσσερις παράγοντες που έχουν τεθεί και από τον ΠΟΥ όπως:

- **Η αξιοπρέπεια.**
- **Η αυτονομία.**
- **Η έγκαιρη προσοχή.**
- **Η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών.**(41)

Στην Ελλάδα η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι αρκετά μπερδεμένη εξαιτίας της σύγχυσης μεταξύ της προνοσοκομειακής φροντίδας. Πολλοί θεωρούν την περιπατητική φροντίδα η οποία παρέχεται από ιατρούς ειδικότητας ή από παραϊατρικό προσωπικό ως πρωτοβάθμια φροντίδα. Το ίδιο ισχύει και για

τις υπηρεσίες από ιδιώτες γιατρούς καθώς και για τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ. Αυτό θα μπορούσε να είναι «πρωτοβάθμια» μόνο με την έννοια της πρώτης επαφής.

Για να αντιμετωπιστούν όλες αυτές οι προκλήσεις θα πρέπει τα συστήματα να επικεντρωθούν στα παρακάτω:

- Καθολική και Ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες.
- Δημοκρατική και διαφανή διακυβέρνηση.
- Βιώσιμη χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας.(42)

1.4 Τα περιφερειακά και κεντρικά τα όργανα του ΕΣΥ

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) το οποίο συστάθηκε, με το Ν. 1278/1982 (105 Α'), ανήκει στα κεντρικά όργανα του ΕΣΥ³. Πρόκειται για ένα όργανο που ασχολείται με θέματα δομής και λειτουργίας του ΕΣΥ και έχει καθαρά συμβουλευτικό χαρακτήρα. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του είναι, η ευθύνη σχεδιασμού, προγραμματισμού και ο προσδιορισμός στόχων ως προς τον τομέα υγείας. Επίσης, είναι αρμόδιο για την γνωμοδότηση μιας πολιτικής και την εισαγωγή μέτρων και προτάσεων σε θέματα υγείας. Επιπρόσθετα, έχει την ευθύνη της παρακολούθησης μιας διαδικασίας καθώς και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων που τρέχουν τόσο σε περιφερειακό όσο και σε κεντρικό επίπεδο. Τέλος, είναι υπεύθυνο σε θέματα εκπαιδευτικής κατάρτισης πάνω στον τομέα της υγείας(43) Πρέπει να σημειωθεί, ότι για την αποδοτικότερη λειτουργία όλων των νοσοκομείων της Περιφέρειας Δράσης, τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ, Ν. 3106/2003) μετονομάστηκαν το 2005 με το νόμο 3329/2005 σε (Δ.Υ.ΠΕ.).(44)

1.5 Νομοθετήματα και ενέργειες από το 2009-2018 (Νομικό πλαίσιο του υγειονομικού τομέα και του συστήματος υγείας της χώρας)

- **N.3754/2009:** Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ σύμφωνα με το Π.Δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις.(45)
- **N.3868/2010:** Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων, Ανάπτυξη ιατρικού δυναμικού στις μονάδες υγείας του Ε.Σ.Υ., ρυθμίσεις για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, Υποστήριξη πολίτη, εθελοντισμός, ρυθμίσεις για την πρόνοια, ρυθμίσεις για τη λειτουργία και διοίκηση των φορέων που εποπτεύονται από το υπουργείο Υγείας κ.λπ.).(46)

³ ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

- **N.3892/2010:** Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων.(47)
- **N.3918/2011:** «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (Σύστημα προμηθειών υγείας, Εθνικός οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας, ένταξη νοσοκομείων Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. στο ΕΣΤ, ρυθμίσεις σχετικά με τα φάρμακα, φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες, οικογενειακά επιδόματα, διατάξεις κοινωνικής αλληλεγγύης, οργανωτικά ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρύθμιση θεμάτων επαγγελματιών υγείας, ρύθμιση θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Πανεπιστημιακοί Ιατροί, ρύθμιση θεμάτων Ε.Ο.Φ., ρύθμιση θεμάτων Σ.Ε.Υ.Υ.Π., ρυθμίσεις θεμάτων ιατρικών ειδικοτήτων, διοίκηση νοσοκομείων Ε.Σ.Υ., ρύθμιση θεμάτων ΕΚΑΒ, ρυθμίσεις θεμάτων φορέων κοινωνικής ασφάλισης, ρυθμίσεις θεμάτων φορέων και κλάδων υγείας, ρυθμίσεις θεμάτων προνοιακών ιδρυμάτων, θέματα Ο.Π.Α.Δ.(46)
- **N.2456/2011:** Παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν ενιαίο εθνικό φορέα, τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.(46)
- **N.4213/2013:** Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις.(48)
- **N.4238/2014:** Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.(49)
- **N.4486/2017:** Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.(50)

1.6 Εθνική δαπάνη για την υγεία και χρηματοδότηση του συστήματος υγείας

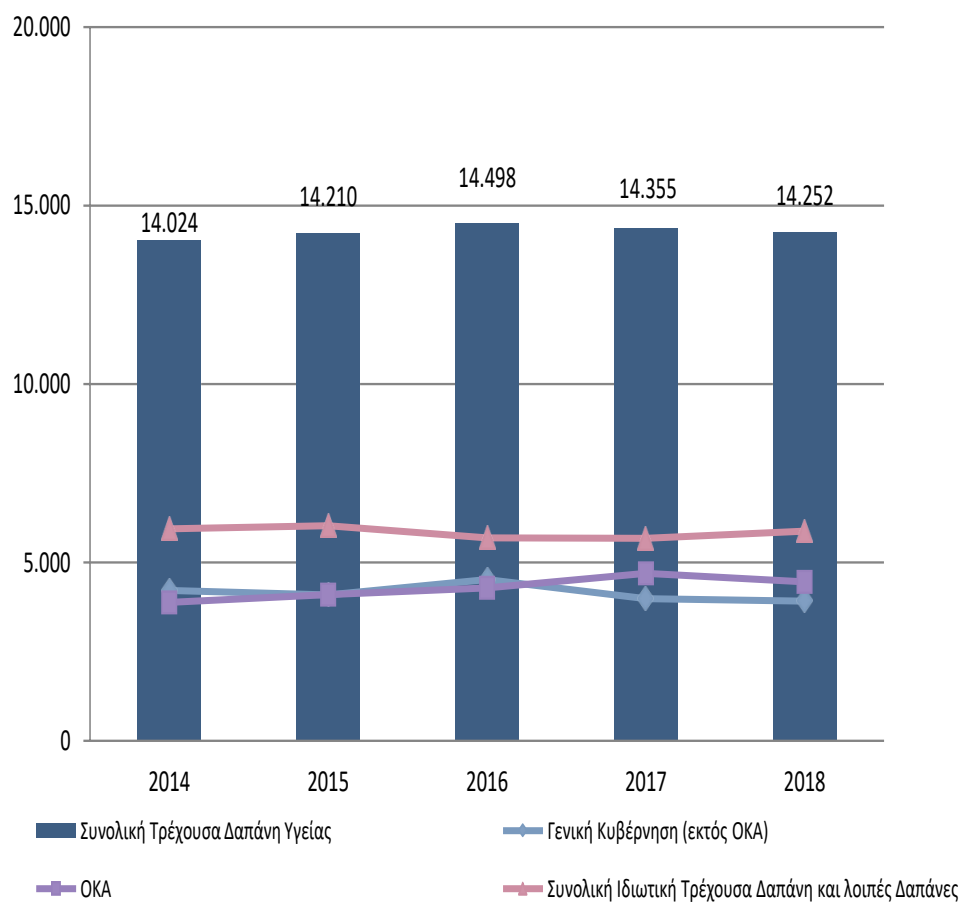
Η χρηματοδότηση για τις τρέχουσες Δαπάνες Υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) στην Ελλάδα για το έτος 2018 ανήλθε στο 7,72% του ΑΕΠ έναντι 7,97% του έτους 2017. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει το ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts-ESA 2010), για τα έτη 2014 έως 2018:

Πίνακας 1: Συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ)

| ΕΤΟΣ | Συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν(ΑΕΠ) |
|------|---|
| 2014 | 7,85% |
| 2015 | 8,02% |
| 2016 | 8,21% |
| 2017 | 7,97% |
| 2018 | 7,72% |

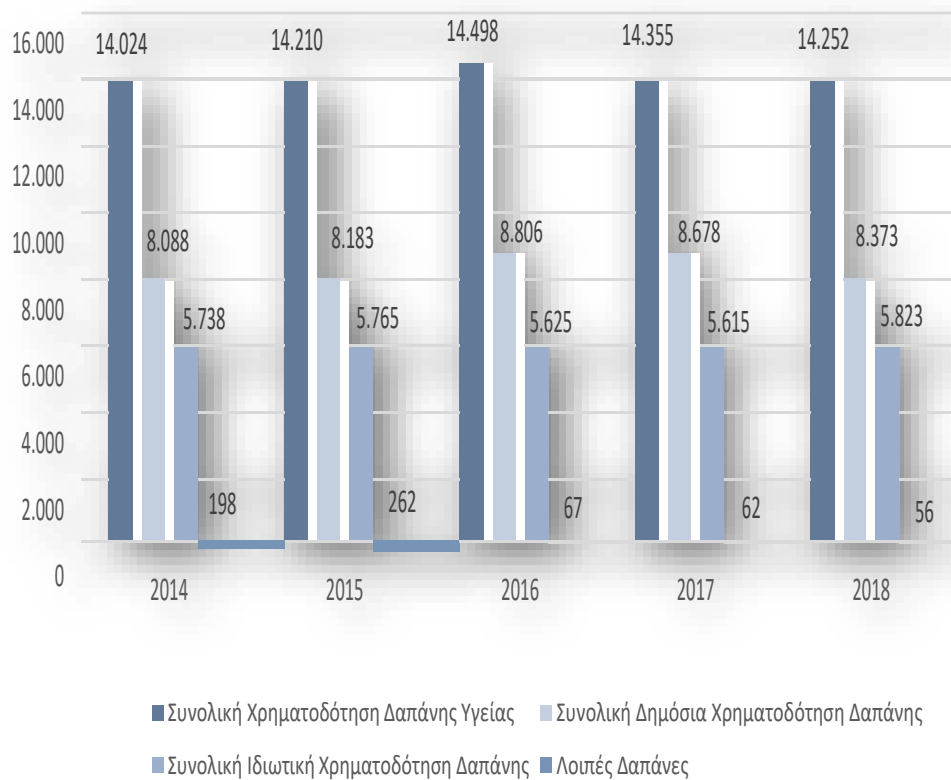
Το 2018, η δημόσια συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 3,5% σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2017 ενώ η ιδιωτική συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε αύξηση κατά 3,7%. (Γράφημα 1 & 2). Η συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική χρηματοδότηση μειώθηκε από 60,5% το έτος 2017 σε 58,7% το έτος 2018. Αντίστοιχα, η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 39,1% το έτος 2017 σε 40,9% το έτος 2018.(Γράφημα 3). (51)

Σύμφωνα και με το Προφίλ Υγείας του 2019, η Ελλάδα κατά το έτος 2017 δαπάνησε 1623 ΕΥΡΩ κατ' άτομο για υγειονομική περίθαλψη, ποσό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο στην ΕΕ 2884 ΕΥΡΩ. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 8% του ΑΕΠ, επίσης κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ 9,8%. Πάνω από το ένα τρίτο των δαπανών υγείας προέρχεται από τα νοικοκυριά (συμπεριλαμβανομένων των άτυπων πληρωμών)· πρόκειται για ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην ΕΕ και οφείλεται στις υψηλές άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (ή ανοιχτή νοσηλεία) και νοσοκομειακές υπηρεσίες.



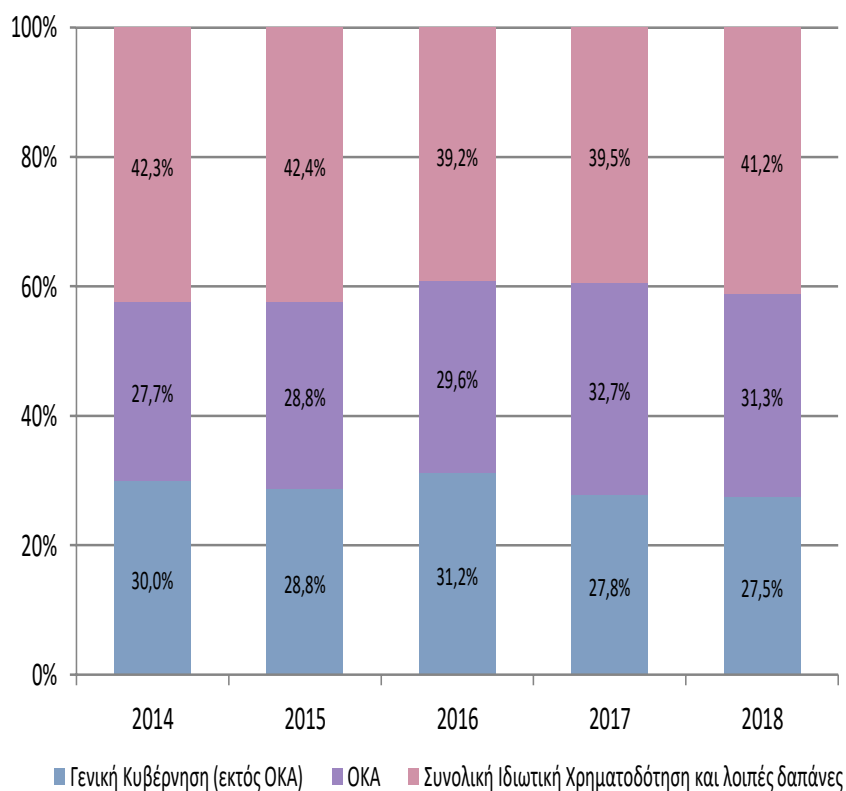
Γράφημα 1 : Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας για τα έτη 2014-2018 (σε εκατ. Ευρώ)⁴

⁴ <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE35/-/Συστήματα> Λογαριασμών Υγείας Δελτίο Τύπου, σελ.3



Γράφημα 2 : Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ανά φορέα χρηματοδότησης για τα έτη 2014-2018 (σε εκατ. ευρώ)⁵

⁵ <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE35/-/Συστήματα> Λογαριασμών Υγείας Δελτίο Τύπου, σελ.3



Γράφημα 3 : Ποσοστιαία συμμετοχή (%) των φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας για τα έτη 2014-2018⁶

⁶ <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE35/-/Συστήματα> Λογαριασμών Υγείας Δελτίο Τύπου, σελ.4

1.7 Σύγκριση των υγειονομικών υποδομών και υγειονομικού προσωπικού των συστημάτων υγείας

Η πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα απαιτεί έναν επαρκή αριθμό ιατρών με κατάλληλη αναλογία μεταξύ γενικών και ειδικών γιατρών και σωστή κατανομή σε όλες τις περιοχές μιας χώρας όπως και επαρκές και σωστά κατανομημένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η Ελλάδα το 2017 είχε τη μεγαλύτερη αναλογία γιατρών με 6,6 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους. Βέβαια, αυτός ο αριθμός είναι παραπλανητικός καθώς συμπεριλαμβάνονται όλοι οι γιατροί που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος ακόμη και αυτοί που έχουν συνταξιοδοτηθεί, είναι άνεργοι ή έχουν μεταναστεύσει. Το ποσοστό των γενικών γιατρών στη χώρα μας είναι χαμηλό και στις αστικές περιοχές ο αριθμός των γιατρών είναι πολύ μεγαλύτερος από ότι στις αγροτικές. Η κρίση δεν επηρέασε σημαντικά τον αριθμό των γιατρών. Η Γερμανία ακολουθεί την Ελλάδα με 4,2 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους, αρκετά πιο πάνω από τον μέσο όρο του συνόλου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (3,6/1.000), ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο με 2,8 γιατρούς.

Αντίθετα, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό η Ελλάδα έχει το χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών ανά άτομο αλλά τα δεδομένα περιλαμβάνουν μόνο τους νοσηλευτές των νοσοκομείων και ο αριθμός τους κυμαίνεται σε 3,3 ανά 1.000 κατοίκους. Η Γερμανία, χώρα στην οποία η πλειοψηφία των νοσηλευτών εργάζεται λιγότερες ώρες, κυμαίνεται αρκετά πάνω από τον μέσο όρο (8,4/1.000) με 12,9 νοσηλευτές ανά άτομο και ακολουθεί το Ηνωμένο Βασίλειο με 7,9.

Η τελευταία χώρα εν ελλείψει γενικών γιατρών διεύρυνε το καθηκοντολόγιο των νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και κατάφεραν να βελτιώσουν την πρόσβαση και να μειώσουν τις λίστες αναμονής.

Στον αριθμό των κλινών και πάλι προηγείται η Γερμανία με 8,1 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους, η Ελλάδα με 4,2 και το Ηνωμένο Βασίλειο με 2,6 τις λιγότερες δηλαδή κλίνες κατά μέσο όρο στην Ευρώπη. Όσον αφορά στη διάρκεια παραμονής η Γερμανία συνεχίζει να κρατάει την πρώτη θέση με 8,9 ημέρες και η Ελλάδα με το Ηνωμένο Βασίλειο να ακολουθούν με 7 ημέρες. (52–55)

1.8 Έρευνες αντίστοιχες με την ικανοποίηση πελατών από τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Στη μηχανή αναζήτησης PubMed είναι καταγεγραμμένες, από το 1974 έως και σήμερα, περίπου 3.500 ερευνητικές μελέτες, απ' όλο τον κόσμο, αναφορικά με την ικανοποίηση των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι και γενικά από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το 50% των μελετών έγιναν από το 2010 και μετά. Στη συνέχεια παρουσιάζονται, σε μορφή συνοπτικού πίνακα, τα στοιχεία ορισμένων, αντίστοιχων, ερευνητικών μελετών που προέρχονται από ελληνικό πληθυσμό. Για την ταξινόμηση των μελετών χρησιμοποιήθηκε η χρονολογία δημοσίευσης (από παλαιότερες προς νεότερες).

| <i>Τίτλος</i> | <i>Έτος</i> | <i>Σκοπός</i> | <i>Μεθοδολογία</i> | <i>Αποτελέσματα – Συμπεράσματα</i> |
|--|-------------|---|---|--|
| <p>Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. (56)</p> | 2000 | <p>Η ανάπτυξη και εφαρμογή ερωτηματολογίου θα μπορούσε να αποτελέσει ένα εργαλείο διαχείρισης και ένα μέσο προώθησης της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο</p> | <p>Έρευνα 240 γονέων, κατά τη διάρκεια της θεραπείας των παιδιών τους, στο Νοσοκομείο Παιδων «Α. Κυριακού» (Αθήνα).</p> | <p>Το πιο σημαντικό συμπέρασμα της μελέτης φαίνεται να ήταν το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης. Ο γενικός μέσος όρος που παρατηρήθηκε είναι 45 (σε κλίμακα 100). Επιπλέον, η ικανοποίηση φαίνεται να είναι πολύ χαμηλή (14/100) για τις διαδικασίες του νοσοκομείου και μάλλον ικανοποιητική για τη διάσταση των νοσηλευόμενων (61/100).</p> |

| | | | | |
|---|-------------|--|--|--|
| <p>Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. (57)</p> | <p>2006</p> | <p>Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αναπτύξει ένα ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών και να παράσχει την προκαταρκτική επικύρωσή του.</p> | <p>Τυχαίο δείγμα 285 ατόμων και ένα δεύτερο τυχαίο δείγμα 100 εξωτερικών ασθενών, σε δύο γενικά νοσοκομεία του διαμερίσματος της Μακεδονίας.</p> | <p>Οι εξωτερικοί ασθενείς, της μελέτης, δεν ήταν πολύ ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες νοσοκομειακής παραμονής. Οι βαθμολογίες ήταν υψηλότερες στην ιατρική εξέταση από τον ιατρό (80 %), το περιβάλλον του νοσοκομείου (80%) και τη συνολική εμπειρία κατά τις ακτινογραφικές και εργαστηριακές εξετάσεις (78 %), ενώ υπάρχουν χαμηλότερες: α) στη χρόνο των διαδικασιών κράτησης για το εξωτερικό ιατρείο (69 %) καθώς και σε αυτόν της κράτησης για τις ακτινογραφικές-εργαστηριακές εξετάσεις (68 %).</p> |
|---|-------------|--|--|--|

| | | | | |
|---|-------------|--|---|---|
| <p>Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά Τ.Ε.Ι. (58)</p> | <p>2011</p> | <p>Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα Τακτικά Τ.Ε.Ι του Ε.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» κατά την πρωινή λειτουργία τους.</p> | <p>Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με κλειστές απαντήσεις, με τη μορφή της πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Οι ερωτήσεις αφορούσαν στα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των πελατών, καθώς και στη συνολική διαδικασία παροχής υπηρεσιών στα Τακτικά Τ.Ε.Ι του Νοσοκομείου. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 ασθενείς που επισκέφτηκαν τα πρωινά Τ.Ε.Ι το Δεκέμβριο του 2009.</p> | <p>Από την έρευνα προέκυψαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που απασχολείται στα πρωινά του Ε.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ». Οι ασθενείς εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτησή τους, όπου η λίστα αναμονής και ο χρόνος αναμονής την ημέρα της επίσκεψής τους για εξέταση ήταν μεγάλος.</p> |
|---|-------------|--|---|---|

| | | | | |
|---|-------------|---|---|--|
| <p>Exceeding parents' expectations in Ear-Nose-Throat outpatient facilities: the development and analysis of a questionnaire. (59)</p> | <p>2012</p> | <p>Η μελέτη επιχειρεί να αναπτύξει μια κλίμακα ποιότητας υπηρεσιών εξωτερικών ασθενών διερευνώντας τις βασικές διαστάσεις που αξιολογούν τη γονική ικανοποίηση και παρέχει μια σύσταση για ένα βελτιωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.</p> | <p>Η έρευνα διεξήχθη σε κλινική εξωτερικού ιατρείου ελληνικού παιδιατρικού νοσοκομείου. Συνολικά επιλέχθηκαν 127 γονείς σε εξωτερικούς χώρους αναμονής. Το 74.8% των γονέων της δειγματοληψίας ήταν κάτω των 40 ετών και το 78% ήταν μητέρες.</p> | <p>Η ικανοποίηση διαπιστώθηκε ότι επηρεάζεται θετικά από την ευκολία πρόσβασης και την προσοχή των γιατρών. Η στάση του προσωπικού και η τηλεφωνική διαδικασία προγραμματισμού της εξέτασης του παιδιού βρέθηκαν θετικά συσχετισμένες με την πιθανότητα σύστασης υπηρεσιών σε φίλους και συγγενείς. Ο χρόνος και η επικοινωνία στην αίθουσα αναμονής επηρέασαν την ικανοποίηση των γονέων. Συνολικά, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι θα πρέπει να παρθούν μέτρα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στους εξωτερικούς ασθενείς.</p> |
|---|-------------|---|---|--|

| | | | | |
|---|-------------|--|--|--|
| <p>The opinion of Greek parents on the advantages and disadvantages of the outpatient pediatric oncology setting. (60)</p> | <p>2013</p> | <p>Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις απόψεις των γονέων σχετικά με τα θετικά και τα αρνητικά ενός παιδιατρικού ογκολογικού εξωτερικού νοσοκομείου σε σύγκριση με τον χώρο της ογκολογικής κλινικής.</p> | <p>Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 104 γονείς όπου τα παιδιά αυτών είχαν διαγνωσθεί και υποβληθεί σε θεραπεία για παιδιατρικό καρκίνο. Η έρευνα διεξήχθη στους Παιδιατρικούς Ογκολογικούς Χώρους, καθώς και τα αντίστοιχα Τ.Ε.Ι των δύο Γενικών Παιδικών Νοσοκομείων στην Αθήνα, το διάστημα Μαΐου του 2010 έως και τον Αύγουστο του 2010.</p> | <p>Σύμφωνα με την άποψη των γονέων, η Μονάδα Παιδιατρικής Ογκολογίας ήταν προτιμότερη λόγω της διατήρησης της καθημερινής ζωής και της συμμετοχή των παιδιών-ασθενών σε δραστηριότητες. Επιπλέον, τα παιδιά-ασθενείς ήταν πιο χαρούμενα, λιγότερο ανήσυχα και λιγότερο φοβισμένα όταν παρέμεναν στην Μονάδα Παιδιατρικής Ογκολογίας.</p> |
|---|-------------|--|--|--|

| | | | | |
|--|-------------|---|--|---|
| <p>Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. Γεννηματάς.(61)</p> | <p>2013</p> | <p>Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. Γεννηματάς και η εκτίμηση του χάσματος μεταξύ των διαφορετικών δημογραφικών ομάδων, για την αποδοτικότητα των νοσοκομείων.</p> | <p>Για τη μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών επιλέχθηκε δείγμα 415 ατόμων, με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Η ικανοποίηση μετρήθηκε με τη χρήση της τεταρτοβάθμιας κλίμακας, όπου το 0 αντιπροσώπευε το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 3 το «απόλυτα ικανοποιημένος». Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, κατά την περίοδο του Φεβρουαρίου- Μαρτίου 2013.</p> | <p>Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου είναι η αξιολόγηση των ιατρών, των νοσηλευτών και του περιβάλλοντος του νοσοκομείου. Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν την ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας.</p> |
|--|-------------|---|--|---|

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| <p>Information seeking behavior of patients with diabetes mellitus: a cross-sectional study in an outpatient clinic of a university-affiliated hospital in Athens, Greece. (62)</p> | <p>2015</p> | <p>Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η πληροφορική συμπεριφορά των διαβητικών ασθενών, ένας σχετικά ανεξερεύνητος τομέας της φροντίδας του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένων των αναγκών τους για πληροφόρηση, των χρησιμοποιούμενων πόρων, των εμποδίων που αντιμετωπίστηκαν και του επιπέδου ικανοποίησης για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με το διαβήτη.</p> | <p>203 ασθενείς (άνδρες: 110, ΣΔ-2: 172), που παρακολούθηθηκαν στα Τ.Ε.Ι ενός Πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Ελλάδας, αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο.</p> | <p>Οι ασθενείς αναγνώρισαν τη διατροφή (61 %) και τις διαβητικές επιπλοκές (42 %) ως «το πιο σημαντικό» για τις ανάγκες πληροφόρησης και τον θεράποντα ιατρό (95 %) ως πηγή πληροφόρησης. Η σημασία του Διαδικτύου και η συχνότητα χρήσης κατατάσσονται σε χαμηλά επίπεδα. Τα κύρια εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών ήταν η "έλλειψη χρόνου" και "κόστους". Οι περισσότεροι ασθενείς (71 %) ήταν "αρκετά" ή "πολύ ικανοποιημένοι" με τις δυνατότητες αναζήτησης πληροφοριών την τρέχουσα στιγμή.</p> |
|--|-------------|---|--|--|

| | | | | |
|--|-------------|--|---|---|
| <p>Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα τακτικά Τ.Ε.Ι τριτοβάθμιου νοσοκομείου. (63)</p> | <p>2017</p> | <p>Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρείχαν τα Τ.Ε.Ι μεγάλου γενικού νοσοκομείου της Κρήτης.</p> | <p>Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας με 201 ασθενείς κατά την παραμονή τους έξω από τα τακτικά Τ.Ε.Ι (Τ.Ε.Ι). Στην παρούσα περιγραφική μελέτη χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία ασθενών ενώ στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της έρευνας πραγματοποιήθηκε από αρχές Σεπτεμβρίου μέχρι τέλη Οκτωβρίου 2017.</p> | <p>Η ηλικία όπως και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν και φέρουν διαφορετικά αποτελέσματα, καθώς τα άτομα που είχαν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίασαν και μεγαλύτερες απαιτήσεις λόγω της χαμηλής ικανοποίησης. Παράλληλα διαπιστώθηκε ότι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας λόγω των εμπειριών και των λιγότερων προσδοκιών εξέφρασαν την ικανοποίηση που είχαν από το ιατρικό και το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.</p> |
|--|-------------|--|---|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">Συγκριτική ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας στα πρωινά και απογευματινά Τ.Ε.Ι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. (64)</p> | <p style="text-align: center;">2017</p> | <p style="text-align: center;">Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσει το επίπεδο ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες που δέχτηκαν στα Πρωινά ή Απογευματινά Ιατρεία του Π.Γ.Ν.Π.</p> | <p style="text-align: center;">Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα Δεκεμβρίου 2016– Ιανουαρίου 2017 σε δείγμα 264 ασθενών στο πλαίσιο συστηματικής δειγματοληψίας. Χρησιμοποιήθηκε γραπτό δομημένο ερωτηματολόγιο 68 συνολικά ερωτήσεων, σταθμισμένο στην ελληνική πραγματικότητα και με ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας και εγκυρότητας</p> | <p style="text-align: center;">Η έρευνα έδειξε πως η ικανοποίηση των ασθενών είναι μεν υψηλή για τις συνθήκες οικονομικής κρίσης, ωστόσο αυτό οφείλεται περισσότερο σε ενδογενείς λόγους που σχετίζονται με τη ψυχολογία των ασθενών, οι οποίοι για να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα της οικονομικής κρίσης έχουν προσαρμόσει ανάλογα και τις προσδοκίες τους. Επίσης, πάνω από το 50% των συμμετεχόντων της έρευνας δήλωσαν πως δεν μπορούν να κάνουν χρήση των απογευματινών Τ.Ε.Ι λόγω του κόστους επιβεβαιώνοντας επιστημονικές απόψεις πως τα πιο χαμηλά κοινωνικά στρώματα πλήττονται περισσότερο σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Στο πλαίσιο αυτό οι διοικήσεις των νοσοκομείων είναι σημαντικό να λάβουν μέτρα για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών στα πρωινά ιατρεία, που η πρόσβαση είναι δωρεάν, ιδιαίτερα στους τομείς που σχετίζονται με γραφειοκρατικές διαδικασίες, τη σύνδεση των νοσοκομείων με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και τη μείωση του χρόνου εκτέλεσης των διαγνωστικών εξετάσεων.</p> |
|---|---|--|--|---|

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Η ιστορία του νοσοκομείου ξεκινά από το 1889 με την πρώτη θεμελίωση από τον Ιωάννη Αστ. Κουτλιμπάνα, ο οποίος είχε επανακάμψει από τη Ρουμανία και όντας, θέλησε να εκφράσει την ευγενική και πατριωτική του διάθεση να βοηθώντας στην ανασυγκρότηση της Λάρισας, η οποία μόλις είχε απελευθερωθεί από τον τουρκικό ζυγό. Την περίοδο 1937-1940 ανεγέρθηκε ο 2ος όροφος του κτιρίου ύστερα από δωρεά του Ηλία Τριανταφύλλου πλουσίου εμπόρου από τον Τύρναβο και οι νοσηλευτικές κλίνες αυξήθηκαν στις 100. Το ίδρυμα πέρασε από πολλές δυσκολίες και κατά την διάρκεια λειτουργίας του ως και σήμερα έγιναν πολλές προσθήκες και αλλαγές τόσο σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό όσο και σε ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό αλλά και εγκαταστάσεις. Η ιστορία του ΓΝΛ χωρίζεται σε 8 περιόδους και ξεκινά από το 1889 μέχρι και το 1989.

Την τελευταία πενταετία το ΓΝΛ αναβάθμισε τις υπηρεσίες του καθώς εντάχθηκε στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και έτσι δημιουργήθηκε ο 4 όροφος, ως συνδεδημένα πτέρυγα, συνολικού αριθμού κλινών 115. Ο συνολικός αριθμός κλινών του ΓΝΛ με την νέα πτέρυγα παρέμεινε στις 300 οργανικές κλίνες αλλά αναβαθμίστηκε με την κατασκευή αυτή το επίπεδο των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσης, βελτιώθηκαν και αναβαθμίστηκαν σημαντικά τα τμήματα, Χειρουργικής, Παιδοχειρουργικής, η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Παράλληλα, βελτιώθηκε η λειτουργική επέκταση των Τ.Ε.Ι που μέχρι τότε ήταν διάσπαρτα στο νοσοκομείο και δημιουργήθηκαν νέες μονάδες όπως το τμήμα Ενδοσκοπήσεων και το Ιατρικό Αρχείο.

2.1 Σκοπός του Νοσοκομείου

- Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΔΥΠΕ.
- Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Η υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτήν δραστηριοτήτων.
- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση όλων των επαγγελματιών υγείας.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας.

- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας.
- Η Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους.

2.2 Διάρθρωση του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Ιατρική,
- Νοσηλευτική,
- Διοικητική–Οικονομική,

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

- Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

- Υποστήριξης Πολίτη

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου. Όταν ορίζεται κοινός αναπληρωτής Διοικητής, το Ειδικό γραφείο υπάγεται απευθείας σε αυτόν.

2.3 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ιατρικές Ειδικότητες Ειδικές Μονάδες, καθώς και Διατομεακά Τμήματα και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

A. ΤΟΜΕΙΣ

- Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 142 κλινών
- Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 131 κλινών
- Εργαστηριακός τομέας
- Ψυχιατρικός Τομέας με δυναμικότητα 9 κλινών

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

Α) Παθολογικός Τομέας

| ΤΜΗΜΑΤΑ | ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ |
|---------------------------------|--|
| ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ | ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ | ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ |
| ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ | |
| ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ – ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΟ | |
| ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ | ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ |
| ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΟ | |
| ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ | |

Οι ανωτέρω ιατρικές ειδικότητες – Ειδικές Μονάδες δεν είναι αυτόνομες και λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων Τμημάτων.

ΜΟΝΑΔΕΣ

ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Β) Χειρουργικός Τομέας

| ΤΜΗΜΑΤΑ | ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ |
|------------------------------|--|
| 1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ | ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΙΝΟΥ |
| 2. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ | |
| 3. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ | |
| 4. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ | |
| 5. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ | |
| 6. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ | ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Μ.Μ.Α.Φ.) |

| | |
|---------------------|--|
| 7. ΩΡΑ | ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΑμΕΑ) ΑΚΟΗΣ – ΟΜΙΛΙΑΣ |
| 8. ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ | |

Οι ανωτέρω ιατρικές ειδικότητες Ειδικές Μονάδες δεν είναι αυτόνομες και λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων Τμημάτων.

Γ) Ψυχιατρικός Τομέας

| ΤΜΗΜΑΤΑ |
|------------|
| ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ |

Δ) Εργαστηριακός Τομέας

| ΤΜΗΜΑΤΑ | |
|---------------------------|--------------------------|
| ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ | ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β' |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ | |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ – ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ | |
| ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ | |
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ | |

Ε) ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ με δυναμικότητα 18 κλινών.

- Ημερήσιας Νοσηλείας
- Επειγόντων Περιστατικών.

Ζ) ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού
- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής

Στους Τομείς, λειτουργούν τακτικά Τ.Ε.Ι αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν. Ο αριθμός των Τ.Ε.Ι για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του κοινού Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

2.4 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα, ως ακολούθως:

- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ** διαρθρώνεται σε (8) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ** διαρθρώνεται σε (7) τμήματα, που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα και τα Χειρουργεία.
- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ** διαρθρώνεται σε (7) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, τον Ψυχιατρικό Τομέα, τα Τακτικά Τ.Ε.Ι και τα Διατομεακά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123 Α') η οποία αποτελείται από:

Α. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο

Β. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

2.5 Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως:

- A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- B. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία ως ακολούθως:

A) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Τμήμα Γραμματείας
- Τμήμα Γραμματείας Τ.Ε.Ι και επειγόντων περιστατικών
- Τμήμα Κίνησης Ασθενών

- Τμήμα Οικονομικού
- Επιστασίας – Ιματισμού

B) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

- Τεχνικού
- Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

2.6 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από γιατρούς του κλάδου γιατρών ΕΣΥ, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/1983, στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό, όπως παρακάτω:

Πίνακας 2: Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝΛ

| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΣΥΝΟΛΟ |
|---|---------------|
| <i>ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>11</i> |
| <i>ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>6</i> |
| <i>ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ</i> | <i>4</i> |
| <i>ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>2</i> |
| <i>ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>2</i> |
| <i>ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>3</i> |
| <i>ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>3</i> |
| <i>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</i> | <i>8</i> |
| <i>ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ</i> | <i>6</i> |
| <i>ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>5</i> |
| <i>ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>5</i> |
| <i>ΩΡΛ</i> | <i>4</i> |
| <i>ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>5</i> |
| <i>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>7</i> |
| <i>ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>8</i> |
| <i>ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ</i> | <i>11</i> |
| <i>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ</i> | <i>4</i> |
| <i>ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ</i> | <i>3</i> |
| <i>ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>3</i> |
| <i>ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>2</i> |
| <i>ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή</i> <i>ΙΑΤΡ. ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>6</i> |
| <i>ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥ- ΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ή</i> <i>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</i> | <i>6</i> |
| <i>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>3</i> |
| <i>ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>1</i> |
| <i>ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</i> | <i>4</i> |
| <i>ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ</i> | <i>1</i> |
| ΣΥΝΟΛΟ | 123 |

2.7 Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

A. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής

- Δέκα τρεις (13) θέσεις.

B. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ Νοσηλευτικής

- Εκατόν σαράντα τέσσερις (144) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών –τριών Έξι (6) θέσεις.

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

- Δέκα επτά (17) θέσεις.

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής Εκατόν πενήντα (150) θέσεις Κλάδος ΔΕ Βοηθών Βρεφοκόμων Δύο (2) θέσεις.

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

- Κλάδος ΥΕ Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό Εβδομήντα τρεις (73) θέσεις.

2.8 Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

I) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικού – Λογιστικού Δέκα τρεις (13) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Στατιστικής Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Μηχανικών Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Επιχειρησιακών Ερευνητών Μία (1) θέση

II) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Λογιστικής Πέντε (5) θέσεις Κλάδος ΤΕ Μηχανικών Πέντε (5) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας Μία (1) θέση

III) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων Σαράντα οκτώ (48) θέσεις

- Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ Τρεις (3) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας Πέντε (5) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών Τέσσερις (4) θέσεις Κλάδος ΔΕ Τεχνικού Τριάντα δύο (32) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Οδηγών Πέντε (5) θέσεις

IV) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

- Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας Είκοσι επτά (27) θέσεις
- Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού Δέκα (10) θέσεις
- Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης Είκοσι πέντε (25) θέσεις
- Κλάδος ΥΕ Εργατών Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΥΕ Φυλάκων – Νυχτοφυλάκων Δύο (2) θέσεις

V) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΝΤΟΛΗΣ

- Μία (1) θέση Δικηγόρου.

2.9 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.)

Τα Τακτικά Τ.Ε.Ι, άρχισαν να λειτουργούν μετά την ψήφιση του Ν. 1397/83. Είναι πλήρως συγκροτημένες μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια γραμματειακή και νοσηλευτική εξυπηρέτηση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας. Τα Τακτικά Τ.Ε.Ι λειτουργούν σε καθημερινή βάση και είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 3: Τμήματα Ιατρικών Υπηρεσιών στα Τ.Ε.Ι

| <i>A/A</i> | <i>ΤΜΗΜΑΤΑ</i> |
|------------|----------------------------------|
| 1 | <i>A Παθολογική</i> |
| 2 | <i>Αγγειοχειρουργικό</i> |
| 3 | <i>Αξονικός</i> |
| 4 | <i>B Παθολογική</i> |
| 5 | <i>Διαβητολογικό</i> |
| 6 | <i>Ηπατολογικό</i> |
| 7 | <i>Καρδιολογικό</i> |
| 8 | <i>Μαγνητικός</i> |
| 9 | <i>Μαιευτική-Γυναικολογική</i> |
| 10 | <i>Νευρολογικό</i> |
| 11 | <i>Νεφρολογικό</i> |
| 12 | <i>Οδοντιατρικό</i> |
| 13 | <i>Ορθοπαιδικό</i> |
| 14 | <i>Ουρολογικό</i> |
| 15 | <i>Ουρολογικό – Ουροδυναμικό</i> |
| 16 | <i>Οφθαλμολογικό</i> |
| 17 | <i>Παιδιατρικό</i> |
| 18 | <i>Παιδοχειρουργικό</i> |
| 19 | <i>Υπερτασικό</i> |
| 20 | <i>Χειρουργικό</i> |
| 21 | <i>Ψυχιατρικό</i> |

2.10 Έσοδα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων
- Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών
- Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων.
- Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από την δραστηριότητά του.(74)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα είναι τα παρακάτω:

1. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά την ιατρική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
2. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
3. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
4. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
5. Ποια η συνολική αξιολόγηση των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
6. Ποια η άποψη σχετικά με το εάν η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
7. Ποια η άποψη σχετικά με διάθεση μελλοντικής χρήσης των υπηρεσιών που παρέχονται από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

Οι μεταβλητές που μελετήθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες είναι οι εξής:

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Μορφωτικό επίπεδο
- Αριθμός συνολικών μελών οικογένειας
- Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού
- Αυτοβαθμολόγηση γενικής υγείας

Μελετώμενος πληθυσμός

- Χρήστες υγείας Τ.Ε.Ι ελληνικού νοσοκομείου.

Κριτήρια ένταξης

- Άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 18 ετών και άνω
- Χρήστες υπηρεσιών Τ.Ε.Ι νοσοκομείου.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ηλικία μικρότερη των 18 ετών
- Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη
- Δυσκολία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας.

3.3 Ερευνητική διαδικασία

Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες, που πληρούσαν τα κριτήρια, αφού ενημερώθηκαν για τη μελέτη και έδωσαν την συγκατάθεσή τους, εντάχθηκαν σε αυτή. Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση **ερωτηματολογίου**, το οποίο σχεδιάστηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος **Αρχιμήδης ΙΙΙ το 2015** και προσαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα. «Πρόκειται για ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών-πελατών των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) και συγκεκριμένα των Τ.Ε.Ι των Νοσοκομείων».(65–72)

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 10 ενότητες με συνολικά 53 ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία και ακολουθείται από την ερώτηση σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας του ερωτώμενου. Οι επόμενες ενότητες 2, 3, 4, 5 αφορούν στην αξιολόγηση της **Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής υπηρεσίας**, καθώς και των **Εγκαταστάσεων**. Οι επόμενες ενότητες αφορούν στον **χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης, τη διαθεσιμότητα πληρωμής, τη γενική αξιολόγηση των υπηρεσιών και τέλος τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών**.

Το ερωτηματολόγιο, σύμφωνα και με τον νέο γενικό κανονισμό GDPR, ήταν ανώνυμο.(73)

3.4 Μεθοδολογία ανάλυσης των δεδομένων

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)». Όλες οι ερωτήσεις τύπου Likert, μετατράπηκαν σε εκατοστιαία κλίμακα για τους εξής δύο λόγους: α) καλύτερη ανάλυση των δεδομένων, και β) ευκολότερη κατανόηση και σύγκριση της κλιμάκωσης του επιπέδου των συγκεντρωτικών βαθμολογιών κάθε υπο-ενότητας. Οι τιμές που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν, αναλογικά, σε αρνητικότερη κλιμάκωση της μελετώμενης μεταβλητής, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 100 σε θετικότερη κλιμάκωση.

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να προβλέψουν μία συνεχή μεταβλητή έγινε χρήση της Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης. Στην ανάλυση της παλινδρόμησης εφαρμόστηκε, για την επιλογή των ανεξάρτητων μεταβλητών, η μέθοδος Forward η οποία χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις διερευνητικών μελετών, που δεν υπάρχει προηγούμενη γνώση ως προς το ποιες είναι οι μεταβλητές που επηρεάζουν τη μεταβλητή απόκρισης.

Για την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου «SPSS-25». Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες ορίστηκε στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιήθηκε η τελεία.

3.5 Δειγματοληπτική μεθοδολογία

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετείχαν όσα άτομα ήταν πρόθυμα να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διεξαγόταν αφού ο ασθενής είχε εξεταστεί. Λόγω της παραπάνω μεθόδου, η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό.

Σε πληθυσμούς με παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά του παραπάνω δείγματος μπορούν τα αποτελέσματα να γενικευθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 103 άτομα (39 άνδρες και 64 γυναίκες), ασθενείς των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Στον πίνακα, που ακολουθεί, παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα περιγραφικά χαρακτηριστικά τους.

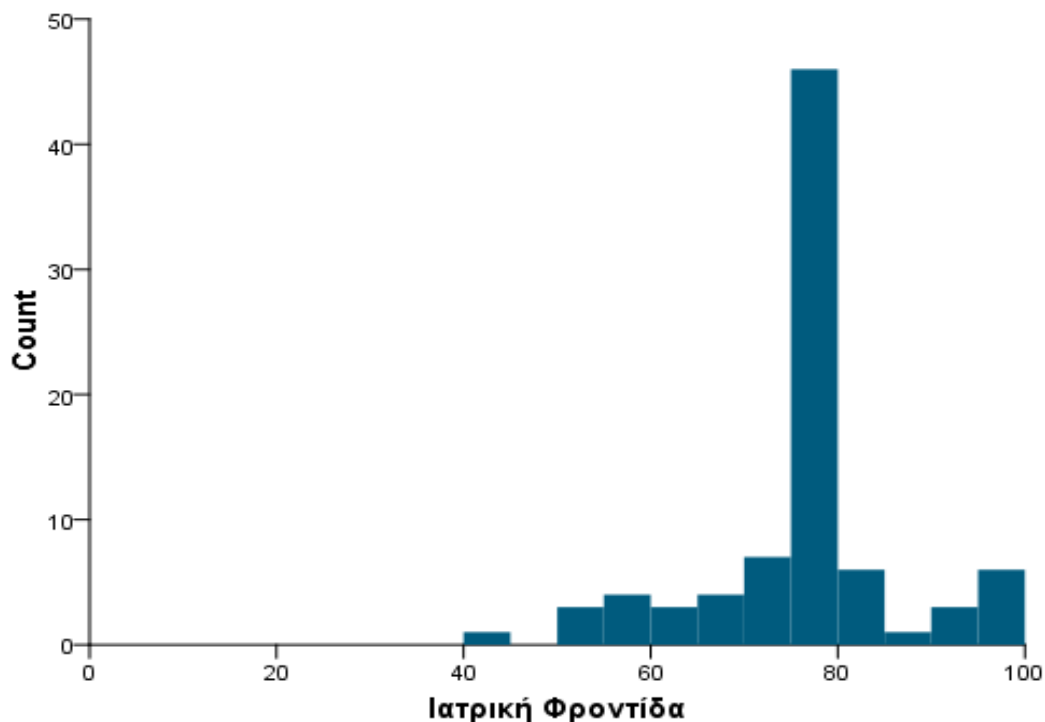
Πίνακας 4 : Περιγραφικά Χαρακτηριστικά των Ασθενών

| | | N % | Mean | Standard Deviation | Median |
|---|------------------------|------|--------|--------------------|--------|
| Φύλο | Γυναίκα | 62.1 | | | |
| | Άνδρας | 37.9 | | | |
| Οικογενειακή κατάσταση | Έγγαμος/ η | 56.3 | | | |
| | Άγαμος/ η | 26.2 | | | |
| | Συζώ με σύντροφο | 1.0 | | | |
| | Διαζευγμένος/ η | 4.9 | | | |
| | Χήρος/ α | 11.7 | | | |
| Μορφωτικό επίπεδο | Δημοτικό | 14.6 | | | |
| | Γυμνάσιο | 14.6 | | | |
| | Λύκειο | 38.8 | | | |
| | Τριτοβάθμια εκπαίδευση | 26.2 | | | |
| | Μεταπτυχιακό | 5.8 | | | |
| Ηλικία | | | 50.4 | 18.3 | 46.0 |
| Αριθμός μελών οικογένειας (με εμένα) | | | 3.2 | 1.0 | 3.0 |
| Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας (ευρώ) | | | 1160.1 | 446.3 | 1100.0 |
| Πόσες φορές, τον τελευταίο χρόνο, επισκεφτήκατε τα Τ.Ε.Ι του νοσοκομείου; | | | 3.4 | 2.8 | 2.0 |
| Αυτοβαθμολόγηση γενικής υγείας | | | 72.1 % | 19.3 % | 75 % |

4.2 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά την ιατρική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

Το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά την ιατρική φροντίδα, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο στο 79.5 % (Τυπική απόκλιση = 13.5, Διάμεσος = 75).

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι κανένας από τους, υπό μελέτη, παράγοντες δεν μπορεί να προβλέψει, στατιστικώς σημαντικά, τον επίπεδο ικανοποίησης σε ότι αφορά την ιατρική φροντίδα.



Γράφημα 4 : Ικανοποίηση Ασθενών από την Ιατρική Φροντίδα

4.3 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

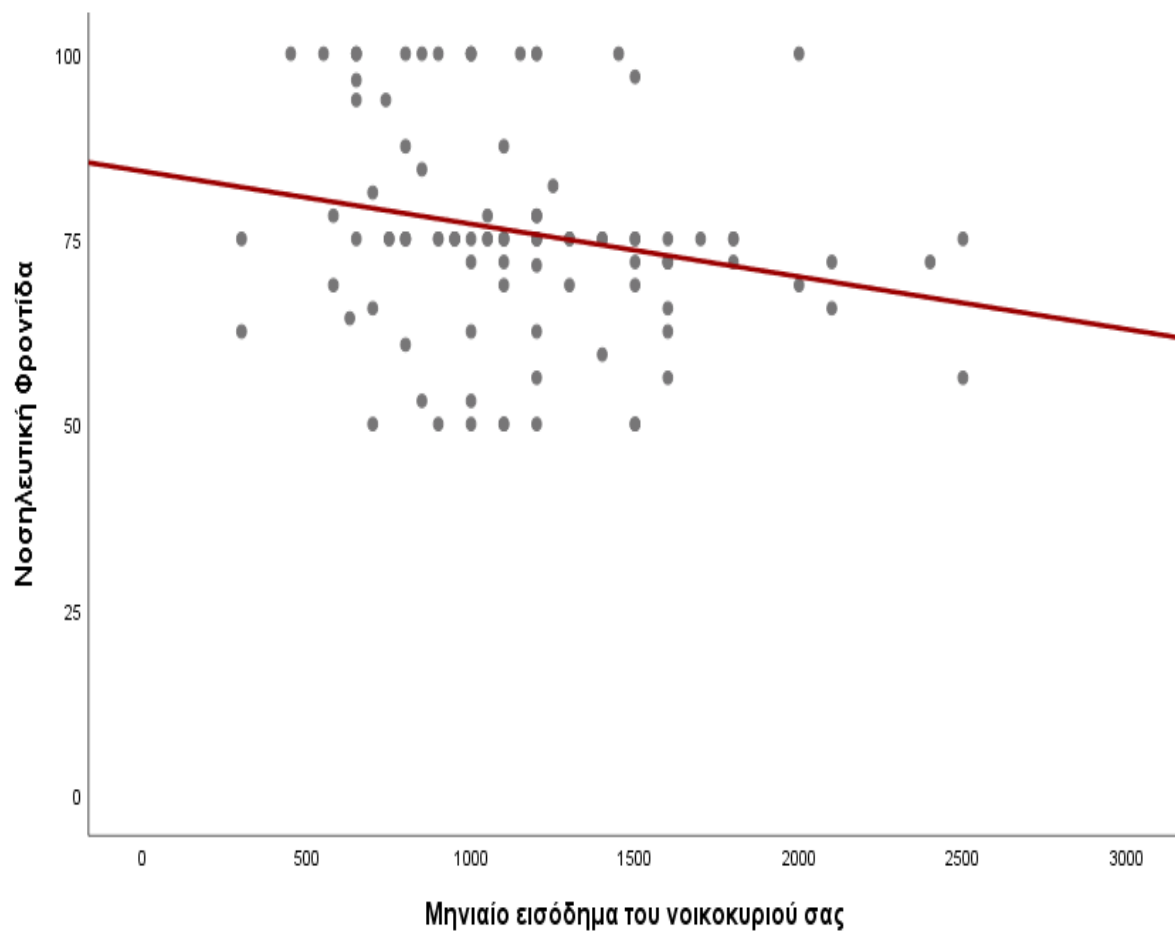
Το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο στο 75.9% (Τυπική απόκλιση = 14.6, Διάμεσος = 75).

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες μόνο το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού μπορεί να προβλέψει, στατιστικώς σημαντικά, τον επίπεδο ικανοποίησης, σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα ($p = 0.027$). Συγκεκριμένα, για κάθε 100 ευρώ αύξηση του μηνιαίου εισοδήματος του νοικοκυριού, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται μείωση του επιπέδου ικανοποίησης σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα κατά 0.7 ποσοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 5 : Ικανοποίηση Ασθενών από την Νοσηλευτική Φροντίδα

| Coefficients ^a | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 84.298 | 3.992 | | 21.117 | .000 |
| Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας | -.007 | .003 | -.223 | -2.249 | .027 |

a. Dependent Variable: Νοσηλευτική Φροντίδα



Γράφημα 5 : Ικανοποίηση Ασθενών από την Νοσηλευτική Φροντίδα σε συνάρτηση με το Μηνιαίο Εισόδημα του νοικοκυριού τους

4.4 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

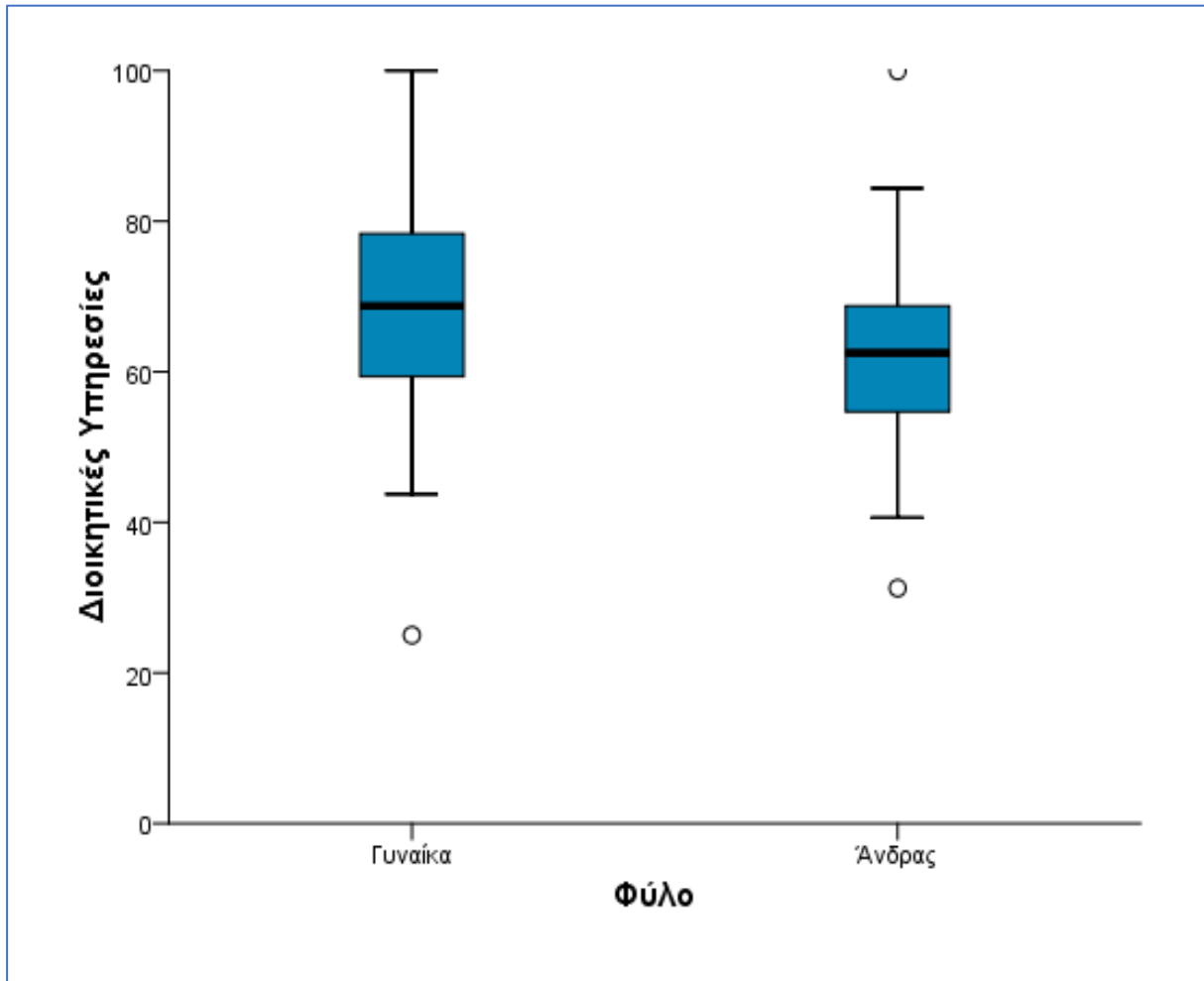
Το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο στο 67% (Τυπική απόκλιση = 15.4, Διάμεσος = 65.6).

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες μόνο το φύλο μπορεί να προβλέψει, στατιστικώς σημαντικά, το επίπεδο ικανοποίησης, σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες ($p = 0.046$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες κατά 6.3 ποσοστιαίες μονάδες, σε σχέση με τους άντρες.

Πίνακας 6 : Ικανοποίηση Ασθενών από την Διοικητική Υπηρεσία

| Coefficients ^a | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 69.530 | 1.933 | | 35.972 | .000 |
| Φύλο | -6.341 | 3.136 | -.200 | -2.022 | .046 |

a. Dependent Variable: Διοικητικές Υπηρεσίες



Γράφημα 6 : Ικανοποίηση Ασθενών από την Διοικητική Υπηρεσία σε συνάρτηση με το Φύλο

4.5 Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

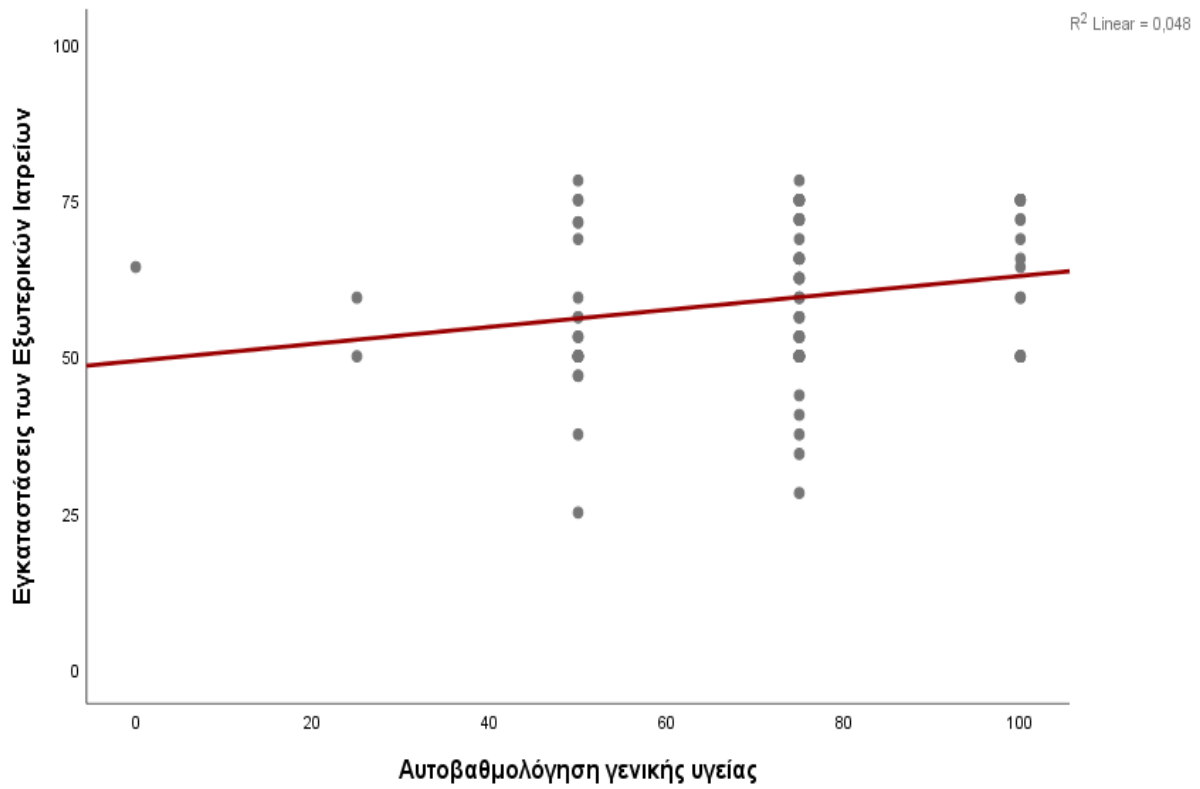
Το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο στο 59.1% (Τυπική απόκλιση = 11.9, Διάμεσος = 56.3).

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες η ηλικία ($p = 0.002$) και η αυτοβαθμολόγηση της γενικής υγείας ($p < 0.001$) μπορούν να προβλέψουν, στατιστικώς σημαντικά, τον επίπεδο ικανοποίησης, σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις. Συγκεκριμένα, για κάθε 1 έτος αύξηση της ηλικίας, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις κατά 0.223 ποσοστιαίες μονάδες. Επίσης, για κάθε 1 ποσοστιαία μονάδα αύξηση της αυτοβαθμολόγησης γενικής υγείας, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης σε ότι αφορά τις εγκαταστάσεις κατά 0.26 ποσοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 7 : Ικανοποίηση Ασθενών από τις Εγκαταστάσεις

| Coefficients ^a | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 29.400 | 7.518 | | 3.911 | .000 |
| Αυτοβαθμολόγηση γενικής υγείας | .260 | .068 | .420 | 3.826 | .000 |
| Ηλικία | .223 | .072 | .343 | 3.119 | .002 |

a. Dependent Variable: Εγκαταστάσεις των Τ.Ε.Ι

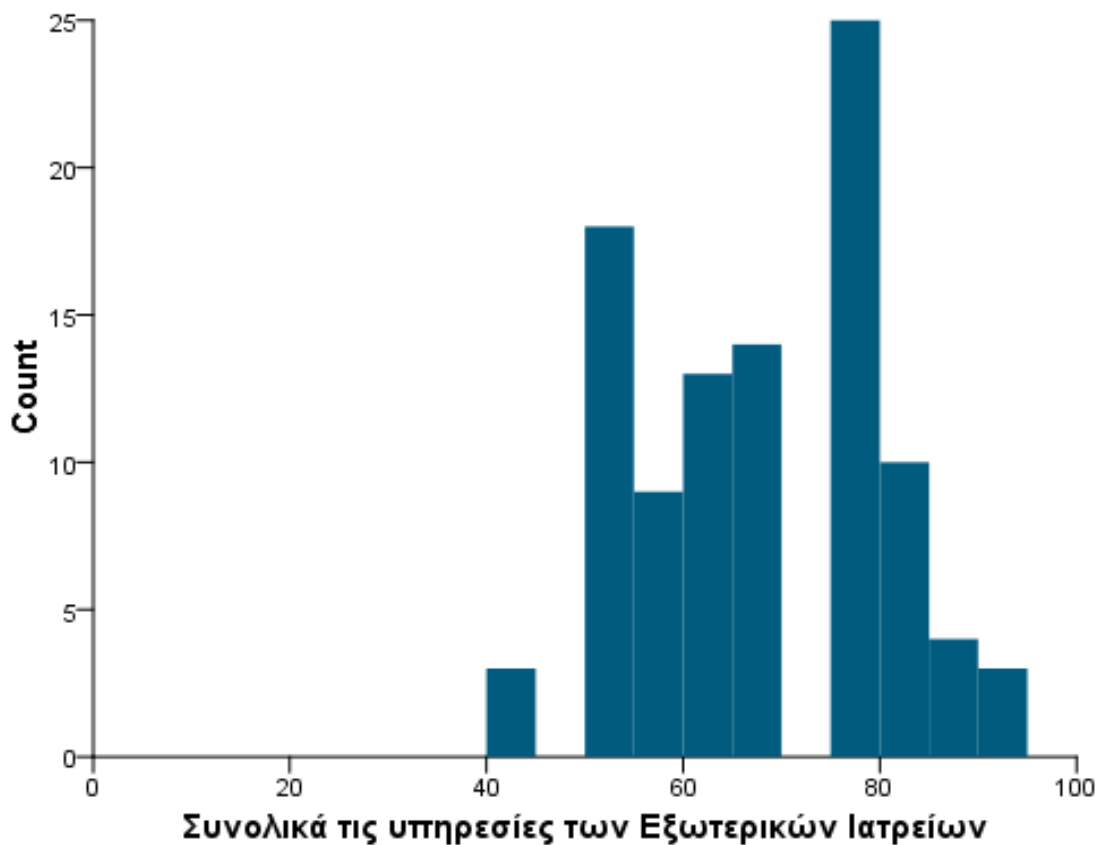


Γράφημα 7 : Ικανοποίηση Ασθενών από τις Εγκαταστάσεις σε συνάρτηση με την Αυτοβαθμολόγηση της γενικής τους υγείας

4.6 Ποια η συνολική αξιολόγηση των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

Το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη συνολική αξιολόγηση, βρέθηκε κατά μέσο όρο στο 68.3% (Τυπική απόκλιση = 13.9, Διάμεσος = 68.8).

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι κανένας από τους, υπό μελέτη, παράγοντες δεν μπορεί να προβλέψει, στατιστικώς σημαντικά, τον επίπεδο ικανοποίησης σε ότι αφορά την συνολική αξιολόγηση των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.



Γράφημα 8 : Συνολική Αξιολόγηση από τις υπηρεσίες των Τ.Ε.Ι

4.7 Ποια η άποψη σχετικά με το εάν η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

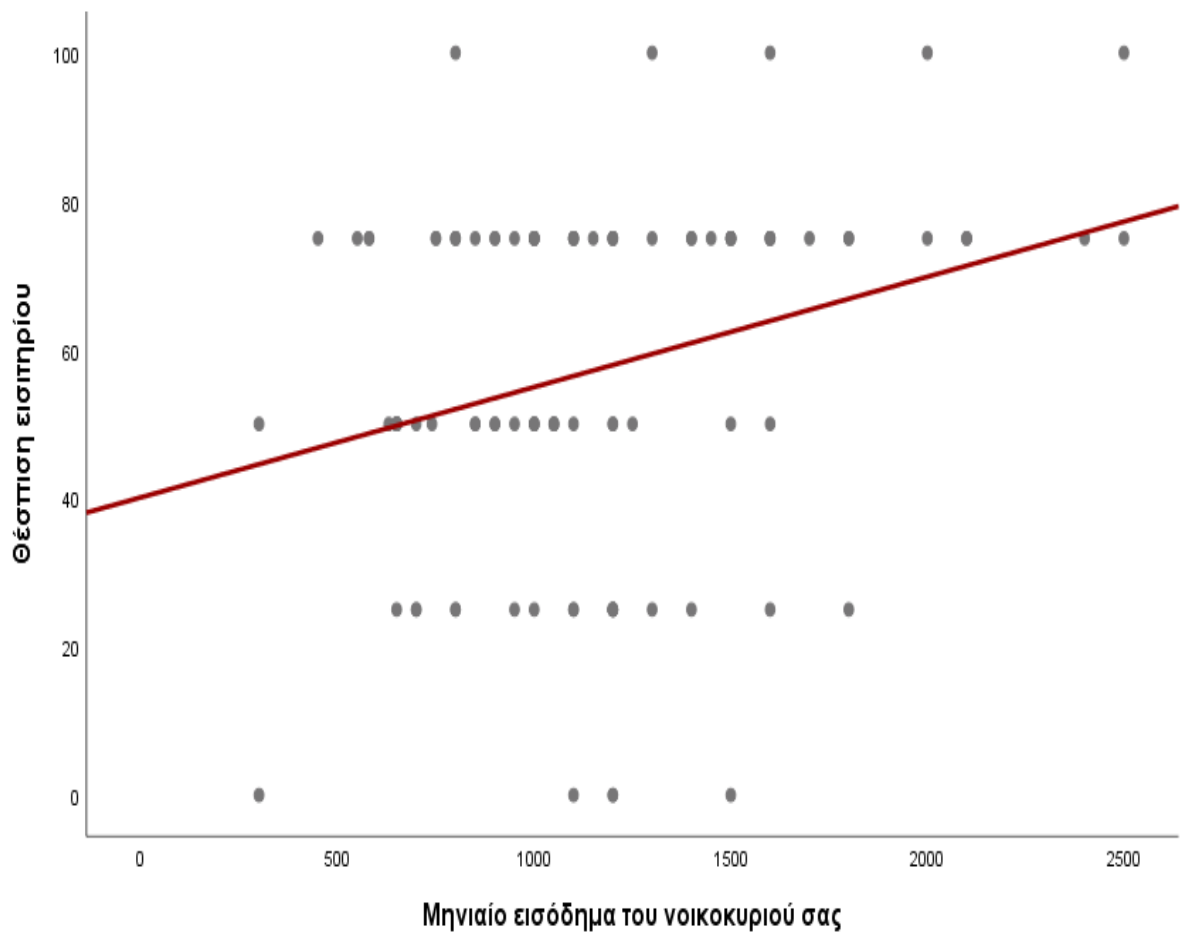
Η άποψη των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά το εάν η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο στο 57.5% (Τυπική απόκλιση = 24.5, Διάμεσος = 75). Πρέπει να σημειωθεί ότι το 50 % από τους ερωτηθέντες συμφωνεί σε πολύ έως αρκετά υψηλό επίπεδο (>75%) με την υπόθεση ότι η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού ($p < 0.001$) και ο συνολικός αριθμός μελών της οικογένειας ($p = 0.005$) μπορούν να προβλέψουν, στατιστικώς σημαντικά, τον επίπεδο συμφωνίας, σε ότι αφορά την υπόθεση ότι η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Συγκεκριμένα, για κάθε 100 ευρώ αύξηση του μηνιαίου εισοδήματος, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται αύξηση του επιπέδου συμφωνίας κατά 2.4 ποσοστιαίες μονάδες. Επίσης, για κάθε 1 άτομο επιπλέον οικογενειακό μέλος, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται μείωση του επιπέδου συμφωνίας κατά 7.67 ποσοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 8 : Θέσπιση Εισιτηρίου σε σχέση με το μηνιαίο εισόδημα και τον συνολικό αριθμό μελών της οικογένειας των ασθενών

| Coefficients ^a | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 54.663 | 8.372 | | 6.529 | .000 |
| Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας | .024 | .006 | .427 | 3.960 | .000 |
| Συνολικός αριθμός μελών οικογένειας | -7.671 | 2.695 | -.307 | -2.846 | .005 |

a. Dependent Variable: Θέσπιση εισιτηρίου



Γράφημα 9 : Θέσπιση Εισιτηρίου σε συνάρτηση με το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού των ασθενών

4.8 Ποια η άποψη σχετικά με διάθεση μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

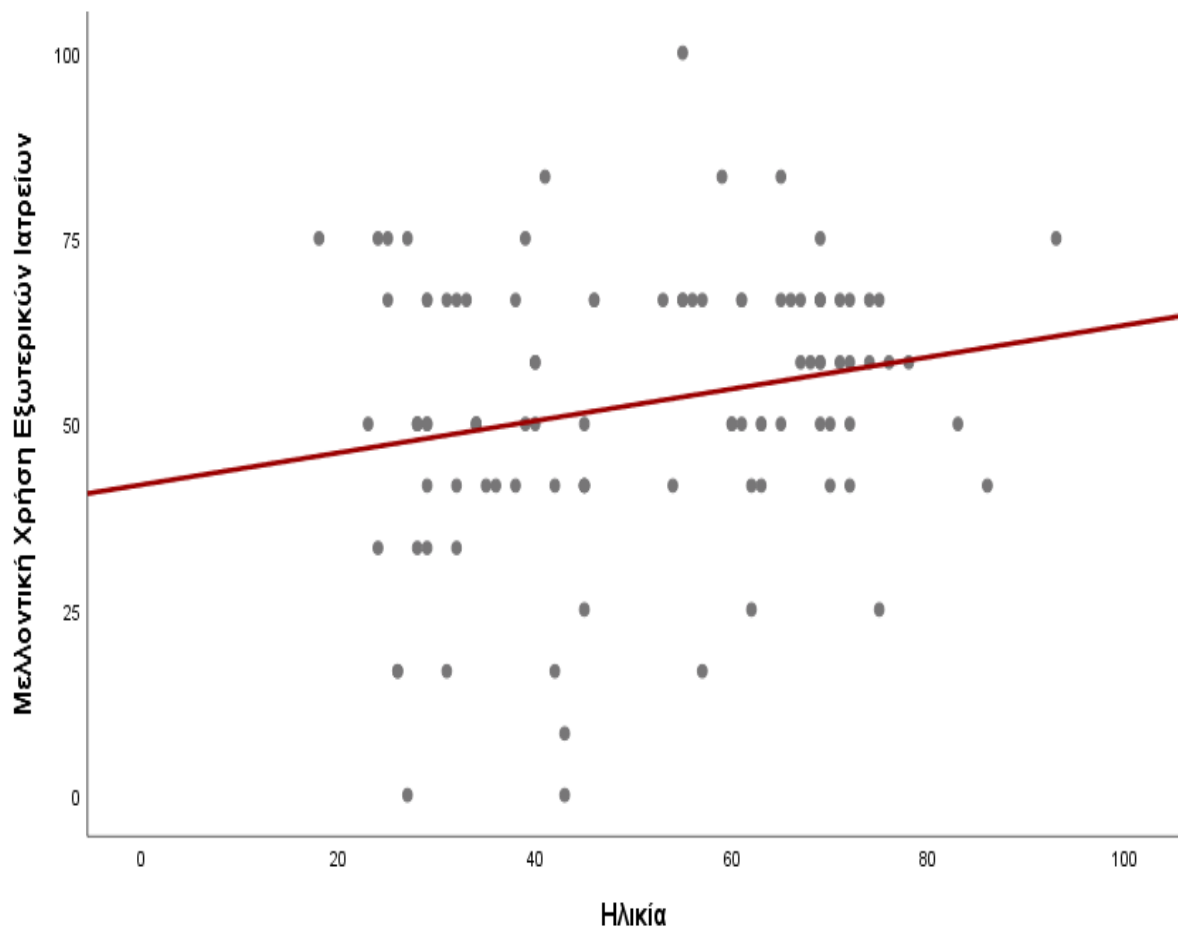
Η άποψη των πελατών υγείας από τα Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, σε ότι αφορά τη διάθεση μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι, αξιολογήθηκε κατά μέσο όρο στο 52.4% (Τυπική απόκλιση = 18.3, Διάμεσος = 50).

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες μόνο η ηλικία ($p = 0.033$) μπορεί να προβλέψει, στατιστικά σημαντικά, τον επίπεδο ικανοποίησης, σε ότι αφορά τη διάθεση μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι. Συγκεκριμένα, για κάθε 1 έτος αύξηση της ηλικίας, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται αύξηση του επιπέδου της διάθεσης μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι κατά 0.216 ποσοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 9 : Διάθεση μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι

| Coefficients ^a | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 41.740 | 5.382 | | 7.755 | .000 |
| Ηλικία | .216 | .100 | .213 | 2.159 | .033 |

a. Dependent Variable: Μελλοντική Χρήση Τ.Ε.Ι



Γράφημα 10 : Μελλοντική χρήση Τ.Ε.Ι σε συνάρτηση με την ηλικία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εν έτη 2020 και σε μια περίοδο όπου η ανθρωπότητα δοκιμάζεται από την πανδημία του **Covid-19**, μετά το πέρας αυτής της καταστάσεως θα ήταν εύλογο να επαναπροσδιοριστούν οι ρόλοι της καθ' αυτού περιθάλψεως και να λειτουργήσουν οι πρωτοβάθμιες δομές έχοντας σημείο αναφοράς τον άνθρωπο και όχι τις πολιτικές διαθέσεις και τα ατομικά μικροσυμφέροντα.

Τα στοιχεία από την έρευνα έδειξαν, ότι οι ασθενείς είναι σε υψηλό επίπεδο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των Τ.Ε.Ι ιδίως σε ότι αφορά την ιατρονοσηλευτική φροντίδα αλλά και από την διοικητική υπηρεσία. Οι εγκαταστάσεις των Τ.Ε.Ι αξιολογήθηκαν από τους χρήστες με το επίπεδο «μετρίως». Εξάλλου οι ελλείψεις στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό των εγκαταστάσεων είναι ορατές και διά γυμνού οφθαλμού. Όπως γνωρίζουμε, ένα «**τακτοποιημένο**» μέρος δίνει πάντα την εντύπωση της οργανωτικότητας **και την αίσθηση του εμπιστευόμενι ως χρήστης την υπηρεσία που έχω ανάγκη να χρησιμοποιήσω**. Παρότι, έχει διαπιστωθεί πως η ικανοποίηση είναι άρρητα συνδεδεμένη με ένα πλήθος παραγόντων που πρέπει να συμβαδίζουν σε υψηλά επίπεδα ώστε να ικανοποιηθούν οι χρήστες, εντύπωση προκαλεί ότι η μέτρια ποιότητα των εγκαταστάσεων δεν επηρέασε σχεδόν καθόλου τον επίπεδο ικανοποίησης στο σύνολο των υπόλοιπων υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι. Από τις βιβλιογραφικές αναφορές, μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι, ο χρήστης προσδοκά να γίνει καλά άρα να απολαύσει κυρίως την ιατρική φροντίδα και λόγω παραγόντων όπως του κοινωνικομορφωτικού επιπέδου να μην προσδοκά τόσο στις υψηλές υπηρεσίες των εγκαταστάσεων. Διαπιστώνεται από την άλλη η αποδιοργάνωση και η υποβάθμιση που φαίνεται να αντιμετωπίζει η δομή του νοσοκομείου, γεγονός που συμβαδίζει και με τα αποτελέσματα σε διαφορετικές περιοχές που αποτυπώθηκαν από άλλες μελέτες (Κεσουσίδου Ι 2017, Αθανασοπούλου Α, Αλατζελί Μ, Καλακώνα 2017, Φωτογιαννοπούλου Σ 2013).

Πρέπει να σημειωθεί ότι, το 50% των ερωτηθέντων συμφώνησε σε πολύ έως αρκετά υψηλό επίπεδο (>75%) με την υπόθεση ότι η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, επίσης οι γυναίκες, εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες κατά 6.3 ποσοστιαίες μονάδες, σε σχέση με τους άντρες. Επιπρόσθετα, για κάθε 100 ευρώ αύξηση του μηνιαίου εισοδήματος, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται αύξηση του επιπέδου συμφωνίας κατά 2.4 ποσοστιαίες μονάδες. Επίσης, για κάθε 1 άτομο επιπλέον οικογενειακό μέλος, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέπεται μείωση του επιπέδου συμφωνίας κατά 7.67 ποσοστιαίες μονάδες

Τέλος, για κάθε 1 έτος αύξηση της ηλικίας, δοθέντος ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί, προβλέφθηκε αύξηση του επιπέδου της διάθεσης μελλοντικής χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των εξωτερικών.

Συμπερασματικά, τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν ότι οι χρήστες υγείας έχουν την διάθεση παρά τα προβλήματα να συνεχίζουν να θέλουν την παροχή ΠΦΥ των Τ.Ε.Ι από τον δημόσιο τομέα στην περιοχή της Λάρισας. Η παρούσα έρευνα μελέτησε την γνώμη των πελατών-ασθενών θέτοντας ερωτήματα τα οποία μπορεί να αποτελέσουν μία βάση για νέα δεδομένα και παρεμβάσεις.

Το παρόν ερωτηματολόγιο δείχνει ότι πιθανές έρευνες με ερώτημα αντίστοιχο στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, στα Κέντρα Υγείας, στις ΤΟΜΥ αλλά και στα Τ.Ε.Ι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας θα παρουσίαζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Επίσης, θα ήταν σημαντική πρόκληση, να ερωτηθούν και ευάλωτες ομάδες (πρόσφυγες, ρομά κτλ.) και να αποτυπωθεί και η δική τους γνώμη στην επαφή τους με την ΠΦΥ των Τ.Ε.Ι του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Συνεπώς, ανοίγονται νέοι ορίζοντες για τη συνέχιση του ερευνητικού ερωτήματος τα οποία μπορούν να αποτελέσουν εφαλτήρια για βελτίωση και συνεπώς διόρθωση των προηγούμενων λαθών, προβλημάτων και κενών που διαπιστώνονται στην ΠΦΥ των Τ.Ε.Ι.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. The International Journal of Health Planning and Management Int J Health Plann Mgmt 2014; 29: 292–315 Published online 12 March 2013 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 101002/hpm2169).
2. Sitzia J Wood N, 1997) Sitzia J, Wood N, “Patient Satisf A Rev Issues Concepts”, Soc Sci Med, 1997; Vol 45, No 12, 1829-1843.
3. Anderson, E and Sullivan, M 1993), Anderson, E and Sullivan, M (1993), “The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction For Firms”, Marketing Science, 12, (2), pp125-143.
4. Bolton, R. and Drew, J., “A Multistage Model of Customers’ Assessments of Service Quality and Value”, Journal of Consumer Research, 1991;17, (March) pp. 37.-384. B.
5. Speigth J. Assessing Patient Satisfaction: Concepts, Applications and Measurement, Value in Health, 2005, Vol 8, Sup 1 pp:6-8.
6. Bredart A. Assessment of Satisfaction with Cancer Care: Development C-CPA and A of a CITT 2001.
7. http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/12861/SDO_DMYP_00838_Medium.pdf?sequence=1.
8. Mulisa T, Tessema F, Merga H. Patients’ satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital SEBHSR 2017 D <https://doi.org/10.1186/s1291.-017-2384-z>.
9. Van der Wouden CH, Carere DA, Maitland-Van Der Zee AH, Ruffin MT, Roberts JS GRC perceptions of interactions with primary care providers after direct-to-consumer personal genomic testing. AIM 2016 A 19;164(8):513–522. <https://doi.org/10.7326/M1.-0995>.
10. Bird VJ, Giacco D, Nicaise P et al. I treatment in functional and sectorised care: P satisfaction and length of stay. BJP 2018 F.
11. DeSilva N, Abeyasekera S, Mendis K RJP satisfaction with consultations in ambulatory care settings in SLMT 2006; O.
12. Ippolito M, Chary A, Daniel M, Barnoya J, Monroe A, Eakin M. Expectations of health care quality among rural Maya villagers in Sololá Department GA qualitative analysis. IJEH 2017 D <https://doi.org/10.1186/s1293.-017-0547-5>.
13. Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, Conroy T KAD effective and caring nurse-patient relationships. NS (2014+). 2017 M 8;31(28):54.
14. Wiechula R, Conroy T, Kitson AL, Marshall RJ, Whitaker N RPU review of the evidence: W factors influence the caring relationship between a nurse and patient? JAN 2016 A <https://doi.org/10.1111.jan.1286>.
15. Salihu A, Metin H. The impact of services assurance and efficiency in customer satisfaction on electronic banking services offered by banking sector. JIBC 2017 O 16;22(3):pp.1–2.
16. Singh A PAM healthcare service quality from patients’ perspective: UFA application. TQMB 2019 F 17;30(3-4): 284–300. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.130279>.
17. Fortenberry Jr JL MPI marketing: A pathway for healthcare facilities to improve the patient

- experience. *IJHM* 2016 J 2;9(1):28–33. <https://doi.org/10.1179/2047971915Y.000000001>.
18. Cohen JB, Myckatyn TM, Brandt K. The importance of patient satisfaction: A blessing, a curse or simply irrelevant? *PRS* 2017 J 1;139(1):257–261. <https://doi.org/10.1097/PRS.000000000000284>.
 19. Vaidyanathan S, Susmitha TS, Rajkumar M, Ganesh A, Balaji SK KDP satisfaction with dental services at a rural health care center: A questionnaire survey. *JIOH* 2015 O 1;7(10):62. 19.
 20. World Health Organization; 2000. 14. Mack JW, Jacobson J, Frank D et al. E of patient and family outpatient.
 21. 577-82 L-PST a theory of patient satisfaction. *S science & M* 1982; v 16(5):
 22. Oliver, R.L. A conceptual model of service quality and service satisfaction: Compatible goals, different concepts. In: Swartz TA, Bowen DE, Brown SN, and Stephen Advances in services marketing and management: Research and practice, Vol. 2, Greenwich CJP 1993. pp. 6.-85.
 23. *International Journal of Science and Research (IJSR)* Volume 3 Issue 2 F 2014 pp. 15.
 24. Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York NIM-H.
 25. Hagan, Konopaske, Bernardin, & Tyler, 2006) Hagan, C. M., Konopaske, R., Bernardin, H. J., & Tyler, C. L. (2006). Predicting assessment center performance with 360-degree, top-down and cost.
 26. Kelley, S., & Davis, M. (1994). Antecedents of customer expectations for service recovery. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(12) pp. 52–61.
 27. Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4) pp. 366–381.
 28. Rozenblum et al., 2011). Rozenblum, R., Lisby, M., Hockey, P. M., Levtzion-Korach, O., Salzberg, C. A., Efrati, N., ... Bates, D. W. (2013). The patient satisfaction chasm: The gap between hospital management and frontline clinicians. *BMJ Quality & Safety* pp. 242–250.
 29. Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2004). Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1) pp. 32–46.
 30. Zineldin, M. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1) pp. 60–92..
 31. Glickman et al., 2010, Nelson & Niederberger, 1989). Glickman, S. W., Boulding, W., Manary, M., Staelin, R., Roe, M. T., Wolosin, R. J., ... Schulman, K. A. (2010). Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in pp. 188–195.
 32. *International Journal of Nursing Science* 2013 3(2): pp. 51-56 DOI: 10.5923/j.nursing.20130302.04.
 33. Huseyin Arasli, Erdogan Haktan Ekiz, Salih Turan Katircioglu, (2008), "Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus", *International Journal of Health Care Quality Assurance* V 21 I 1 pp. 8 – 23.
 34. Masood A. Badri Samaa Attia Abdulla M. Ustadi, (2009), "Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality", *International Journal of Health Care Quality Assurance* V 22 I 4 pp. 382 – 410.

35. 10.1002/hpm.2169.Rev TIJ of HP anda MIJHPM 2014; 29: 292–315. P online 12 M 2013 in WOL (wileyonlinelibrary. com. D).
36. Latino-Am. Enfermagem 2014 May-June;22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437 www.eerp.usp.br/rlae Vishal Kamraa *, Harjot Singha και Kalyan Kumar DebaL. M. Thapar School of Management, Πανεπιστήμιο Thapar, Patiala 147004, Πουντζάμπ, Ινδία. Β Διεύθυνσ Ι.
37. Total Quality Management, 2016 Vol. 27, No. 9, 1013–1027 H doi. org/10. 1080/14783363. 2015. 1057488.
38. Odonkor ST, Frimpong C, Duncan E, Odonkor C. Trends in patients’ overall satisfaction with healthcare delivery in Accra, Ghana. Afr J Prm Health Care Fam Med. 2019;11(1) a1884. https:// doi. org/10. 4102/phcfm. v11i1. 188.
39. Ν.2071 ΦΕΚ 123/92 Α’ Α 47
40. <http://gpapanikolaou.gr/odhgos-polith.html>.
41. http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/Meleti.pdf.
42. Καδδά, Ο. , Μαρβάκη, Α; Τζαβάρας, Α; Μαζγάλα, Κ; Παληός, Θ; Κόντας, Ν; Ανδρουλάκη, Ζ, 2010. “Οι ανάγκες των πολιτών στη Πρωτοβάθμια Περίθαλψη Υγείας στην Ελλάδα.” Το βήμα του Ασκληπιού , τεύχος 1ο τόμος 9ος, Ρρ.61-75
43. Μάρκου Κ, Νικολάου Χ, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας-ΚΕΣΥ, Available at: <http://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboyllo-ygeias-ndash-kesy>Assessed: Φεβρουάριος 10 2019.
44. Σεβαστάκη Ε, Διλιντάς Α, Το ΕΣΥ και οι ανισότητες στην υγεία: Μια κριτική προσέγγιση, Επιθεώρηση Υγείας, 2005 93 (16): pp. 12 – 16.
45. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α, Αριθμός φύλλου 43 2009.
46. Σίμου Ε, Ρουμελιώτη Α, Υγειονομικός χάρτης. Ενημερωτικό Δελτίο Τ 7.
47. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α, Αριθμός φύλλου 189 2010.
48. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α, Αριθμός φύλλου 261 2013.
49. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α, Αριθμός φύλλου 38 2014.
50. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α, Αριθμός φύλλου 115 2017.
51. <https://www.statistics.gr>.
52. Http://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_Greece.
53. Kigdom H europa. eu/health/state/country_profiles_Unite.
54. http://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_Germany.
55. Health at a glance: Europe 2019.
56. Moutzoglou A, Dafogianni C, Karra V, Michailidou D, Lazarou P, Bartsocas C. Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care. 2000 Aug;12(4): p.331

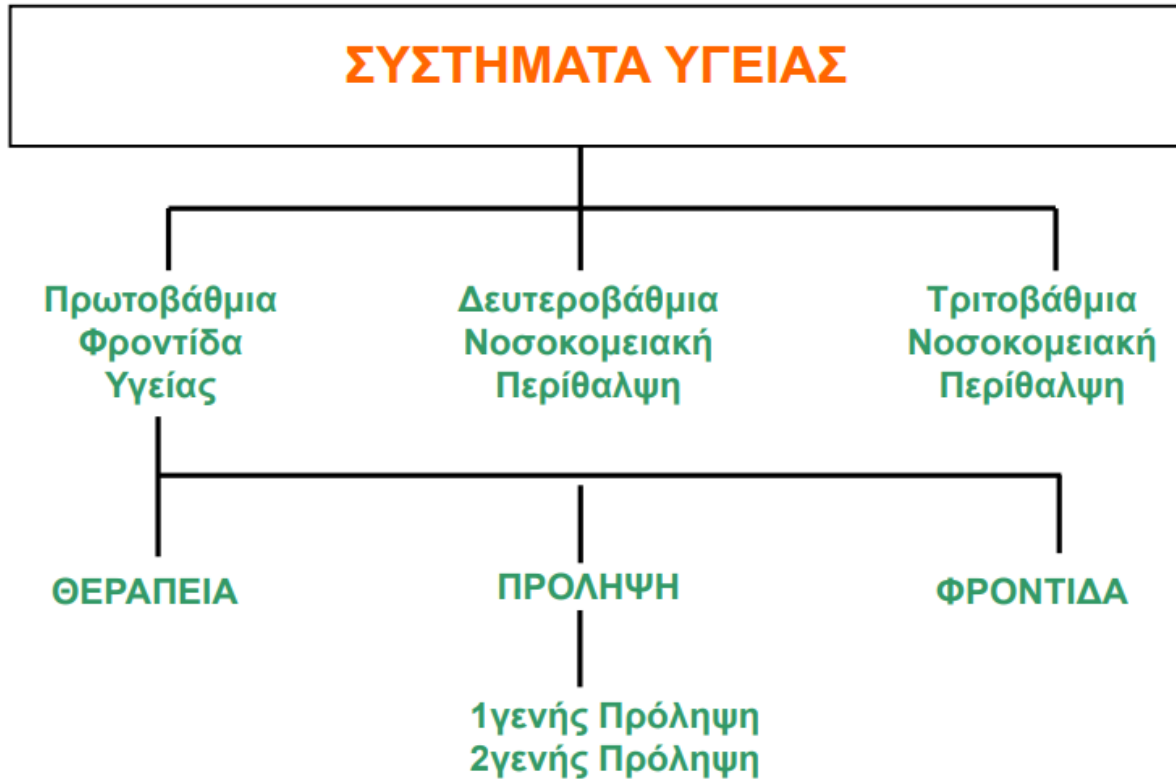
57. Aletras VH, Papadopoulos EA, Niakas DA. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. Vol. 6, BMC Health Services Research. 2006.
58. Πίνη Α, Σαράφης Π, Μαλλιάρου Μ, Μπαμίδης Π, Νιάκας Δ. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά Τ.Ε.Ι. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2011;4: pp.44–52.
59. Margaritis E, Katharaki M, Katharakis G. Exceeding parents' expectations in Ear-Nose-Throat outpatient facilities: The development and analysis of a questionnaire. Eval Program Plann. 2012 May;35(2), pp.246–255, doi: 10.1016/j.evalprogplan.2011.10.002.
60. Matziou V, Servtzooglou M, Vlahioti E, Deli H, Matziou T, Megapanou E, et al. The opinion of Greek parents on the advantages and disadvantages of the outpatient pediatric oncology setting. Eur J Oncol Nurs. 2013 Dec;17(6):739–44.
61. Φωτογιαννοπούλου Σ (2013) Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στα Τ.Ε.Ι του ΓΝΑ “Γ. ΓΔΙΑΠΠ– ΤΔ της Υ. 57.
62. Kalantzi S, Kostagiolas P, Kechagias G, Niakas D, Makrilakis K. Information seeking behavior of patients with diabetes mellitus: A cross-sectional study in an outpatient clinic of a university-affiliated hospital in Athens, Greece. BMC Res Notes. 2015 Feb;8(1):48.
63. Αθανασοπούλου Α, Αλατζελί Μ, Καλακώνα Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα τακτικά Τ.Ε.Ι τριτοβάθμιου νοσοκομείου. ΤΕΙ Κρήτης - Τμήμα Νοσηλευτικής; 2017.
64. Κεσουσίδου Ι. Συγκριτική ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας στα πρωινά και απογευματινά Τ.Ε.Ι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο; 2017.
65. George Pierrakos, A Goula, D Latsou, C Platis, A Kremmyda, M Sarris SSP of citizens in PHC management and offered services by LAIJ of SIM 2017 V 04 I 03.
66. Pierrakos George , Platis Charalampos, and Iracleous P. Dimitrios AIP Conference Proceedings Volume 1872 I 1 <http://dx. doi. org/10. 1063/1. 4996684> Desig. and implementation of monitoring and evaluation of health care system: T paradigm of primary health care services users in G.
67. Pierrakos G, Latsou D, Platis C, Goula A, Giovanis A, Pateras J Assessment of inhabitants' health care needs in Local Community, in Strategic Innovative Marketing Springer in proceeding in Business Economics 4th International Conference on Strategic Innov pp. 391-400 2016.
68. Πιερράκος Γ., Λατσού Δ., Γούλα Α., Σταμούλη Μ., Δημάκου Σ., Υφαντόπουλος Ι. Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών και της προθυμίας πληρωμής Ενδεχόμενη μελέτη Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2015 32(5):pp. 629-635.
69. George Pierrakos, Apostolos Yioannis, Dimitra Latou, Aspasia Goula, John Pateras MSM of the S in GOD of PH 4th I (21-22 M 2015).
70. Pierrakos G., Kyriakidou N., Yfantopoulos J., Goula Asp. Dimitra L., Sarris M. Primary Health Care Services Evaluation in Greece 6th Annual EuroMed Conference September 23rd-24th, 2013 Estoril, Cascais P 2013 pp. 1735-1748.
71. Giovanis A PGS and asymmetric effects of primary healthcare attributes on patient satisfaction: D they vary across patients? TMR special issue on 'Contemporary MTA the E-MR 1.
72. Γούλα Α., Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ., Σπυρόπουλος Ν., Βουρλιώτου Κ., Νικολαδός Ι. Η

προστιθέμενη αξία των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών Αρχ. Ελλ. Ιατρ. 34(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2017, pp. 49-57.

73. Κανονισμός 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

74. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Β', Αριθμός φύλλου 1249 2012.

I. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



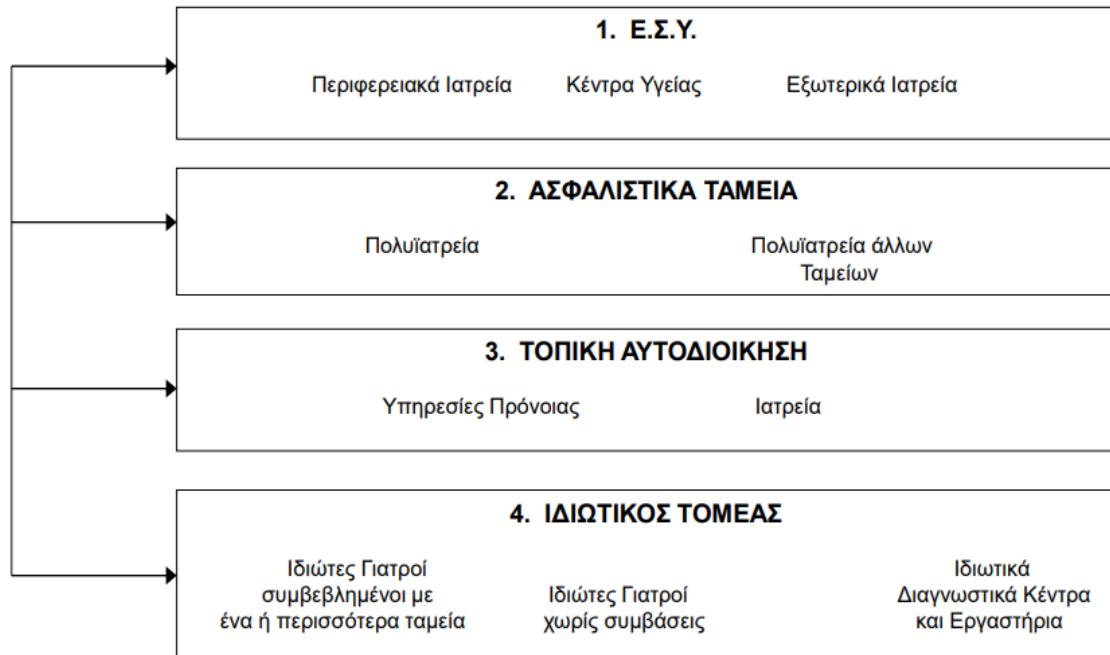
⁷Παράρτημα 1: Τούντας Ιωάννης

⁷ Τούντας Ι, Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, 2016, p.3. Available at:

<https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/MED957/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%202016/%CE%A4%CE%9F%20%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%94%CE%91%202016.pdf> Assessed: Φεβρουάριος 14, 2019

II. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



⁸Παράρτημα 2: Τούντας Γιάννης

⁸ Τούντας Ι, Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, 2016, p.4. Available at:
<https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/MED957/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%202016/%CE%A4%CE%9F%20%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%94%CE%91%202016.pdf>

III. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου»

Από: SOFIA GOULOULI (sofiagoulouli@yahoo.gr)

Προς: gpierrakos@yahoo.gr; gpierrakos@teiath.gr

Ημερομηνία: Πέμπτη, 23 Μαΐου 2019, 3:32 μ.μ. EEST

Καλησπέρα κ. Πιερράκο,

Είμαι ο Βαλδούμας Στυλιανός απόφοιτος της ΔΜΥΠ, αυτή τη στιγμή σπουδάζω στην Ιατρική σχολή στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** και στα πλαίσια των αναγκών της διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να μου προτείνεται κάποιο project το οποίο αναφέρεται στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη υπηρεσία των Τ.Ε.Ι σε Νοσοκομεία.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων

Βαλδούμας Στυλιανός

Από: george pierrakos (gpierrakos@yahoo.gr)

Προς: sofiagoulouli@yahoo.gr

Ημερομηνία: Παρασκευή, 24 Μαΐου 2019, 11:43 π.μ. EEST

Αγαπητέ Στέλιο,

Μπορείς να αξιοποιήσεις τα ερωτηματολόγια του έργου που υλοποιήσαμε στο πλαίσιο του Έργου Αρχιμήδη το 2015. Φυσικά θα ήταν απαραίτητη η αναφορά στο έργο και μπορώ να σου στείλω και επιπλέον βιβλιογραφία στην οποία μπορείς να αναφερθείς σε αυτά τα ερωτηματολόγια.

<http://mephcilcs.hc.teiath.gr/index.php/el/>

Με εκτίμηση,

Γιώργος Πιερράκος

Καθηγητής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

email: gpier127@gmail.com, gpierrakos@uniwa.gr

IV. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ερωτηματολόγιο»

Ικανοποίηση Ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα Τ.Ε.Ι Νοσοκομείων

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών και πελατών των υπηρεσιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας και συγκεκριμένα των Τ.Ε.Ι των Νοσοκομείων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 10 ενότητες με συνολικά 53 ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία και ακολουθείται από την ερώτηση σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας του ερωτώμενου. Οι επόμενες ενότητες 2,3,4,5 αφορούν αντίστοιχα στην αξιολόγηση της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας, της Διοικητικής υπηρεσίας και των Εγκαταστάσεων. Οι επόμενες ενότητες αφορούν στο χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης, στο κόστος εξυπηρέτησης, τη γενική αξιολόγηση των υπηρεσιών και τέλος τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: Ικανοποίηση Ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων

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 _____ | | | | | |
| 7. Επίσκεψη σε: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (πρωινά) <input type="checkbox"/> Τακτικά Ιατρεία Ολοήμερης Λειτουργίας (απογευματινά ιατρεία) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 8. Επισκέπτεστε συχνά τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Πόσο συχνά _____ τον τελευταίο χρόνο | | | | | |
| 9. Εξωτερικό Ιατρείο που επισκεφθήκατε: | | | | | |
| 10. Η γενική σας υγεία νομίζετε ότι είναι | Πολύ κακή 1 | Κακή 2 | Μέτρια 3 | Καλή 4 | Πολύ καλή 5 |
| A. Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: | Πολύ κακές | Κακές | Μέτριες | Καλές | Πολύ καλές |
| 11. Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B. Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: | Πολύ κακές | Κακές | Μέτριες | Καλές | Πολύ καλές |
| 19. Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τις νοσηλεύτριες/τες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Γ. Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: | Πολύ κακές | Κακές | Μέτριες | Καλές | Πολύ καλές |
| 27. Τις διαδικασίες εισαγωγής | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Τις διαδικασίες εξόδου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 31. Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Δ. Αξιολογείτε τις Εγκαταστάσεις των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: | Πολύ κακές | Κακές | Μέτριες | Καλές | Πολύ καλές |
| 35. Την καθαριότητα των χώρων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Την καθαριότητα στις τουαλέτες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Την άνεση στις αίθουσες αναμονής | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Την επάρκεια των χώρων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Τη θερμοκρασία των χώρων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ε. Χρόνος Προσέλευσης και Εξυπηρέτησης | | | | | |
| 43. Σημειώστε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε | | | | | |
| 44. Σημειώστε το χρόνο που κάνατε από τον τόπο κατοικίας σας για να φθάσετε στο νοσοκομείο | | | | | |
| 45. Σημειώστε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί ο γιατρός | | | | | |
| Ζ. Κόστος Εξυπηρέτησης | Διαφωνώ Πολύ | Διαφωνώ Αρκετά | Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ | Συμφωνώ Αρκετά | Συμφωνώ Πολύ |
| 46. Πιστεύετε ότι η θέσπιση εισιτηρίου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής εικόνας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Η. Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: | | | | | |
| 47. Το χρηματικό κόστος που πληρώσατε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Την βελτίωση της υγείας σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Θ. Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων | Διαφωνώ Πολύ | Διαφωνώ Αρκετά | Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ | Συμφωνώ Αρκετά | Συμφωνώ Πολύ |
| 51. Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά τα ίδια εξωτερικά ιατρεία | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Θα συστήνατε σε άλλους τα ίδια εξωτερικά ιατρεία που επισκεφθήκατε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

V. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Λάρισα 13.11.2019
Αριθμ. Πρωτ.:170

Ταχ/κή Δ/ση: Τσακάλωφ 1
41221 – Λάρισα
Γραμματεία Επιστημονικού
Συμβουλίου
Πληροφορίες: Τσούτσα Στέλλα
Τηλέφωνο: 2413 504 383
e-mail: stelltsoutsa@gmail.com
Προς: Βαλδούμα Στυλιανό

Θέμα: Διαβίβαση Απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου
Σχετ.: Η αριθμ. Πρωτ. 170/16.10.2019 αίτηση έγκρισης.

Σας διαβιβάζουμε την αριθμ.170/13.11.2019 Απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα :
Αίτημα έγκρισης διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια μεταπτυχιακού προγράμματος από την Ιατρική Σχολή Θεσσαλίας, με τίτλο « Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας», από τον κο Βαλδούμα Στυλιανό

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση ή πληροφορία.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

5^η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Δρ. ΣΟΦΙΑ Α. ΑΛΕΥΡΑ - ΚΟΚΚΑΛΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΗΣ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ
ΔΙΔΑΚΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΑΛΕΥΡΑ ΣΟΦΙΑ

Κοινοποίηση:
Αν. Διοικήτή Γ.Ν.Λ. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»

VI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Απόσπασμα Πρακτικού Επιστημονικού Συμβουλίου Γ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
10^{ης}/ 13.11.2019 Τακτικής Συνεδρίασης του
Επιστημονικού Συμβουλίου
Του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Στην Λάρισα, στην οδό Τσακάλωφ αριθμός 1, σήμερα 13.10.2019, ημέρα της εβδομάδας Τετάρτη και ώρα 12:30 μ.μ., στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν.Λ. – Γ.Ν.Λ. «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Λάρισας, μετά την αριθμ. πρωτ. 188/4.11.2019 πρόσκληση της Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, κας. Αλευρά Σοφίας, συνήλθαν σε τακτική συνεδρίαση τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου, για να συζητήσουν επί θεμάτων εντός και εκτός Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη:

Λαμπίρη Βασιλική
Σιαφάκα Παρασκευή
Διαμαντίδης Μιχαήλ
Μανάφας Αχιλλέας
Φαφούλα Αθανασία

Από την συνεδρίαση απουσίαζαν οι : Λαμπροδήμου Γεωργία, Τρίγκα Στυλιανή και Τσιονάρα Δήμητρα

Χρέη γραμματέα εκτέλεσε η κα Τσούτσα Στέλλα:

Θέμα 9^ο: Αίτημα έγκρισης διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια μεταπτυχιακού προγράμματος από την Ιατρική Σχολή Θεσσαλίας, με τίτλο « Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας», από τον κο Βαλδούμα Στυλιανό

Μετά από συζήτηση και σχετική ενημέρωση, το Επιστημονικό Συμβούλιο εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

Η Πρόεδρος
Αλευρά Σοφία

Τα Μέλη
Λαμπίρη Βασιλική
Σιαφάκα Παρασκευή
Διαμαντίδης Μιχαήλ
Μανάφας Αχιλλέας
Φαφούλα Αθανασία

Ακριβές Αντίγραφο Πρακτικού
10^{ης} 13-11-2019 Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.

Η Γραμματέας του Ε.Σ.


Τσούτσα Στέλλα



