



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ  
ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
«ΑΓΙΟΣ ΡΑΦΑΗΛ» ΛΑΡΝΑΚΑΣ - ΚΥΠΡΟΥ**

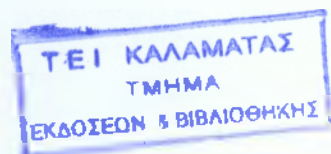


**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:**  
**ΙΩΑΝΝΟΥ ΑΝΔΡΟΥΛΑ ΜΙΧΑΛΑΚΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**  
**ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ. Καθηγήτρια Εφαρμογών**

**Καλαμάτα 2008**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>2</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
<b>Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b>	<b>4</b>
1.1 Τι είναι σύστημα υγείας και τι προσφέρει	4
1.2 Χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας	6
1.3 Διεθνείς τάσεις, νέες προσεγγίσεις	7
1.4 Δαπάνες στον τομέα της υγείας	9
1.5 Δημογραφικές αλλαγές	10
1.6 Τεχνολογική ανάπτυξη	10
1.7 Αλλαγές στα συστήματα υγείας	11
1.8 Απασχόληση	12
1.9 Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην σύγχρονη κοινωνία	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
<b>ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ</b>	<b>17</b>
2.1 Ποιότητα Υγείας	17
2.2 Ποιοτικό Νοσοκομείο	19
2.2.1. Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο «Άγιος Ραφαήλ»	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>24</b>
3.1 Οριοθέτηση πληθυσμού έρευνας - Κριτήρια επιλογής δείγματος	24
3.2 Μέθοδος δειγματοληψίας – Μέθοδος δείγματος	25
3.3 Μέτρηση μεταβλητών	26
3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	27
3.5 Συλλογή δεδομένων	28
3.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ</b>	<b>30</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>74</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>78</b>
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b>	<b>80</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας – Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης – Οικονομίας, του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας η έρευνα αυτή έχει ως σκοπό την ανάπτυξη του μέτρου ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων υπηρεσιών υγείας από το ιδιωτικό Νοσοκομείο Αγ. Ραφαήλ στη Λάρνακα (Κύπρος).

Υπόθεση της έρευνας αυτής είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που εισέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Αφορμή αποτέλεσε ο γενικότερος προβληματισμός που έχει αναπτυχθεί στην Κύπρο για ενοποίηση των γιατρών σε ιδιωτικά νοσοκομεία και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς των ιδιωτικών Νοσοκομείων.

Η ερευνητική αυτή προσπάθεια αποσκοπούσε στην δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία του ιδιωτικού νοσοκομείου Αγίου Ραφαήλ στην Λάρνακα. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση ειδικών προσδιοριστών της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας υγείας σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εξέταση σε εξωτερικά ιατρεία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο το 2008, σε δείγμα 210 ασθενών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς κατά την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία. Η ικανοποίηση εξαρτάται σε μεγαλύτερο βαθμό και η διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή σε μικρότερο βαθμό εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία, τη διάρκεια της παραμονής στα εξωτερικά ιατρεία, τους χώρους αναμονής και την συμπεριφορά του προσωπικού εξυπηρέτησης και του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αντίληψη των ασθενών για το ρόλο του ιατρού στη θεραπευτική σχέση εξαρτάται σε μεγαλύτερο βαθμό από την επιρροή των συμπτωμάτων και τη διάρκεια της εξέτασης, ενώ η αντίληψη των ασθενών για το ρόλο των ίδιων εξαρτάται περισσότερο από την εκπαίδευση και τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής. Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εξαρτάται από την εκπαίδευση, την εμφάνιση και το βαθμό επιρροής των συμπτωμάτων, καθώς και από τη συχνότητα νοσηλείας.

Στην εποχή μας διατυπώνεται όλο και περισσότερο το αίτημα για καλύτερη ενημέρωση των ασθενών από το προσωπικό υγείας, με σκοπό την βελτίωση της

συμμετοχής τους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που τους απασχολούν. Παράλληλα όμως διαπιστώνεται μια σημαντική ανεπάρκεια πληροφόρησης από την πλευρά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, που μπορεί να οφείλεται είτε στην έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης είτε σε άλλους παράγοντες. Η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης σε έναν πληθυσμό κρίνεται απαραίτητη για την καλύτερη κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης και την διατύπωση προτάσεων για βελτίωση του υγειονομικού μας συστήματος. Θελήσαμε να εξετάσουμε τις εντυπώσεις ασθενών για την ικανοποίηση που είχαν σε χώρους και προσωπικό, τον βαθμό ικανοποίησης τους από την ενημέρωση αυτή, καθώς και την ικανοποίηση του χώρου περίθαλψης.

Το ιδιωτικό νοσοκομείο Άγιος Ραφαήλ είναι το πρώτο και μοναδικό ιδιωτικό νοσοκομείο στη Λάρνακα, που σχεδιάστηκε και κατασκευάστηκε με ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Το όραμα που έγινε πραγματικότητα, είναι ένα πολυτελές νοσοκομείο που διαθέτει την τελευταία τεχνολογία και δίνει έμφαση σε μια φιλική και ζεστή ατμόσφαιρα σε όλους όσους το επισκέπτονται.

Η ερευνητική αυτή προσπάθεια αποσκοπούσε στη δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης επισκεπτών σε εξωτερικά ιατρεία του ιδιωτικού νοσοκομείου Αγίου Ραφαήλ στην Λάρνακα. Απέβλεπε, επίσης, στη χρησιμοποίησή του για την αποτύπωση της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών συγκεκριμένης κλινικής του νοσοκομείου.

Πολλοί όταν μιλούν σήμερα για τον υγειονομικό τομέα και συγκεκριμένα την παροχή υπηρεσιών υγείας, διαβλέπουν μια κρίση, μια κατάσταση όπου ο ασθενής, ο ηλικιωμένος και ο έχων ανάγκη ιατρικής περίθαλψης δεν τυγχάνουν σωστής φροντίδας στην υγεία. Περισσότερο ακόμη οι απλοί πολίτες δεν μπορούν να έχουν στη διάθεση και στο σύνολο την αντίστοιχη ιατρική φροντίδα που χρειάζονται.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1 Τι είναι σύστημα υγείας και τι προσφέρει

Στο σημερινό πολύπλοκο κόσμο που ζούμε είναι δύσκολο να καθορίσουμε επακριβώς τι είναι ένα σύστημα υγείας, από τι αποτελείται, πού αρχίζει και πού τελειώνει. Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και διατήρηση της υγείας.

Οι άνθρωποι σήμερα στρέφονται προς το σύστημα υγείας και ζητούν βοήθεια για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, όχι μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο, τη θεραπεία της ασθένειας και τα ψυχολογικά προβλήματα, αλλά αναζητούν και συμβουλές; για σωστή διατροφή και διαίτα, για την ανατροφή του παιδιού, για την σεξουαλική συμπεριφορά, κ.α. Οι άνθρωποι τυπικά έρχονται σε επαφή με ένα σύστημα υγείας ως ασθενείς και παρακολουθούνται από τους προμηθευτές μόνο μια ή δυο φορές το χρόνο. Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπειά τους. Τα συστήματα υγείας έχουν τέσσερις βασικούς στόχους.

- Να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν.
- Να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών.
- Να παρέχουν οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας και
- Να θεραπεύουν την ασθένεια με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

Σίγουρα αυτό δεν οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων για τη σύγχρονη ιατρική για τις ασθένειες ή για το τρόπο με τον οποίο θα δώσουμε τη φροντίδα προς τους ασθενείς μας. Απεναντίας ουδέποτε στην ιστορία είχαμε καλύτερη αντίληψη για τους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν τις ασθένειες. Με τις γνώσεις που

κατέχουμε σήμερα είμαστε σε θέση να προσφέρουμε πολύ περισσότερα στον ασθενή από ότι προηγούμενα.

Η φαρμακευτική αγωγή για το έλκος του στομάχου, η αντίληψη και θεραπεία του άσθματος, η κυκλοφορία νέων και πιο αποτελεσματικών φαρμάκων για την κατάθλιψη, το διαβήτη, τα καρδιαγγειακά νοσήματα κ.α. έχουν αλλάξει δραματικά την εικόνα όλων αυτών των ασθενειών καθώς επίσης και των ιδίων των ασθενών. Οι χειρουργικές επεμβάσεις με τη βοήθεια της σύγχρονης ελάχιστης επεμβατικής τεχνολογίας έχουν επίσης ελαττώσει τον πόνο, τη δυστυχία και την ανάγκη για μεγάλης διάρκειας νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές και τα βελτιωμένα φάρμακα στον τομέα της αναισθησιολογίας επιτρέπουν την πραγματοποίηση μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων σε ηλικιωμένα άτομα και άτομα που υποφέρουν από καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες σοβαρές ασθένειες.

Στο προσεχές μέλλον η γενετική θα μας δώσει καλύτερη αντίληψη για μια σειρά από ασθένειες και θα μας ανοίξει το δρόμο για νέες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Από την άλλη πλευρά μια σειρά από ασθένειες επανεμφανίζονται όπως η φυματίωση και άλλες εμφανίζονται για πρώτη φορά όπως το AIDS. Ο λόγος της υγειονομικής κρίσης επομένως δεν βρίσκεται στην έλλειψη φαρμάκων, θεραπευτικών παρεμβάσεων ή γνώσεων γύρω από το θέμα. Οι λόγοι είναι διαφορετικοί.

- Οι μεταβαλλόμενοι δημογραφικοί παράγοντες. Σε μια εικοσαετία από σήμερα ο κάθε τρίτος ή τέταρτος πολίτης στις αναπτυγμένες χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου θα είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Αυτό σημαίνει περισσότερη ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Οι συνέπειες του πιο πάνω φαινομένου θα οδηγήσουν και ήδη φαίνεται ότι οδηγούν στην παράταση του ορίου συνταξιοδότησης και αλλαγή του συστήματος συνταξιοδότησης.
- Η ανακάλυψη νέων φαρμάκων.
- Η πρόοδος στην τεχνολογία.
- Η πρόοδος της ίδιας της ιατρικής επιστήμης.
- Η εισβολή της κοινωνίας της πληροφορικής στον υγειονομικό τομέα με όλες τις μορφές, ρομποτική, τηλεϊατρική, λογισμικά προγράμματα πληροφορικής, ηλεκτρονική κάρτα του ασθενή, τα εικονικά (virtual) νοσοκομεία κ.α.

Όλοι οι πιο πάνω λόγοι οδηγούν τους στρατηγικούς σχεδιαστές πολιτικής στην υγεία, να θέσουν τα υγειονομικά συστήματα των χωρών τους κάτω από το μικροσκόπιο. Η λύση της εξίσωσης βρίσκεται στο Τρίγωνο Ποιότητα – Πρόσβαση – Κόστος. Οι σημαντικές ανισότητες που βλέπουμε στο επίπεδο υγείας μεταξύ των πολιτών, μεταξύ φτωχών και πλουσίων, μεταξύ των ατόμων με υψηλή μόρφωση και αυτών που η μόρφωση τους είναι χαμηλότερη, μας προβληματίζει και μας επιβάλλεται να λύσουμε αυτές τις διαφορές. Τα επαγγέλματα υγείας έχουν υποχρέωση να δραστηριοποιηθούν και να απαιτήσουν όπως οι πόροι για την υγεία κατανεμηθούν ορθολογικά μεταξύ των πολιτών ανάλογα με τις ανάγκες που έχουν για ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν επίσης καθήκον να υψώσουν τη φωνή τους και να ζητήσουν όπως, η υγεία στους εθνικούς προϋπολογισμούς παίρνει το μερίδιο που της αναλογεί ή όταν οι πόροι στην υγεία ξοδεύονται, όχι για να αναβαθμίσουν το επίπεδο της υγείας της πλειοψηφίας του πληθυσμού αλλά για να προσφέρει στους λίγους τη σύγχρονη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

## **1.2 Χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας**

Οι υπηρεσίες υγείας για να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των κατοίκων πρέπει να ανταποκρίνονται σε τρία βασικά χαρακτηριστικά.Γι' αυτό το λόγο οι υπηρεσίες πρέπει:

1) Κατ' αρχήν να υπάρχουν, να είναι οργανωμένες και διαθέσιμες στον πληθυσμό σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης .

2) Με βάση τα πιο πάνω δεδομένα η επόμενη παράμετρος που χαρακτηρίζει τη χρησιμότητά τους είναι η δυνατότητα των πολιτών να τις χρησιμοποιήσουν.Η χρησιμότητα έχει τι χαρακτήρα της δυνατότητας παροχής ιατρικής φροντίδας στους κατοίκους μιας χώρας ή συγκεκριμένης περιοχής όλων των υπηρεσιών και σε 24ωρη βάση.

3) Η ύπαρξη των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα χρήσης τους δεν σημαίνει αυτόματα και επίλυση των προβλημάτων του χρήστη.

Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν και πρέπει να είναι αποδεκτές από τον πολίτη.Η αποδοχή αναφέρεται κυρίως:

A) Στο επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας

B) Στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών

Γ) Στην αρτιότητα των εγκαταστάσεων

Με τον όρο υπηρεσίες υγείας εννοούμε το σύνολο των παρεχόμενων ιατρικών και νοσηλευτικών φροντίδων ,προληπτικών και θεραπευτικών ,καθώς και τους μηχανισμούς παροχής και διανομής τους.

Συνοπτικά η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τα οποί αέχουν εκδηλώσει συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος.Στις υπηρεσίες περίθαλψης υπάγεται για παράδειγμα η τακτική νοσηλεία ατόμων που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.

Η περίθαλψη διακρίνεται σε ανοιχτή ή εξωνοσοκομειακή ή πρωτοβάθμια που περιλαμβάνει τια ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που αφορούν τη διάγνωση εκτός νοσοκομείου (εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων,ελεύθεροι επαγγελματίες) και την νοσοκομειακή περίθαλψη ή δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη που περιλαμβάνει τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες οι οποίες παρέχονται στο νοσοκομείο για τη διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς.

Η φροντίδα αντίθετα ,είναι ευρύτερη έννοια αφού αναφέρεται και σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας χώρας.Υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας για παράδειγμα είναι οι υπηρεσίες αγωγής υγείας ,προληπτικού ελέγχου και δημόσιας υγιεινής.

### **1.3 Διεθνείς τάσεις, νέες προσεγγίσεις**

Τα συστήματα υγείας είναι πολύπλοκες διαδικασίες, πολύπτυχα και διαρκώς μεταβαλλόμενες οντότητες. Η επιλογή του σχεδιασμού ενός συστήματος υγείας είναι φορτωμένη με πρακτικές και ιδεολογικές παγίδες. Παρόλο ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην πολιτική που θα ακολουθήσουν αυτοί που θα σχεδιάσουν ένα σύστημα υγείας εντούτοις υπάρχουν πολλά κοινά σημεία τα οποία τους ενώνουν. Ένα από τα κοινά σημεία που ενώνει τους αναδιοργανωτές και σχεδιαστές των συστημάτων υγείας είναι ότι θέλουν το σύστημα να έχει ανθρώπινη προσέγγιση και να ακολουθεί το αξίωμα, κόστος - μέγιστη ωφελιμότητα/αποδοτικότητα. Τα ερωτήματα που θα μπορούσαν να εγερθούν είναι αν υπάρχει μια ορθολογική προσέγγιση στο σχεδιασμό



των συστημάτων, που να απαντά στις βασικές αρχές, ανεξάρτητα από πολιτικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις. Μπορούμε επίσης να θέσουμε το ερώτημα αν υπάρχει μια σειρά από επιλογές οι οποίες θα μας οδηγήσουν στην αναζητούμενη πορεία και να είναι συγκριτικά καλύτερες από άλλες επιλογές. Ίσως πάλι να μην υπάρχει το μαγικό χάπι που θα θεραπεύει όλες τις ανάγκες και προσεγγίσεις στο θέμα. Έχει επικρατήσει η αντίληψη ότι τα συστήματα υγείας χρειάζονται αναδιοργάνωση. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα και από την τάση που επικρατεί στην Ευρώπη, όπου όλες οι χώρες επανεξετάζουν και αναθεωρούν τα συστήματα υγείας τους. Αυτές οι αλλαγές αναμένεται να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών και να κατοπτρίζουν την πρόοδο που επιτυγχάνεται στη βιοϊατρική τεχνολογία, ενώ αναγνωρίζεται η οικονομική αβεβαιότητα και ανάγκη συγκράτησης των δαπανών στην υγεία. Ακόμη δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως τα εργαλεία εκείνα που θα βοηθούν τους σχεδιαστές πολιτικής να ξεχωρίζουν μεταξύ του «καλού» και του «βέλτιστου» ή της επιλογής της καλύτερης λύσης στην αναδιοργάνωση. Δεν υπάρχει επίσης συστηματική προσέγγιση της μεταφοράς της γνώσης που αποκτάται στον τομέα αυτό από τη μια χώρα στην άλλη. Υπάρχει επομένως η ανάγκη για περισσότερη και βελτιωμένη πληροφόρηση γύρω από το πρόβλημα της επιλογής μεταξύ των διαφόρων προσεγγίσεων στις αλλαγές. Η «απόδειξη» του τι εργάζεται και κάτω από ποιες συνθήκες θα επιτρέψει στους αναδιοργανωτές και τους σχεδιαστές στην υγεία να περνούν πιο σωστές αποφάσεις. Η επίτευξη ομοφωνίας όσο αφορά το τι είναι αποδεδειγμένο ως αποδοτικό είναι αρκετά προβληματική και δύσκολη. Το συμπέρασμα που βγαίνει από τα πιο πάνω είναι ότι δεν υπάρχει το φάρμακο που θα δώσει τη σωστή πορεία στην αναδιοργάνωση των συστημάτων και θα τα θεραπεύσει, αλλά υπάρχουν σίγουρα από την άλλη, μέθοδοι που μας βοηθούν να ξεχωρίσουμε ανάμεσα στις καλές αλλαγές που θα μπορούσαν να επιτευχθούν στο σύστημα υγείας και στις καλύτερες.

Τα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών υφίστανται πολλαπλές πιέσεις. Η αύξηση των δαπανών λόγω δημογραφικών αλλαγών, η ευρεία διάχυση της βιοϊατρικής τεχνολογίας στα συστήματα, η επικράτηση των προσδοκιών των καταναλωτών και των προμηθευτών καθώς και η επικράτηση των χρόνιων και των εκφυλιστικών νοσημάτων αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της μιας πτυχής. Από την άλλη οι αλλαγές μέσα στα συστήματα, η προσπάθεια επίτευξης μεγαλύτερης επάρκειας και ο αυξανόμενος ανταγωνισμός αποτελούν την άλλη πτυχή. Τα αναπτυσσόμενα κράτη προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματα αυτά λαμβάνοντας

υπόψη τη σημασία που έχει η υγεία για τους πολίτες και την οικονομική σημασία που έχει η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προς το λαό.

#### **1.4 Δαπάνες στον τομέα της υγείας**

Κατά τις τελευταίες 3 δεκαετίες στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι δαπάνες στον τομέα της υγείας έχουν διπλασιαστεί ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος και τώρα κυμαίνονται μεταξύ 6,5% και 12% στις διάφορες χώρες μέλη. Το ύψος αυτό των δαπανών θεωρείται αρκετά πιο χαμηλό από τις ΗΠΑ που ξεπερνά το 15%. Ως απάντηση στην τρομακτική αύξηση των δαπανών στις ΗΠΑ οι χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν πάρει μια σειρά από μέτρα για να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και επάρκεια των συστημάτων υγείας τους. Η ανάγκη να ελεγχθούν οι καλπάζουσες δαπάνες στον τομέα της υγείας και η επίτευξη του μέγιστου, όσον αφορά το κόστος μέγιστη ωφελιμότητα και αποδοτικότητα ήταν η βάση για την συγκράτηση των δαπανών. Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η απόκτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης που να βασίζεται στη συμμετοχή όλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι όλοι πληρώνουμε για την ιατροφαρμακευτική μας φροντίδα είτε μέσα από τη γενική φορολογία είτε μέσα από τη υποχρεωτική ασφάλιση. Για να έχουμε την ευκαιρία να έχουμε αρκετούς πόρους στη χρηματοδότηση της υγείας το σύστημα χρηματοδότησης θα πρέπει να είναι θεσμοθετημένο, να είναι καθολικά αποδεχτό ότι χαρακτηρίζεται από την επάρκεια και την αποδοτικότητα. Πρέπει επίσης να αποφασίζεται μέσα από ένα δημόσιο διάλογο τι είδους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να καλύπτει ή μάλλον τι δεν θα πρέπει να καλύπτει θα ήταν πιο ορθό. Με στόχο ένα σύστημα υγείας να γίνεται καθολικά αποδεχτό από το πληθυσμό τον οποίο υπηρετεί, είναι σημαντικό το κοινό να γνωρίζει ότι το σύστημα δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών και το σύστημα λαμβάνει μόνο υπόψη τις ανάγκες του πολίτη στον τομέα της υγείας και τίποτε άλλο.

## 1.5 Δημογραφικές αλλαγές

Σαν αποτέλεσμα της μείωσης των γεννήσεων και της παράτασης του προσδόκιμου επιβίωσης, οι πληθυσμοί των αναπτυγμένων χωρών γερνούν. Γύρω στο έτος 2020 θα ζουν 40% περισσότερα άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω σε σύγκριση με το 1990. Αυτό θα οδηγήσει στην αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και θα φέρει εξ ανάγκης και αλλαγές στην οργανωτική δομή των υπηρεσιών υγείας. Το πρόβλημα θα γίνει ακόμη πιο σοβαρό με την μείωση του αριθμού των μελών της οικογένειας και του αυξημένου αριθμού των νοικοκυριών με ένα άτομο. Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα αναγκαστούν να ανταποκριθούν σ' αυτές τις αλλαγές.

## 1.6 Τεχνολογική ανάπτυξη

Οι παράγοντες της διαχείρισης της προσφοράς είναι τουλάχιστον τώσης σημασίας στον καθορισμό των ολικών δαπανών στην υγεία όσο και οι παράγοντες της ζήτησης. Στα προηγούμενα χρόνια τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα και προϊόντα υψηλής τεχνολογίας έχουν εισχωρήσει στον τομέα της υγείας ανεξέλεγκτα, και η συμβολή τους στην αύξηση των δαπανών αναμφίβολα μεγάλη. Τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα για παράδειγμα είναι πολύ πιο ακριβά από τα υπάρχοντα. Πολλές φορές όμως δεν έχει αποδειχθεί ότι έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα υπάρχοντα. Αυτό μας οδηγεί στο σημείο ότι χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην αξιολόγηση των νέων παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας. Βρισκόμαστε ουσιαστικά στις αρχές της Τεχνολογικής Επανάστασης. Όπως αναφέρουν στην έκθεσή τους στο βιβλίο *Future IT Canada* όλη η πρόοδος που έχει επιτευχθεί τα τελευταία 25 χρόνια στην επιστήμη θα ωχριά σε σύγκριση με τις αλλαγές που θα επέλθουν μέσα στα επόμενα 25 χρόνια. Η δύναμη της πληροφορικής επανάστασης πολλαπλασιάζεται, ενώ το κόστος της πέφτει κατακόρυφα. Η τεχνολογία της πληροφορικής θα μετασχηματίσει τα σπίτια μας, τη ζωή μας στο χώρο εργασίας, το κοινωνικό μας ιστό, τις κοινωνίες μας, το περιβάλλον μας και αναπόφευκτα και της προσφορά υπηρεσιών υγείας. Οι τρεις δυνάμεις που θα μεταλλάξουν τη φροντίδα υγείας είναι:

- Ο αιώνας της βιολογίας (γενετική και ανοσολογική έρευνα),
- Ο αιώνας της τεχνολογίας,
- Ο αιώνας της νέας τεχνολογικής διαχείρισης της υγείας.

Στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι η πρόληψη, προαγωγή, διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων της υγείας. Οι σχεδιαστές πολιτικής υγείας, έχουν την ευθύνη να διασφαλίζουν την αειφόρο συνέχιση του συστήματος, ιδιαίτερα όταν σχεδιάζουν και εκτελούν έργα για την επίτευξη των πιο πάνω στόχων. Αυτό μπορεί να ισχύσει μόνο όταν τα συστήματα πληροφορικής καταστούν σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας, καθόσον είναι ο μοναδικός τρόπος να χαρτογραφηθεί η υγεία των πληθυσμών και οι επιδράσεις των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας στον υγειονομικό τομέα.

Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας της πληροφορικής στην υγεία δύναται να φέρει τα πιο κάτω θετικά αποτελέσματα:

- Παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε αναζητούμενες πληροφορίες.
- Παρέχει μεγαλύτερο βάθος και ουσία στην πληροφόρηση.
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις κλινικές αποφάσεις.
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις διαχειριστικές και διοικητικές αποφάσεις.
- Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.
- Μειώνει το χρόνο νοσηλείας.
- Μειώνει το κόστος και το μέσο όρο ημερών παραμονής στο νοσοκομείο.
- Μειώνει τον αριθμό των επισκέψεων στα νοσοκομεία.
- Παρέχει στον ασθενή βελτιωμένες πληροφορίες για την υγεία του και υποβοηθά στην προαγωγή της υγείας. Αυξάνει την αποδοτικότητα των πόρων στην υγεία.
- Μεταβάλλεται σε εργαλείο και μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Με όλα τα πιο πάνω αναφερόμενα είναι φανερό ότι αναβαθμίζεται η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη και συμβάλλει ουσιαστικά στον έλεγχο των δαπανών στην υγεία.

## **1.7 Αλλαγές στα συστήματα υγείας**

Οι αναπτυγμένες χώρες και ειδικά οι χώρες της Ε.Ε. αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα στον τομέα της υγείας που αφορούν τη χρηματοδότηση, οργάνωση και διαχείριση των συστημάτων υγείας. Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον στην βελτίωση

των επιπέδων ποιότητας, ενώ ταυτόχρονα χρειάζεται να ελεγχθούν οι δαπάνες και να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή αξία για τα χρήματα. Παράλληλα τα συστήματα υγείας, όπως είναι και οι άλλοι τομείς της οικονομίας επηρεάζονται από το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας και της βιομηχανίας καθώς επίσης και των πέσεων του ανταγωνισμού και της ανάπτυξης της εσωτερικής αγοράς στις χώρες μέλη της ΕΕ. Οι νέες προσεγγίσεις που παρουσιάζονται στον τομέα της διαχειριζόμενης φροντίδας υγείας, και την ανάπτυξη της ιατρικής βασισμένης στην απόδειξη, της ποιοτικής διασφάλισης και αξιολόγησης της βιοϊατρικής τεχνολογίας είναι όλες απαντήσεις στα νέα προβλήματα που παρουσιάζονται.

## **1.8 Απασχόληση**

Η σχέση μεταξύ απασχόλησης και υγείας επεκτείνεται πέραν της επίδρασης της ανεργίας πάνω στην υγεία των εργαζομένων. Ο τομέας της υγείας είναι ένας σημαντικός εργοδότης, καταναλωτής προϊόντων και με ένα ηγετικό ρόλο στην έρευνα και ανάπτυξη. Αυτό παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη.

## **1.9 Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην σύγχρονη κοινωνία**

Τα τελευταία χρόνια έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος στην παροχή ιατρικής περίθαλψης. Αυτή η πρόοδος θα εξακολουθήσει να επιτυγχάνεται και στο μέλλον, μάλιστα ίσως και με πιο γρήγορους ρυθμούς. Οι τομείς που παρουσιάζεται η μεγαλύτερη πρόοδος είναι η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Αποτέλεσμα της ανάπτυξης αυτής είναι η παροχή ποιοτικά αναβαθμισμένης ιατρικής περίθαλψης προς τους πολίτες. Ταυτόχρονα, η ιατρική επεκτείνεται και σε τομείς που ακόμη και στο πρόσφατο παρελθόν θα ήταν αδιανόητη και η σύλληψη τέτοιας σκέψης. Πολλές, όμως, από τις προόδους αυτές είναι δαπανηρές. Εκτός από αυτό, σε αρκετές από τις νέες μεθόδους θεραπείας δεν έχει αποδειχθεί η ωφελιμότητά τους και είναι αμφίβολο αν επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα και αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής και ευεξίας προς τον ασθενή. Μερικές φορές δε, η μοντέρνα θεραπεία μπορεί και να χειροτερέψει την όλη κατάσταση του ασθενούς. Δυστυχώς, σήμερα η ιατρική επικεντρώνεται περισσότερο

στην παροχή εξειδικευμένης θεραπείας στον πολίτη από τις διάφορες ιατρικές ειδικότητες μέσα σε ένα σύστημα κομματιασμένο και αδιάφορο για τον ασθενή. Το σύστημα, όμως πρέπει να ασχολείται με την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας προς τον ασθενή και να ικανοποιεί τις επί μέρους ανάγκες του. Πιο απλοποιημένα, θα λέγαμε ότι η πολλή εξειδίκευση και η προσπάθεια να ικανοποιηθεί ο πολίτης στο εξατομικευμένο θέμα που τον απασχολεί, μας οδηγεί στο να παραβλέπουμε τον ασθενή ως ενιαίο σύνολο, με συνολική προσέγγιση των αναγκών του στον τομέα της υγείας, θα αποτολήσουμε δε να παρομοιάσουμε τη σημερινή προσέγγιση του ασθενούς από το σύνολο των υπηρεσιών υγείας με ένα άκομψο ψηφιδωτό, στο οποίο οι επί μέρους εικόνες που σχηματίζονται με τα πετράδια, δεν έχουν κανένα συσχετισμό μεταξύ τους. Σήμερα πολύ λίγες χώρες έχουν κατορθώσει να παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τον πληθυσμό τους, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα οι δαπάνες να βρίσκονται μέσα στα πλαίσια της αντοχής της οικονομίας τους. Ειδικά το ύψος των δαπανών το οποίο μπορούν να αντέξουν τα κράτη και ταυτόχρονα να διασφαλίζουν το στοιχείο της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την ισότητα στη χρηματοδότηση και την παροχή των υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες από την κούνια μέχρι το θάνατο, είναι στοιχεία που χωρίς σωστή οργάνωση και υποδομή των υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολο να επιτευχθούν. Η πρόκληση αυτή φαίνεται να γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη καθώς ο χρόνος περνά και σημειώνονται πιο πολλές τεχνολογικές πρόοδοι στη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων ασθενειών. Η προληπτική ιατρική και η διαχείριση των αναγκών του κάθε ατόμου και η διασφάλιση της αρμονικής ύπαρξης και ευεξίας του ατόμου έχουν οπισθοχωρήσει σήμερα μπροστά στο «θαύμα» της τεχνολογίας.

Το αμερικανικό σύστημα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το οποίο συνεχίζει να διεισδύει σιγά-σιγά στις αναπτυσσόμενες χώρες, επικεντρώνεται περισσότερο στη διαχείριση των διατεθειμένων πόρων στον τομέα της υγείας παρά στη διαχείριση των αναγκών των ασθενών. Αυτή η προσέγγιση οδηγεί στην μεγιστοποίηση της χρήσης πανάκριβων διευκολύνσεων και τεχνολογίας, παρά να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον στην εφαρμογή της τεχνολογίας, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς. Η ιατρική επιστήμη υποδουλώνεται διαρκώς στην τεχνολογία και ο ασθενής έχει γίνει αιχμάλωτος της τεχνολογίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η ιατρική φροντίδα να γίνεται διαρκώς και πιο δαπανηρή, στο βαθμό που απειλούνται με πτώχευση μερικές αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ ταυτόχρονα, από την άλλη, δεν παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον

πληθυσμό τους. Οι κυβερνήσεις έχουν καθήκον να διασφαλίζουν ότι η τεχνολογία στην οποία οι πολίτες τους εκτίθενται είναι ασφαλής και αποδοτική. Αυτό βεβαίως, ισχύει τόσο για την ιατρική τεχνολογία όσο και για τα φάρμακα. Προτού υιοθετηθεί οποιαδήποτε τεχνολογία ή νέο φάρμακο, θα πρέπει να εκτιμάται εκ των προτέρων η ασφάλεια του και η αποδοτικότητα / ωφελιμότητά του. Αυτή η ανάγκη για εκτίμηση της αποδοτικότητας / ωφελιμότητας και της ασφάλειας, χρειάζεται να εφαρμοστεί επίσης σ' αυτούς που εφαρμόζουν νέες θεραπευτικές μεθόδους πάνω στους ασθενείς.

Παρόλο που η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών είναι άτομα με μεγάλο συναίσθημα ευθύνης και έχουν τους ασθενείς πάντοτε στα βάθη της καρδιάς τους, μερικοί δεν τηρούνται ενήμεροι για τις αλλαγές που συντελούνται στην ιατρική επιστήμη και δεν γνωρίζουν τις νέες εξελίξεις για την καλύτερη αντιμετώπιση συγκεκριμένων επεισοδίων. Όλες οι νέες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής είναι σήμερα διαθέσιμες και εύκολα ο γιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σ' αυτές όταν αποφασίσει να τις χρησιμοποιήσει. Η συνεχόμενη εκπαίδευση έχει σήμερα αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία για όλους όσους ασχολούνται στον τομέα της υγείας δεν είναι απλώς διπλωματούχοι, αλλά συνεχίζουν να τηρούνται ενήμεροι για τις εξελίξεις και τα νεότερα στο ιατρικό επάγγελμα. Η Κύπρος περνά σήμερα τον ίδιο δρόμο που πέρασαν πολλές άλλες αναπτυγμένες χώρες με τα συστήματα υγείας και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν ή εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σ' αυτά. Το σημερινό σύστημα είναι διαιρεμένο σε πολλά κομμάτια και δεν ελέγχεται στην ισότητα πρόσβασης, ισότητα χρηματοδότησης και κυρίως στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Όσο πιο μακριά βρίσκεται μέσα στο δρόμο αυτού του συστήματος η Κύπρος, τόσο πιο δύσκολο θα είναι να επιστρέψει πίσω στο σωστό δρόμο. Κάθε χρόνος που περνά και δεν γίνονται ουσιαστικές αλλαγές στο σύστημα, με κύριο στόχο να υπάρξει πλήρης έλεγχος των δαπανών και της διασφάλισης της ποιότητας, θα απομακρύνεται και η πιθανότητα τέτοιες αλλαγές να επιτευχθούν. Τα φαινόμενα που παρουσιάζονται τον τελευταίο καιρό στην Κύπρο όσον αφορά την αμφισβήτηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών, θα πυκνώνουν ακόμη πιο πολύ με την πάροδο του χρόνου. Ο πολίτης βγαίνει από την απομόνωση στην οποία βρισκόταν μέχρι πρόσφατα όσον αφορά τις πληροφορίες στον τομέα της υγείας και στην ενημέρωσή του. Ο προμηθευτής υπηρεσιών υγείας ήταν μέχρι πρόσφατα ο κύριος του παιχνιδιού. Ο καταναλωτής βρισκόταν σε δυσμενή θέση έναντι του προμηθευτή, γιατί κατείχε την παντοδυναμία στις γνώσεις στον τομέα της ιατρικής. Η κυκλοφορία των πληροφοριών στον τομέα της υγείας έχει σήμερα απλουστευθεί και

περισσότερα άτομα έχουν πρόσβαση στα μέσα πληροφόρησης. Η εμφάνιση στο προσκήνιο του διαδικτύου, και γενικά η ανάπτυξη της κοινωνίας της πληροφορικής, δίδει το δικαίωμα στον πολίτη / ασθενή να ψάξει για το θέμα / ασθένεια, ή ότι άλλο τον απασχολεί, σε μια παγκόσμια πηγή πληροφοριών που έχει τη δυνατότητα να προσεγγίσει και να ερευνήσει. Όλο και περισσότερο ο πολίτης / ασθενής θα ενημερώνεται για το θέμα που τον απασχολεί και όλο και περισσότερο θα αναγκάζεται ο γιατρός ή άλλος επαγγελματίας στον τομέα της υγείας να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στον τομέα της ειδικότητάς του.

Η ποιοτική διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει καταστεί πλέον αναπόφευκτη. Η ιατρική βασίζεται ήδη πάνω στην απόδειξη της αναγκαιότητας για ιατρική παρέμβαση και χρήση της κατάλληλης τεχνολογίας και τεχνογνωσίας. Ο ιατρικός έλεγχος, η ποιοτική διασφάλιση, η επισκόπηση των κινδύνων που απειλούν την υγεία είναι τα νέα στοιχεία που υπεισήλθαν στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη μεθόδων ελέγχου της ποιότητας έχουν καταστεί αναπόσπαστα μέρη της ιατρικής επιστήμης. Η απουσία συστήματος πληροφοριών και ιατρικού ελέγχου θα δυσκολεύει τη λήψη σωστών αποφάσεων και κατάλληλου σχεδιασμού και ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας σε ένα κράτος. Η μη εφαρμογή τέτοιων μεθόδων σε ένα σύστημα υγείας διευκολύνει αυτούς που θέλουν το σύστημα να λειτουργεί στα τυφλά, χωρίς έλεγχο της αποδοτικότητας και ωφελιμότητας του συστήματος και να διατηρείται ο πληθωρισμός και η ανεξέλεγκτη άνοδος των δαπανών προς δικό του όφελος. Κριτήριο του συστήματος θα πρέπει να είναι η ικανοποίηση των ιεραρχημένων αναγκών του ασθενούς, οι οποίες εκτιμήθηκαν με τη σωστή επιστημονική προσέγγιση, μέσα στις δυνατότητες της οικονομίας και των υπάρχοντων πόρων στην υγεία και όχι ικανοποίηση των τεχνολογικών μέσων και φαρμακευτικών σκευασμάτων που υπάρχουν σε πληθώρα στην αγορά. Αυτός ο πληθωρισμός της αγοράς με τα νέα «προϊόντα» αγωνίζεται καθημερινά να μας πείσει, τόσο εμάς τους καταναλωτές «ασθενείς», όσο και τους προμηθευτές «γιατρούς», για τη χρησιμότητα / ωφελιμότητα των προϊόντων τους. Πιστεύουμε απόλυτα ότι έφτασε η ώρα να οδηγηθούμε στο σωστό δρόμο. Αν δεν αλλάξουμε σύντομα πορεία πλεύσης, πολύ σύντομα θα βρεθούμε σε δύσκολους δρόμους. Αργοπορώντας θα μείνουμε ανεπανόρθωτα πίσω και θα είναι ίσως αδύνατο να φτάσουμε το τρένο του 21<sup>ου</sup> αιώνα και της πορείας μας προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, στην οποία προσβλέπουμε. Η ριζική αλλαγή της σημερινής δομής και σφαιρικής προσέγγισης του θέματος υγεία είναι πια επιτακτική. Σ' αυτό χρειάζεται να συνεισφέρουν τόσο οι



επαγγελματίες του τομέα της υγείας με πρώτο το ιατρικό επάγγελμα και ακολούθως η ίδια η κοινωνία, η οποία σε τελευταία ανάλυση, έχει την ανάγκη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Στις 4 Μαΐου του 2001 έχει δημοσιευτεί στην επίσημη εφημερίδα της Δημοκρατίας ο νόμος που προνοεί την εισαγωγή Γενικού Ασφαλιστικού Σχεδίου Υγείας στην Κύπρο. Το πρώτο βήμα έγινε. Η πορεία των προτάσεων για αλλαγή του συστήματος υγείας διήρκεσε μια δεκαετία. Ευτυχώς η Κυπριακή κοινωνία φάνηκε αρκετά ώριμη και συναίνεσε στην προδιαγραφή της αλλαγής.

Σήμερα βρισκόμαστε σε μια προδιαγραμμένη τροχιά όσον αφορά το μέλλον της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. «Όραμα και στόχοι της πορείας αυτής είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον Κυπριακό λαό αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους και προσφέροντας στον συμπολίτη μας την καλύτερη δυνατή ιατροφαρμακευτική φροντίδα που να αντανακλά τις σύγχρονες αντιλήψεις και πραγματικότητες».

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

#### 2.1 Ποιότητα Υγείας

Υγεία είναι μια κατάσταση ύπαρξης όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές τις ισορροπίας του και να διαμορφώνει νέους κανόνες και αξίες. Η υγεία αρχίζει από το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και οι άνθρωποι οφείλουν να αναζητούν διαρκώς καλύτερους τρόπους πρόληψης και αποφυγής της αρρώστιας. Όπως ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) «Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι απλά η απουσία της νόσου ή αναπηρίας.»

Πολλοί επιστήμονες προσπάθησαν να προσδιορίσουν τον ορισμό της ποιότητας στο χώρο της υγείας. Έτσι θεωρούν ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι:

1) Η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης.

2) Το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή που εμπλέκει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες του κατά τρόπο που ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος των υπηρεσιών.

3) Ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία.

Ο Wilson στο νοσοκομειακό του «μοντέλο» προτείνει συγκεκριμένα βήματα-στόχους για κάθε ομάδα του προσωπικού μέσα από μια μεγάλη ποικιλία υπηρεσιών που πρέπει να καθοριστούν από:

Βήμα 1: συμφωνία και τοποθέτηση αποστολής και στόχων

Βήμα 2: συζήτηση με το προσωπικό

Βήμα 3: δημόσια συμφωνημένοι στόχοι

Βήμα 4: ανακεφαλαίωση του τρόπου δράσης από τις επιμέρους ομάδες

Βήμα 5: απόφαση του θέματος που τίθεται από τις επιμέρους ομάδες

Βήμα 6: συμφωνία στην παρακολούθηση, τις μεθόδους και τη διάρκεια

## Βήμα 7: έναρξη διαδικασίας

Σκοπός της εφαρμογής του παραπάνω σχεδίου είναι:

- Αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των επαγγελματιών που συμμετέχουν
- Ενθάρρυνση του πελάτη ασθενή να μοιραστεί τις αποφάσεις
- Επίδραση σε άλλους χώρους που συνεργάζονται
- Αναγνώριση/ανάπτυξη διαδικασίας

Η εφαρμογή και ο έλεγχος ενός προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας προϋποθέτει τους ακόλουθους 4 στόχους:

- Κλινικά «standards» (ποσοτικά και ποιοτικά)
- Καλό περιβάλλον (υπευθυνότητα)
- Ικανοποίηση ασθενών (ανταπόκριση)
- Ανάπτυξη του προσωπικού (ανάγκες )

Οι ασθενείς κυρίως ζητούν από τους επαγγελματίες υγείας :

- Να τους πληροφορούν επαρκώς
- Να μην τους δημιουργούν μεγαλύτερες προσδοκίες απ'όσα μπορούν να κάνουν γι'αυτούς

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υπηρετούν τις παρακάτω αρχές :

- Να κατανοούν το σκοπό εξέτασης –θεραπείας και την προσπάθεια επίτευξής της προς όφελος των ασθενών
- Να επιλέγουν μέθοδο ,η οποία να αρμόζει στις ανάγκες του συγκεκριμένου πελάτη-ασθενή

Τα προβλήματα που υπάρχουν στον τομέα της υγείας οδηγούν το σύστημα σε υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας. Οι ασθενείς από την άλλη πλευρά αντιμετωπίζουν το σύστημα υγείας με έντονη δυσπιστία και δυσαρέσκεια.

Γενικά η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί σημαντικό δείκτη ποιότητας.

Διάφοροι μελετητές δεν εξισώνουν την ικανοποίηση του ασθενή με την ποιότητα φροντίδας προτείνοντας ότι διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης μπορεί να είναι ενδεικτικά από «διαφορετικές πλευρές στην ποιότητα φροντίδας παρά διαφορετικά ποσά ικανοποίησης με το ίδιο πράγμα».Στην φροντίδα υγείας όπως σε κάθε εξυπηρέτηση εργασίας, ο έλεγχος ποιότητας είναι σημαντικό εξάρτημα. Η ικανοποίηση του ασθενή παρά τις δυσκολίες μέτρησης είναι ένα άριστο μέτρο για την ικανότητα καθιέρωσης της παράδοσης υπηρεσίας ποιότητας. Εν κατακλείδι,

διαφαίνεται καθαρά πως οι όροι ποιότητα -ικανοποίηση συσχετίζονται άμεσα ολοκληρώνοντας μάλιστα με τις αλληλεπιδράσεις τους ο ένας τον άλλον. Επομένως για να είναι ο ασθενής ικανοποιημένος θα πρέπει να υπάρχει και η απαραίτητη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Προσδιοριστής της ποιότητας ο οποίος είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ικανοποίηση του ασθενή είναι ο ασθενής ο οποίος ζητά:

- Φροντίδα για την επαναφορά σε αποδεκτό επίπεδο υγείας
- Επικοινωνία και πληροφόρηση για την αντιμετώπιση του προβλήματός του
- Ένδειξη ενδιαφέροντος για την επίλυση των υφισταμένων προβλημάτων

Στις τρεις αυτές γενικές κατηγορίες αναγκών του που προσπαθεί να καλύψει ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να βαθμολογεί υποκειμενικά το επίπεδο της ικανοποίησης που αποδέχεται.

Από πλευράς της νοσηλευτικής μονάδος απαιτούνται:

- Υπαρξη επαρκούς και επιστημονικά εκπαιδευμένου προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού)
- Υπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού Βιοιατρικής τεχνολογίας η οποία είναι κατάλληλη για την ειδίκευση της νοσηλευτικής μονάδας
- Υπαρξη κατάλληλου ξενοδοχειακού εξοπλισμού –διατροφής
- Υψηλό επίπεδο καθαριότητας
- Διασφάλιση υψηλού επιπέδου επικοινωνίας

## 2.2 Ποιοτικό Νοσοκομείο

Οι προσδοκίες της σύγχρονης κοινωνικής οργάνωσης ,οι απαιτήσεις των καταναλωτών για «καλύτερες υπηρεσίες υγείας»,το πλαίσιο οδηγιών και χρηματοδοτήσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης επέβαλαν στην αγορά υγείας μια νέα αντίληψη .Η απόσταση όμως που μας χωρίζει από το ποιοτικό Νοσοκομείο ,είναι η απόσταση που χωρίζει «το υψηλό κόστος ,χαμηλής ποιότητας» με «το χαμηλό κόστος υψηλής ποιότητας»των παρεχόμενων υπηρεσιών που πρέπει να επιδιωχθεί. Πρόκειται για μια διαδρομή που πρέπει να διανύσουν και οι τέσσερις και να τερματίσουν ταυτόχρονα:

- A) Οι καταναλωτές υπηρεσιών υγείας
- B) Οι διοικήσεις των νοσοκομείων

- Γ) Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας
- Δ) Οι προμηθευτές των Μονάδων Υγείας

Μ' άλλα λόγια ο αγώνας για την ποιότητα χρειάζεται έμφαση στον πελάτη ,εμμονή στην τεχνολογία ,έμφαση στο Management συλλογικές συνειδήσεις εργαζομένων υψηλού αισθήματος ευθύνης και απόδοσης ,νέα συμπεριφορά των ασθενών που θα γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους και θα απαιτούν τα δικαιώματα τους, συνεργασία με το προμηθευτή για καλύτερα προϊόντα και υπηρεσίες.

Το Νοσοκομείο ,ως μονάδα παραγωγής υπηρεσιών υγείας εφαρμόζοντας συστήματα ποιότητας ,μετεξελίσσεται δυνητικά σε Ποιοτικό Νοσοκομείο και κρίνεται κυρίως σε δύο άξονες α)στον θεραπευτικό-νοσηλευτικό και β)στον ξενοδοχειακό-εξυπηρετήσεων

Ως πεδίο εφαρμογής δεικτών ποιότητας ο θεραπευτικός -νοσηλευτικός άξονας μπορεί να συγκεντρώσει μετρήσεις που αφορούν:

- Ταχύτητα άμεσης επέμβασης
- Αποτελεσματικότητα διάγνωσης
- Αποτελεσματικότητα θεραπείας
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Αριθμός, κατηγοριοποίηση εγχειρήσεων
- Απόρρητος ιατρικός φάκελος κ.α.

Ο ξενοδοχειακός και εξυπηρετήσεων άξονας ,μπορεί να συγκεντρώσει μετρήσεις που αφορούν:

- Κτιριακή υποδομή
- Προσβασιμότητα-χώροι στάθμευσης
- Χρόνο εξυπηρέτησης
- Αξιοπρεπή μεταχείριση
- Υπνο-ανάπαυση
- Χώρος αναψυχής ,περιβάλλον
- Υγιεινή σώματος
- Ποιότητα τροφών, σερβίρισμα γευμάτων κ.α

Δείκτες ποιότητας σε μικρο-επίπεδο νοσοκομείου, που μπορούν ωστόσο να επιδώξουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση δεδομένων και αποτελεσμάτων ενός νοσοκομείου μπορεί να είναι:

- 1) Αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνη

- 2) Αναλογία κλινών ανά γιατρό
- 3) Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη
- 4) Αναλογία νοσηλευτών ανά γιατρό
- 5) Διάφορα κόστη
- 6) Ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή και ανά κλίνη
- 7) Κόστος περιστατικών ανά κατηγορία νόσου
- 8) Κόστος ιατρικής πράξης
- 9) Ποσοστό ασθενών που δεν έγιναν δεκτά για εισαγωγή
- 10) Συνολικές ημέρες νοσηλείας
- 11) Αριθμός εισαγωγών νοσηλευομένων
- 12) Μέση διάρκεια νοσηλείας
- 13) Μέσος ημερήσιος αριθμός νοσηλευομένων
- 14) Αριθμός ειδικών εξετάσεων ή επεμβάσεων, ανά ασθενή και ανά κλινική  
κ.α.

Πολλοί δείκτες παρακολουθούνται σήμερα στα νοσοκομεία καταδεικνύοντας στην πράξη ότι η ποιότητα αποκτά και ποσοτική έννοια.

Με δυο λόγια διατυπώνει ,ότι εκτός του γνωστού «εξωτερικού πελάτη» που πρέπει να ικανοποιηθεί ,υπάρχει και ο εξωτερικός πελάτης στον οποίο μεταβάλλεται κάθε εργαζόμενος απευθυνόμενος στο συνάδελφό του για την ολοκλήρωση μέρους της εργασίας του, που πρέπει αμέσως να εξυπηρετηθεί με τον καλύτερο τρόπο.Όλοι «οι εσωτερικοί πελάτες» εργάζονται για την ικανοποίηση των «εξωτερικών πελατών»,κάνοντας αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη την εργασία τους συνολικά.

### **2.2.1 Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο «Άγιος Ραφαήλ»**

Το Ιδιωτικό νοσοκομείο Άγιος Ραφαήλ άρχισε τη λειτουργία του το έτος 2006 και έχει την έδρα του στην πόλη του Ζήνωνα τη Λάρνακα. Είναι δυναμικότητας 56 κλινών και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας της Κύπρου. Το νοσοκομείο διοικείται από την κ. Κωνσταντινίδου Άντζελα (Manager)

Το νοσοκομείο παρέχει διαμονή πέντε αστέρων είτε ο ασθενής διαμένει σε μονό ή διπλό δωμάτιο, είτε σε σουίτα πολυτελείας, το επίπεδο των υπηρεσιών, φροντίδας και υγιεινής παραμένει αξεπέραστο.

Τα δωμάτια παρέχουν τις ακόλουθες ανέσεις:

- Κεντρικό κλιματισμό,
- Ιδιωτικές διευκολύνσεις με μπάνιο σε κάθε δωμάτιο,
- Σύστημα άμεσης συνομιλίας με τους νοσοκόμους και σύστημα άμεσης κλήσης νοσοκόμου,
- Δορυφορική τηλεόραση πλάσμα,
- Σύνδεση με το διαδίκτυο και δυνατότητα σύνδεσης ηλεκτρονικού υπολογιστή,
- Απευθείας τηλεφωνική γραμμή,
- Ηλεκτρονικά ρυθμιζόμενα κρεβάτια,
- 24ωρη υπηρεσία εξυπηρέτησης δωματίου,
- Σαπούνι, σαμπουάν, στεγνωτήρα μαλλιών, παντόφλες και πετσέτες μπάνιου.

Στο περιβάλλοντα χώρο θα βρείτε ιδιωτικό χώρο στάθμευσης για επισκέπτες και σύγχρονη καφετέρια για επισκέπτες και ασθενείς.

Στο νοσοκομείο ο ασθενής μπορεί να βρει τα πιο κάτω τμήματα, που διαθέτουν ιατρικά μηχανήματα υψηλών προδιαγραφών που είναι απαραίτητα για την σύγχρονη περίθαλψη:

- Τμήμα πρώτων βοηθειών 24ωρης βάσης
- Γυναικολογικό και μαιευτικό τμήμα
- Τμήμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εξωσωματικής γονιμοποίησης
- Παθολογικό τμήμα
- Παιδιατρικό τμήμα
- Καρδιολογικό τμήμα
- Ουρολογικό τμήμα
- Πνευμονολογικό τμήμα
- Νευρολογικό τμήμα
- Πλαστική και κοσμητική χειρουργική
- Γενική χειρουργική
- Ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα
- Ορθοπεδικό τμήμα
- Οφθαλμολογικό τμήμα
- Γαστρεντερολογικό τμήμα

- Μονάδα εντατικής θεραπείας
- Ακτινολογικό τμήμα
- Κέντρο φυσιοθεραπείας και αποκατάστασης
- Βιοδιαγνωστικό τμήμα (χημείο)

Για επείγοντα περιστατικά, τραυματισμούς και μεταφορές, εκπαιδευμένο παραϊατρικό προσωπικό είναι επιφορτισμένο με την οδήγηση επτά πλήρως εξοπλισμένων ασθενοφόρων που μπορούν να καλύψουν όλο το νησί, ακόμα και τις κατεχόμενες περιοχές επί 24ωρου βάσεως.

Περισσότεροι από είκοσι πέντε εξειδικευμένοι ιατροί εξασκούν την ειδικότητά τους στο νοσοκομείο και περισσότεροι από σαράντα νοσοκόμοι και παραϊατρικό προσωπικό εκπαιδευμένο με ευρωπαϊκές προδιαγραφές φροντίζουν την υγεία των ασθενών. Το προσωπικό μιλά ελληνικά καθώς και άλλες ξένες γλώσσες όπως αγγλικά, σκανδιναβικά, ρώσικα, τσέχικα και πολλές άλλες γλώσσες. Το νοσοκομείο διαθέτει επίσης τους δικούς του διατροφολόγους και διαβητο-διαιτολόγους, που είναι σε θέση να παρέχουν ειδικές δίαιτες στους ασθενείς που τις χρειάζονται.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τη δεύτερη φάση της ερευνητικής διεργασίας αποτελεί ο Σχεδιασμός Έρευνας. Ο Σχεδιασμός Έρευνας στόχο έχει την παρουσίαση του γενικότερου τρόπου διεξαγωγής της έρευνας και περιλαμβάνει τρία βήματα:

- Οριοθέτηση πληθυσμού – Κριτήρια επιλογής δείγματος,
- Μέθοδος δειγματοληψίας – Μέθοδος δείγματος και
- Μέτρηση μεταβλητών.

#### 3.1 Οριοθέτηση πληθυσμού έρευνας - Κριτήρια επιλογής δείγματος

Σε αυτό το σημείο για να αποφευχθεί η λανθασμένη ερμηνεία τους, εύλογη θα ήταν η εννοιολογική οριοθέτηση των όρων πληθυσμός και δείγμα.

Πληθυσμός είναι ένα σύνολο ατόμων ή αντικειμένων ή οποιωνδήποτε άλλων οντοτήτων, για τα οποία ενδιαφερόμαστε να βγάζουμε συμπεράσματα σε σχέση με κάποιες ιδιότητες που αφορούν τα στοιχεία του.

Ο πληθυσμός πρέπει να περιγράφεται με κάποιες ιδιότητες των στοιχείων που τον αποτελούν. Με αυτό τον τρόπο μπορεί οποιοσδήποτε να αποφανθεί μονοσήμαντα αν κάποιο στοιχείο είναι μέλος του (ικανοποιεί τις ιδιότητες) ή όχι (δεν ικανοποιεί τις ιδιότητες). Για παράδειγμα οι μαθητές της πρώτης τάξης δημοτικού, τα κορίτσια 15-20 ετών κ.λπ. είναι πληθυσμός.

Η λέξη δείγμα παραπέμπει σε δύο διαφορετικές έννοιες. Δείγμα από τη μια είναι το υποσύνολο των υποκειμένων που επιλέγονται από τον πληθυσμό για να χρησιμοποιηθούν στην ανάλυση, όπως επίσης δείγμα είναι το σύνολο των παρατηρήσεων (τιμών) που χρησιμοποιούνται στην ανάλυση.

Ο πληθυσμός της μελέτης αφορά την ομάδα των ασθενών που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Αγ. Ραφαήλ κατά τη διάρκεια του έτους 2008. Ο προσβάσιμος πληθυσμός της μελέτης αφορά τα μέλη του πληθυσμού (ασθενείς) που πληρούν τα κάτωθι κριτήρια οριοθέτησής του:

1. Ηλικία άνω των 18 ετών.

2. Επίσκεψη σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων.
3. Επίσκεψη στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Αγ. Ραφαήλ κατά την διάρκεια δύο μηνών.
4. Συμπλήρωση ερωτηματολογίου μόνο μια φορά.

Τα προαναφερθέντα κριτήρια οδήγησαν στη διαμόρφωση του δείγματος του πληθυσμού. Για λόγους πρακτικής αποκλείστηκαν από το δείγμα ασθενείς ηλικίας κάτω των 18 ετών, λόγω του ότι η επίσκεψη του παιδιού – εφήβου στο νοσοκομείο αποτελεί μια ψυχοτραυματική εμπειρία και είναι πιθανό να επηρεάσει τη λογική του κρίση. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την περιορισμένη ωριμότητα ενδέχεται να οδηγήσει στη λήψη μη αντικειμενικών πληροφοριών. Με βάση το κριτήριο της ηλικίας αποκλείονται οι ανήλικοι ασθενείς.

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος προέρχονται από τα κριτήρια οριοθέτησης. Δεδομένου ότι η έρευνα λαμβάνει χώρα στην Κύπρο και πιο συγκεκριμένα το δείγμα του πληθυσμού που έχει οριστεί στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Αγ. Ραφαήλ, οι απαντήσεις της εφικτότητας ως προς την ομοιογένεια των ατόμων που συνθέτουν την έρευνα, επιβάλλουν την προσθήκη ενός ακόμη κριτηρίου επιλογής δείγματος, της γνώσης της ελληνικής γλώσσας. Η επιλογή του κριτηρίου αυτού οφείλεται στο γεγονός ότι οι ερωτήσεις, στις οποίες θα κληθεί ο ασθενής να απαντήσει θα είναι στα ελληνικά.

### 3.2. Μέθοδος δειγματοληψίας – Μέθοδος δείγματος

Λέγοντας δειγματοληψία εννοούμε την άντληση πληροφοριών από περιορισμένο αριθμό μονάδων του πληθυσμού που επιδιώκεται να ερευνηθεί (δείγμα).

Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής μέθοδοι δειγματοληψίας:

**α) Απλή τυχαία δειγματοληψία:** Σ' αυτή τη μέθοδο το δείγμα (άτομα, περιπτώσεις) που δεν επιλέχθηκαν είχαν την ίδια πιθανότητα να επιλεγούν με αυτά που επιλέχθηκαν. Δηλαδή κάθε άτομο του πληθυσμού έχει την ίδια πιθανότητα για επιλογή.

**β) Κατά στρώματα δειγματοληψία:** Η διαστρωμάτωση είναι η διαδικασία διαχωρισμού του πληθυσμού σε υποομάδες ή στρώματα, ώστε να γίνουν ξεχωριστές επιλογές για το καθένα. Οι λόγοι χρησιμοποίησης αυτού του είδους είναι:

- A) **Η ταχύτητα:** Η απογραφή ενός μεγάλου πληθυσμού απαιτεί πολύ χρόνο. Αν κάποια στοιχεία επείγει να γίνουν γνωστά, η δειγματοληπτική μέθοδος αποτελεί τη μόνη λύση.
- B) **Το ευρύτερο πεδίο έρευνας:** Επειδή απευθύνεται σε λιγότερα άτομα, υπάρχει η δυνατότητα να συγκεντρωθούν πληροφορίες για πολύ περισσότερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού.
- Γ) **Η ακρίβεια:** Είναι δυνατό όσο κι αν φαίνεται περίεργο με μια δειγματοληπτική έρευνα να έχουμε πιο ακριβή αποτελέσματα.

Όπως έχουμε προαναφέρει, ο πληθυσμός της έρευνας αφορά την ομάδα των ασθενών που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Αγ. Ραφαήλ κατά τη διάρκεια του έτους 2008.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας θα ακολουθηθεί η απλή τυχαία δειγματοληψία, η οποία πρόκειται να στηριχθεί σε ερωτηματολόγιο 48 ερωτήσεων, ανοιχτού και κλειστού τύπου.

Οι ερωτήσεις θα αφορούν αφενός την προσπάθεια ανίχνευσης της προσωποτυπίας των ασθενών, τη μέτρηση της ικανοποίησής τους από τις ιατρονοσηλευτικές, διοικητικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες, καθώς και τις συνθήκες του νοσοκομείου.

Το δείγμα της έρευνας αυτής θα είναι οι εξωτερικοί ασθενείς του Νοσοκομείου, δηλαδή ασθενείς που πήγαν στο Νοσοκομείο για μια απλή επίσκεψη κατά τη χρονική περίοδο 07/04/2008 έως 29/06/2008.

### 3.3 Μέτρηση μεταβλητών

Μεταβλητή είναι τα χαρακτηριστικά, τα οποία πιθανότητα μεταβάλλονται από υποκείμενο σε υποκείμενο (ή και στο ίδιο υποκείμενο αν μετρηθεί πολλές φορές).

Για να γίνει μια οργάνωση συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων, το πρώτο που προσδιορίζεται είναι οι μεταβλητές της σχετικής μελέτης.

Ως μεταβλητή, όπως έχουμε προαναφέρει, θα θεωρήσουμε κάποιο χαρακτηριστικό ενός πληθυσμού ή υποσύνολό του, το οποίο μπορεί να προσδιοριστεί ή να μετρηθεί βάσει κάποιας κλίμακας μέτρησης.

Έτσι λοιπόν, οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που αποσκοπούν στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές με κλίμακα 6 πιθανών απαντήσεων:

1. Πολύ ικανοποιημένος
2. Ικανοποιημένος
3. Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
4. Δυσανεστημένος
5. Πολύ δυσαρεστημένος
6. Δεν ξέρω, δεν απαντώ

### **3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων, των πληροφοριών δηλαδή που συλλέχθηκαν από τα υποκείμενα που συμμετείχαν στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς. Ως μέσο συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι μια υψηλά δομημένη τεχνική συλλογής πληροφοριών, όπου το δείγμα της έρευνας ρωτάται το ίδιο σύνολο ερωτήσεων. Προσφέρει έναν γρήγορο, φθινό και εύκολο τρόπο συλλογής δεδομένων, αλλά χρειάζεται μεγάλη προσοχή στο σχεδιασμό του.

Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι το ερωτηματολόγιο (το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα, περιέχει σαράντα επτά (47) κλειστές και δύο (2) ανοιχτές ερώτηση. Οι κλειστές ερωτήσεις έχουν προκαθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις, οι οποίες επιτρέπουν σύνθετες εκφράσεις γνώμης ή πολλαπλά επίπεδα εναλλακτικών απαντήσεων από τον ερωτώμενο. Στις ανοικτές ερωτήσεις, οι απαντήσεις διατυπώνονται γραπτά από τους ίδιους τους ερωτώμενους και στη συνέχεια επεξεργάζονται. Αντίθετα με τις ανοικτές, οι κλειστές ερωτήσεις παρέχουν τη δυνατότητα της εύκολης και γρήγορης απάντησης. Η ανάλυσή τους είναι περισσότερο αντικειμενική, καθώς στην επεξεργασία των ανοικτών ερωτήσεων υπεισέρχεται η υποκειμενική εκτίμηση του αναλυτή. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν διπλές ερωτήσεις που ρωτούν δύο πράγματα και ίσως μπερδέψουν τον ερωτώμενο, όπως επίσης δεν περιέχει ερωτήσεις που ίσως κάνουν τον ερωτώμενο να ντραπεί.

Υπάρχουν αρκετές τεχνικές που μπορεί να ακολουθήσει ο ερευνητής για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Αυτές οι τεχνικές είναι: α) η προσωπική συνέντευξη, β) η τηλεφωνική συνέντευξη, καθώς και γ) τα ερωτηματολόγια με ταχυδρομική επιστολή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με προσωπική συνέντευξη. Η τεχνική της προσωπικής συνέντευξης επιλέχθηκε, γιατί είναι η πιο αποτελεσματική από τις άλλες, καθώς το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος είναι υψηλό.

Με αυτή τη μέθοδο ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να εξηγεί στους ερωτώμενους δύσκολες, πολύπλοκες και ευαίσθητες ερωτήσεις. Η παρακίνηση των ατόμων για συμμετοχή στο ερωτηματολόγιο είναι ικανοποιητική, καθώς και η δυνατότητα ελέγχου και αξιοπιστίας είναι μεγάλη.

Σ' αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η μέθοδος της ταχυδρομικής αποστολής των ερωτηματολογίων δεν είναι ικανοποιητική, γιατί ο αριθμός των απαντήσεων είναι τις περισσότερες φορές μη αξιόπιστος και το ποσοστό ανταπόκρισης είναι χαμηλό. Επίσης η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με την τηλεφωνική συνέντευξη απαιτεί μεγάλο χρόνο και η ικανότητα του ερευνητή να επικοινωνήσει με τον ερωτώμενο σε τυχόν εξηγήσεις θα πρέπει να είναι μεγάλη.

Η μέθοδος της προσωπικής συνέντευξης παρουσιάζει και πολλά μειονεκτήματα. Το κόστος αυτής της μεθόδου είναι αρκετά υψηλό και ο απαιτούμενος χρόνος ολοκλήρωσης της έρευνας με αυτή τη μέθοδο είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τις υπόλοιπες.

### **3.5 Συλλογή δεδομένων**

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια της περιόδου 07/04/08 έως 29/06/08, κατά την οποία τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση στα υποκείμενα του δείγματος. Όταν συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο, ακολουθήθηκε η παρακάτω ξεχωριστή διαδικασία, προκειμένου η πρόσβασή μας στο νοσοκομείο να είναι αποδεκτή και αναγνωρίσιμη.

Αρχικά κλείσαμε ραντεβού και απευθυνθήκαμε στη Διευθύντρια του Νοσοκομείου, όπου της εξηγήσαμε τους στόχους και τους σκοπούς της έρευνας, καθώς επίσης και το χρόνο διεξαγωγής. Στη συνέχεια έλαβε το ερωτηματολόγιο και αφού το ενέκρινε, εξασφαλίσαμε από τη διευθύντρια την έγκριση. Ακολούθως, μετά

την απόκτηση συναίνεσης από τον ασθενή κι εξηγώντας τους σκοπούς της έρευνας ακολουθήσαμε τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης.

Τα ερωτηματολόγια για να συμπληρωθούν χρειάζονταν περίπου 15 λεπτά και ήταν ανώνυμα.

### **3.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων**

Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν, ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και μετά από στατιστική επεξεργασία όλων των μεταβλητών, προσδιορίστηκαν για κάθε ερώτηση τα ποσοστά ανά κλίμακα απαντήσεων.

Η επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων έγινε από το πρόγραμμα Excel 2003, το οποίο λειτουργεί σε περιβάλλον Windows XP.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

#### 4.1 Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεδομένων

Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεδομένων, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο.

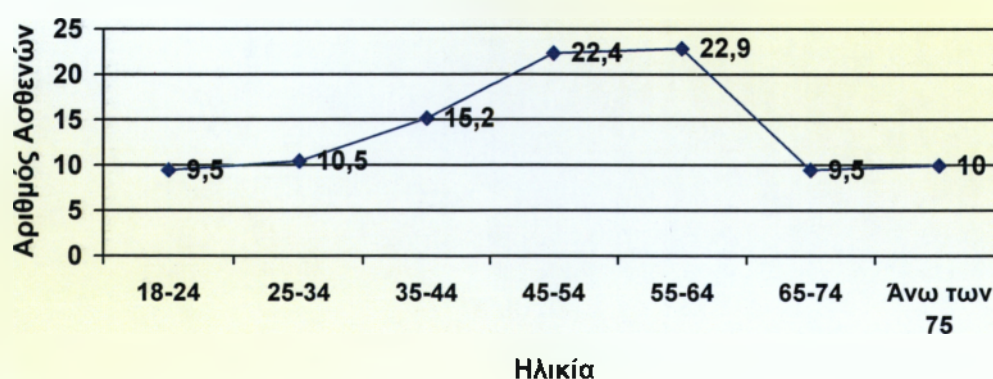
##### 4.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Αγ. Ραφαήλ

###### 1. Κατανομή ασθενών ανά ηλικία

Πίνακας 1

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
18-24	20	9,5
25-34	22	10,5
35-44	32	15,2
45-54	47	22,4
55-64	48	22,9
65-74	20	9,5
Άνω των 75	21	10,0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ



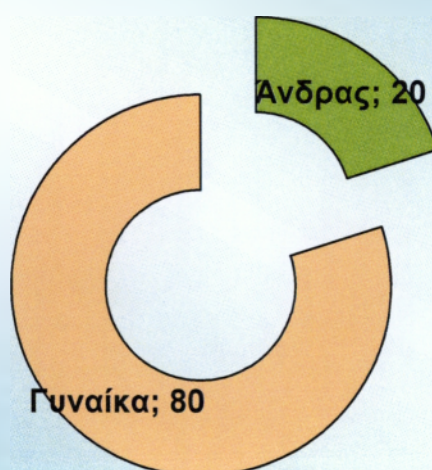
## 2. Κατανομή ασθενών ανά φύλο

Πίνακας 2

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Άνδρας	42	20,0
Γυναίκα	168	80,0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

Όπως αναφέρεται από τον Πίνακα 2 σε δείγμα 210 ερωτηθέντων ασθενών οι 42 ήταν άνδρες και οι 168 γυναίκες. Δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος το αποτελούν γυναίκες.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ



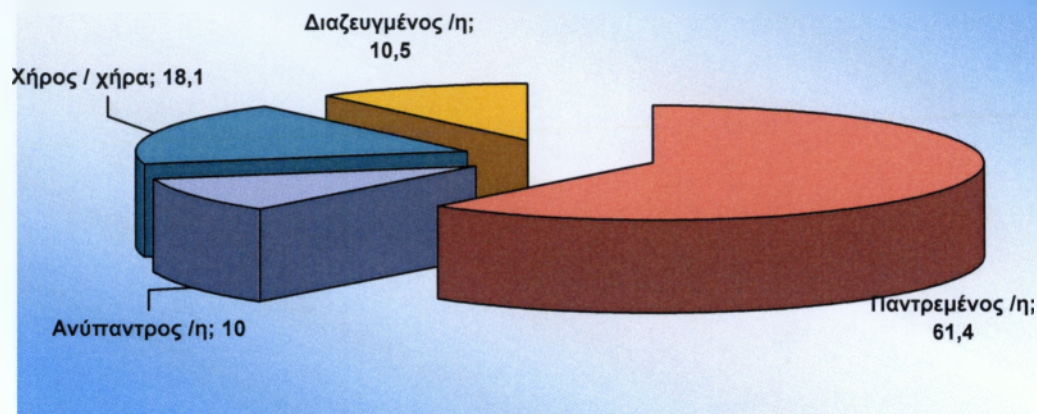
## 3. Κατανομή ασθενών ανά οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 3

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Παντρεμένος /η	129	61,4
Ανύπαντρος /η	21	10,0
Χήρος / χήρα	38	18,1
Διαζευγμένος /η	22	10,5
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



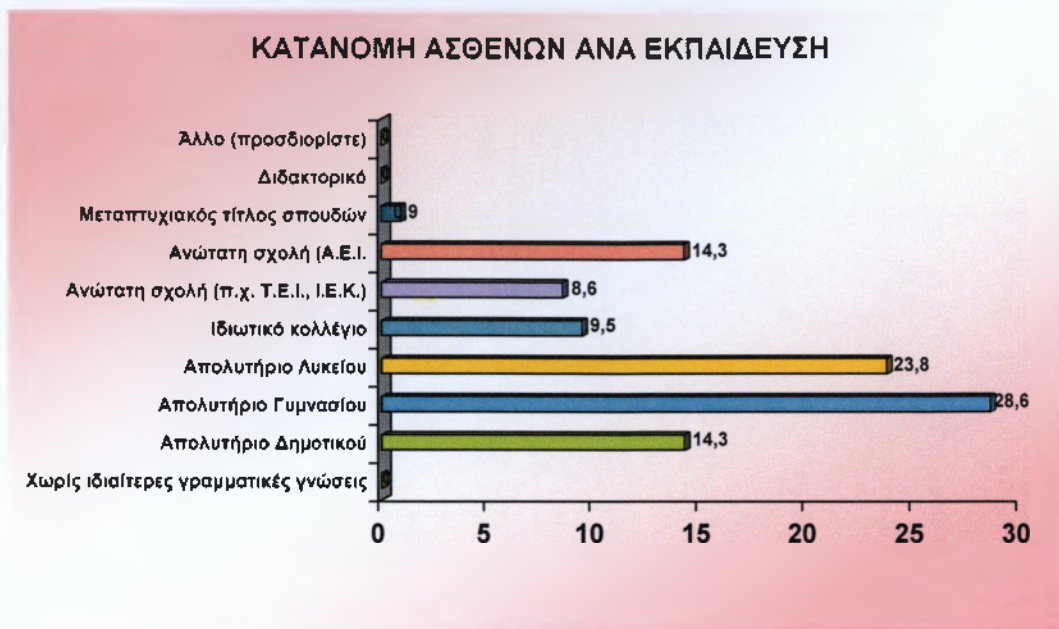
### ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



#### 4. Κατανομή ασθενών ανά εκπαίδευση

Πίνακας 4

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις	0	0
Απολυτήριο Δημοτικού	30	14,3
Απολυτήριο Γυμνασίου	60	28,6
Απολυτήριο Λυκείου	50	23,8
Ιδιωτικό κολλέγιο	20	9,5
Ανώτατη σχολή (π.χ. Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ.)	18	8,6
Ανώτατη σχολή (Α.Ε.Ι.)	30	14,3
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	2	0,9
Διδακτορικό	0	0
Άλλο (προσδιορίστε)	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



**5. Ερώτηση: «Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;»**

**Πίνακας 5**

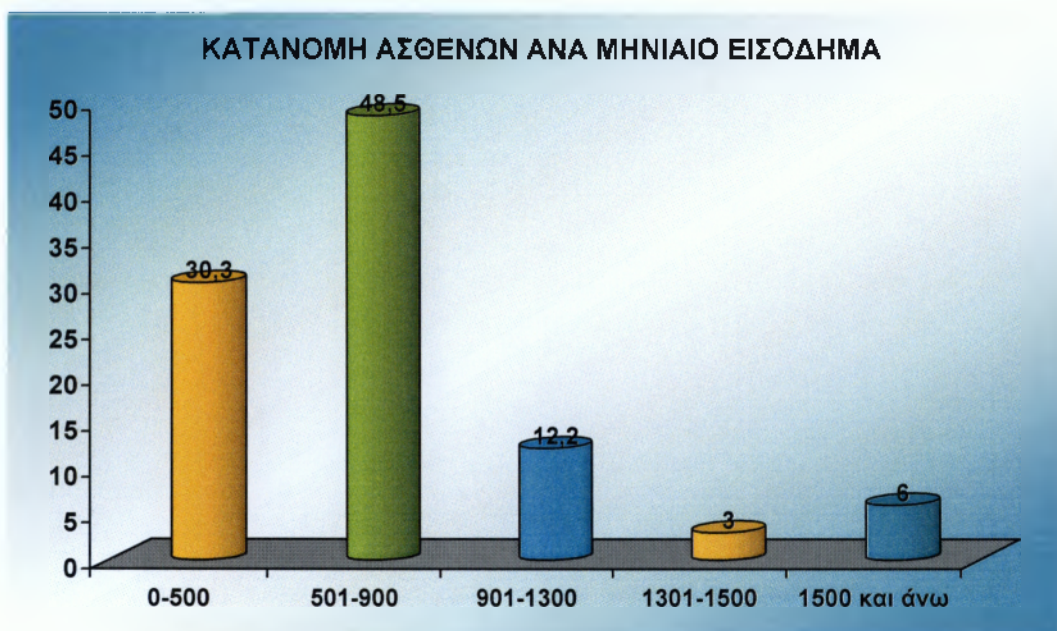
Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Καλή	115	54,8
Μέτρια	50	23,8
Κακή	45	21,4
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



## 6. Κατανομή ασθενών ανά μηνιαίο εισόδημα

Πίνακας 6

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
0-500	10	30,3
501-900	16	48,5
901-1300	4	12,2
1301-1500	1	3,0
1500 και άνω	2	6,0
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>



Στη συγκεκριμένη ερώτηση οι ασθενείς δυσκολεύονταν να δώσουν απάντηση και δεν δέχθηκαν πίεση και μόνο 33 ασθενείς μας απάντησαν.

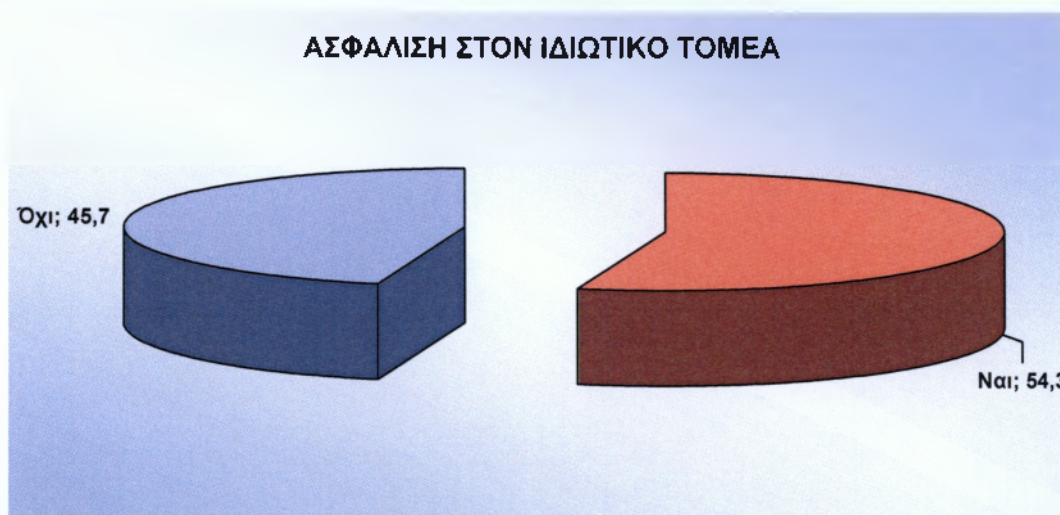
## 7. Κατανομή ασθενών με κριτήριο την ασφάλισή τους στον ιδιωτικό τομέα

Πίνακας 7

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Ναι	114	54,3
Όχι	96	45,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

Στη συγκεκριμένη ερώτηση δώσαμε δύο απαντήσεις γιατί στην Κύπρο είναι αρκετές οι ιδιωτικές ασφάλειες, που καλύπτουν τον τομέα της υγείας.

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 7, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλεια. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι τους καλύπτει τα έξοδα των νοσηλίων, ενώ αυτοί πληρώνουν μια δόση το εξάμηνο. Αυτό προέκυψε από το γεγονός ότι εξυπηρετούνται πιο άμεσα από το ιδιωτικό νοσοκομείο απ' ότι στο Δημόσιο.



### 8. Κατανομή ασθενών ανά επάγγελμα

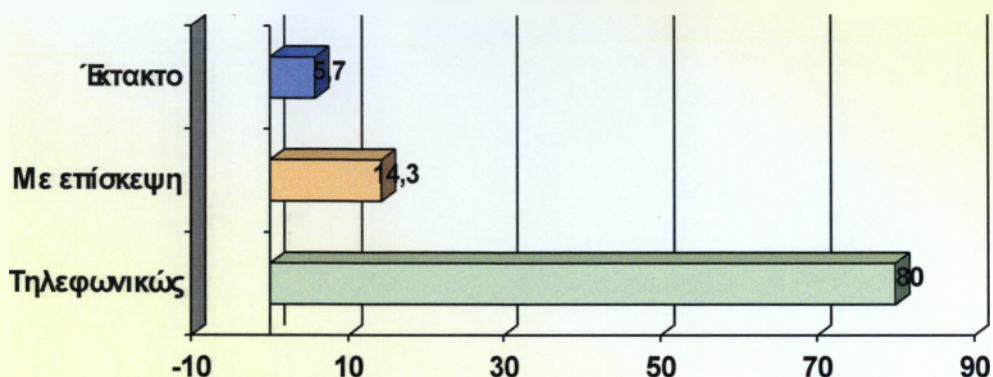
Στο δείγμα των 210 ατόμων που έλαβαν μέρος στο ερωτηματολόγιο, συμμετείχαν άτομα από διαφορετικό χώρο εργασίας ο καθένας. Γι' αυτό το λόγο δεν μπορούν να βγουν συγκεκριμένα συμπεράσματα, οπότε δεν είναι εφικτό να τοποθετηθούν σε πίνακα.

### 9. Κατανομή ασθενών με βάση τον τρόπο κλεισίματος ραντεβού για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία

**Πίνακας 9**

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Τηλεφωνικώς	168	80,0
Με επίσκεψη	30	14,3
Έκτακτο	12	5,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

## ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΚΛΕΙΣΜΑΤΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



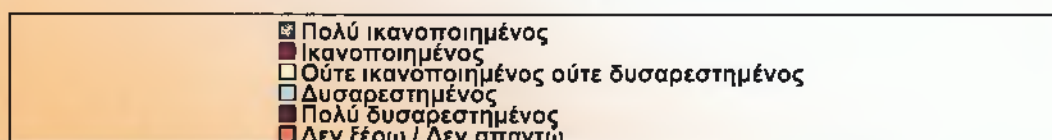
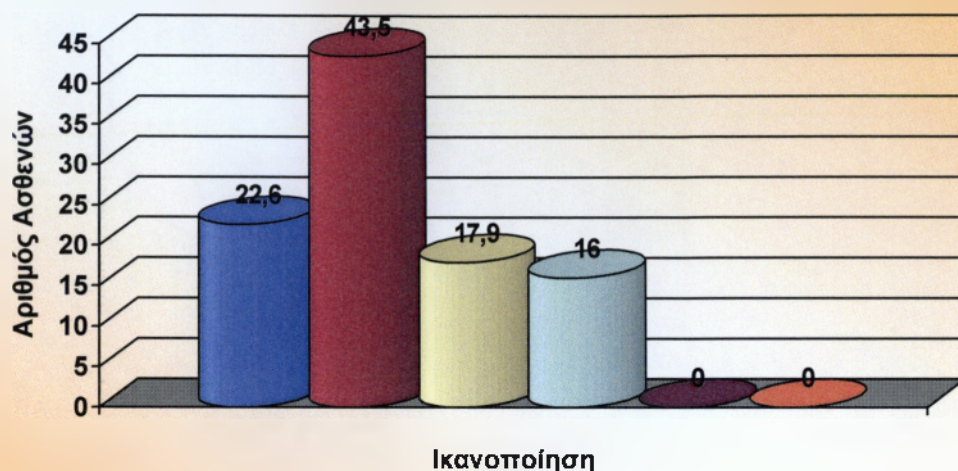
### 10. Ικανοποίηση από την αναμονή στο τηλέφωνο

Από την ευκολία και την ταχύτητα (δηλαδή πόση ώρα περιμένατε στο τηλέφωνο) με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είστε:

**Πίνακας 10**

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	38	22,6
Ικανοποιημένος	73	43,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	30	17,9
Δυσαρεστημένος	27	16,0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ

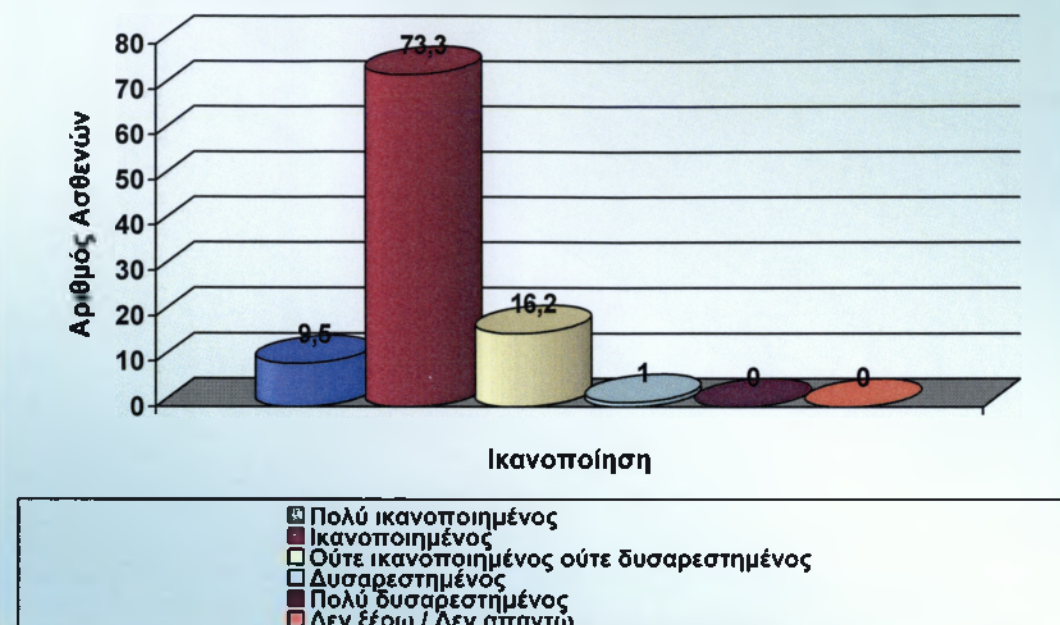


11. Ικανοποίηση από τη δυνατότητα επιλογής που είχατε για να ορίσετε ημέρα και ώρα για το ραντεβού σας

Πίνακας 11

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	20	9,5
Ικανοποιημένος	154	73,3
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	34	16,2
Δυσανεστημένος	2	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

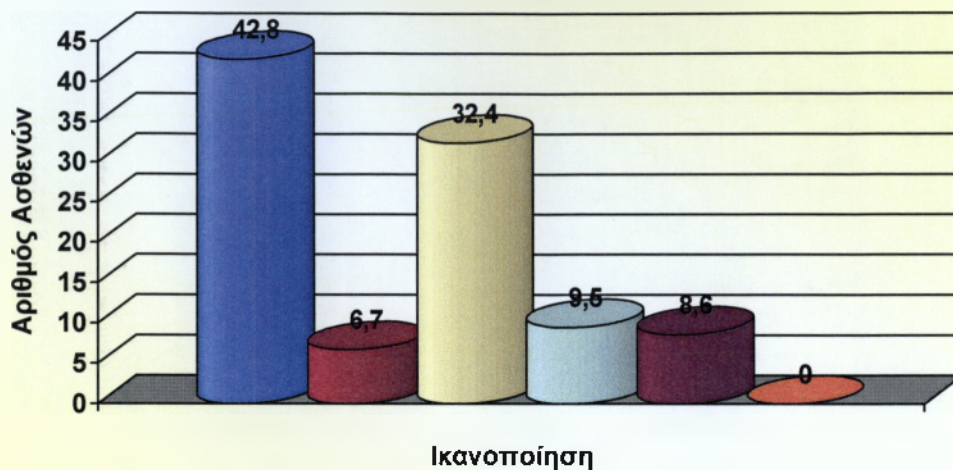


### 12. Συμπεριφορά ατόμου που εξυπηρετήσε

Πίνακας 12

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	90	42,8
Ικανοποιημένος	14	6,7
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	68	32,4
Δυσανεστημένος	20	9,5
Πολύ δυσαρεστημένος	18	8,6
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



■ Πολύ ικανοποιημένος
■ Ικανοποιημένος
□ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
■ Δυσανεστημένος
■ Πολύ δυσαρεστημένος
■ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

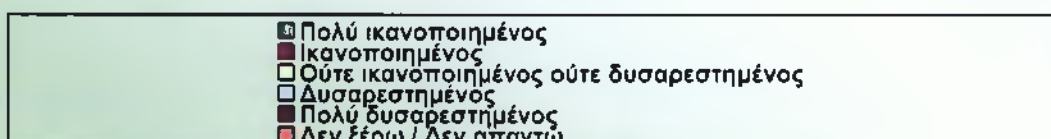
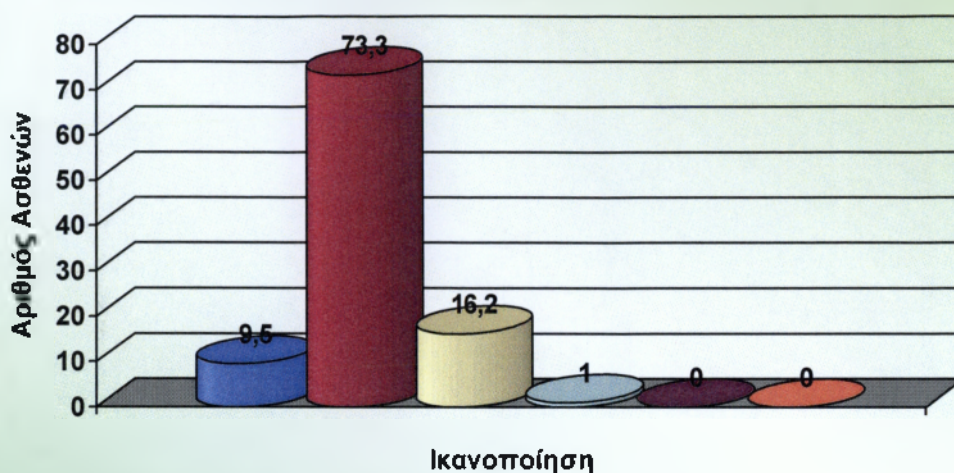
### 13. Χρόνος αναμονής στο προκαθορισμένο ραντεβού

Πίνακας 13

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	20	9,5
Ικανοποιημένος	154	73,3
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	34	16,2
Δυσανεστημένος	2	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



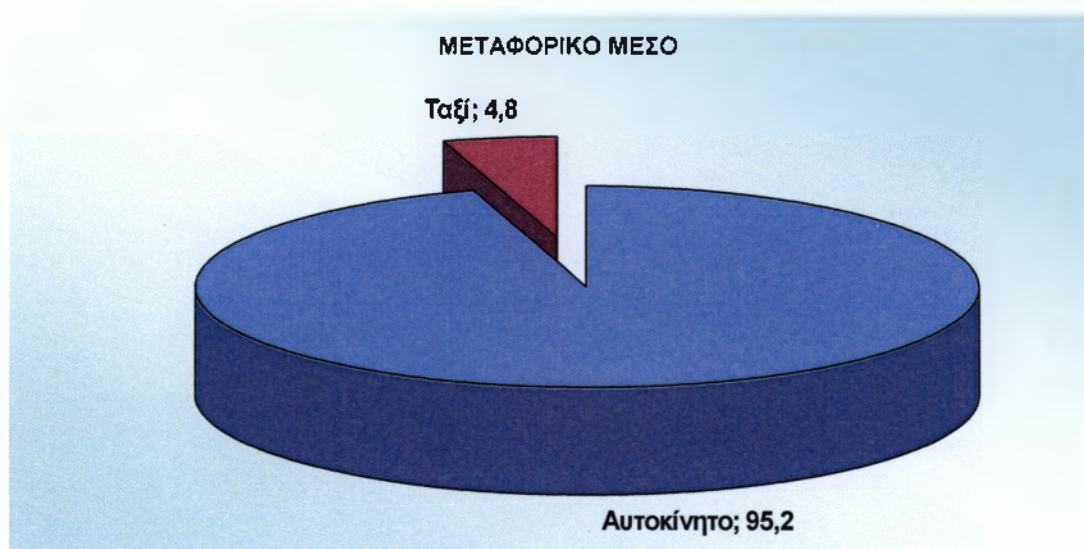
### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



#### 14. Με τι μέσο ήρθατε στο Νοσοκομείο;

Πίνακας 14

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Αυτοκίνητο	200	95,2
Ταξί	10	4,8
Σύνολο	210	100%

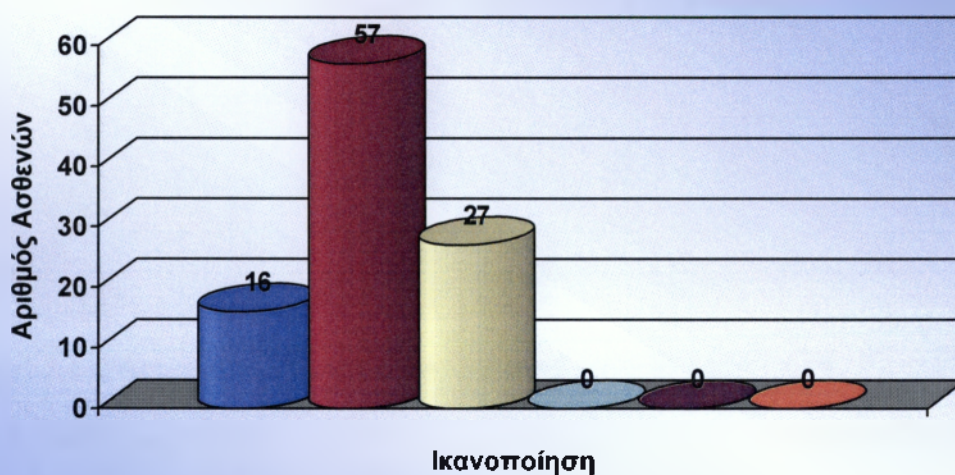


## 15. Πρόσβαση για παρκάρισμα

Πίνακας 15

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	32	16
Ικανοποιημένος	114	57
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	54	27
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΑΡΚΑΡΙΣΜΑ



- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 16. Πρόσβαση στο νοσοκομείο (Ενημερωτική σήμανση)

Πίνακας 16

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	28	14
Ικανοποιημένος	32	16
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	76	38
Δυσαρεστημένος	42	21
Πολύ δυσαρεστημένος	22	11
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>



### 17. Ευγένεια και εξυπηρετικότητα προσωπικού υποδοχής

Πίνακας 17

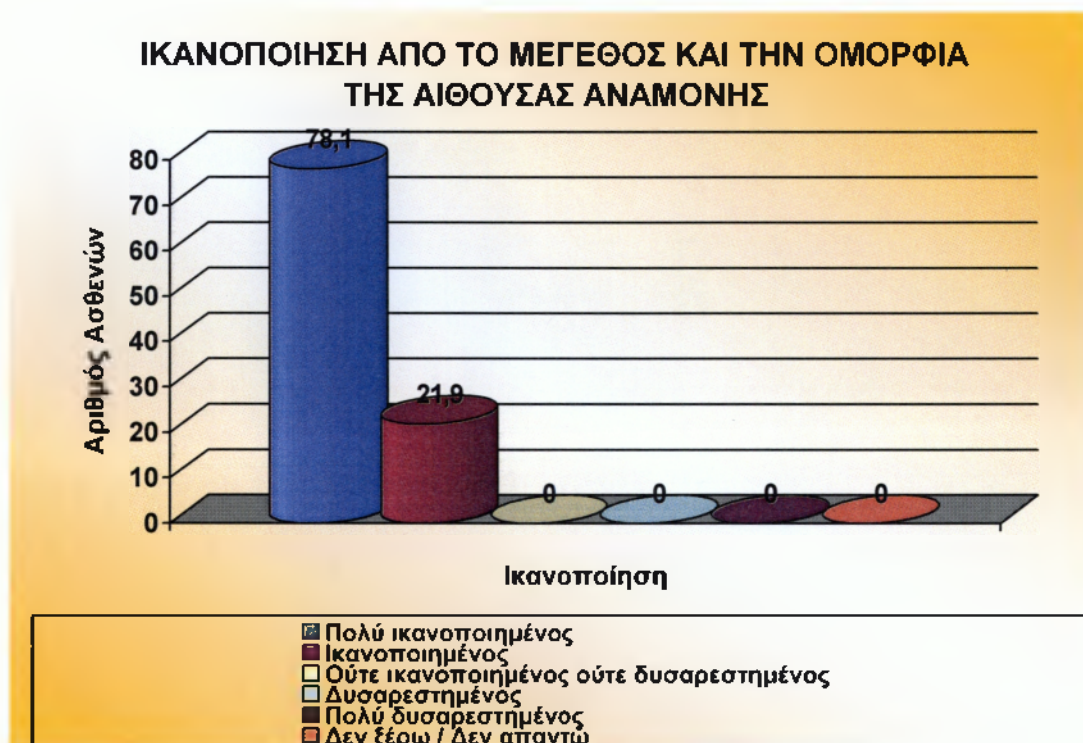
Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	113	53,8
Ικανοποιημένος	62	29,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	35	16,7
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



## 18. Ομορφιά και μέγεθος της αίθουσας αναμονής

Πίνακας 18

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	164	78,1
Ικανοποιημένος	46	21,9
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	0	0
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

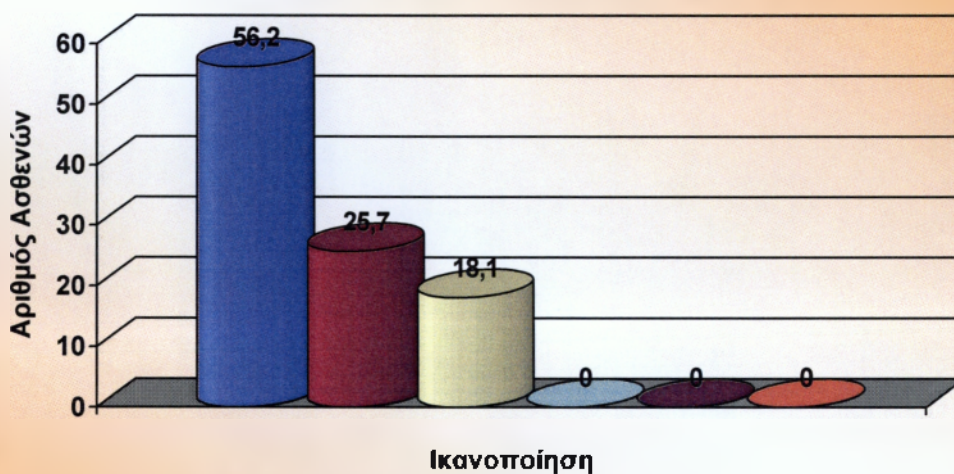


## 19. Καθαριότητα της αίθουσας αναμονής

Πίνακας 19

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	118	56,2
Ικανοποιημένος	54	25,7
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	38	18,1
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ



- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 20. Ευκολία ανεύρεσης καθίσματος

Πίνακας 20

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	104	49,5
Ικανοποιημένος	52	24,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	54	25,7
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



## 21. Θερμοκρασία αίθουσας αναμονής

Πίνακας 21

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	88	41,9
Ικανοποιημένος	91	43,3
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	31	14,8
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



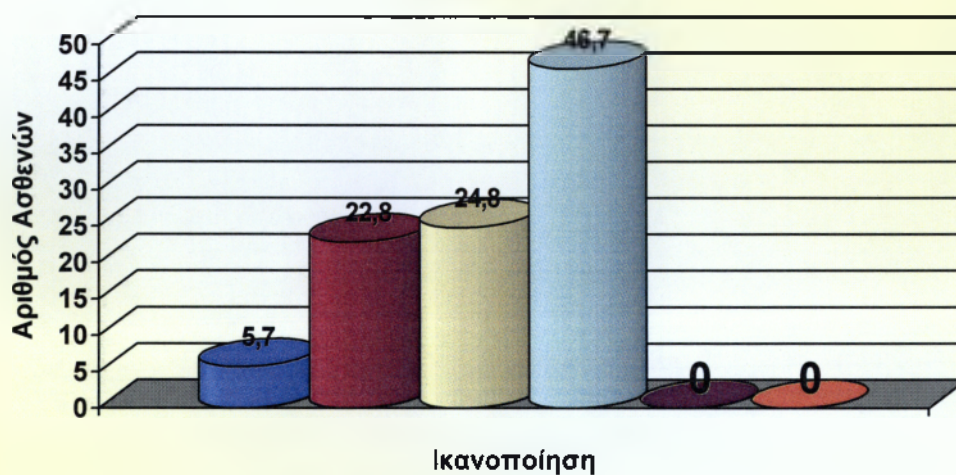


## 22. Χρόνος αναμονής στην αίθουσα

Πίνακας 22

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	12	5,7
Ικανοποιημένος	48	22,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	52	24,8
Δυσαρεστημένος	98	46,7
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ

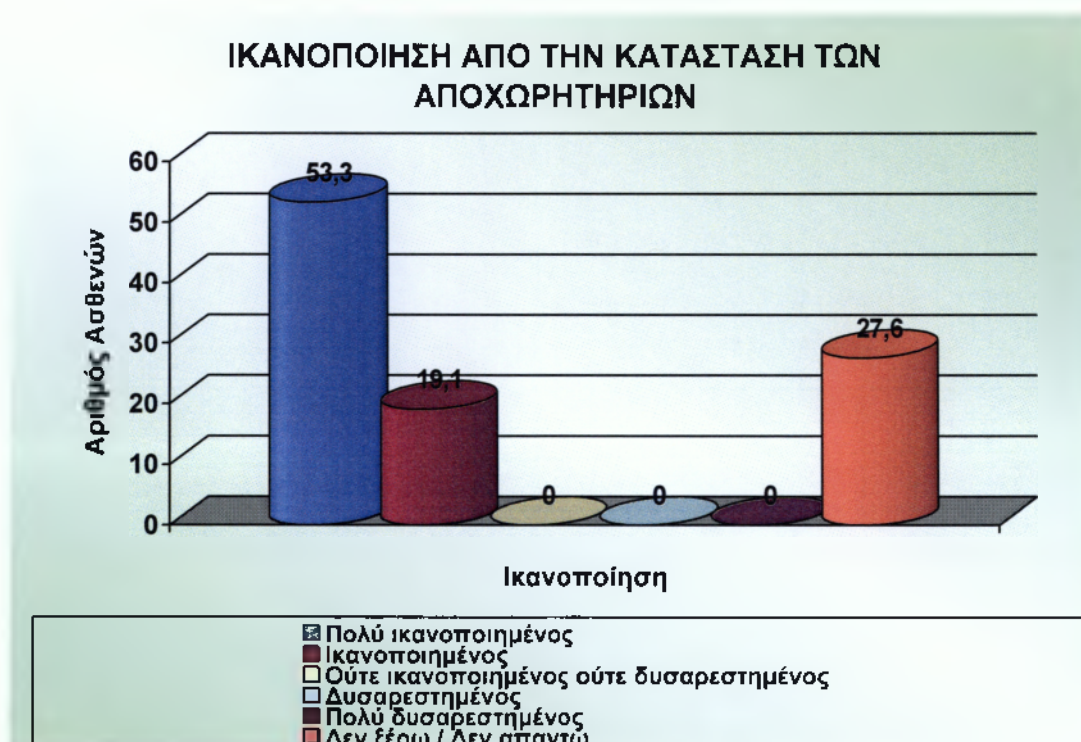


- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

### 23. Κατάσταση αποχωρητηρίων

Πίνακας 23

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	112	53,3
Ικανοποιημένος	40	19,1
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	0	0
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	58	27,6
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

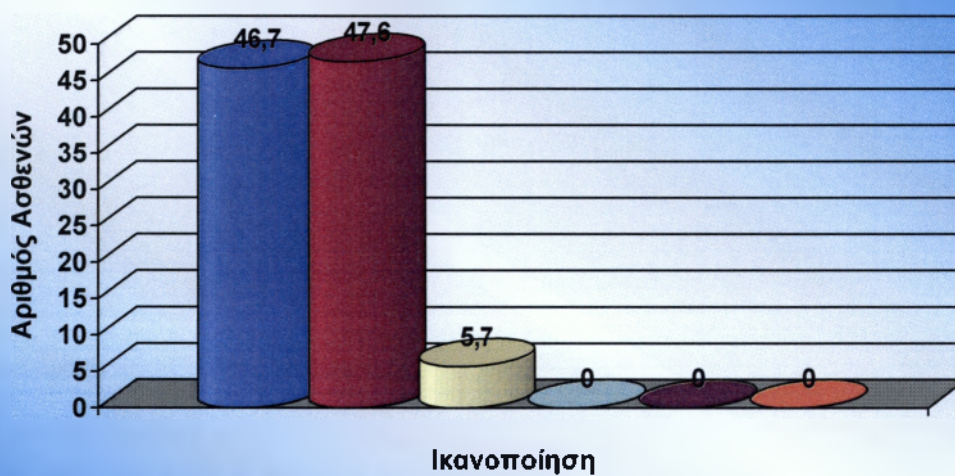


## 24. Καθαριότητα ιατρείου

Πίνακας 24

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	98	46,7
Ικανοποιημένος	100	47,6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	12	5,7
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ



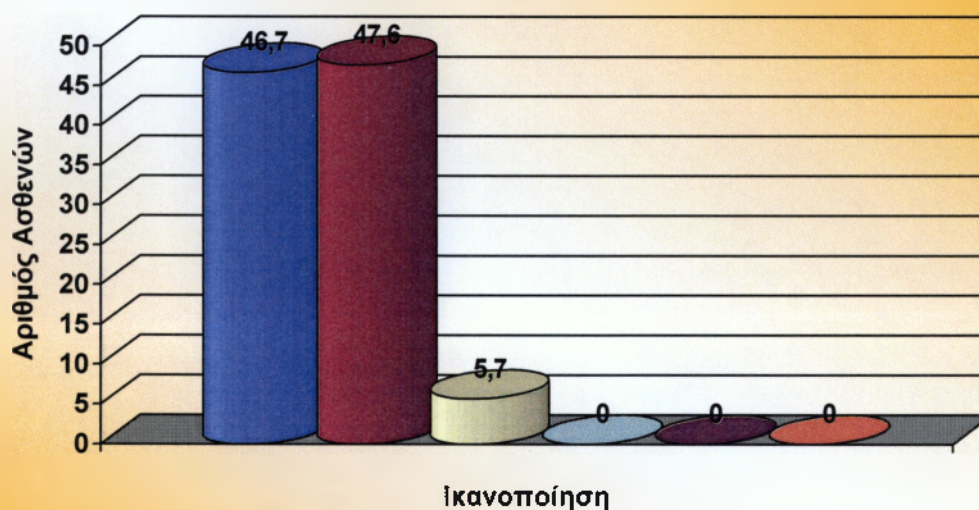
- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 25. Άνεση χώρου στο ιατρείο

Πίνακας 25

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	98	46,7
Ικανοποιημένος	100	47,6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	12	5,7
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΕΣΗ ΧΩΡΟΥ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ



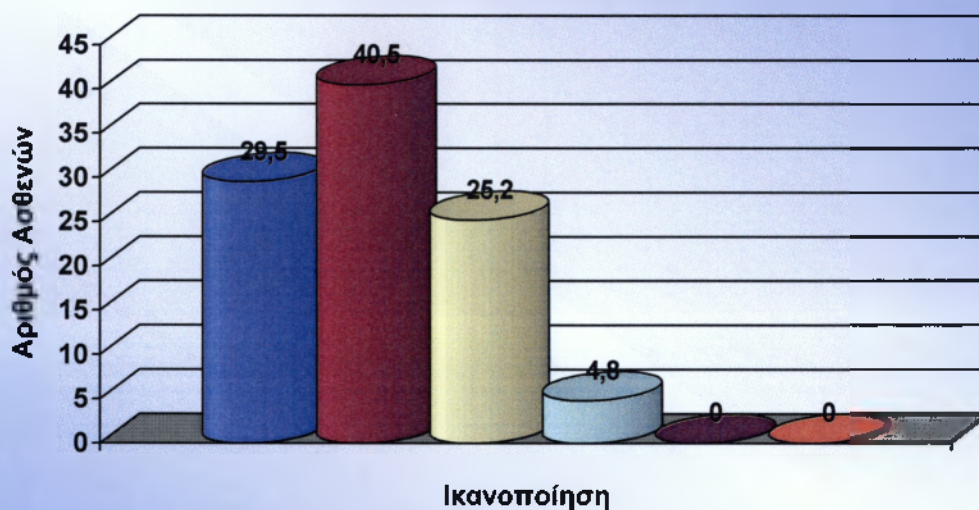
- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 26. Χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός στην εξέταση

Πίνακας 26

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	62	29,5
Ικανοποιημένος	85	40,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	53	25,2
Δυσαρεστημένος	10	4,8
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΣΕ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ



- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 27. Συμπεριφορά γιατρού

Πίνακας 27

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	62	29,5
Ικανοποιημένος	85	40,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	53	25,2
Δυσαρεστημένος	10	4,8
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

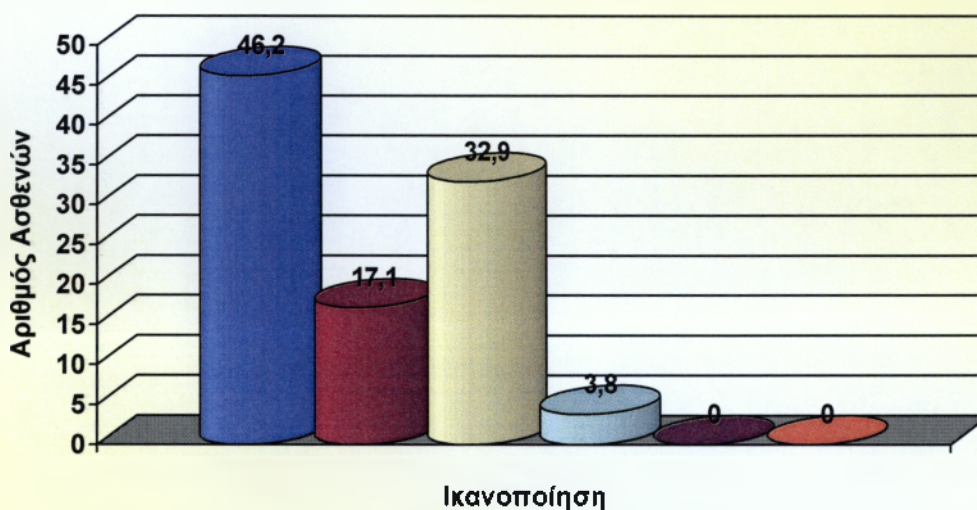


28. Προθυμία γιατρού να ακούσει ό,τι έχετε να πείτε

Πίνακας 28

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	97	46,2
Ικανοποιημένος	36	17,1
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	69	32,9
Δυσαρεστημένος	8	3,8
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΝΑ ΑΚΟΥΣΕΙ



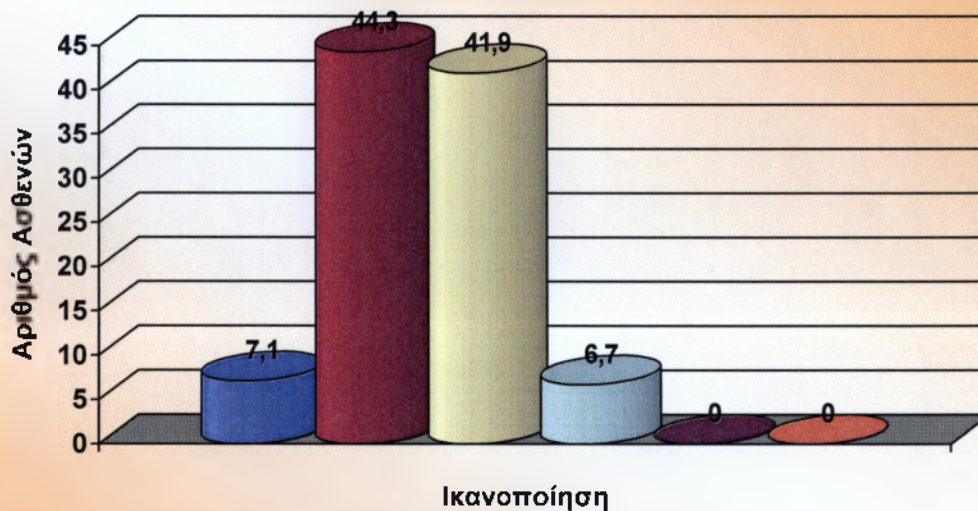
■ Πολύ ικανοποιημένος
■ Ικανοποιημένος
■ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
■ Δυσαρεστημένος
■ Πολύ δυσαρεστημένος
■ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 29. Ενημέρωση γιατρού

Πίνακας 29

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	15	7,1
Ικανοποιημένος	93	44,3
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	88	41,9
Δυσαρεστημένος	14	6,7
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



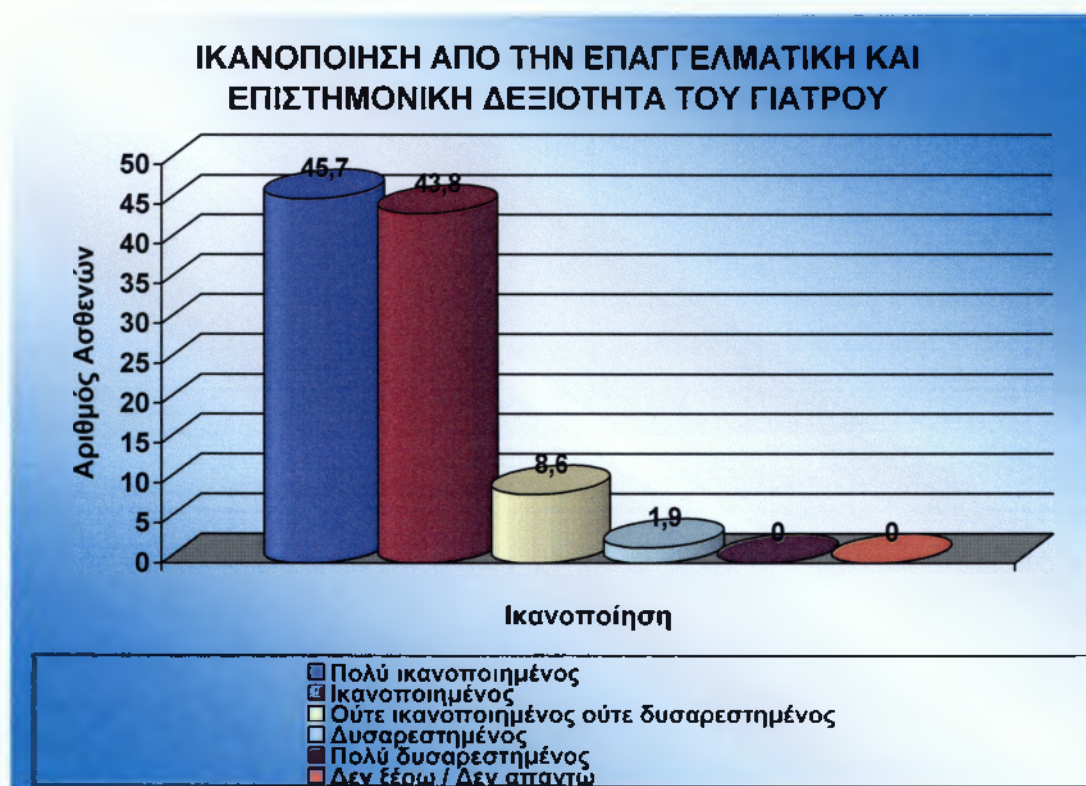
- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ



### 30. Επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα γιατρού

Πίνακας 30

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	96	45,7
Ικανοποιημένος	92	43,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	18	8,6
Δυσαρεστημένος	4	1,9
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

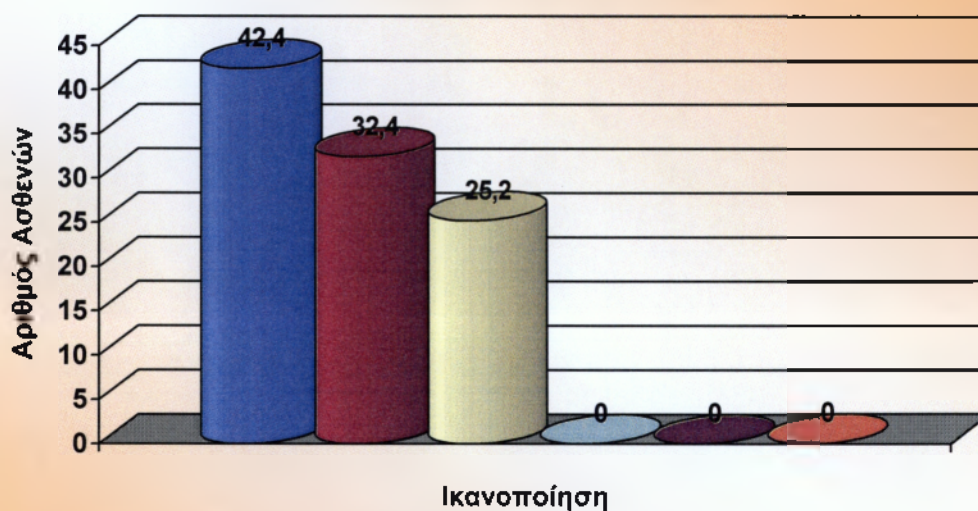


### 31. Εξηγήσεις γιατρού για τη θεραπευτική αγωγή

Πίνακας 31

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	89	42,4
Ικανοποιημένος	68	32,4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	53	25,2
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

#### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



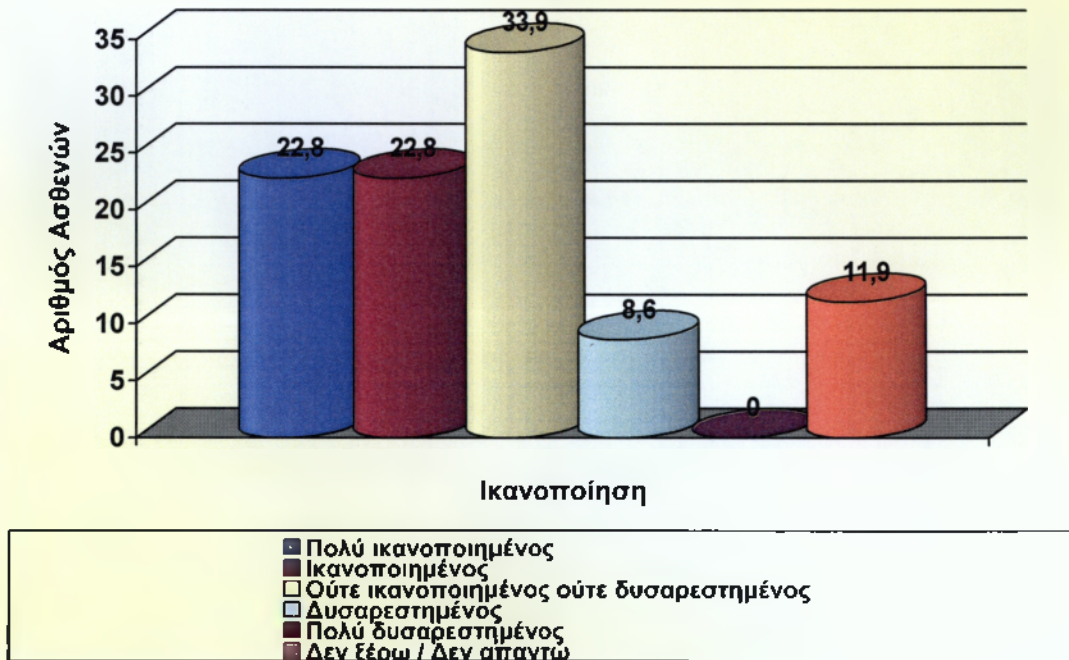
- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

### 32. Συμπεριφορά λοιπού προσωπικού

Πίνακας 32

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	48	22,8
Ικανοποιημένος	48	22,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	71	33,9
Δυσαρεστημένος	18	8,6
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	25	11,9
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

#### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

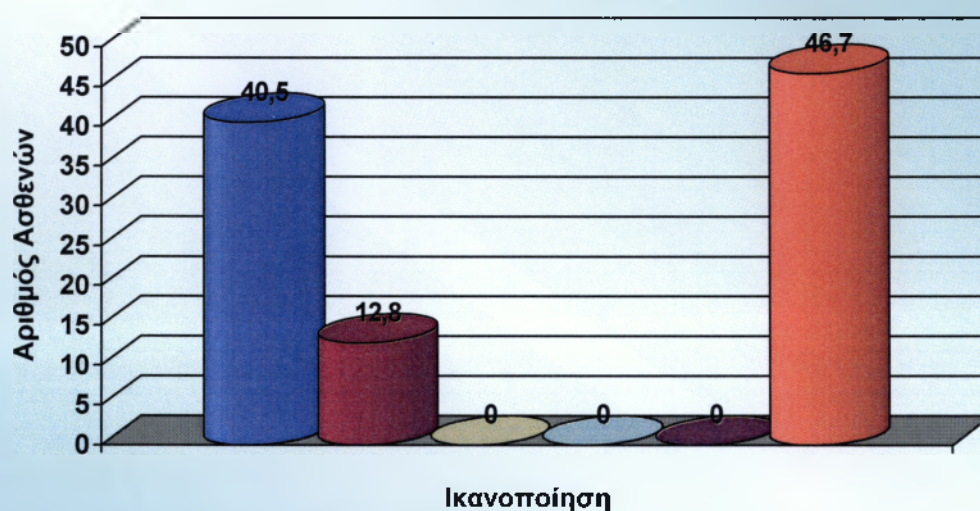


### 33. Ραντεβού για εξετάσεις (Εργαστήρια νοσοκομείου)

Πίνακας 33

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	85	40,5
Ικανοποιημένος	27	12,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	0	0
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

#### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

### 34. Δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας στο ραντεβού για εξετάσεις

Πίνακας 29

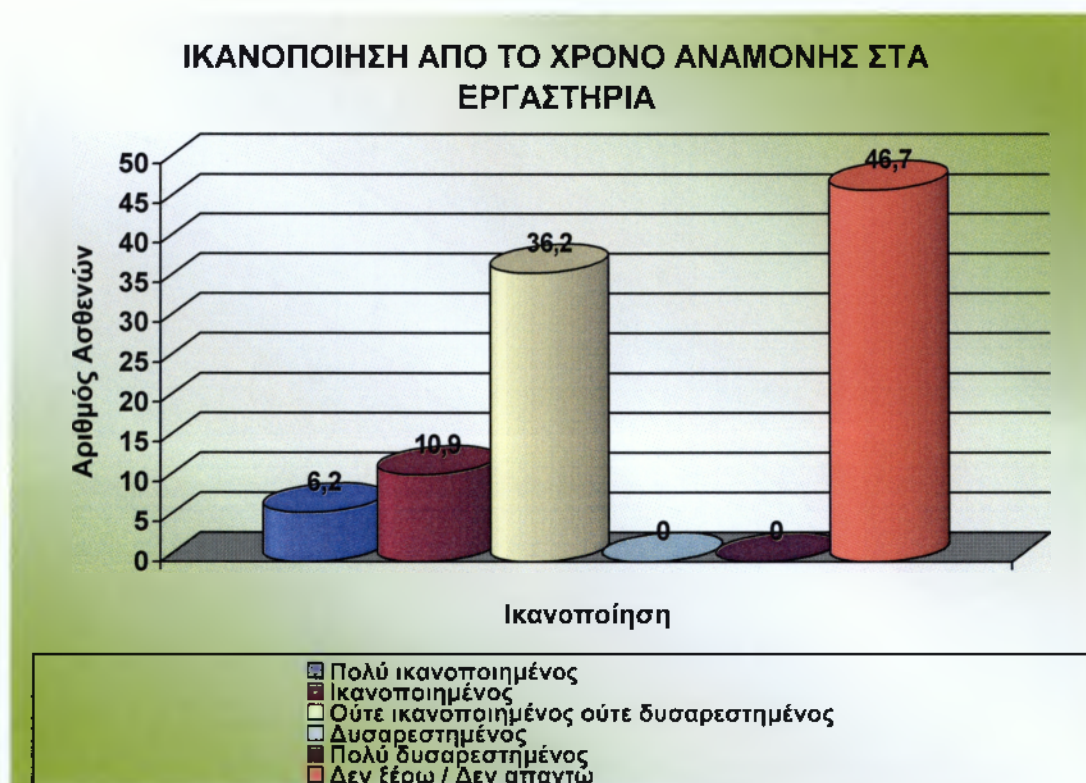
Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	11	5,2
Ικανοποιημένος	13	6,2
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	88	41,9
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



### 35. Χρόνος αναμονής στα εργαστήρια

Πίνακας 35

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	13	6,2
Ικανοποιημένος	23	10,9
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	76	36,2
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

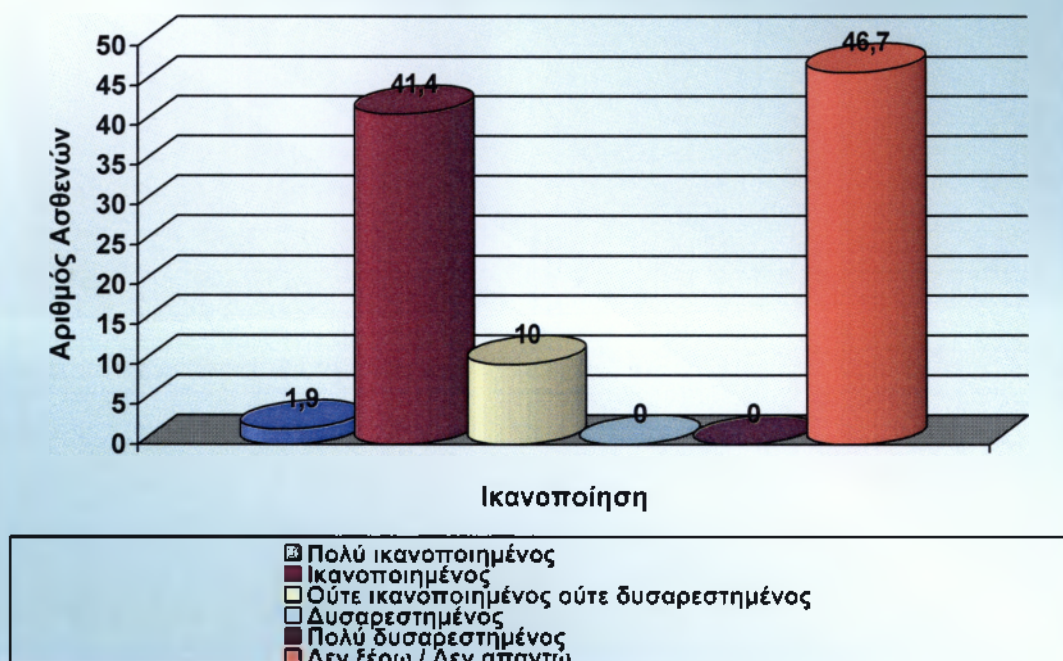


36. Συνδυασμός εργαστηριακών εξετάσεων ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα

Πίνακας 36

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	1,9
Ικανοποιημένος	87	41,4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	21	10,0
Δυσανεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

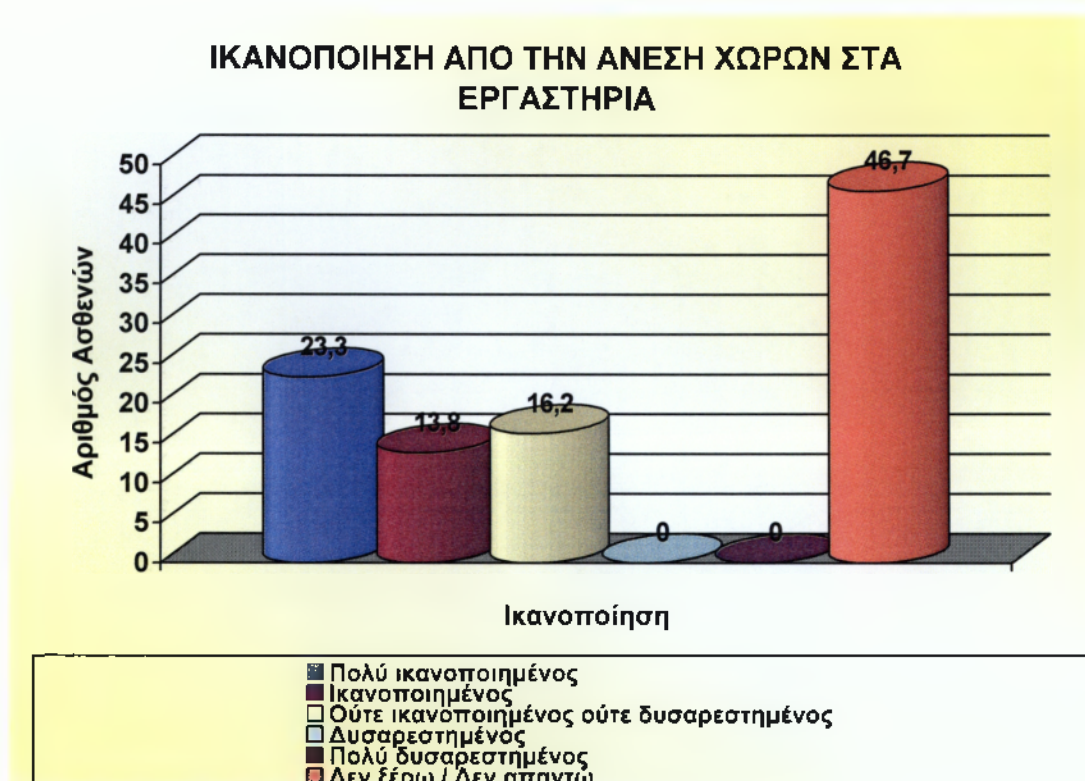
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ  
ΩΣΤΕ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΗΜΕΡΑ



### 37. Άνεση χώρων στα εργαστήρια

Πίνακας 37

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	49	23,3
Ικανοποιημένος	29	13,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	34	16,2
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

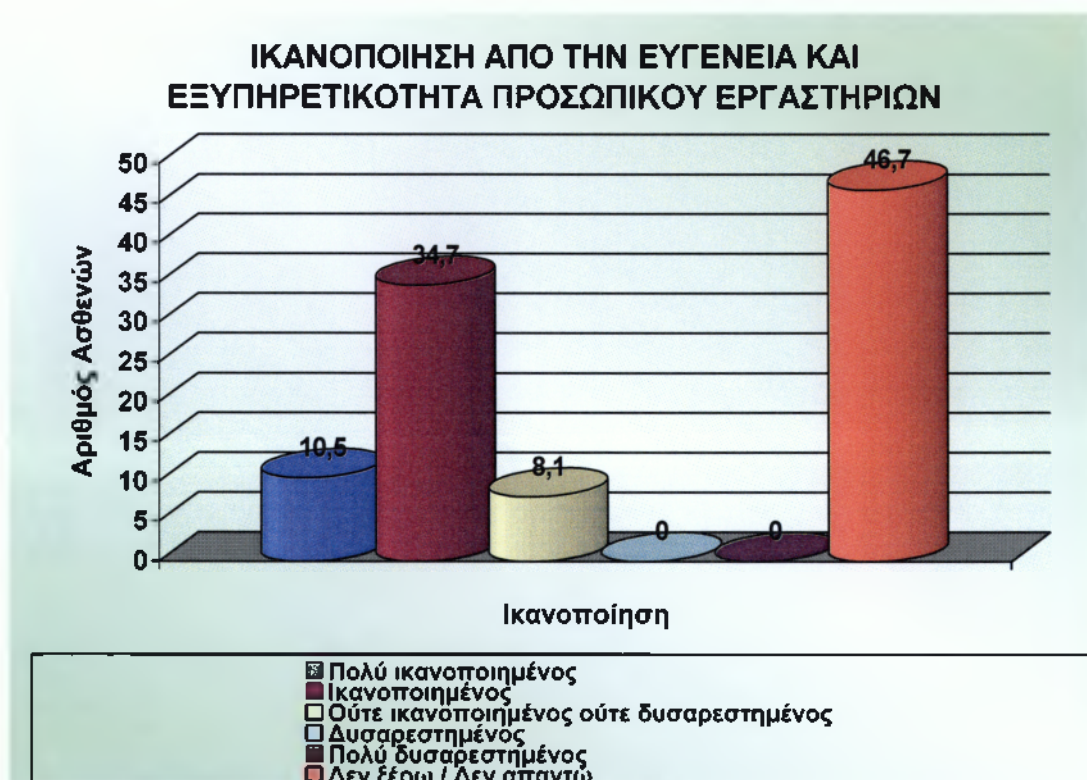




### 38. Ευγένεια και εξυπηρετικότητα προσωπικού στα εργαστήρια

Πίνακας 38

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	22	10,5
Ικανοποιημένος	73	34,7
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	17	8,1
Δυσανεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

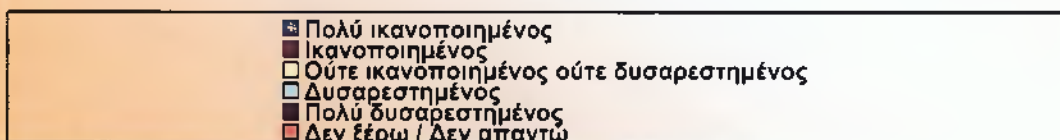
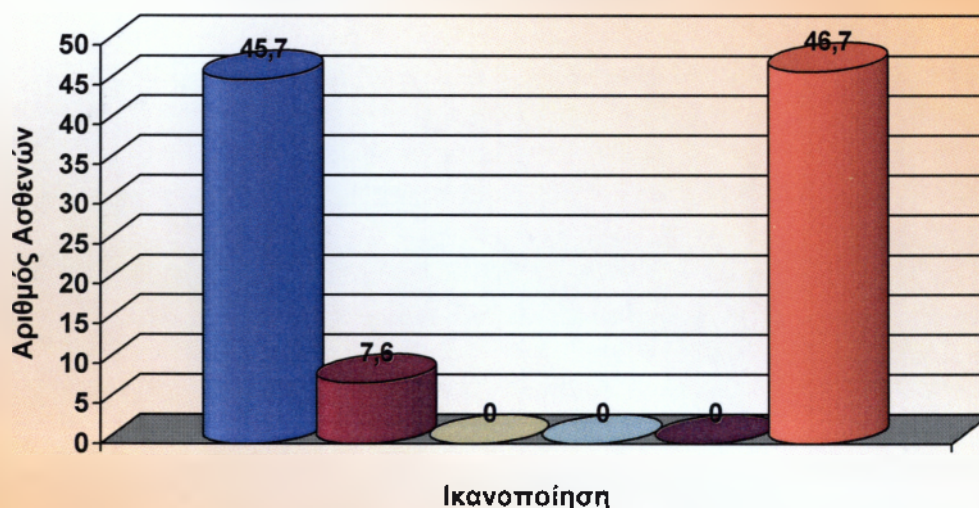


### 39. Χρόνος παραμονής στην αίθουσα αναμονής

Πίνακας 39

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	96	45,7
Ικανοποιημένος	16	7,6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	0	0
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

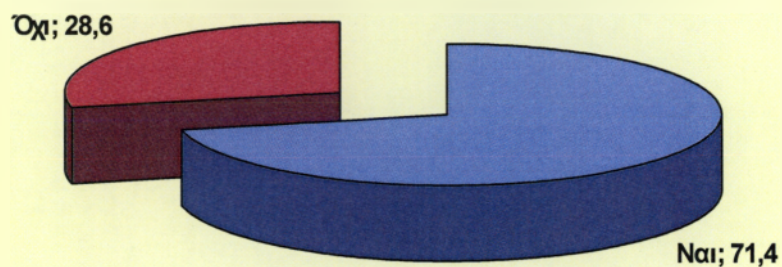


### 40. Τήρηση προτεραιότητας για εξετάσεις

Πίνακας 40

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Ναι	80	71,4
Όχι	32	28,6
<b>Σύνολο</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

### ΤΗΡΗΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

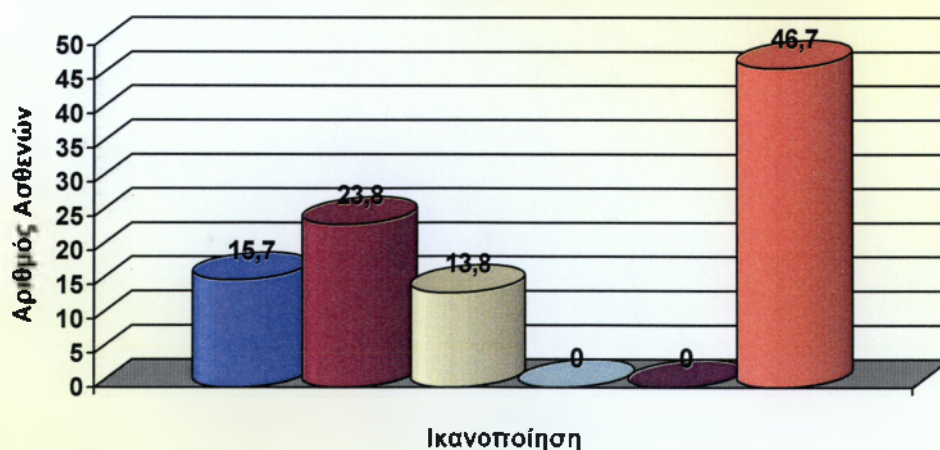


### 41. Συμπεριφορά προσωπικού στο χώρο των ακτινολογικών εξετάσεων

Πίνακας 41

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	33	15,7
Ικανοποιημένος	50	23,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	29	13,8
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

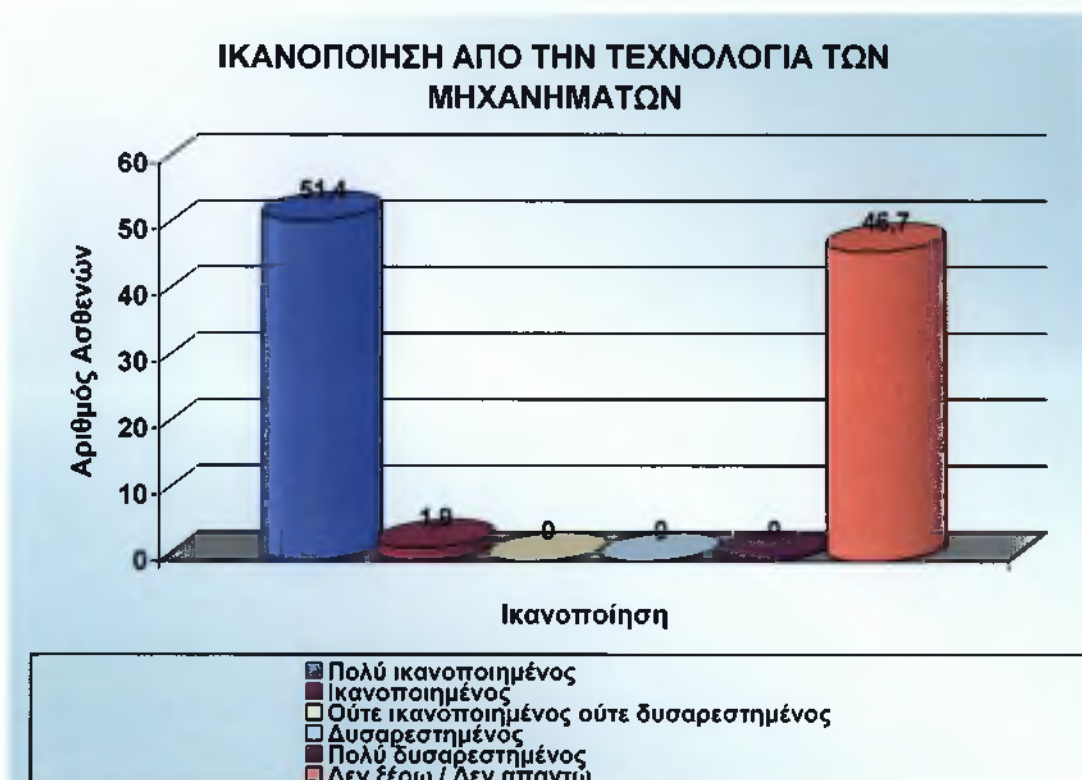


- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

## 42. Τεχνολογία μηχανημάτων

Πίνακας 42

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	108	51,4
Ικανοποιημένος	4	1,9
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	0	0
Δυσαρεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	98	46,7
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

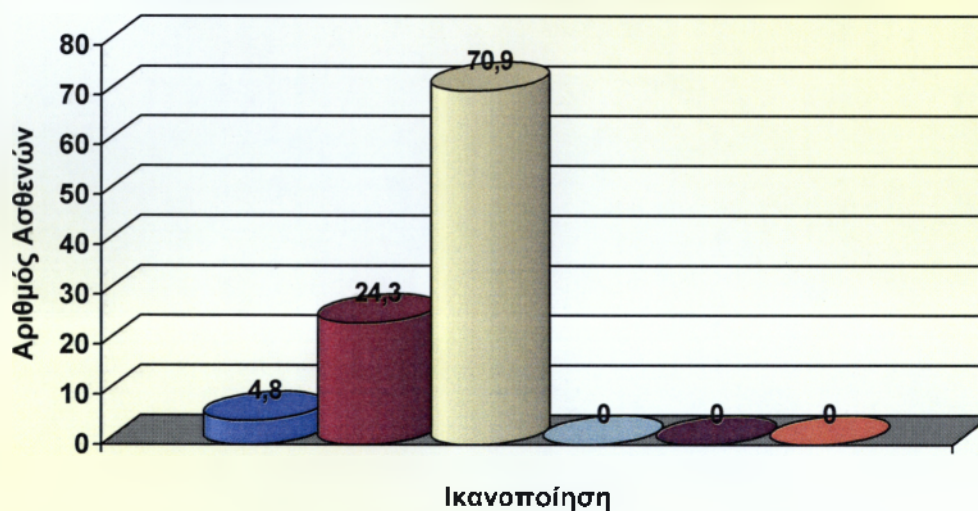


### 43. Ευκολία και ταχύτητα εξυπηρέτησης από το γραφείο πληροφοριών

Πίνακας 43

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	10	4,8
Ικανοποιημένος	51	24,3
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	149	70,9
Δυσανεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

#### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΚΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ



- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

#### 44. Εξυπηρετικότητα και ευγένεια προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών

Πίνακας 44

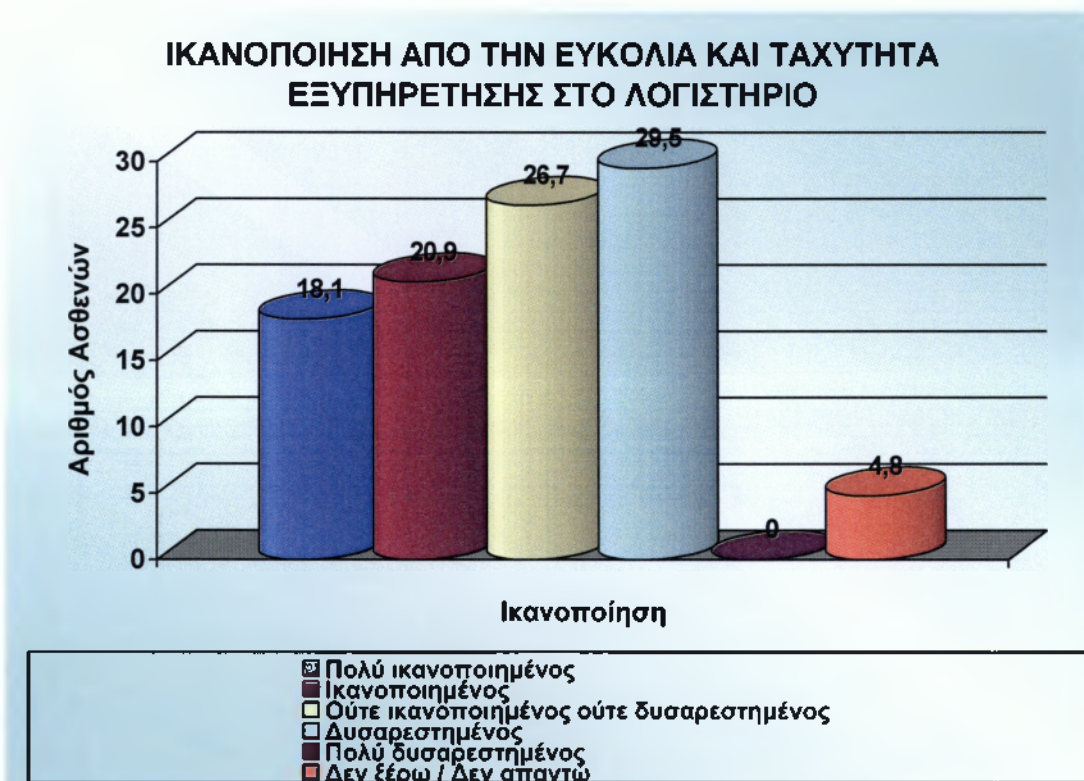
Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	18	8,6
Ικανοποιημένος	93	44,3
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	91	43,3
Δυσαρεστημένος	8	3,8
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



45. Ευκολία και ταχύτητα εξυπηρέτησης στο λογιστήριο

Πίνακας 45

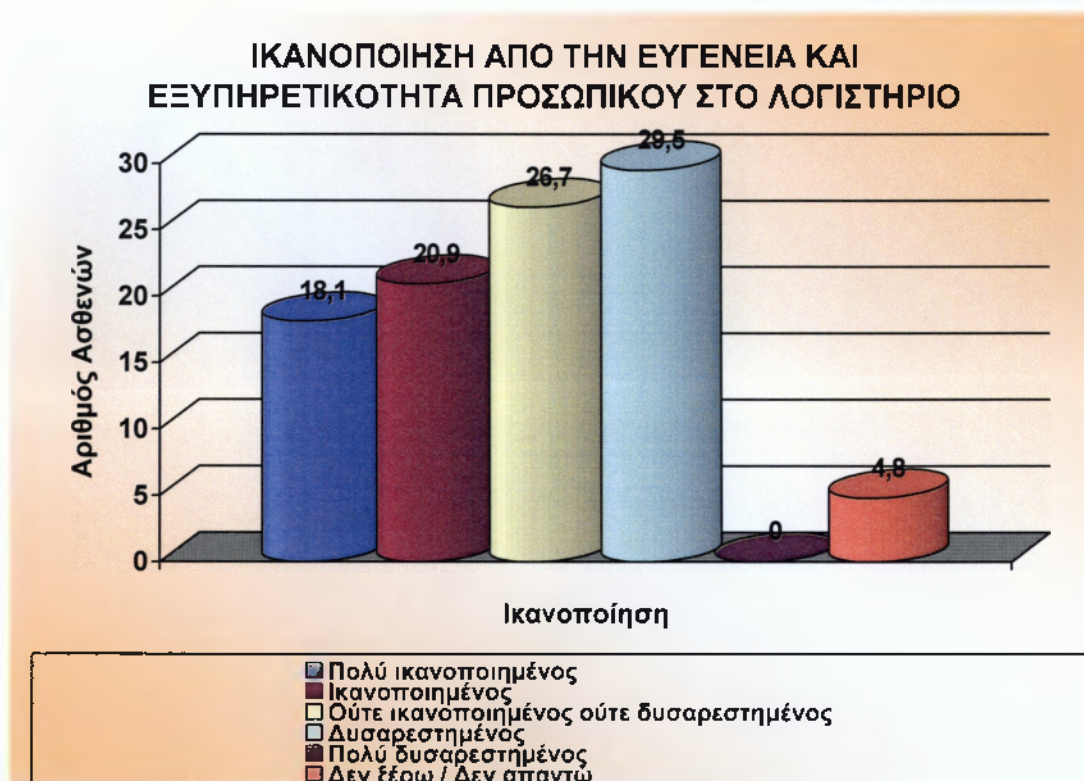
Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	38	18,1
Ικανοποιημένος	44	20,9
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	56	26,7
Δυσαρεστημένος	62	29,5
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	10	4,8
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>



#### 46. Ευγένεια και εξυπηρετικότητα προσωπικού στο λογιστήριο

Πίνακας 46

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	38	18,1
Ικανοποιημένος	44	20,9
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	56	26,7
Δυσαρεστημένος	62	29,5
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	10	4,8
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

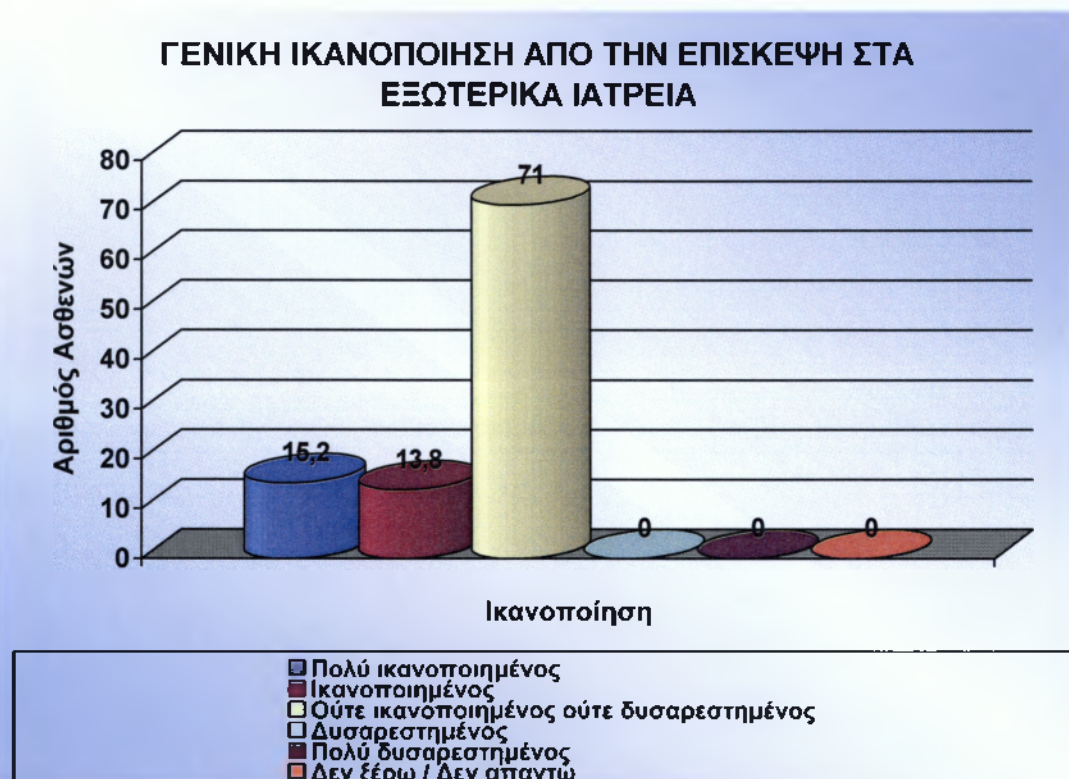




47. Γενική ικανοποίηση από την επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία

Πίνακας 47

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	32	15,2
Ικανοποιημένος	29	13,8
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	149	71,0
Δυσανεστημένος	0	0
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

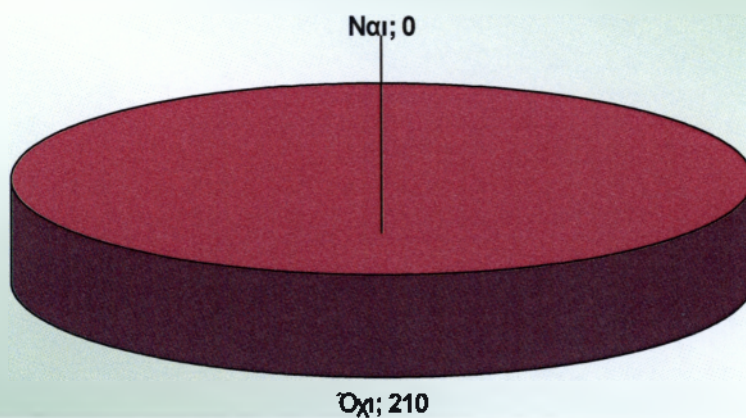


48. Ύπαρξη παραπόνων που δεν επισημάνθηκαν στο ερωτηματολόγιο

Πίνακας 48

Μεταβλητές	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό
Ναι	0	0
Όχι	210	100%
<b>Σύνολο</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στο ιδιωτικό νοσοκομείο Άγιος Ραφαήλ πήραν μέρος 210 άτομα. Έπειτα από την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος προκύπτει ότι το 80% του δείγματος αποτελούσαν γυναίκες και το 20% άνδρες. Από αυτά τα περισσότερα ήταν άτομα ηλικίας από 55-64 ετών ποσοστό 22,9%, ενώ μόλις 9,5% αποτελούσαν άτομα ηλικίας 18-24. Το 61,4% των ερωτηθέντων ασθενών η οικογενειακή κατάσταση τους ήταν παντρεμένοι ενώ το 10% ανύπαντροι.

Το επίπεδο μόρφωσης ήταν υψηλό με αυτούς που είχαν απολυτήριο γυμνασίου ή λυκείου να είναι 28,6% και 23,8% αντίστοιχα και αν συνυπολογίσουμε και αυτούς που έχουν αποφοιτήσει από ανώτατη σχολή με ποσοστό 14,3% καθώς και 0,9% άτομα προερχόμενα από μεταπτυχιακές σπουδές, μπορούμε να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για το επίπεδο μόρφωσης των ατόμων που μετείχαν στην έρευνα.

Η υγεία τους ήταν καλή δήλωσε ποσοστό 54,8% ενώ 21,4% απάντησαν ότι ήταν μέτρια. Το μηνιαίο εισόδημα τους να είναι από 501-900 € δήλωσε ποσοστό 48,5% ενώ μόλις το 6% ήταν από 1500 € και πάνω. Τα υπόλοιπα 177 άτομα της έρευνας δεν θέλησαν να απαντήσουν πόσο εισόδημα παίρνουν. Τα άτομα που είχαν ιδιωτική ασφάλεια ήταν περισσότερα από αυτά που είχαν δημόσια με ποσοστά 54,3% έναντι 45,7% χωρίς βέβαια να είναι μεγάλη η διαφορά.

Το ραντεβού για την εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία κλείστηκε κατά κύριο λόγο τηλεφωνικά ποσοστό 80% ενώ τα υπόλοιπα έκλεισαν το ραντεβού τους κατά την επίσκεψή τους στους χώρους του νοσοκομείου.

Οι ασθενείς που έκλεισαν το ραντεβού τους στα εξωτερικά ιατρεία του ιδιωτικού νοσοκομείου τηλεφωνικά δήλωσαν ικανοποιημένοι το 43,5% από την αναμονή ενώ μικρότερο ποσοστό 22,6% πολύ ικανοποιημένοι. Παρ' όλα αυτά το 16% δήλωσε ότι ήταν δυσαρεστημένο και το 17,9% ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο.

Η δυνατότητα που είχαν στην επιλογή ώρας και ημερομηνίας άφησε ικανοποιημένους το 73,3% και πολύ ικανοποιημένους το 9,5% και με το 16,2% να είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Η συμπεριφορά του ατόμου που εξυπηρέτησε τους ασθενείς ώστε να κλείσουν το ραντεβού ήταν 42,8% πολύ ικανοποιημένοι ενώ ένα 32,4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Ωστόσο από το χρόνο παραμονής στο προκαθορισμένο ραντεβού ποσοστό 73,3% δείχνει

ικανοποιημένο, πράγμα που αποδεικνύει ότι δεν τίθεται κανένα πρόβλημα στο νοσοκομείο για καθυστέρηση των ραντεβού.

Το 95,2% των ερωτηθέντων ήρθαν στο νοσοκομείο χρησιμοποιώντας το προσωπικό τους μέσω μεταφοράς, κάτι που αποδεικνύει ότι το νοσοκομείο παρέχει ικανοποιητικούς χώρους στάθμευσης αλλά όχι καλά μέσα μεταφοράς. Το 57% παρέμεινε ικανοποιημένο από τους χώρους στάθμευσης ενώ μόλις 16% είναι πολύ ικανοποιημένο με το υπόλοιπο 27% να μην είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Η ενημερωτική σήμανση που υπήρχε στην πόλη για το νοσοκομείο είναι ικανοποιητική με το ποσοστό των ικανοποιημένων 16%, πολύ ικανοποιημένων ασθενών να φτάνει το 14% ,το 38% να είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και να υπάρχει ποσοστό 21% δυσαρεστημένων και 11% πολύ δυσαρεστημένων. Αυτό χρειάζεται προγραμματισμό και τοποθέτηση πινακίδων για επίλυση του προβλήματος.

Για το προσωπικό που τους εξυπηρέτησε κατά την είσοδό τους στο νοσοκομείο το 53,8% είναι πολύ ικανοποιημένο, το 29,5% ικανοποιημένο και μόλις ένα 16,7% να είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το ποσοστό το οποίο έμεινε πολύ ικανοποιημένο για την ομορφιά και το μέγεθος της αίθουσας ανέρχεται στο 78,1% ενώ ένα 21,9% δήλωσε πως είναι ικανοποιημένο. Σχετικά με την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής πολύ ικανοποιημένο ήταν το 56,2%, το 25,7% ήταν ικανοποιημένο και το 18,1% ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο. Κατά την αναμονή τους στο χώρο αναμονής για την εξέταση τους ποσοστό 49,5% έμειναν πολύ ικανοποιημένοι για την ευκολία εύρεσης θέσης καθίσματος και για την θερμοκρασία της αίθουσας 41,9% πολύ ικανοποιημένοι. Από τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα πριν γίνει η εξέταση από τον ιατρό το 5,7% των ασθενών δήλωσαν ότι έμειναν πολύ ικανοποιημένοι, το 22,8% ικανοποιημένοι από τον χρόνο που χρειάστηκαν να περιμένουν έως ότου γίνει η εξέταση τους, ενώ ένα ποσοστό 24,8% δήλωσαν ότι έμειναν ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι και δυσαρεστημένοι το υπόλοιπο 46,7%. Αυτό δείχνει ότι τα προκαθορισμένα ραντεβού δεν γίνονταν στην ώρα τους άλλα με καθυστέρηση χωρίς βέβαια να ισχύει ότι γινόταν από όλους τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων.

Όσοι από τους ασθενείς χρησιμοποίησαν τα αποχωρητήρια όλοι έμειναν πολύ ικανοποιημένοι έως ικανοποιημένοι με ποσοστά 53,3% και 19,1% αντίστοιχα εκτός από ένα ποσοστό της τάξεως του 27,6% που δεν ήξερε ή που δεν ήθελε να απαντήσει. Το 46,7% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένο από την καθαριότητα του ιατρείου

καθώς και από την άνεση χώρου που αυτό παρείχε ενώ με πολύ μικρή διαφορά 47,6% δηλώνουν ικανοποιημένοι.

Από τον χρόνο που αφιέρωσε ο ιατρός κατά την εξέταση στον ασθενή ποσοστό 40,5% ήταν ικανοποιημένο ενώ το 4,8% ήταν δυσαρεστημένο. Η συμπεριφορά του ιατρού και οι ανθρώπινες σχέσεις που ανέπτυξε με τους ασθενείς άφησε ικανοποιημένους το 40,5% ενώ 4,8% ήταν δυσαρεστημένο. Ο ιατρός από την προθυμία του να ακούσει τους ασθενείς για ό,τι αυτοί ήθελαν να του πουν, άφησε πολύ ικανοποιημένους το 46,2% ενώ ένα 3,8% ήταν δυσαρεστημένο. Ο ιατρός ήταν αρκετά ενημερωτικός και κατανοητός με την εξέλιξη για την υγεία του ασθενή με αποτέλεσμα αυτό να αφήσει ικανοποιημένους το 44,3%, το 41,9% ούτε ικανοποιημένους, ούτε δυσαρεστημένους και το 6,7% δυσαρεστημένους. Άλλωστε από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρού το 45,7% είναι πολύ ικανοποιημένο ενώ το 1,9% δυσαρεστημένο. Το 42,4% είναι πολύ ικανοποιημένο από τις εξηγήσεις που του έδωσε ο ιατρός σε σχέση με την θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης) ενώ το 25,2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσοκόμες, βοηθητικό προσωπικό) το 22,8% είναι ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο ενώ το 8,6% δυσαρεστημένο και μόλις το 11,9% δεν ήξερε ή δεν ήθελε να απαντήσει.

Όσοι χρειάστηκαν να κλείσουν κάποιο ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις π.χ. ακτινολογικό, είναι πολύ ικανοποιημένο με ένα ποσοστό 40,5% ενώ το 46,7% να μην ξέρει ή να μην θέλει να απαντήσει. Ο χρόνος αναμονής για τα ραντεβού των εργαστηριακών εξετάσεων δεν ήταν μεγάλος με αποτέλεσμα το 41,9% να είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το 46,7% να μη γνωρίζει ή να μην απαντά. Με το χρόνο αναμονής στα εργαστήρια ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο έμεινε το 36,2% των ερωτηθέντων. Σε περίπτωση που χρειάστηκε παραπάνω από μια εργαστηριακές εξετάσεις οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με τον τρόπο που αυτές συνδυάστηκαν το ποσοστό των 41,4%. Με την άνεση στους χώρους των εργαστηρίων πολύ ικανοποιημένο έμεινε το 23,3% ενώ το 46,7% δεν ήξερε ή δεν γνώριζε. Το προσωπικό των εργαστηρίων ικανοποίησε ποσοστό 34,7% τους ασθενείς με τον τρόπο συμπεριφοράς του, ενώ 46,7% δεν ήξεραν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν. Όσο για τον χρόνο αναμονής που χρειάστηκε ώστε να γίνει η εργαστηριακή εξέταση το 45,7% έμεινε πολύ ικανοποιημένο, το 7,6% ικανοποιημένο και το υπόλοιπο 46,7% δεν ήξερε ή δεν ήθελε να απαντήσει.

Για το εάν τηρήθηκε η προτεραιότητα το 71,4% απάντησε ναι και το 28,6% όχι. Από την συμπεριφορά του προσωπικού στα εργαστήρια το 23,8% είναι ικανοποιημένο, ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο το 13,8% και το 46,7% δεν ήξερε ή δεν ήθελε να απαντήσει. Από την τεχνολογία που υπήρξε στα εργαστήρια και από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εξετάσεις, γρήγορα και ανώδυνα, το 51,4% απάντησε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο, το 1,9% ικανοποιημένο και το 46,7% δεν ήξερε ή δεν ήθελε να απαντήσει.

Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία οι ασθενής εξυπηρετήθηκαν στο γραφείο πληροφοριών για κάποια πληρωμή ή άλλη διαδικασία το 24,3% ήταν ικανοποιημένο ενώ το 70,9% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Από την ευγένεια του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών το 44,3% ήταν ικανοποιημένο, το 43,3% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και μόλις το 3,8% δυσαρεστημένο.

Από την ταχύτητα, την ευγένεια με την οποία εξυπηρετήθηκαν στο λογιστήριο του νοσοκομείου το 18,1% είναι πολύ ικανοποιημένο, το 20,9% ικανοποιημένο, το 26,7% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 29,5% απάντησε δυσαρεστημένος και ποσοστό 4,8% δεν ήξερε ή δεν ήθελε να απαντήσει.

Γενικότερα από την επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό 71% των ερωτηθέντων.

Τέλος στην ερώτηση εάν ήθελαν κάτι να προσθέσουν που δεν ρωτήθηκε παραπάνω, κανείς από τους 210 ανθρώπους δεν έδωσε κάποια απάντηση. Αυτό δείχνει ότι είχαμε ένα πλήρες ερωτηματολόγιο και εξάγαμε καλά αποτελέσματα.

Παρά το σχετικό μικρό δείγμα παρουσιάζω τα εξής συμπεράσματα:

1) Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών υγείας είναι υψηλός για το νοσηλευτικό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό

2) Η συνολική ικανοποίηση από την ενημέρωση και τις οδηγίες του ιατρού, συγκεντρώνει υψηλό ποσοστό.

Η μελέτη αυτή έγινε για να βοηθήσουμε στην κατανόηση των προβλημάτων των ασθενών όσο και στην καλύτερη οργάνωση των ξενοδοχειακών και διοικητικών υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Συμπερασματικά λοιπόν ανευρέθηκαν μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και αυτό μας δίνει ελπίδες να πιστεύουμε πως τα ιδιωτικά νοσοκομεία προσφέρουν ποιότητα υπηρεσιών υγείας και όχι οικονομική εκμετάλλευση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Εθνικό Σύστημα Υγείας Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ
- 2) Lussier M and Richard C. Complaints and legal actions. Role of doctor-patient communication. *Can Fam Physician* 2005; 51: 37-39.
- 3) Παπαγιάννης Α. Μιλώντας με τον Άρρωστο, Εισαγωγή στην κλινική επικοινωνία, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003, 15-16, 18-19.
- 4) Carroll G. The Importance of Enhancing Patient-Physician Communication. <http://www.rci.rutgers.edu/~goeller/bpw/235-255.pdf>
- 5) John M. Travaline, Robert Ruchinskas, Gilbert E. D'Alonzo, Patient-Physician Communication, Why and How. *JAOA* · Vol 105 · No 1, January 2005, 13-17.
- 6) L. Rastam, S. Selander and M. Troein, Communication in Care: A Structural Framework, *The European Journal of Public Health* 1992 2(2): 123-127, *European Journal of Public Health*
- 7) DALHOUSIE UNIVERSITY, Faculty of Medicine, Communications Skills Programm, Researched Literature Evidence, ESEARCH LITERATURE FINDINGS ONSELECTED R ECOMMUNICATION SKILLS IN MEDICIN, February, 2004
- 8) Gordon GH, Baker L, Levinson W. Physician-Patient Communication in Managed Care. *West J Med* 1995; 163: 527-31.
- 9) Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. *BMJ* 2005; 330: 374-375.
- 10) Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am* 2003; 87: 1115-45.
- 11) Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707-710.
- 12) Skelton JR. Everything you were afraid to ask about communication skills. *British Journal of General Practice*, Volume 55, Number 510, January 2005, pp. 40-46(7).
- 13) Say RE, Thomson R. The importance of patient preferences in treatment decisions - challenges for doctors. *BMJ* 2003; 327: 542-545
- 14) Loh A, Simon D, Hennig K, Hennig B, Harter M, Elwyn G. The assessment of depressive patients' involvement in decision making in audio-taped primary care consultations. *Patient Educ Couns.* 2006; 63: 314-318.

- 15) Back AL, Curtis JR. Communicating bad news. *West J Med* 2002; 176: 177-80.
- 16) Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The New Consultation: Developing Doctor-Patient Communication*. Oxford: Oxford University Press, 2003
- 17) Unger J-P, Ghilbert P, Fisher JP. Doctor-patient communication in developing countries. *BMJ* 2003; 327.
- 18) Μουμτζόγλου Αναστάσιος (1997), Η Διασφάλιση της Ποιότητας στα Νοσοκομεία, *Επιθεώρηση Υγείας*, 46, Μάιος – Ιούνιος 1997: 34-37
- 19) Μπινιώρης Σπύρος (1995), Συνολική Διασφάλιση Ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία, *Επιθεώρηση Υγείας*, 30, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1995: 59-64
- 20) Θεοδώρου Μάμας, Σαρρής Μάρκος, Σούλλης Σωτήρης (1997), Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα (Εκδ. ιδίων συγγραφέων): 31-32, 324-325
- 21) Φίλιας Β. (1995), Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών, *GUTENBERG Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη*, Αθήνα 1995: 361-362
- 22) Πολύζος Νίκος (1995), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Δείκτες Νοσοκομειακού Προϊόντος, *Επιθεώρηση Υγείας*, 31, Μάρτιος – Απρίλιος 1995: 95-102
- 23) Σιγάλας Ιωακείμ (1999), Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 8, τεύχος 44, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1999: 45-50
- 24) Εφημερίδα «Μακεδονία», Ραντεβού το 2009 για μια εξέταση σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης καλούνται να κλείσουν οι ασθενείς, *Νικολέτα Μπούκα*, σελ: 15, 08-08-2008



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΡΑΦΑΗΛ» ΣΤΗ ΛΑΡΝΑΚΑ

Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας είναι εμπιστευτικό. Διαθέτοντας λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας, παρακαλούμε απαντήστε σημειώνοντας ένα μόνο τετράγωνο σε κάθε ερώτηση. Έτσι μας βοηθάτε να κάνουμε το νοσοκομείο καλύτερο. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνον λόγους.

#### **1. Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε;**

1. 18-24
2. 25-34
3. 35-44
4. 45-54
5. 55-64
6. 65-74
7. Άνω των 75

#### **2. Το φύλο σας;**

- Άνδρας                       Γυναίκα

#### **3. Οικογενειακή κατάσταση**

- Παντρεμένος/παντρεμένη  
 Ανύπαντρος  
 Χήρος/χήρα  
 Διαζευγμένος/η - χωρισμένος/η

#### **4. Γραμματικές γνώσεις**

- Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις  
 Απολυτήριο δημοτικού  
 Απολυτήριο γυμνασίου  
 Απολυτήριο λυκείου/ακαδημία  
 Ιδιωτικό κολλέγιο  
 Ανώτερη σχολή (λ.χ. ΤΕΙ, ΙΕΚ)  
 Ανώτατη σχολή (λ.χ. ΑΕΙ)

- Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
- Διδακτορικό
- Άλλο (προσδιορίστε)

**5. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;**

- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

**6. Μηνιαίο εισόδημα**

- 0-500
- 501-900
- 901-1300
- 1301-1500
- 1500 και άνω

**7. Ιδιωτική ασφάλιση**

- Ναι
- Όχι

**8. Το επάγγελμά σας \_\_\_\_\_**

**9. Το ραντεβού σας για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία κλείστηκε:**

- Τηλεφωνικώς
- Με επίσκεψη στο νοσοκομείο
- Με άλλο τρόπο; Ποιόν;

**10. Από την ευκολία και την ταχύτητα (δηλαδή πόση ώρα περιμένατε στο τηλέφωνο) με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**11. Από την δυνατότητα επιλογής που είχατε για να ορίσετε ημέρα και ώρα για το ραντεβού σας στο νοσοκομείο είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**12. Από τη στάση και συμπεριφορά του ατόμου που σας εξυπηρέτησε για το κλείσιμο του ραντεβού είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1

Ικανοποιημένος -----	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος -----	3
Δυσαρεστημένος-----	4
Πολύ δυσαρεστημένος-----	5
Δεν ξέρω/δεν απαντώ -----	6

**13. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εξωτερικά ιατρεία (δηλαδή τις μέρες που περιμένατε για να εξετασθείτε), είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος -----	1
Ικανοποιημένος -----	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος -----	3
Δυσαρεστημένος-----	4
Πολύ δυσαρεστημένος-----	5
Δεν ξέρω/δεν απαντώ -----	6

**14. Με τι μέσο προσήλθατε στο νοσοκομείο;**

- Αυτοκίνητο       Ταξί

**15. Από τη πρόσβαση σας για παρκάρισμα κοντά στο νοσοκομείο είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος -----	1
Ικανοποιημένος -----	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος -----	3
Δυσαρεστημένος-----	4
Πολύ δυσαρεστημένος-----	5
Δεν ξέρω/δεν απαντώ -----	6

**16. Αν ήρθατε με το δικό σας αυτοκίνητο στο νοσοκομείο από την ευκολία πρόσβασης σας (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως) σε αυτό είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος -----	1
Ικανοποιημένος -----	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος -----	3
Δυσαρεστημένος-----	4
Πολύ δυσαρεστημένος-----	5
Δεν ξέρω/δεν απαντώ -----	6

**17. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού της υποδοχής, που βρίσκετε στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων, είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος -----	1
Ικανοποιημένος -----	2

- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**18. Από την ομορφιά και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής στα ιατρεία είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**19. Από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής στα ιατρεία είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**20. Από την ευκολία με την οποία βρήκατε κάθισμα για να αναμείνετε ξεκούραστα την εξέταση σας είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**21. Από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής στα ιατρεία είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**22. Από τον χρόνο αναμονής σας στην αίθουσα, περιμένοντας να εξετασθείτε από ιατρό είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**23. Από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του νοσοκομείου (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας σαπούνι κλπ) είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**24. Από την καθαριότητα του ιατρείου στο οποίο έγινε η εξέταση, είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**25. Από την άνεση του χώρου του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**26. Από τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για να σας εξετάσει είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3

- Δυσανεστημένος----- 4
- Πολύ δυσανεστημένος----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**27. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με το άτομο σας (δηλαδή από το σεβασμό που έδειξε στο άτομο σας) είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος----- 4
- Πολύ δυσανεστημένος----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**28. Από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε εσείς είχατε να του πείτε είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος----- 4
- Πολύ δυσανεστημένος----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**29. Από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος----- 4
- Πολύ δυσανεστημένος----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**30. Από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος----- 4
- Πολύ δυσανεστημένος----- 5

Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**31. Από τις εξηγήσεις που σας έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης κ.λ.π) είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος ----- 1

Ικανοποιημένος ----- 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3

Δυσαρεστημένος ----- 4

Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5

Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**32. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσοκόμες, βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος ----- 1

Ικανοποιημένος ----- 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3

Δυσαρεστημένος ----- 4

Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5

Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**33. Στην περίπτωση που απαιτήθηκαν εξετάσεις σε κάποιο εργαστήριο του νοσοκομείου (ακτινολογικό) από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος ----- 1

Ικανοποιημένος ----- 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3

Δυσαρεστημένος ----- 4

Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5

Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**34. Από την δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων σας είστε:**

Πολύ ικανοποιημένος ----- 1

Ικανοποιημένος ----- 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3

Δυσαρεστημένος ----- 4

Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5

Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**35. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εργαστήρια είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**36. Σε περίπτωση πολλαπλών εργαστηριακών εξετάσεων, από τον τρόπο με τον οποίο συνδύαστηκαν ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**37. Από την άνεση των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές, ακτινολογικές εξετάσεις είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**38. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου που συναντήσατε στους χώρους όπου έγιναν οι εργαστηριακές, ακτινολογικές εξετάσεις είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6



**39. Από τον χρόνο παραμονής σας στην αίθουσα αναμονής προκειμένου να έρθει η σειρά σας να πραγματοποιήσετε τις εξετάσεις σας είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**40. Η προτεραιότητα που τηρήθηκε για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων ήταν με βάση το ραντεβού σας;**

- Ναι       Όχι

**41. Από τη συμπεριφορά του προσωπικού (ιατρού και νοσοκόμων) στους χώρους των ακτινολογικών εξετάσεων είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**42. Από την τεχνολογία των μηχανημάτων και το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εξετάσεις (γρήγορα και χωρίς πόνο) είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

**43. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο πληροφοριών για κάποια πληρωμή ή άλλη διαδικασία είστε:**

- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσανεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5

- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6
- 44. Από την εξυπηρετικότητα και την ευγένεια του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών είστε:**
- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6
- 45. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο λογιστήριο του νοσοκομείου είστε:**
- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6
- 46. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο λογιστήριο του νοσοκομείου είστε:**
- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6
- 47. Από την επίσκεψη σας συνολικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είστε:**
- Πολύ ικανοποιημένος ----- 1
- Ικανοποιημένος ----- 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος ----- 3
- Δυσαρεστημένος ----- 4
- Πολύ δυσαρεστημένος ----- 5
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ ----- 6

*48. Γενικότερα έχετε κάποιο παράπονο από οτιδήποτε άλλο δεν ρωτηθήκατε στο παραπάνω ερωτηματολόγιο. Εάν ναι, παρακαλούμε όπως μας το αναφέρετε γραπτώς πιο κάτω.*

---

---

---

---

---

---

---

*Ευχαριστούμε για τη βοήθεια σας και δεχθείτε τις καλύτερες ευχές μας για πλήρη ανάρρωση.*