



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Ικανοποίηση ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά
Ιατρεία του Νοσοκομείου Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”**

Σπουδάστρια: **Φωτεινή Καπάκα**

Επιβλέπων Καθηγητής: κα **Σιουρούνη Ελένη**

Καλαμάτα 2010



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Ικανοποίηση ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά
Ιατρεία του Νοσοκομείου Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”**

Σπουδάστρια: **Φωτεινή Καπάκα**

Επιβλέπων Καθηγητής: κα **Σιουρούνη Ελένη**

Καλαμάτα 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	4
1.1 Γενικά	4
1.2. Ιστορική αναδρομή στο σύστημα υγείας.....	4
1.3. Το Ελληνικό σύστημα υγείας	6
1.3.1. Στόχοι των υγειονομικών συστημάτων.....	7
1.3.2. Τυπολογία των υγειονομικών συστημάτων.....	8
1.3.3. Καταγραφή και εκτίμηση του Εθνικού συστήματος υγείας	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ	16
2.1. Ορισμός της ικανοποίησης στην υγεία γενικά	16
2.2. Ορισμός ικανοποίησης ασθενών	17
2.2.1. Ικανοποίηση ασθενή βάσει της επικοινωνίας του με τους ιατρούς	18
2.3. Υπηρεσίες και ικανοποίηση	20
2.4. Ποιότητα και Ικανοποίηση.....	22
2.5. Ιδιωτικά και δημόσια συστήματα υγείας και ικανοποίηση	23
2.5.1. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη: ο κλάδος των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.....	24
2.6. Η Διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών σε Ελλάδα και Ευρώπη	27
2.7. Ικανοποίηση των ασθενών στην Ελλάδα	28
2.8. Η Ικανοποίηση των ασθενών στις χώρες της Ευρώπης	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	31
3.1. Εισαγωγικά για το Νοσοκομείο.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
4.1: Αποτελέσματα έρευνας	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	136
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	142
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	145

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη εστιάζει σε μια ευρεία ανάλυση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα δίνοντας βαρύτητα στην ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας, τη προσβασιμότητα, τους χρόνους αναμονής, την εξυπηρέτηση κ.λ.π. Η έρευνα που διεξήχθη ήταν ποσοτική, μοιράστηκαν 50 ερωτηματολόγια σε ασθενείς του νοσοκομείου, προκειμένου να διαπιστωθεί το επίπεδο της ικανοποίησης τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο. Από τη μελέτη καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς σε γενικές γραμμές είναι ικανοποιημένοι όσον αφορά την εξυπηρέτησή τους από τις υπηρεσίες υγείας, ενώ παράπονα εκφράζουν στη ταχύτητα εξυπηρέτησης αλλά και στο επίπεδο επικοινωνίας με τους γιατρούς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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 το άτομο το οποίο έχει ανάγκη για ιατρική περίθαλψη 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.

Στο σημερινό πολύπλοκο κόσμο είναι δύσκολο να καθορισθεί επακριβώς τι είναι ένα σύστημα υγείας, από τι αποτελείται, που αρχίζει και που τελειώνει. Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή και η επαναφορά 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 δίαιτα, για την ανατροφή του παιδιού, για την σεξουαλική συμπεριφορά, κ.α¹. Στην παρούσα μελέτη θα αναπτύξουμε το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, ενώ θα μελετήσουμε και το επίπεδο ικανοποίησης εστιάζοντας στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός.

¹ Υπουργείο Υγείας(2005), Σύστημα Υγείας, <http://www.moh.gov.cy>, Ανακτήθηκε 3-9-08

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Γενικά

Οι άνθρωποι σήμερα έρχονται σε επαφή με ένα σύστημα υγείας ως ασθενείς και παρακολουθούνται από αυτό μονό 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 αξιοπρέπεια τους. Τα συστήματα υγείας έχουν τέσσερις βασικούς στόχους²:

- 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.

1.2. Ιστορική αναδρομή στο σύστημα υγείας

Η ιστορική καταγραφή της εξέλιξης των υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, ξεκινά στις αρχές του 20ου αιώνα με το ελληνικό κράτος να διανύει μια περίοδο πολιτειακής αστάθειας και έλλειψης οικονομικών πόρων. Οι πόλεμοι, η Μικρασιατική Καταστροφή, η οικονομική κρίση οδήγησαν τον πληθυσμό στη φτώχεια και την εξαθλίωση. Οι κυβερνήσεις περιορίζονταν συνήθως στην καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων. Το 1922 με τον νόμο 2882 ιδρύθηκε το «Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντίληψης», η χώρα διαίρεθηκε σε πέντε υγειονομικές περιφέρειες, ενώ για κάθε νομό προβλεπόταν η σύσταση υγειονομικού συμβουλίου. Οι περιορισμένες όμως οικονομικές δυνατότητες του κράτους δεν επέτρεψαν σημαντικές αλλαγές³.

Η γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος προκάλεσαν μεγάλες καταστροφές στην χώρα, με τις υπηρεσίες παροχής υγείας να στερούνται οργάνωσης και αποτελεσματικότητας. Το 1953 με την ψήφιση του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως» από την κυβέρνηση Παπάγου επιχειρείται για πρώτη φορά η θέσπιση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας. Μεταξύ των άλλων προέβλεπε την αποκέντρωση του συστήματος με τη

² Υπουργείο Υγείας(2005), Σύστημα Υγείας, <http://www.moh.gov.cy>, Ανακτήθηκε 3-9-08

³ Τριχόπουλος Δ(1982)., Επιδημιολογία, Λίτσας, Αθήνα

δημιουργία υγειονομικών περιφερειών και την ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την δημιουργία υγειονομικών σταθμών⁴.

Το 1961 συστήθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) με στόχο την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Ακολούθησε η περίοδος της δικτατορίας χωρίς ιδιαίτερες εξελίξεις στον τομέα της φροντίδας υγείας πλην της καθιέρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου.

Επίσης αξίζει να αναφερθεί ο «Σχεδιασμός της Κοινωνικής Πολιτικής» του υπουργού υγείας της δικτατορίας που προέβλεπε την ανάπτυξη ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας στηριζόμενο στους οικογενειακούς γιατρούς, σχέδιο το οποίο δεν προχώρησε. Μετά την πτώση της δικτατορίας γίνεται πλέον αντιληπτή η ανάγκη συνολικής αναθεώρησης των υγειονομικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής κοινότητας. Το 1980 στο νομοσχέδιο «Μέτρα προστασίας της Υγείας» με υπουργό Υγείας τον καθηγητή Σ. Δοξιάδη επανατίθεται το θέμα της αποκέντρωσης, του κοινωνικού ελέγχου και της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας⁵.

Το 1983 ο Νόμος 1397 επί κυβερνήσεως Π.Α.Σ.Ο.Κ. αποτελεί την μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας, αφού για πρώτη φορά ορίζονταν τα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας με στόχους την ισότητα και την καθολικότητα στην πρόσβαση, την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, τη δικαιότερη κατανομή των πόρων και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα επόμενα χρόνια ακολουθούν μεταρρυθμιστικές προτάσεις (Νόμος 2071, επί Νέας Δημοκρατίας), με κατάληξη την ψήφιση του Νόμου 2519/1997, και του ελπιδοφόρου 2889 τον Μάρτιο του 2001, όπου προτείνονται νέες αποκεντρωμένες οργανωτικές δομές και θεσμοί για την δημόσια υγεία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης⁶.

Στο ξεκίνημα του 21ου αιώνα, θεωρώντας κεκτημένη και διασφαλισμένη την αξιοπρεπή διαβίωση (κατοικία, ύδρευση, αποχέτευση, αποκομιδή απορριμμάτων) για το μεγαλύτερο τμήμα του ελληνικού πληθυσμού, η πρόληψη σε επίπεδο περιβάλλοντος στοχεύει με αρκετά ικανοποιητικά, προς το παρόν αποτελέσματα, στον έλεγχο και περιορισμό της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, την επεξεργασία των

⁴ Karokis A., Sissouras A.(1994), «The Greek Health Care System», στο Health care systems in Seventeen Countries, OECD, Paris

⁵ Κουσνέρ Μ(1996), Η Δικτατορία των γιατρών, Εξάντας, Αθήνα

⁶ Κουσνέρ Μ(1996), Η Δικτατορία των γιατρών, Εξάντας, Αθήνα

βιομηχανικών και αστικών αποβλήτων, την χρήση εναλλακτικών μέσων μεταφοράς και γενικότερα την ορθολογική χρήση των φυσικών πόρων. Στο πεδίο περιβάλλον και πρόληψη, η πολιτεία έχοντας αναγνωρίσει την σημασία της εξασφάλισης υγιούς περιβάλλοντος ως σταθερά στην διαδικασία προαγωγής της υγείας προχωρά σταδιακά στις πρακτικές περιβαλλοντολογικής προστασίας και την προσπάθεια περιβαλλοντολογικής εκπαίδευσης του πληθυσμού.

Λόγω των παραπάνω ιδιαιτεροτήτων τίποτα δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένο στην εκτέλεση των προγραμμάτων πρόληψης, αλλά να διαμορφώνονται δυναμικά ανάλογα με τις περιστάσεις. Παράδειγμα αποτελεί η διοργάνωση του πανελλήνιου αγώνα ενάντια στην πολιομυελίτιδα το 1999. Στα επόμενα κεφάλαια θα δούμε τη δομή του εθνικού συστήματος υγείας τη λειτουργία του και τις οργανωσιακές τους προεκτάσεις⁷.

1.3. Το Ελληνικό σύστημα υγείας

Με τους όρους «υγειονομικός τομέας» ή «τομέας υγείας» εννοούμε τόσο το σύνολο των δομών και υποδομών που έχουν σχέση με την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας (κτίρια, εξοπλισμοί και προσωπικό), όσο και το θεσμικό πλαίσιο από το οποίο αυτός διέπεται, τις υπηρεσίες της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, της ασφάλισης υγείας, της παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων, τεχνολογικού και αναλώσιμου υλικού υγείας κ.λ.π. Πιο συγκεκριμένα στον υγειονομικό τομέα εντάσσονται⁸:

1. Οι υποδομές που παράγουν τις συμβατικές υπηρεσίες υγείας και πρόληψης, οι οποίες μπορεί να ανήκουν στο κράτος (π.χ. νοσοκομεία και κέντρα υγείας του ΕΣΥ), στα ασφαλιστικά ταμεία (π.χ. πολυϊατρεία του ΙΚΑ), στην τοπική αυτοδιοίκηση (π.χ. δημοτικά ιατρεία), στην εκκλησία ή σε φιλανθρωπικά και κοινωφελή ιδρύματα (π.χ. Ερυθρός Σταυρός, ΠΙΚΠΑ) ή τέλος σε ιδιώτες (κλινικές, ιατρεία, ακτινοδιαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια, φαρμακεία κ.λ.π.).
2. Οι υπηρεσίες, δημόσιες ή ιδιωτικές, που ασχολούνται με την εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας (ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές, ΤΕΙ, ινστιτούτα κ.λ.π.).

⁷ Κουσνέρ Μ.,(1996),Η Δικτατορία των γιατρών, Εξάντας, Αθήνα

⁸ Κωνσταντόπουλου Α.,(2006), Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα, <http://www.archive.gr>, 3-9-08

3. Οι νόμοι, τα προεδρικά διατάγματα και οι υπουργικές αποφάσεις που καθορίζουν τις προϋποθέσεις σύστασης, οργάνωσης και λειτουργίας υπηρεσιών υγείας.
4. Οι οργανισμοί, οι εταιρίες και τα άτομα που παράγουν, εισάγουν ή εμπορεύονται κάθε είδος φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, καθώς και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
5. Η κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση υγείας.
6. Γενικά καθετί που άμεσα ή έμμεσα εμπλέκεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας.

Με τους όρους *σύστημα υγείας* ή *υγειονομικό σύστημα*, εννοούμε το σύνολο των δομών και υποδομών που παράγουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης με βάση θεσμοθετημένους από την πολιτεία κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας και με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της δημόσιας υγείας και, κατ' επέκταση, της υγείας των πολιτών στους οποίους απευθύνονται. Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, το σύστημα υγείας αποτελείται από επιμέρους υποσυστήματα, διαρθρωμένα σε τακτική σειρά και σχέση σύμφωνα με ορισμένο σχεδιασμό και προγραμματισμό λειτουργίας, προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός ύπαρξής του, δηλαδή η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού⁹. Συνεπώς το σύστημα υγείας περιλαμβάνει μόνο δομές και υποδομές, δημόσιες και ιδιωτικές, που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης, όπως είναι η πρωτοβάθμια και προνοσοκομειακή φροντίδα, η νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, η δημόσια υγεία κ.λ.π. Υπηρεσίες όπως η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η ασφάλιση υγείας, η παραγωγή φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού κ.λ.π. δεν εντάσσονται στο σύστημα υγείας. Οι τελευταίες λειτουργούν με άλλους κανόνες και έχουν διαφορετικούς στόχους, οι οποίοι συχνά αντιμάχονται εκείνους του «οργανωμένου» υγειονομικού συστήματος¹⁰.

1.3.1. Στόχοι των υγειονομικών συστημάτων

Κοινός σκοπός της ύπαρξης των συστημάτων αυτών είναι η διατήρηση και βελτίωση της υγείας των πολιτών, ενώ στους κοινούς στόχους περιλαμβάνονται

⁹ Karokis A., Sissouras A(1994)., The Greek Health Care System, στο Health care systems in Seventeen Countries, OECD, Paris

¹⁰ Karokis A., Sissouras A(1994)., The Greek Health Care System, στο Health care systems in Seventeen Countries, OECD, Paris

επιγραμματικά και οι εξής¹¹:

- Επάρκεια και ισότητα στην πρόσβαση
- Προστασία του εισοδήματος του ασθενή
- Μακρο-οικονομική αποδοτικότητα
- Μικρο-οικονομική αποδοτικότητα
- Ελευθερία επιλογής στους ασθενείς
- Αυτονομία προμηθευτών (γιατροί & προμηθευτές υπηρεσιών υγείας).

1.3.2. Τυπολογία των υγειονομικών συστημάτων

Η ταξινόμηση γίνεται με βάση δύο πολύ σημαντικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση και τον τρόπο πληρωμής των προμηθευτών. Η χρηματοδότηση μπορεί να γίνεται εθελοντικά (από τους ανασφάλιστους ή εκείνους που έχουν ιδιωτική ασφάλιση) ή υποχρεωτικά (από το κράτος και την κοινωνική ασφάλιση), ενώ ο τρόπος πληρωμής των προμηθευτών μπορεί να γίνεται με τέσσερις διαφορετικούς τρόπους α) από τον ίδιο τον ασθενή με δικά του χρήματα, β) από τον ίδιο τον ασθενή, ο οποίος όμως στη συνέχεια αποζημιώνεται από τον φορέα ασφάλισής του, γ) έμμεσα, από τον φορέα που ασφαρίζει τον ασθενή και μέσω των συμβάσεων που κάνει με τους προμηθευτές και δ) έμμεσα, από τον φορέα που ασφαρίζει τον ασθενή και μέσω ετήσιων προϋπολογισμών και μισθών που εντάσσονται σε ένα ολοκληρωμένο οργανωτικό σχήμα¹².

Από τον συσχετισμό των δύο τρόπων χρηματοδότησης με τους τέσσερις τρόπους αμοιβής των προμηθευτών μπορούν να προκύψουν οκτώ διαφορετικά μοντέλα υγειονομικής οργάνωσης ή οκτώ διαφορετικά υποσυστήματα υγείας. Στην πράξη όμως συναντούμε μόνο τα εφτά, αφού είναι εκτός λογικής και πολύ δύσκολα μπορεί να λειτουργήσει μοντέλο με υποχρεωτική ασφάλιση και συγχρόνως πληρωμή των προμηθευτών από τους ίδιους τους ασθενείς. Τα οχτώ διαφορετικά μοντέλα που

¹¹ Κωνσταντόπουλου Α.,(2006), Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα, <http://www.archive.gr>, 3-9-08

¹² Κωνσταντόπουλου Α.,(2006), Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα, <http://www.archive.gr>, 3-9-08

απομένουν με βάση των ταξινόμηση αυτή παρατίθενται στη συνέχεια¹³.

- Το εθελοντικό μοντέλο με πληρωμή από τον ασθενή
- Το εθελοντικό μοντέλο με αποζημίωση του ασθενή
- Το δημόσιο μοντέλο με αποζημίωση του ασθενή
- Το εθνικό μοντέλο με συμβάσεις
- Το δημόσιο μοντέλο με συμβάσεις
- Το εθελοντικό ολοκληρωμένο μοντέλο
- Το δημόσιο ολοκληρωμένο μοντέλο
- Το μικτό μοντέλο

1.3.3. Καταγραφή και εκτίμηση του Εθνικού συστήματος υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί υποσύστημα του υγειονομικού τομέα της χώρας. Ο υγειονομικός τομέας απορροφά το 8% του ΑΕΠ και απασχολεί το 3% του εργατικού δυναμικού της χώρας. Εάν εξετάσουμε το σύστημα υγείας από άποψη οργάνωσης και λειτουργίας μπορούμε να καταγράψουμε μια σειρά από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ιδιομορφίες και αδυναμίες. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά τα οποία συγκεντρώνει είναι τα ακόλουθα¹⁴:

1. Μικτό σύστημα δημόσιου χαρακτήρα με πολλές ιδιαιτερότητες: Ιστορικά το ελληνικό σύστημα υγείας αναπτύχθηκε βασισμένο, σε μεγάλο βαθμό, στην κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck), δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των διάφορων επαγγελματικών ομάδων μέσω ασφαλιστικών ταμείων.

Σήμερα το μοντέλο αυτό οδηγείται σταδιακά προς ένα σύστημα υγείας που από άποψη χρηματοδότησης τουλάχιστον- εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό του από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge), ενώ ο παραδοσιακός ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης στην κάλυψη του κινδύνου της ασθένειας αποδυναμώνεται χρόνο με τον χρόνο, χωρίς αυτό να αποτελεί συνειδητή επιλογή ούτε της κυβέρνησης ούτε βέβαια των ίδιων των ασφαλιστικών φορέων.

¹³ Karokis A., Sissouras A(1994)., The Greek Health Care System, στο Health care systems in Seventeen Countries, OECD, Paris

¹⁴ Αλεξιάδης Α(2000), Ιστορική Επισκόπηση Συστημάτων Διοίκησης Νοσοκομείων, ΕΑΠ

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα *μικτό σύστημα δημόσιου χαρακτήρα* -όπως συμβαίνει σήμερα, λιγότερο ή περισσότερο, με όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα-, στο οποίο ο δημόσιος τομέας έχει τον κυρίαρχο ρόλο (υποδομές, χρηματοδότηση, εξουσία), τα πολλά ασφαλιστικά ταμεία έχουν δευτερεύοντα ρόλο και περιορισμένη παρουσία, ενώ ο ιδιαίτερα μεγάλος ιδιωτικός τομέας απορροφά περισσότερο από το 1/3 των συνολικών δαπανών υγείας.

Με βάση την τυπολογία που υιοθετείται από τον ΟΟΣΑ, το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μείγμα του δημόσιου μοντέλου με συμβάσεις και του δημόσιου ολοκληρωμένου μοντέλου, ενώ συνυπάρχουν διάσπαρτα στοιχεία και των τεσσάρων από τα υπόλοιπα πέντε μοντέλα. Πιο συγκεκριμένα¹⁵:

1. Η κάλυψη των ασφαλισμένων του ΟΓΑ από τις υποδομές του ΕΣΥ, των ασφαλισμένων του ΙΚΑ για πρωτοβάθμια περίθαλψη από τα πολυϊατρεία του και των δημόσιων υπαλλήλων από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ γίνεται βάσει του ολοκληρωμένου μοντέλου.
 2. Αντίθετα, η νοσοκομειακή περίθαλψη για όλους τους ασφαλισμένους, πλην του ΟΓΑ και του Δημοσίου, αλλά και η πρωτοβάθμια περίθαλψη για μια σειρά από ταμεία (ΤΕΒΕ, Οίκος Ναύτου, Δημόσιοι f Υπάλληλοι κ.λπ.) ακολουθεί το δημόσιο μοντέλο με συμβάσεις.
 3. Το εθελοντικό μοντέλο με πληρωμή από τον ασθενή συναντάτε κυρίως στις περιπτώσεις προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα και της ανάληψης στη συνέχεια του κόστους αποκλειστικά από τον ασθενή.
 4. Το εθελοντικό μοντέλο με αποζημίωση του ασθενή συναντάτε στη χώρα μας στις περιπτώσεις της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, κατά τις οποίες ο ασθενής προσφεύγει συνήθως στον ιδιωτικό τομέα, πληρώνει και στη συνέχεια υποβάλλει τις αποδείξεις στην ασφαλιστική εταιρεία, για να εισπράξει μέρος ή ολόκληρο το ποσό που κατέβαλε.
- Το δημόσιο μοντέλο με αποζημίωση του ασθενή συναντάτε σε ορισμένα μικρά ταμεία (τραπεζικών, δικηγόρων κ.ά.), στα οποία οι ασφαλισμένοι είναι ελεύθεροι να προσφύγουν σε συμβεβλημένους ή μη γιατρούς, οδοντίατρους και ακτινοδιαγνωστικά κέντρα και στη συνέχεια να υποβάλουν τα δικαιολογητικά στο

¹⁵ Μωραΐτης Ε, Τ. Κουρή-Ζαραφωνίτη, Μ.Π. Μερκούρης(1990) Κέντρα Υγείας: Ο νέος θεσμός για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 1: 5-23,

ταμείο τους, για να εισπράξουν μέρος ή ολόκληρο το ποσό που κατέβαλαν.

- ❖ Τέλος, το εθελοντικό ολοκληρωμένο μοντέλο άρχισε να εμφανίζεται πρόσφατα και στη χώρα μας. Αναφερόμαστε στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες με ιδιόκτητες υποδομές παρέχουν στους ασφαλισμένους τους και ασφάλιση και παροχή υπηρεσιών μαζί.

2. *Διαφορετικά υποσυστήματα / κατακερματισμένος υγειονομικός τομέας:* Σήμερα στη χώρα μας εκτός του εθνικού (δημόσιου) συστήματος υγείας (ΕΣΥ) συνυπάρχουν και λειτουργούν με σχετική αυτονομία άλλα δύο, εντελώς διαφορετικά και ασύνδετα υποσυστήματα: του ΙΚΑ και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων και του ιδιωτικού τομέα. Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν¹⁶:

- Οι δομές, οι υποδομές και η στελέχωση του ΕΣΥ (κυρίως τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και το ΕΚΑΒ). Οι εργασιακές σχέσεις του ιατρικού προσωπικού διέπονται από τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ και το μετέπειτα συμπληρωθεί θεσμικό πλαίσιο. Η αρμοδιότητα και ευθύνη ανάπτυξης και λειτουργίας ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Οι δομές, οι υποδομές και το προσωπικό κυρίως του ΙΚΑ, αλλά και κάποιων άλλων ασφαλιστικών ταμείων, που λειτουργούν με διαφορετικό εργασιακό καθεστώς για τους γιατρούς, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι προσφέρουν διαφορετικές ασφαλιστικές καλύψεις στους δικαιούχους τους. Η αρμοδιότητα και ευθύνη για τους κλάδους υγείας ανήκει τυπικά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας· ουσιαστικά όμως λειτουργούν με ευθύνη των ίδιων των ασφαλιστικών φορέων υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Ο μεγάλος ιδιωτικός τομέας με τα πολλά διαγνωστικά κέντρα και τις κλινικές, τα μαιευτήρια, τα εργαστήρια, τα ιατρεία και οδοντιατρεία, ο οποίος κατά το ήμισυ τουλάχιστον «χρηματοδοτείται» από δημόσιους πόρους, κυρίως μέσω των συμβάσεων με ασφαλιστικά ταμεία, και κατά το υπόλοιπο από ιδιωτικές πληρωμές των ίδιων των ασθενών. Η αρμοδιότητα και η ευθύνη ανάπτυξης και λειτουργίας ανήκει τυπικά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

3. *Επικαλύψεις και υγειονομικές ανισότητες:* Τα τρία αυτά υποσυστήματα λειτουργούν

¹⁶ Κυριόπουλος Γ, Σουλιώτης Κ(2002) Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Παπαζήσης, Αθήνα

σχεδόν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, ιδιαίτερα όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας, αφού ως προς τη νοσοκομειακή περίθαλψη καλύπτονται όλοι κατά κύριο λόγο από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Συνεπώς, το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό του υγειονομικού τομέα είναι ο πολυκερματισμός και οι διαφορετικές ασφαλιστικές καλύψεις.

4. *Δημόσια υγεία και πρωτοβάθμια φροντίδα: οι αδύνατοι κρίκοι του συστήματος:* Το όλο σύστημα εμφανίζει σοβαρές αδυναμίες στην ανάπτυξη-οργάνωση και κατά συνέπεια στην ικανοποιητική κάλυψη των αναγκών δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι υποδομές, η στελέχωση, η χρηματοδότηση, η οργάνωση και η λειτουργία των τομέων αυτών δεν είναι σήμερα επαρκείς¹⁷.

➤ Όσον αφορά στη *δημόσια υγεία*, έχει διαπιστωθεί μεγάλη έλλειψη σε εργαστήρια αλλά και σε ειδικευμένους γιατρούς. Ο ρόλος των τελευταίων καθορίζεται με βάση ξεπερασμένες αντιλήψεις για τη δημόσια υγεία και έχει περισσότερο γραφειοκρατικό χαρακτήρα, παρά ουσιαστικό επιχειρησιακό περιεχόμενο.

➤ Όσον αφορά στην *πρωτοβάθμια φροντίδα*, η κατάσταση στις αγροτικές περιοχές βελτιώθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια με τη λειτουργία των κέντρων υγείας. Στις αστικές και ημιαστικές περιοχές, αντίθετα, παρουσιάζονται σημαντικές ελλείψεις, πολυκερματισμός και διαφορετικές ασφαλιστικές καλύψεις. Το σημαντικότερο πρόβλημα είναι η *απουσία οικογενειακού γιατρού*, με αποτέλεσμα αφενός να υπερφορτώνονται τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και αφετέρου το περιεχόμενο της φροντίδας συχνά να συρρικνώνεται σε στοιχειώδη εξονοσοκομειακή περίθαλψη ή -ακόμη χειρότερα- σε απλή συνταγογραφία. Ιατροπροληπτικές υπηρεσίες (εμβολιασμοί, παιδική υγιεινή, υγειονομική διαφώτιση, οικογενειακός προγραμματισμός, υγιεινή της εργασίας κ.λπ.) και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας συνήθως δεν αποτελούν μέρος της καθιερωμένης δέσμης των παρεχόμενων φροντίδων¹⁸.

5. *Κτίρια και τεχνολογία:* Όσον αφορά στην *κτιριακή και τεχνολογική υποδομή*, η κατάσταση βελτιώθηκε σημαντικά με την ολοκλήρωση της εκτέλεσης του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης στην υγεία. Προστέθηκαν στο δυναμικό της

¹⁷ Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.

¹⁸ Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.

νοσοκομειακής περίθαλψης περίπου 5.000 νέες κλίνες (ανέγερση 16 νέων νοσοκομείων και επέκταση άλλων 22 ήδη λειτουργούντων), ανεγερθήκαν κτίρια για 6 Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, για το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, κτίρια του ΕΚΑΒ σε 6 μεγάλες πόλεις κ.λ.π. Ελλείψεις παρατηρούνται μόνο σε ειδικές κλίνες, όπως, για παράδειγμα, αυτές της εντατικής θεραπείας, της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, που αποτελούν προτεραιότητα για το Υπουργείο, ενόψει και της διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα το 2004. Για τη σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία, από την άποψη του βαρέως εξοπλισμού και των εξειδικευμένων κέντρων, το σύστημα παρουσιάζει σημαντική βελτίωση¹⁹.

6. Πληθωρισμός γιατρών και ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό: Το υγειονομικό σύστημα υποφέρει από *πληθωρισμό* γιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με αποτέλεσμα να αρχίζουν και στη χώρα μας να δημιουργούνται αφενός σοβαρά προβλήματα απασχόλησης τους και αφετέρου ευνοϊκές συνθήκες αύξησης των δαπανών υγείας, κυρίως μέσω της προκλητής ζήτησης. Η απουσία πολιτικών ελέγχου της παραγωγής τους προβλέπεται να επιδεινώσει την κατάσταση.

Παρά τον μεγάλο συνολικά αριθμό γιατρών *η κατανομή στις ειδικότητες δεν γίνεται με βάση τις πραγματικές ανάγκες* της χώρας, με αποτέλεσμα να έχουμε υπερεπάρκεια σε κάποιες ειδικότητες, όπως, για παράδειγμα, σε αυτές της γενικής χειρουργικής και γυναικολογίας, και μεγάλες ελλείψεις στη γενική και κοινωνική ιατρική, στην ιατρική της εργασίας και σε άλλες. Σε αυτές τις ελλείψεις μπορεί εν μέρει να αποδοθεί και η αδυναμία ικανοποιητικής ανάπτυξης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως προαναφέρθηκε. Όσον αφορά τους άλλους επαγγελματίες υγείας, επισημαίνουμε απλώς τις σημαντικές ελλείψεις *σε ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό*, αλλά και την απουσία ειδικών επιστημόνων από την οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας.

7. Χαμηλή παραγωγικότητα, αντιοικονομική λειτουργία, ανυπαρξία κινήτρων: Η παραγωγικότητα του προσωπικού χαρακτηρίζεται χαμηλή και η λειτουργία των περισσότερων μονάδων υγείας του ΕΣΥ κρίνεται αντιοικονομική, αφού πολλά νοσοκομεία έχουν μέση ετήσια κάλυψη κλινών μικρότερη του 50%. Επιπλέον δεν προσφέρονται κίνητρα στο προσωπικό για τη βελτίωση της παραγωγικότητας και την

¹⁹ Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα,

αύξηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών²⁰.

8. *Απουσία αξιόπιστων χρηματοδοτικών μηχανισμών και μεγάλη παραοικονομία: Η χρηματοδότηση του συστήματος παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα, αφού απουσιάζουν τόσο οι θεσμοθετημένοι κανόνες και οι παγιωμένοι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί, όσο και μέτρα ελέγχου του κόστους. Καταρχήν η σταδιακή μετατόπιση του βάρους της χρηματοδότησης από τα ασφαλιστικά ταμεία στον κρατικό προϋπολογισμό εντείνει τον άδικο κοινωνικά τρόπο χρηματοδότησης λόγω του αντιστρόφως προοδευτικού χαρακτήρα του φορολογικού μας συστήματος, που γίνεται ακόμη περισσότερο άδικος λόγω της παραοικονομίας. Η έντονη και ανορθόδοξη παρουσία του κράτους, ιδιαίτερα όσον αφορά τον καθορισμό πολύ χαμηλών τιμών και νοσηλίων για τις υπηρεσίες υγείας, δεν επιτρέπει την άσκηση πολιτικής ούτε από τα ασφαλιστικά ταμεία ούτε από τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ.*

Επιπλέον, οι ανεπάρκειες και ελλείψεις του δημόσιου τομέα υγείας, η υπερπροσφορά γιατρών, η ανεξέλεγκτη εγκατάσταση τεχνολογίας υψηλού κόστους και η λειτουργία ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες αυξημένης πραγματικής ή προκλητής ζήτησης, αυξάνουν τις δαπάνες υγείας και ευνοούν την παραοικονομία. Η διαδικασία της Μεταρρυθμίσεις του Συστήματος Υγείας και η διαδικασία αποκέντρωσης με την εισαγωγή του θεσμού των ΠεΣΥ αναμένεται να ελέγξει την κατάσταση αυτή²¹.

9. *Συγκεντρωτισμός και γραφειοκρατία: Οργανωτικά/διοικητικά το σύστημα παραμένει έντονα συγκεντρωτικό και γραφειοκρατικό, χωρίς ισχυρή μέχρι σήμερα περιφερειακή διάρθρωση. Ο Νόμος 2889/2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες Διατάξεις» περιέχει τις αναγκαίες διατάξεις για την περιφερειακή συγκρότηση του συστήματος Υγείας, την καταπολέμηση του συγκεντρωτισμού και της γραφειοκρατίας καθώς και την ποιοτική αναβάθμιση των μηχανισμών εποπτείας αλλά και λειτουργίας των φορέων υγείας.*

Οι βασικές διατάξεις του πρόσφατου νόμου 2889/01 καθώς και το γενικότερο πλαίσιο της μεταρρύθμισης "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ" περιγράφονται διεξοδικά

²⁰ Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.

²¹ Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ(2002)., Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη

παρακάτω στο κεφάλαιο 5.7.3²².

10. Ο χρήστης/ασθενής δεν έχει λόγο και συμμετοχή στο σύστημα: Ο χρήστης/ασθενής παραμένει στο ελληνικό σύστημα υγείας πλήρως αποδυναμωμένος, χωρίς λόγο και δυνατότητα παρέμβασης στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της υγειονομικής πολιτικής, αλλά και χωρίς δικαιώματα στην πράξη. Από την άλλη μεριά ο χρήστης/ασθενής είναι συχνά απροστάτευτος από την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Η κατάσταση θα βελτιωθεί μόνον εφόσον υλοποιηθούν οι προβλέψεις του πρόσφατα ψηφισθέντος νόμου για το ΕΣΥ σε συνδυασμό με άλλες διατάξεις και μέτρα²³.

²² Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ(2002)., Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη

²³ Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Ορισμός της ικανοποίησης στην υγεία γενικά

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχθεί, στη διεθνή βιβλιογραφία, ως αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας. Σύμφωνα με τον Donabedian, η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας²⁴.

Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται, σύμφωνα με τους Ware et al, στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος²⁵.

Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με :

1. Τις προσδοκίες του από την υπηρεσία,
2. Τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά του και, τέλος,
3. Την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάτε άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται.

Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει. Ανάλογα, τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για

²⁴ Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Arch Pathol Lab Med J 1997, 11:1145–1150

²⁵ Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning 1983, 6:247–263

παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη.

Όσον αφορά στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, επιδρούν στο χρήστη, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, επιφέροντας αλλοίωση του μεγέθους της ικανοποίησής του. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους LeVois et al, μεγάλο ποσοστό ασθενών είθισται να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ότι πραγματικά αισθάνεται, προκειμένου να τύχει ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στον αντίποδα, αρκετοί ασθενείς εκφράζουν αδιαφορία ως προς τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών, καθώς πιστεύουν ότι δεν θα επιφέρει κάποια βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη αλλαγή στην κατάσταση της υγείας τους²⁶.

2.2. Ορισμός ικανοποίησης ασθενών

Η νοσηλευτική είναι ένα υπεύθυνο και κοινωνικό έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία των σθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας. Είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο, σε πολλά στάδια υγείας και ασθένειας καθ' όλη την πορεία της ζωής του, από τη σύλληψη και τη γέννηση, μέχρι τα γηρατειά και το θάνατο. Προσφέρεται πάντα σε κλίμα συνεργασίας, διαλόγου, αγάπης και επικοινωνίας.

Ένας από τους σημαντικότερους σκοπούς της νοσηλευτικής είναι η επίτευξη του αισθήματος της ασφάλειας, της ευχαρίστησης, της σιγουριάς και της ικανοποίησης του ασθενούς. Δίνοντας έμφαση στην ικανοποίηση του ασθενούς, είναι ένας πολύ σημαντικός δείκτης αποτελεσματικότητας της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών, η ικανοποίηση δεν είναι απλώς μέτρο αποτελέσματος της ποιότητας, αλλά σκοπός της φροντίδας υγείας που επηρεάζει άλλους σκοπούς και αποτελέσματα.

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που επιβάλλουν τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. Αρχικά με βάση αυτήν αξιολογούνται οι προσφερόμενες υπηρεσίες, ενώ σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, η ικανοποίηση των

²⁶ Levois M, Nguyen TD, Attkisson CC. Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning* 1981, 4:139-150

ασθενών είναι σημαντική πηγή πληροφοριών για την ποιοτική βελτίωση της φροντίδας. Παράλληλα, άλλοι ερευνητές πιστεύουν, ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αποκτά ιδιαίτερη σημασία, εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό συνιστά την πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας και βρίσκεται συνεχώς στο πλευρό των ασθενών, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους.

Η ικανοποίηση του ασθενούς εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό, από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που του παρέχεται. Η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς του είναι αναπόσπαστο στοιχείο. Σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση ενός ασθενή παίζει και το μορφωτικό του επίπεδο. Ένας μορφωμένος άνθρωπος με τις γνώσεις που διαθέτει, μπορεί να αξιολογήσει, να κρίνει και να αποφασίσει ο ίδιος για τα αγαθά που του παρέχονται.

Αντίθετα, ένα άτομο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, συνήθως έχει λιγότερες απαιτήσεις, κι έτσι αποδέχεται παθητικά όσα του προσφέρονται. Σύμφωνα με την έρευνα του Obers και των συνεργατών του, ο μέσος ασθενής δεν έχει την πείρα ή τις γνώσεις να αξιολογήσει την τεχνική πλευρά των νοσηλευτικών και ιατρικών παρεμβάσεων. Για αυτόν το λόγο χρησιμοποιεί αντιπροσωπευτικά στοιχεία που μπορεί ο ίδιος να κατανοήσει, ώστε να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μια από τις σημαντικότερες ανάγκες των ασθενών είναι η επαρκής και συστηματική πληροφόρηση γύρω από την κατάσταση της υγείας τους και η επαρκής φροντίδα από το προσωπικό υγείας. Εξίσου σημαντική ανάγκη για τον ασθενή είναι η συναισθηματική υποστήριξη και η διατήρηση της ελπίδας. Στο πλαίσιο της συναισθηματικής υποστήριξης εμπεριέχεται και η ανάγκη για ασφάλεια και σιγουριά.

2.2.1. Ικανοποίηση ασθενή βάσει της επικοινωνίας του με τους ιατρούς

Η επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα της κλινικής πρακτικής. Σύμφωνα με επικυρωμένες μελέτες όταν γίνεται με σωστό τρόπο μια τέτοια επικοινωνία έχει θεραπευτική επίδραση για τον ασθενή²⁷.

²⁷ John M. Travaline, Robert Ruchinskas, Gilbert E. D'Alonzo, Patient-Physician Communication, Why and How. JAOA • Vol 105 • No 1, January 2005, 13-17.

Η σχέση ιατρού-ασθενή έχει αναγνωριστεί από καιρό ως σύνθετη και πολύπλευρη. Ενώ οι διάφορες πτυχές αυτής της σχέσης έχουν εξερευνηθεί, οι μορφές επικοινωνίας δεν εξετάστηκαν στο πλαίσιο της επιστημονικής έρευνας μέχρι την δεκαετία του '60 όταν μια μελέτη από τους κατέδειξε έναν άμεσο συσχετισμό μεταξύ των μορφών επικοινωνίας των γιατρών και της σε σχέση τους με την πορεία της θεραπείας²⁸. Οι μορφές επικοινωνίας των γιατρών βρέθηκαν να είναι σημαντικές όχι μόνο στην συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπευτικές αγωγές αλλά επίσης βρέθηκαν ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή ως προς την προσοχή απέναντι στον ιατρό και την κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών²⁹.

Ο τρόπος με τον οποίο ένας ιατρός μεταβιβάζει τις πληροφορίες σε έναν ασθενή είναι τόσο σημαντικός όσο και οι πληροφορίες που μεταβιβάζονται σ' αυτόν. Οι ασθενείς που καταλαβαίνουν τους γιατρούς τους είναι πιθανότερο να αποδεχθούν τα προβλήματα υγείας τους, να καταλάβουν τις επιλογές τους σε σχέση με την θεραπεία και να ακολουθήσουν πιστά το πρόγραμμα της φαρμακευτικής τους αγωγής³⁰.

Στη σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση οι δεξιότητες επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως αμετάβλητα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός αλλά αντίθετα, ως σύνολο μετρήσιμων και τροποποιήσιμων συμπεριφορών που μπορούν να αναπτυχθούν και να αξιολογηθούν παράλληλα³¹.

Από τη λήψη του ιατρικού ιστορικού του ασθενή μέχρι την οριστικοποίηση ενός θεραπευτικού σχήματος η κάποιας άλλης ιατρικής πράξης, η σχέση του ιατρού με τον ασθενή του στηρίζεται στην αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία. Αν και κατά ένα μεγάλο μέρος η επικοινωνία αναφέρεται σε πληροφορίες για τη διάγνωση και την θεραπεία, οι περισσότεροι ιατροί θα διαπιστώσουν ότι η επαφή δεν περιορίζεται μόνο στα παραπάνω αλλά μπορεί να περιλαμβάνει επίσης συζητήσεις ψυχοκοινωνικού και γενικού ενδιαφέροντος. Αυτή η πτυχή της σχέσης ασθενούς-ιατρού είναι δύσκολο να καθορισθεί, όμως με προσπάθεια και θέληση μπορεί να βρεθεί η χρυσή τομή μίας αληθινά θεραπευτικής σχέσης. Αυτή η θεραπευτική σχέση

²⁸ Råstam L., Selander S. and Troein M., Communication in Care: A Structural Framework, The European Journal of Public Health 1992 2(2):123-127, European Journal of Public Health

²⁹ Gordon GH, Baker L, Levinson W. Physician-Patient Communication in Managed Care. West J Med 1995; 163: 527-31.

³⁰ Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. BMJ 2005; 330: 374-375.

³¹ Teutsch C. Patient-doctor communication. Med Clin North Am 2003; 87: 1115-45.

θα αποτελέσει επίσης τη βάση για μια ποιοτική φροντίδα υγείας³².

2.3. Υπηρεσίες και ικανοποίηση

Προκειμένου οι ασθενείς σε ένα νοσοκομείο να είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται το νοσοκομείο οφείλει να εξυπηρετεί τους παρακάτω στόχους³³:

- Να παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ανώτερη φροντίδα, στα άτομα που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, σε αυτά που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία και στα κέντρα υγείας του νοσοκομείου, καθώς και σε εκείνα που δέχονται φροντίδα υγείας στο σπίτι σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία και την τεχνική της νοσηλευτικής επιστήμης,
- Να έχει εξασφαλίσει ετοιμότητα σε όλους τους νοσηλευτικούς τομείς του νοσοκομείου για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και μαζικών καταστροφών,
- Να διαθέτει επαρκή στελέχωση των νοσηλευτικών τομέων με ανάλογο σε αριθμό και σε σύνθεση επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού σε εικοσιτετράωρη βάση των νοσηλευτικών αναγκών,
- Να ασκεί αποτελεσματική διοίκηση σε νοσοκομειακούς τομείς, στον προγραμματισμό και έλεγχο των παρεχόμενων, ανάλογα με τα υπάρχοντα δεδομένα της ποιότητας και ασφάλειας,
- Να λειτουργεί προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων,
- Να συνεργάζεται από κοινού με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου.

Σύμφωνα επίσης με το μοντέλο της διοίκησης ολικής ποιότητας η παραγωγή και η παροχή υπηρεσιών εξαρτάται από την ατομικότητα. Η επιτυχία του νοσοκομείου στηρίζεται στη γνώση και την υπευθυνότητα των ατόμων. Το προσωπικό ενθαρρύνεται να δημιουργήσει διότι υπάρχει εμπιστοσύνη στις ικανότητές του. Επίσης, στηρίζεται στην ύπαρξη ευκρινών ορίων του οργανισμού,

³² Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707-710.

³³ Råstam L., Selander S. and Troein M., Communication in Care: A Structural Framework, *The European Journal of Public Health* 1992 2(2):123-127, *European Journal of Public Health*

στην ανοικτή οδό, οριζόντια και κάθετης επικοινωνίας, στην ικανοποίηση αναγκών, στην ανάπτυξη ανθρώπινων πηγών, στο στατιστικό έλεγχο με ηλεκτρονικό υπολογιστή και στη επαναπληροφόρηση. Παράμετροι που προτείνονται να χρησιμοποιηθούν από την νοσοκομειακή υπηρεσία είναι³⁴:

1. Καθορισμός ατόμων (πελατών) : Εξωτερικοί πελάτες είναι οι ασθενείς, οι οικογένειές τους και γενικά η κοινωνία. Ενώ οι εσωτερικοί πελάτες είναι όλα τα τμήματα τα οποία ανταλλάσσουν εισροές και εκροές,

2. Δημιουργία στόχων : Οι στόχοι πρέπει να αναπτύσσονται και να κατανοούνται από όλα τα μέλη σε όλα τα επίπεδα οργάνωση,

3. Αναγνώριση υπευθυνότητας : Ο Διευθυντής του νοσοκομείου, διαμορφώνει κλίμα συνεργασίας και υπευθυνότητας στα πλαίσια του οποίου παρέχεται η νοσοκομειακή φροντίδα.

4. Κατάργηση φραγμών επικοινωνίας : Οι ιεραρχικοί φραγμοί σε κάθετη και οριζόντια επικοινωνία, είναι ανασταλτικοί παράγοντες ανάπτυξης του management. Ενώ η ικανότητα ενός στελέχους να ακούει και να διευκρινίζει συντελεί στη δημιουργία περιβάλλοντος επικοινωνίας,

5. Εκπαίδευση και προετοιμασία : Συντελεί σε σπατάλη μικρότερου χρόνου και υλικού από πλευράς νοσηλευτικού προσωπικού, σε επάρκεια και αύξηση παραγωγικότητας σε αποφυγή λαθών και σε σωστές ενέργειες,

6. Στατιστικές μετρήσεις : Επιβεβαιώνουν την παροχή ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας, με την βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή,

7. Άσκηση πολιτικής και προγραμματισμός : Θεωρούνται απαραίτητες προϋποθέσεις στους τομείς management,

8. Συμμετοχή νοσηλευτικού προσωπικού : Είναι σημαντικό να συμμετέχει, στις δραστηριότητες που συμβάλλουν στην αποδοτικότητα του οργανισμού. Η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα λήψης αποφάσεων και η γνώση του τρόπου επίλυσης προβλημάτων, συντελεί στην αύξηση παραγωγικότητας και επιφέρει θετικά αποτελέσματα,

9. Κοινής αποδοχής πολιτισμικές αντιλήψεις : Τα νοσηλευτικά τμήματα είναι

³⁴ Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? BMJ 2002; 325: 707-710

μέρος ενός ευρύτερου οργανωτικού συστήματος. Γι' αυτό το λόγο δεν επιτρέπεται η προσαρμογή άρθρων σε οργανωτικά συστήματα, αν δεν έχει προηγουμένως εκτιμηθεί η κοινή πολιτισμική παράμετρος που ισχύει στο περιβάλλον άσκησης της διοίκησης.

2.4. Ποιότητα και Ικανοποίηση

Το ενδιαφέρον στην ποιότητα των υπηρεσιών είναι μεγάλο για όλους όσοι εργάζονται σε ένα νοσοκομείο που θέλουν να λειτουργεί εύρυθμα. Η χαμηλή ποιότητα οδηγεί σε ανταγωνιστικά μειονεκτική θέση, επειδή εάν οι ασθενείς δεν μείνουν ευχαριστημένοι από την ποιότητα των υπηρεσιών, δεν θα αργήσουν να γυρίσουν τις πλάτες τους. Αιτία είναι ότι μαζί με τις υλικοτεχνικές βελτιώσεις έχουν αυξηθεί και οι απαιτήσεις των πελατών, όσον αφορά τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Το κυρίως στρατηγικό θέμα είναι το εάν οι πελάτες – ασθενείς, θα αντιληφθούν αυτές τις αλλαγές στην ποιότητα των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου. Ο Gale το 1993 μας λέει ότι «Αξία είναι η ποιότητα, παρόλα αυτά ο καταναλωτής την αξιολογεί την στιγμή που θα του δοθεί». Εξαιτίας του μη απτού των υπηρεσιών είναι δύσκολο να αξιολογήσουμε την υπηρεσία. Οι Parasuraman et al το 1990 δώσανε τις βασικές ερμηνείες που δίνουν οι καταναλωτές στη ποιότητα υπηρεσιών. Συγκεκριμένα³⁵:

1.**Αξιοπιστία (Reliability).** Αν το όνομα είναι αξιόπιστο και τα αισθήματα που προκαλεί το άκουσμα του ονόματός του. Επίσης το πόσο τίμιος φαίνεται αυτός που προσφέρει τις υπηρεσίες. Μπορεί ο καταναλωτής-ασθενής να ρωτήσει 'τι φήμη έχει το νοσοκομείο;'

2.**Ασφάλεια (Safety).** Το πόσο ασφαλής είναι ο καταναλωτής-ασθενής από οποιαδήποτε κίνδυνο, ρίσκο ή αμφιβολία.

3.**Πρόσβαση (Access).** Το πόσο εύκολο είναι να πάει κάποιος και το πόσο εύκολο να έχει επαφή με το προσωπικό του νοσοκομείου. Δείγμα ερωτήσεων που μπορούν να γίνουν είναι 'Πόσο θα ανταποκριθεί το προσωπικό αν τους ρωτήσω κάτι;'

4.**Επικοινωνία (Communication).** Είναι το κατά πόσο ακούν τους πελάτες-ασθενείς

³⁵ Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990 "Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Press.

και ο τρόπος που τους κρατούν σε επαφή. Ο καταναλωτής-ασθενής μπορεί να αναρωτηθεί 'έχει την διάθεση ο εργαζόμενος-ιατρός ή νοσηλευτής να με ακούσει;'

5. Κατανόηση του πελάτη-ασθενή (Comprehension). Το πόσο προσπαθούν να κατανοήσουν τους ασθενείς και τις ανάγκες τους. Ο ασθενής μπορεί να αναρωτηθεί 'ξέρουν τι ζητάω.

6. Απτά (Tangibly). Η εμφάνιση φυσικών αντικειμένων και προσώπων, όπως τα μηχανήματα.

7.Υπευθυνότητα (Responsibility). Η ικανότητα να ανταποκριθούν σε αυτά που λένε με ακρίβεια και αξιοπιστία. Εδώ ο πελάτης-ασθενής μπορεί να αναρωτηθεί 'όταν λένε ότι θα με αναλάβουν εννοούν ότι θα προσπαθήσουν να λυθεί το θέμα που με απασχολεί;

8.Αντανακλαστικά (Reflexives). Η πρόθεση και η ικανότητα να ανταποκριθούν και να βοηθήσουν σε τυχόν προβλήματα και να προσφέρουν τις κατάλληλες υπηρεσίες.

9.Ικανότητα (Ability). Το πόσο ικανό και εκπαιδευμένο είναι το προσωπικό για να προσφέρει τις αναμενόμενες υπηρεσίες στην επιθυμητή ποιότητα.

10.Ευγένεια (Politeness). Η εξυπηρέτηση, οι τρόποι, ο σεβασμός στον πελάτη-ασθενή και η φιλικότητα στην επικοινωνία μεταξύ των ιατρών, νοσηλευτών και των ασθενών.

2.5. Ιδιωτικά και δημόσια συστήματα υγείας και ικανοποίηση

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει όλο και μεγαλύτερη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη, η οποία δεν καλύπτεται πλέον από το δημόσιο τομέα γι' αυτό και ο ιδιωτικός τομέας αναπτύσσεται πολύ έντονα. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι η δημόσια υγειονομική περίθαλψη υποκαθίσταται από την ιδιωτική, η σχέση τους εδράζεται στη σημαντική αλληλεξάρτησή τους.

Η μεταξύ τους αλληλεξάρτηση εντείνεται από την ανάπτυξη, του κλάδου στα πλαίσια της ιδιωτικής ασφάλισης. Η ιδιωτική ασφάλιση αποτελεί μια πρόσθετη πηγή χρηματοδότησης για τους συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Συγχρόνως εισέρχονται νέες ασφαλιστικές εταιρείες στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες και μεταβάλλουν τον κλάδο, και δημιουργούν

κλειστές αγορές³⁶.

Μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ ο υγειονομικός τομέας, προσανατολίζεται στην παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Η ιδιωτικοποίηση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης οφείλεται στην αδυναμία προσαρμογής του δημόσιου τομέα στα νέα δεδομένα και στην υιοθέτηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Με την βιοϊατρική τεχνολογία επιτυγχάνεται αύξηση της κερδοφορίας της υγειονομικής περίθαλψης ενέργεια που πραγματοποιείται μόνο στα ιδιωτικά κέντρα διαγνωστικής ιατρικής³⁷.

Σημειώνεται ότι στον τομέα της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης τα ιδιωτικά μαιευτήρια ολιγοπωλούν την αγορά και γι' αυτό παρουσιάζουν μία έντονη επενδυτική δραστηριότητα, καθώς, παράλληλα με την παροχή γυναικολογικών και μαιευτικών υπηρεσιών, παρέχουν και διαγνωστικές υπηρεσίες. Παράλληλα, είναι πλέον όλο και περισσότερο εμφανής είναι η μονοπώληση της ιδιωτικής νοσοκομειακής αγοράς από μεγάλες μονάδες, οι οποίες εξαγοράζουν της μικρότερης εμβέλειας κλινικές.

Σταδιακά ο κλάδος των διαγνωστικών κέντρων, αυξάνει τον κύκλο εργασιών του, γεγονός όμως που αντίκειται στην περιοριστική πολιτική των τιμών που διέπει τις συμβάσεις τους με τα ασφαλιστικά ταμεία. Σημειώνεται ότι στο χώρο των νοσοκομείων η αύξηση που συντελέστηκε είναι αναμενόμενη και οφείλεται στη σταδιακή ανερχόμενη εμπλοκή της ιδιωτικής ασφάλισης στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών τους λόγω των υψηλών τιμών που έχουν καθιερωθεί στις μεγάλες πολυτελείς νοσοκομειακές μονάδες του ιδιωτικού τομέα³⁸.

2.5.1. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη: ο κλάδος των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των διαγνωστικών κέντρων υψηλής τεχνολογίας και της ιδιωτικής δευτεροβάθμιας περίθαλψης έχει αυξηθεί. Η διεύρυνση αυτή οφείλεται στην αύξηση της ζήτησης για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Γι' αυτό και οι επενδυτικές δραστηριότητες κατευθύνθηκαν προς την εξωνοσοκομειακή

³⁶ Σουλιώτης, Γ, 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγείας, εκδόσεις Παπαζήση

³⁷ Μπέσης, Ν., 1993, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, ΙΟΒΕ, Αθήνα

³⁸ Σουλιώτης, Γ, 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγείας, εκδόσεις Παπαζήση

φροντίδα και στην ίδρυση ιατρικών διαγνωστικών κέντρων, τα οποία λειτουργούν, είτε ως αυτόνομες μονάδες, είτε ως ανεξάρτητες εταιρείες που συνιστούν τον εργαστηριακό τομέα των ιδιωτικών κλινικών.

Σήμερα, τα ιατρικά κέντρα που λειτουργούν στην Ελλάδα, διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό τον οποίο αντικαθιστούν σε μικρό σχετικά χρονικό διάστημα, κυρίως μέσα από την πρακτική της χρηματοδοτικής μίσθωσης, και απασχολούν εξειδικευμένο και άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Έτσι πραγματοποιούνται και οι πιο σπάνιες εξετάσεις και γι' αυτό το λόγο δαπανούν και σημαντικά κεφάλαια για επενδύσεις υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας. Συγκεκριμένα, τα διαγνωστικά κέντρα έχουν μια πληθώρα κατηγοριών ιατρικών μηχανημάτων όπως, αξονικοί, μαγνητικοί, μηχανήματα λιθοτριψίας, συστήματα αγγειογραφιών κ.λπ. Καθώς όμως οι εισαγωγές του ιατρικού εξοπλισμού δεν ελέγχονται από το κράτος, εισάγονται μηχανήματα αμφιβόλου ποιότητας. Η αύξηση των επενδύσεων του ιδιωτικού τομέα και η ραγδαία αύξηση της ιατρικής τεχνολογίας διευρύναν τον κλάδο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων εν αντιθέσει με το δημόσιο κλάδο της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης όπου προσανατολίστηκε στην ανέγερση κτιρίων και την ίδρυση νοσηλευτικών μονάδων.

Σημειώνεται όμως ότι η απουσία νομοθετικού πλαισίου, το οποίο θα ορίζει τις προδιαγραφές των διαγνωστικών κέντρων, έχει σαν αποτέλεσμα να λειτουργούν διαγνωστικά κέντρα που η ποσότητα και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών τους είναι αμφιλεγόμενη. Ένα άλλο ζήτημα που χρήζει νομοθετικής ρυθμίσεως, είναι αυτό της χορήγησης άδειας για την ίδρυση και τη λειτουργία των διαγνωστικών κέντρων. Το υφιστάμενο καθεστώς προβλέπει ότι αποκλειστικά υπεύθυνος για εργαστήριο ή τμήμα που λειτουργεί σε διαγνωστικό κέντρο είναι ο γιατρός στο όνομα του οποίου έχει εκδοθεί η άδεια λειτουργίας του. Αυτό όμως δημιουργεί σημαντικές εμπλοκές, τόσο στα ίδια τα διαγνωστικά κέντρα, όσο και στα συμβεβλημένα με αυτά ασφαλιστικά ταμεία, αφού οι σχετικές συμβάσεις υπογράφονται στο όνομα του υπεύθυνου ιατρού.

Επιπλέον, η ελλιπής παρακολούθηση των παραπόνων των ασφαλιστικών ταμείων, και οι χαμηλές κρατικές τιμές των ιατρικών πράξεων και η έλλειψη οικονομικών φραγμών από την πλευρά των ασφαλισμένων, οδηγούν σε προκλητική ζήτηση και υπερκατανάλωση υπηρεσιών.

Πάντως, ανεξάρτητα από τα νομοθετικά κενά, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, παρέχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες γι' αυτό και οι κυριότεροι πελάτες τους είναι τα διάφορα ταμεία υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών, που συνάπτουν συμβάσεις με αυτά, αμείβοντας τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασφαλισμένους τους κατά πράξη και κατά περίπτωση³⁹.

³⁹ Σουλιώτης, Γ, 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγείας, εκδόσεις Παπαζήση

2.6. Η Διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών σε Ελλάδα και Ευρώπη

Στις περισσότερες δυτικές χώρες τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αλλάζουν. Παράδοξα, σε μια εποχή παγκόσμιας επικοινωνίας βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια διαταραχή στην επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των γιατρών, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη δυσαρέσκεια των ασθενών, τον συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό καταγγελιών και μηνύσεων για κακή ιατρική πρακτική, καθώς και την εγκατάλειψη της συμβατικής ιατρικής για εναλλακτικές μορφές θεραπείας που είναι συχνά αντιεπιστημονικές. Μελέτες που χρησιμοποιούν διάφορες μεθοδολογικές προσεγγίσεις έχουν δείξει ότι η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας δεν είναι το μόνο πράγμα που οδηγεί τους ασθενείς σε καταγγελίες κατά των ιατρών. Εκτιμάται ότι 70-80% της παραπομπής ιατρών σε δικαστήρια αφορούν στη σχέση ιατρού-ασθενούς ή σε προβλήματα επικοινωνίας⁴⁸.

Η επικοινωνία είναι η αρχή και το τέλος κάθε επαφής του γιατρού με τον ασθενή καθώς και ένα από τα κριτήρια με τα οποία οι ασθενείς αξιολογούν τους γιατρούς τους ή ακόμα και να στραφούν σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας⁴⁹.

Μια ανοικτή και άνετη ατμόσφαιρα για τον ασθενή και για τον ιατρό είναι ένα ουσιαστικό μέρος στη θεραπευτική διαδικασία. Οι μελέτες έχουν αποδείξει ότι η ποιότητα της επικοινωνίας επηρεάζει έντονα την προθυμία του ασθενή να συμμορφωθεί με τις διαδικασίες της θεραπείας και να δοκιμάσει νέες θεραπευτικές μεθόδους. Τα δύο βασικά συστατικά που οδηγούν προς την ικανοποίηση του ασθενούς περιλαμβάνουν τη δυνατότητα του ασθενή να καταλάβει και να απομνημονεύσει τι λέει ο γιατρός⁵⁰.

Τη δεκαετία του '70 υπήρξε δραματική αλλαγή στην τακτική ενημέρωσης των ασθενών, με το μεγαλύτερο ποσοστό των θεραπόντων να ακολουθούν την μέθοδο της λεπτομερούς και αναλυτικής ενημέρωσης⁵¹.

Αυτό βέβαια ίσχυσε κυρίως για τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου η

⁴⁸ Lussier M and Richard C.,(2005) Complaints and legal actions. Role of doctor-patient communication. *Can From Physician*, Vol. 51: 37-39

⁴⁹ Παπαγιάννης Α, Μιλώντας με τον Άρρωστο, Εισαγωγή στην κλινική επικοινωνία, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003, 15-16, 18-19

⁵⁰ Carroll G. The Importance of Enhancing Patient-Physician Communication. <http://www.rci.rutgers.edu>

⁵¹ Carroll G. The Importance of Enhancing Patient-Physician Communication. <http://www.rci.rutgers.edu>

δεοντολογική αρχή της αυτονομίας των ασθενών διέπει τη σχέση ιατρού- ασθενούς, με αποτέλεσμα οι θεράποντες να ενημερώνουν τους ασθενείς χωρίς υπεκφυγές. Η κλινική επικοινωνία του ιατρού με τον ασθενή είναι πρωταρχικής σημασίας για την αρμονική και αποτελεσματική σχέση μεταξύ τους. Καλύπτει όλες τις μορφές της σχέσης γιατρού-ασθενούς και από την ποιότητα της εξαρτάται ο βαθμός συνεργασίας των δύο μερών για την επίτευξη της διάγνωσης και την εφαρμογή της προτεινόμενης θεραπείας. Έτσι δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι πολλές φορές η επικοινωνία επηρεάζει ακόμα και την έκβαση της νόσου⁵².

2.7. Ικανοποίηση των ασθενών στην Ελλάδα

Βάσει έρευνας, η οποία δημοσιεύθηκε στο ηλεκτρονικό περιοδικό Επιστήμη και Τεχνολογία και διεξήχθη από τους Χαραλάμπους, Κλεισιάρη και Αγά, την χρονική περίοδο 20/06/07 έως 20/08/07 σχετικά με την ικανοποίηση των Ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους, προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα.⁵³

Ο Έλληνας ασθενής φάνηκε να έχει ανάγκη για περισσότερη επαφή και πληρέστερη ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό του, γεγονός που πιθανώς θα του αυξήσει την εμπιστοσύνη και την αφοσίωση στον θεράποντα. Όταν η επικοινωνία αυτή είναι ελλιπής, πολλές φορές δεν διστάζει να αλλάξει γιατρό. Επιδιώκει τις περισσότερες φορές να είναι συμμετοχος στη θεραπευτική διαδικασία και όχι παθητικός αποδέκτης αποφάσεων που άλλοι έχουν πάρει γι' αυτόν. Η συμμετοχή της οικογένειας δεν παύει να υπάρχει, αλλά φαίνεται η τάση των ασθενών να έχουν τον κύριο λόγο και να επιζητούν την ενημέρωση για τη φύση της νόσου τους, όσο επώδυνα κι αν είναι αυτά που πρόκειται να ακούσουν.

Ο χρόνος που διαθέτει ο γιατρός για ενημέρωση των ασθενών φάνηκε ότι δεν είναι επαρκής, και σε πολλές περιπτώσεις η ανεπάρκεια αυτή αποτελεί και ένα λόγο για τον οποίο ο ασθενής επιλέγει να αλλάξει θεράποντα ιατρό. Όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος, έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς δίνουν μεγάλο βάρος στον τρόπο με τον οποίο ο γιατρός επικοινωνεί μαζί τους και πόσο ανθρώπινος είναι στη συμπεριφορά του.

⁵² Παπαγιάννης Α, Μιλώντας με τον Αρρωστο, Εισαγωγή στην κλινική επικοινωνία, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003, 15-16, 18-19

⁵³ Carroll G. The Importance of Enhancing Patient-Physician Communication. <http://www.rci.rutgers.edu>

Είναι αλήθεια ότι πολλές φορές είναι δύσκολο για τους γιατρούς των νοσοκομείων, που εργάζονται με συνθήκες μεγάλου φόρτου εργασίας και ελλιπούς προσωπικού, να διαθέσουν τον απαραίτητο χρόνο για επικοινωνία με τον κάθε ασθενή. Ωστόσο πρέπει να γνωρίζουμε ότι η ικανοποίηση δεν έχει πάντα να κάνει με τη χρονική διάρκεια της ενημέρωσης, αλλά και με το περιεχόμενό της και τη συμπεριφορά του γιατρού προς τον ασθενή και τους οικείους του (ενδιαφέρον, ευγένεια, κατανόηση), κάτι που δεν εξετάστηκε στην παρούσα μελέτη.

Στο σύνολό τους οι ασθενείς δηλώνουν προτίμηση στην προφορική ενημέρωση, αλλά θα πρέπει να υπογραμμισθεί η ανάγκη που φάνηκε σε πολλές περιπτώσεις για συμπληρωματική πληροφόρηση (έντυπα, γραπτές οδηγίες κτλ.), κάτι που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Οι ιατροί θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών τους για καλύτερη επικοινωνία και πληρέστερη ενημέρωση, και να επιδιώξουν τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους με επιμόρφωση σε ειδικά προγράμματα, κάτι που έχει αποφέρει καρπούς σε άλλες χώρες. Η διδασκαλία του μαθήματος της επικοινωνίας με τον ασθενή θα πρέπει κάποτε να ενσωματωθεί στα προγράμματα ιατρικών σπουδών, τόσο για τη λήψη του πτυχίου όσο και στην ειδίκευση. Κλινικές ειδικότητες με αυξημένες απαιτήσεις (π.χ. ογκολόγοι ή χειρουργοί) θα πρέπει να δώσουν περισσότερη έμφαση στη σωστή επικοινωνία, και ιδιαίτερα στην αναγγελία δυσαρέστων ειδήσεων στον ασθενή και την οικογένειά του.

Στην εποχή μας υπάρχει μια αυξανόμενη απαίτηση των ασθενών για όλο και περισσότερη ενημέρωση και συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία. Η διασπορά ιατρικών πληροφοριών από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (όχι πάντα με ορθό και ακριβή τρόπο) και η πρόσβαση στο Διαδίκτυο έχουν καταστήσει τον ασθενή πιο ενημερωμένο, αλλά ταυτόχρονα και πιο απαιτητικό απέναντι στο προσωπικό υγείας.

Από την άλλη πλευρά, ο ιατρός δεν παύει να αποτελεί την κύρια πηγή πληροφόρησης, και κατά συνέπεια σ' αυτόν ανήκει η κύρια ευθύνη για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Η άρτια επιστημονική κατάρτιση και συνεχής επιμόρφωση, αλλά και η σωστή τεχνική της επικοινωνίας θα τον βοηθήσουν να ανταποκρίνεται με επάρκεια, αλλά και ανθρωπιά στις προσδοκίες τους.

2.8. Η Ικανοποίηση των ασθενών στις χώρες της Ευρώπης

Βάσει της αγγλικής βιβλιογραφίας οι περισσότερες καταγγελίες από τους

ασθενείς των ευρωπαϊκών νοσοκομείων και τους οικείους τους αναφέρονται σε προβλήματα επικοινωνίας και όχι τόσο στην κακή κλινική πρακτική. Η πιο κοινή καταγγελία είναι ότι οι γιατροί δεν ακούνε τους ασθενείς τους. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γιατροί και οι ασθενείς έχουν τις δικές τους απόψεις σχετικά με αυτό που κάνει καλή και αποτελεσματική μια επικοινωνία. Αυτές οι διαφορές επηρεάζουν την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των γιατρών και των ασθενών, καθώς και τη συμμόρφωση, την εκπαίδευση των ασθενών, και την έκβαση της υγείας τους⁵⁴.

Η συμμετοχή των ασθενών είναι κάτι που σήμερα θεωρείται θεμελιώδες στην σύγχρονη ιατρική διαδικασία. Η όλη αυτή διαδικασία τον καθιστά υπεύθυνο, αναπτύσσει την συνεργασία, μειώνει το άγχος και αυξάνει την εμπιστοσύνη προς τον θεράποντα ιατρό του⁵⁵.

Η σχέση του γιατρού με τον ασθενή του έχει ιδιαίτερη σημασία για την επιτυχία οποιασδήποτε θεραπείας. Για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα ή με καρκίνο, η σχέση με το γιατρό αποκτά μια άλλη διάσταση. Η συνεχής και μακρόχρονη σχέση που επιβάλλεται μεταξύ τους λόγω της φύσης της ασθένειας παράλληλα με το γεγονός ότι η ζωή του ασθενούς μπορεί να απειλείται, περιέχει μια ξεχωριστή συναισθηματική ιδιομορφία που χρήζει μεγάλης προσοχής⁵⁶. Η εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας πρέπει να είναι καθήκον και υποχρέωση κάθε ιατρού στις μέρες μας αλλά και μάθημα υποχρεωτικής παρακολούθησης όλων των ιατρικών σχολών. Η διδασκαλία της σωστής επικοινωνίας πρέπει να συμπεριληφθεί σε όλα τα επίπεδα της ιατρικής εκπαίδευσης και να γίνει μάθημα υποχρεωτικής φύσεως στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών και στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. Στις αναπτυγμένες χώρες θεωρείται υποχρεωτική η παρακολούθηση μαθημάτων επικοινωνίας και βασικό στοιχείο για την λήψη του τίτλου του ιατρού⁵⁷.

⁵⁴ 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).

⁵⁵ Say RE, Thomson R. The importance of patient preferences in treatment decisions—challenges for doctors. *BMJ* 2003; 327: 542-545

⁵⁶ Back AL, Curtis JR. Communicating bad news. *West J Med* 2002; 176: 177-80.

⁵⁷ Unger J-P, Ghilbert P, Fisher JP(2003), Doctor-patient communication in developing countries. *BMJ*, p. 327

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

3.1. Εισαγωγικά για το Νοσοκομείο



Το Νοσοκομείο κατά το έτος 1884

Ως αφετηρία της ίδρυσης του Θεραπευτηρίου “ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ”, θεωρείται η προσπάθεια που έγινε το 1872 από εξήντα δύο Κυρίες, για τη σύσταση του “ Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως ”. Με την συνδρομή της Βασιλίσσης Όλγας εγκρίθηκε με το από 27 Απριλίου 1872 Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ-ΤΑ αρ. φύλου 22/15-6-1872) η σύσταση στην Αθήνα του “ Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως ” και τέθηκε υπό την προστασία της.

Οι σκοποί του Συλλόγου ήταν : φιλανθρωπικός, κοινωφελής καθώς και η μόρφωση των Νοσοκόμων Αδελφών. Ειδικά για την μόρφωση των Αδελφών Νοσοκόμων και πάλι με την ηθική και υλική βοήθεια της Βασιλίσσης Όλγας ιδρύθηκε το 1875 το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” για την κατάρτιση των Νοσοκόμων Αδελφών στην τέχνη της νοσηλείας και στις 5 Φεβρουαρίου του 1875 επικυρώθηκε ο Οργανισμός λειτουργίας του.

Μόλις λειτούργησε το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” διαπιστώθηκε η αδυναμία για την εκπλήρωση του σκοπού του και κρίθηκε απαραίτητη και η σύσταση ενός Νοσοκομειακού Κέντρου όπου θα “διαιτώνται και θα εκπαιδεύονται” οι αδελφές Νοσοκόμες.

Τον Απρίλιο του 1876 συγκροτήθηκε Επιτροπή από τον τότε Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο ως πρόεδρο και μέλη τους Λ.Μελά, Μ.Ρενιέρη, Γ.Μακκά και Α.

Θεοφιλά για την συγκέντρωση οικονομικών πόρων. Η Επιτροπή αυτή έκανε έκκληση στο λαό στις 25 Ιανουαρίου 1880 για τη συλλογή συνδρομών για την ανέγερση του Νοσοκομειακού Κέντρου. Συγχρόνως βρίσκεται και το κατάλληλο οικοπέδο και η “Ιερά Μονή Ασωμάτων ή Πετράκη” το προσφέρει τμηματικά από το έτος 1880 μέχρι το 1890. Η όλη έκταση του οικοπέδου ήταν (όπως και σήμερα) 39.185.36 πήχεις.

Το 1881 εκδόθηκε Βασιλικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε στο υπ’ αριθμόν 39/ /4-5-81 τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, με το οποίο εγκρίθηκε η ίδρυση του Θεραπευτηρίου σαν φιλανθρωπικό ίδρυμα με την ονομασία «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Στις 25 Μαρτίου 1881 κατατέθηκε ο θεμέλιος λίθος για την ανέγερση του Νοσοκομείου από τον Βασιλέα Γεώργιο τον Α’. Στις 25 Μαρτίου 1884, μετά τρία έτη ακριβώς από την κατάθεση του θεμέλιου λίθου, γίνονται τα εγκαίνια του Θεραπευτηρίου. Ο αγιασμός ψάλλετε από τον Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο και ο αρχίατρος Γεώργιος Α. Μάκκας εκφωνεί τον Πανηγυρικό λόγο της ημέρας. Την ίδια μέρα, 25 Μαρτίου 1884, η επιτροπή ανέγερσης παραδίδει τυπκώς το ίδρυμα σε εφορεία Κυριών που αποτελεί και το πρώτο Δ. Σ. του Θεραπευτηρίου και που απαρτίζεται από την πρόεδρο Ιφιγένεια Α. Συγγρού και τα μέλη Αλεξάνδρα Παπποδώφ, Ειρήνη Ρεβελάκη, Ελένη Μαυροκορδάτου, Ειρήνη Σ. Μαυρομάτη, Σοφία Δάλλα και Βαρβάρα Ρέινεκ.

Στις 16 Απριλίου 1884 λειτουργεί αρχικά το Θεραπευτήριο με δύο Κλινικές που έχουν δύναμη 48 κρεβάτια:

1. Η Παθολογική με διευθυντή τον Ν. Γ. Μακκά Παθολόγο,
2. Η Χειρουργική με διευθυντή τον Οφθαλμίατρο Ιούλιο Γαλβάνη.

Ο πρώτος ασθενής εισάγεται για νοσηλεία στις 16 Απριλίου 1884 στην Χειρουργική κλινική. Είναι ο Γεώργιος Ζιζάκος, ηλικίας 10 ετών, μαθητής. Παραμένει 17 ημέρες και εξέρχεται θεραπευμένος. Όπως φαίνεται από στοιχεία που υπάρχουν στα αρχεία του νοσοκομείου, το Θεραπευτήριο “Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”, νοσήλευε κυρίως γυναίκες και παιδιά.

Το 1885 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ-ΤΑ 85/29-7-1985) ο πρώτος “οργανισμός” του Ευαγγελισμού που εγκρίθηκε με το από 24.7.1885 Βασιλικό Διάταγμα. Το 1888 κτίσθηκε το Α’ Χειρουργείο και το 1897 θεμελιώθηκε ο οίκος Αδελφών ο οποίος τελείωσε το 1898 με δωρεά του Ανδρέα Συγγρού.

Το 1897 αρχίζει να λειτουργεί Επιστημονικό Εργαστήριο που αποτελείται από Χημείο και ακτίνες Roentgen. Το 1897 οι πόρτες του Νοσοκομείου ανοίχτηκαν για πρώτη φορά στους ηρωικούς αγωνιστές του πολέμου. Το 1903 αρχίζουν να λειτουργούν τα πρώτα Εξωτερικά Ιατρεία: Παθολογικό, Χειρουργικό και Γυναικολογικό. Την πρώτη ημέρα εξετάζονται 60 ασθενείς.

Στις 25 Μαρτίου του 1912 θεμελιώθηκε ο Ναός του Θεραπευτηρίου που αποδόθηκε στον Ευαγγελισμό της Θεοτόκου και το 1913 άρχισε να λειτουργεί. Στους πολέμους του 1912-13 “Ο Ευαγγελισμός” δίνει πάλι το παρόν στην περίθαλψη των τραυματιών του μετώπου.

Τα περισσότερα κρεβάτια του καλύπτονται από αυτούς. Το 1914 αρχίζει να λειτουργεί στην Πάρνηθα “το Νοσοκομείο Γ. Σταύρου και Γ. Φούγκου παράρτημα του Θεραπευτηρίου “Ο Ευαγγελισμός”, προς νοσηλεία φυματιώντων”. Το παράρτημα αυτό λειτουργεί μέχρι το 1960 με μια διακοπή τον Οκτώβριο του 1942-1946, λόγω του Ελληνοϊταλικού πολέμου.



Το Νοσοκομείο κατά το έτος 1934

Το 1935, για την όλη δραστηριότητα του Θεραπευτηρίου η ακαδημία Αθηνών απένειμε “αργυρούν μετάλλιο”, με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 50 ετών από την ίδρυση του. Το 1939 απονεμήθηκε στον Ευαγγελισμό “χρυσούν μετάλλιον” από την “Επιτροπή της Εκθέσεως Υγιεινής”, η οποία οργανώθηκε τότε στην Αθήνα. Το ίδιο έτος με πρόεδρο του Δ.Σ. και υπουργό Υγιεινής Α. Κοριζή θεμελιώθηκε Νέα Πτέρυγα της οποίας ο οικοδομικός σκελετός αποπερατώθηκε λίγο πριν την έναρξη

του Ελληνοϊταλικού πολέμου.

Στα μαύρα χρόνια της κατοχής οι εργαζόμενοι του Ευαγγελισμού έδωσαν με αυτοθυσία τη μάχη για τη ζωή και την υγεία του Ελληνικού λαού. Εκατοντάδες αγωνιστές νοσηλεύτηκαν, αλλά και κρύφτηκαν μέσα στους κόλπους του για να επιστρέψουν πιο δυνατοί στους αγώνες της εποχής εκείνης για την ελευθερία.

Παρά τους δύσκολους καιρούς που αντιμετώπιζε η χώρα αρχίζει το 1943 να λειτουργεί η “Επιστημονική Ένωση Προσωπικού” του Θεραπευτηρίου, που στο μεταξύ εξελίσσεται σε έναν από τους καλύτερους επιστημονικούς συλλόγους της Ελλάδας.

Το 1946 αρχίζει να εκδίδεται το περιοδικό της Επιστημονικής Ένωσης “Νοσοκομειακά Χρονικά”, που με την πάροδο του χρόνου γίνεται ένα από τα πιο αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά.

Το έργο που άρχισε το 1939 αποπερατώθηκε το έτος 1950 και αποτελείται από 7 ορόφους. Στις 5 Απριλίου του 1950 γίνονται τα εγκαίνια και ονομάζεται “Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ” προς τιμή των ομογενών της Αμερικής που προσέφεραν γενναιόδωρα το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων που απαιτήθηκαν για την αποπεράτωσή του (περίπου 630.000 δολάρια Αμερικής). Έτσι το Θεραπευτήριο συνεχίζει από τότε να λειτουργεί με δύναμη 1000 κλινών. Τμήματα του κτιρίου αυτού αλλά και του υπόλοιπου Νοσοκομείου αφιερώθηκαν σε επιφανείς εργάτες της Ιατρικής επιστήμης, ανάμεσα στους οποίους οι Μ. Μακκάς, Ι. Γαλβάνης, Μ. Γερουλάνος, Ν. Σμπαρούνης, Δ. Κομνηνός, Π.Κόκκαλης κ.α. για να τιμηθεί η προσφορά τους στην επιστήμη και τον άνθρωπο.

Το 1958 η οργάνωση “American Hospital Association” απονέμει στον “Ευαγγελισμό” ειδικό δίπλωμα για την όλη δράση του. Με το δίπλωμα αυτό το Θεραπευτήριο έγινε ιδρυτικό μέλος της παραπάνω Ενώσεως με όλα τα αντίστοιχα δικαιώματα, ευεργετήματα και προνόμια.. Στα επόμενα χρόνια το Ίδρυμα δεν είχε καμιά οικονομική βοήθεια από πουθενά, αλλά στηρίχθηκε μόνο στην καλή διαχείριση των οικονομικών του πόρων και στη σκληρή δουλειά τόσο του Ιατρικού όσο και του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού του. Έτσι κατόρθωσε, στις 28 Δεκεμβρίου 1964, να αυξήσει τη δύναμη κρεβατιών του σε 1200, πράγμα που επιτεύχθηκε με την ανέγερση δύο επιπλέον νοσηλευτικών ορόφων και “δωματός”, στην “Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ” που έγινε 11-όροφη.

Η ιστορία και η εξέλιξη του Νοσοκομείου είναι στενά δεμένη με την ιστορία και την εξέλιξη της Αθήνας, με την ιστορία και την εξέλιξη της Ελλάδας. Για άλλη μια φορά το Θεραπευτήριο δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να μπορέσει να σταθεί κοντά στις δυσκολίες και τα προβλήματα του ανθρώπου, προσαρμοσμένα κατάλληλα με ανάλογη κτιριακή υποδομή, άρτιο επιστημονικό και τεχνικό εξοπλισμό και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Το 1974 εκδηλώθηκε ενδιαφέρον από τον εφοπλιστή Ιωάννη Διαμαντή Πατέρα για την ανέγερση νέας πτέρυγας προς νοσηλεία των ναυτικών. Η σύμβαση δωρεάς που υπεγράφη το 1975, ανήρχετο στο ποσό των 5.000.000 δολαρίων Αμερικής και προέβλεπε την ανέγερση πτέρυγας τριών ορόφων δύναμης 150 κλινών. Με συμπληρωματικές δαπάνες της Πολιτείας προστέθηκαν δύο επί πλέον όροφοι και η συνολική δύναμη της νέας πτέρυγας ανήλθε στις 250 κλίνες.

Στις 18 Ιουλίου 1977, θεμελιώνεται η Νέα Πτέρυγα του Ιδρύματος και λαμβάνει το όνομα του κυρίως δωρητού: “ Πτέρυγα Ιωάννου Διαμαντή Πατέρα “. Τέλος σήμερα βρίσκεται στο στάδιο της αποπεράτωσης η ανέγερση νέας εξαόροφης οικοδομής όπου θα εγκατασταθεί όλος ο Εργαστηριακός Τομέας του Νοσοκομείου.

Με την συμπλήρωση 100 χρόνων από την ίδρυση του Θεραπευτηρίου, στις 28 Δεκεμβρίου 1984, η Ακαδημία Αθηνών σε πανηγυρική τελετή απονέμει στο Νοσοκομείο το χρυσό μετάλλιο.

Από τη σύσταση του Θεραπευτηρίου μέχρι το τέλος του 1983, που συμπληρώθηκαν 100 χρόνια νοσηλεύτηκαν 951.213 ασθενείς με ημέρες νοσηλείας 19.858.331. Στα Εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν, από την ημέρα που λειτούργησαν, δηλ. 1903-1983, 4.000.532 ασθενείς ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκαν 318.343.330 Εργαστηριακές Εξετάσεις. Κατά το διάστημα αυτό προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στο Ίδρυμα 26.731 Γιατροί και 22.434 Αδελφές, εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι.

Από το 1884 μέχρι ΣΗΜΕΡΑ, η ιστορική πορεία του νοσοκομείου “ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ” έχει μια θαυμαστή συνέπεια, που υπήρξε το αποτέλεσμα της πολύπλευρης συμβολής και συνεργασίας Κράτους και Λαϊκής Πρωτοβουλίας. Η δημιουργική, δυναμική και αποτελεσματική προσπάθεια των παραγόντων αυτών ενωμένων, διαμορφώνουν την Ιστορία του Ιδρύματος μέσα από πολλές και ποικίλες αντιξοότητες.

Μια ιστορία που γράφτηκε με τον ιδρώτα και τις προσπάθειες όλων των Ελλήνων και πάνω απ' όλα των εργαζομένων στο Θεραπευτήριο. Ο καθένας απ' αυτούς επώνυμος και ανώνυμος ένωσε την προσπάθειά του για να γίνει ο Ευαγγελισμός όπως τον βλέπουμε σήμερα, το Πρώτο Νοσοκομείο της Ελλάδας.

Η δημοσιοποίηση του Θεραπευτηρίου του 1983 δημιούργησε νέους ορίζοντες για την ανάπτυξη και την προσφορά στην υγεία, με την οργανωμένη κρατική παρέμβαση, τον οργανωμένο διοικητικό και επιστημονικό προγραμματισμό και την άμεση συμμετοχή των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα έχει στόχο να μελετήσει την ικανοποίηση των ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Η έρευνα είναι ποσοτική και θα διεξαχθεί με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο θα απευθύνεται σε ασθενείς των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου.

Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός αποτελείται από τους ασθενείς του νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Το πλαίσιο δείγματος αποτέλεσε ο κατάλογος των ασθενών του νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Τέλος, τη μονάδα δειγματοληψίας αποτέλεσε το νοσοκομείο Ευαγγελισμός.

4.1: Αποτελέσματα έρευνας

1.Είστε άνω των 18 ετών;

ΝΑΙ.....1

ΟΧΙ.....2

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Ναι	47	94,0%
Όχι	3	6,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι άνω των 18 σε ποσοστό 94% .

2.Μετά την εξέταση κάνετε εισαγωγή στο νοσοκομείο;

ΝΑΙ.....1

ΟΧΙ.....2

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Ναι	46	97,9%
Όχι	4	2,1%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι μετά την εξέταση έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο σε ποσοστό 97,9%

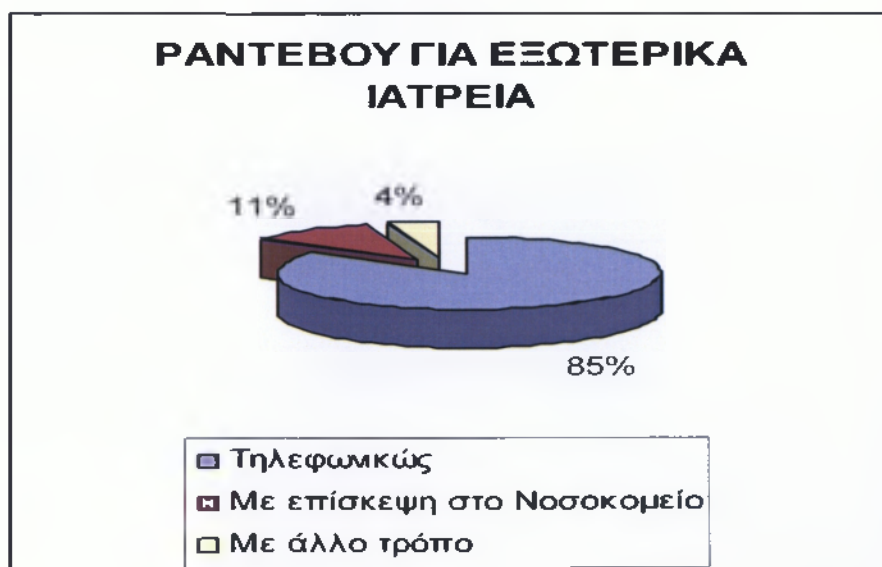
4.3.1 Ερωτήσεις Που Αφορούν στο κλείσιμο του ραντεβού

3.Το ραντεβού σας για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου κλείστηκε:

- Τηλεφωνικώς..... 1
Με επίσκεψη στο Νοσοκομείο.....2
Με άλλο τρόπο.....3

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Τηλεφωνικώς	39	84,8%
Με επίσκεψη στο Νοσοκομείο	5	10,9%
Με άλλο τρόπο	2	4,3%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι έκλεισε ραντεβού τηλεφωνικώς (σε ποσοστό 84.8%).

4. Από την ευκολία και την ταχύτητα (δηλ. πόση ώρα περιμένατε στο τηλέφωνο ή στο γραφείο) με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	5	10,9%
Ικανοποιημένος	21	45,7%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσαρεστημένος	5	10,9%
Πολύ δυσαρεστημένος	5	10,9%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	1	2,2%



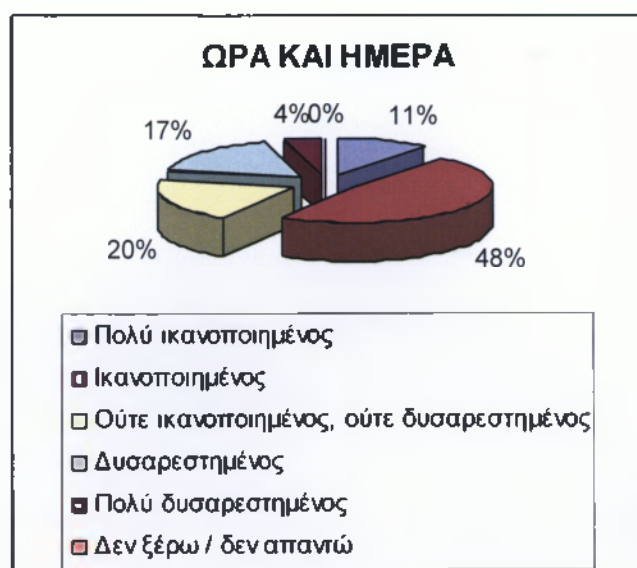
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία κλείστηκε το ραντεβού τους για τα εξωτερικά ιατρεία.

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

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	5	10,9%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσανεστημένος	8	17,4%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	4,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την δυνατότητα επιλογής που είχε για να ορίσει ημέρα και ώρα για το ραντεβού του στο νοσοκομείο.

6. 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

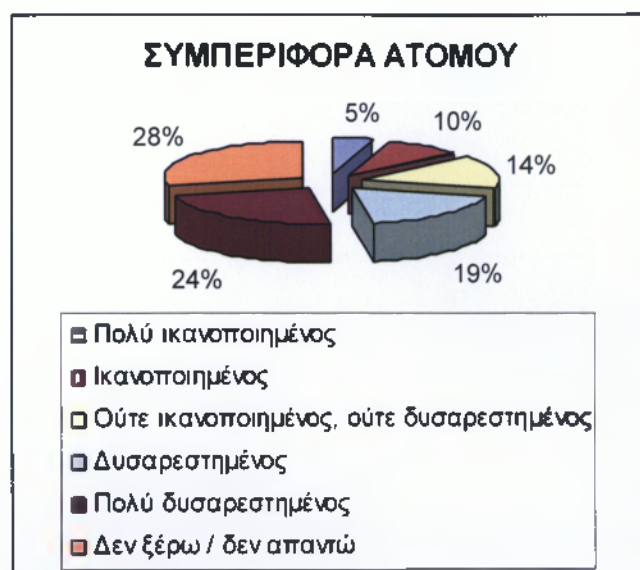
Δυσαρεστημένος..... 4

Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	8,7%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	8	17,4%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	6,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



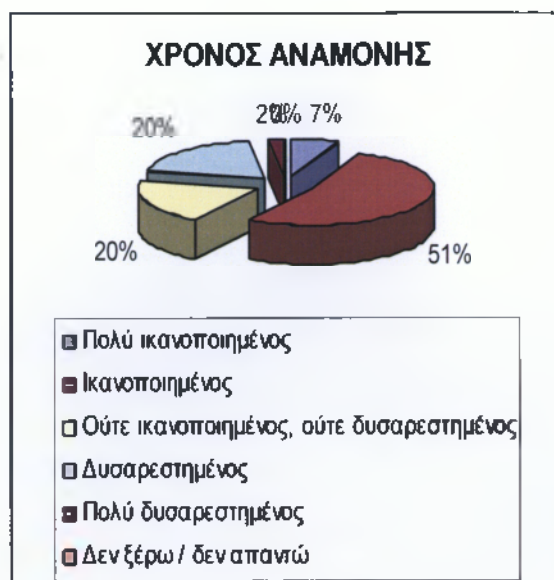
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από τη στάση και συμπεριφορά του ατόμου που τους εξυπηρέτησε για το κλείσιμο του ραντεβού.

7. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εξωτερικό ιατρεία (δηλ. τις ημέρες που περιμένετε για να εξετασθείτε), είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσαρεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	6,5%
Ικανοποιημένος	24	52,2%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,2% από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού του στα εξωτερικό ιατρεία.

4.3.2 Ερωτήσεις που Αφορούν Στην άφιξη Στα Εξωτερικά Ιατρεία

8.Με τι μέσο προσήλθατε στο νοσοκομείο:

ΙΧ αυτοκίνητο.....1 (Να μην απαντηθεί η ερώτηση 11)

Αστικό-ταξί.....2 (Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 9 και 11)

Άλλο μέσο.....3

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
ΙΧ αυτοκίνητο	21	45,7%
Αστικό-ταξί	9	19,6%
Άλλο μέσο	16	34,8%



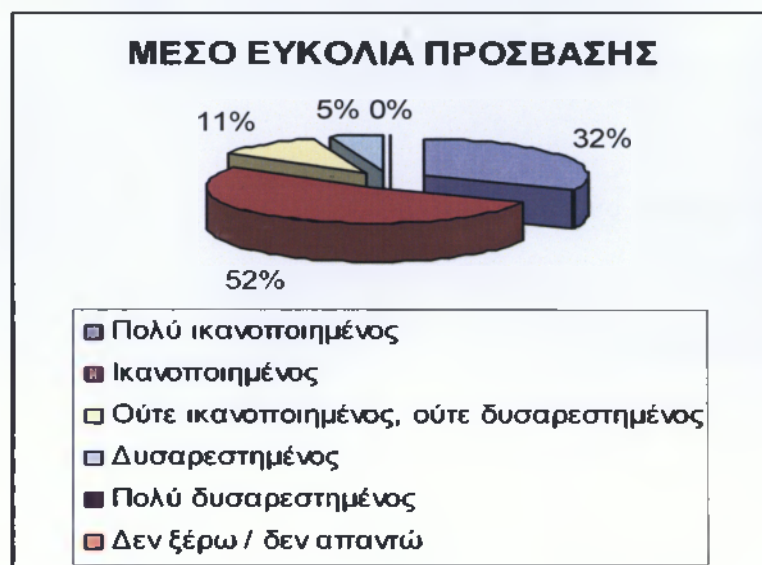
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι πήγε στο νοσοκομείο με ΙΧ αυτοκίνητο σε ποσοστό 45,7%.

9. Αν ήρθατε με δικό σας μέσον στο νοσοκομείο από την ευκολία πρόσβαση σας (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως) σε αυτό είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

9	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	31,6%
Ικανοποιημένος	10	52,6%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2	10,5%
Δυσανεστημένος	1	5,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,6% από την ευκολία πρόσβαση (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως) σε αυτό.

10.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 απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	8,7%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	8	17,4%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	6,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



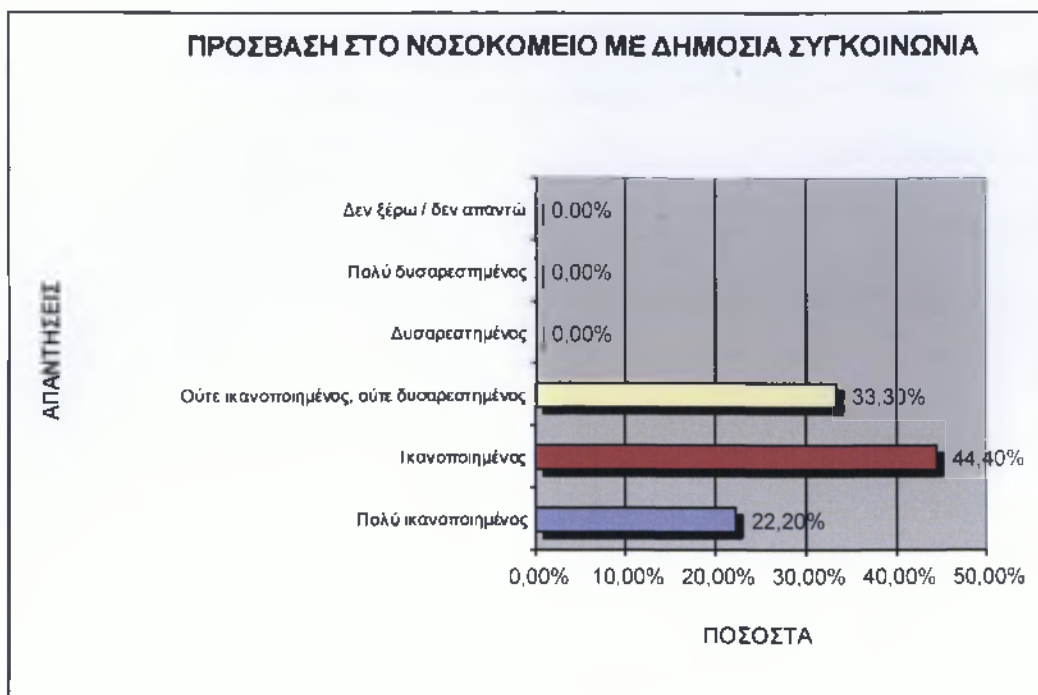
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από τη πρόσβαση για παρκάρισμα κοντά στο νοσοκομείο.

11.Αν ήρθατε με δημόσια συγκοινωνία στο νοσοκομείο, από την πρόσβαση σας σε αυτό είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	22,2%
Ικανοποιημένος	4	44,4%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	33,3%
Δυσαρεστημένος	0	0,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 44,4% από την πρόσβαση στο νοσοκομείο.

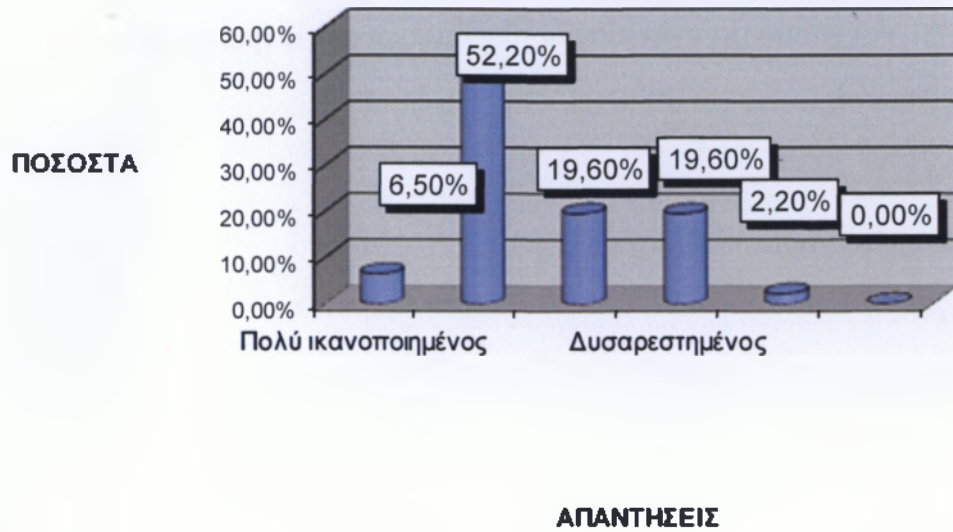
12.Από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρείτε εύκολα τον χώρο των εξωτερικών ιατρείων είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	6,5%
Ικανοποιημένος	24	52,2%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσανεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,2% από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρει εύκολα τον χώρο των εξωτερικών ιατρείων.

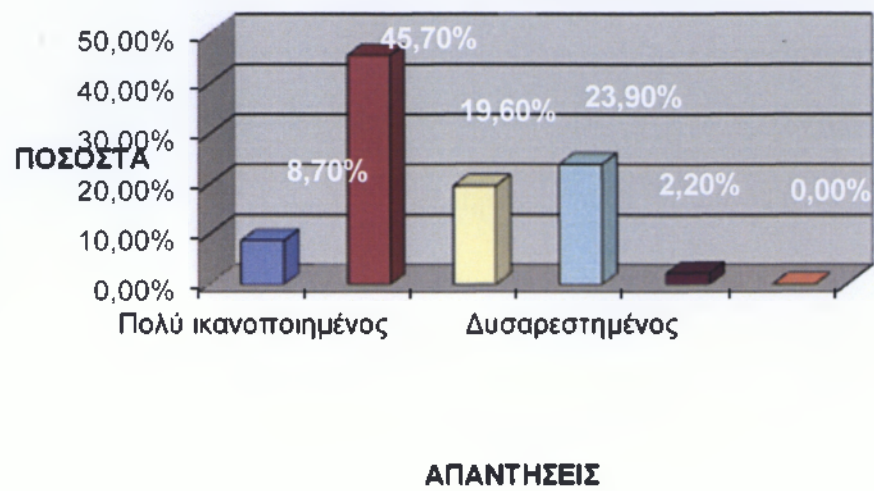
13.Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, που βρίσκεται στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων, είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	8,7%
Ικανοποιημένος	21	45,7%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσανεστημένος	11	23,9%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

**Εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών,
στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων**



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, που βρίσκεται στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων.

4.3.3 Ερωτήσεις που αφορούν στην αναμονή σας για εξέταση

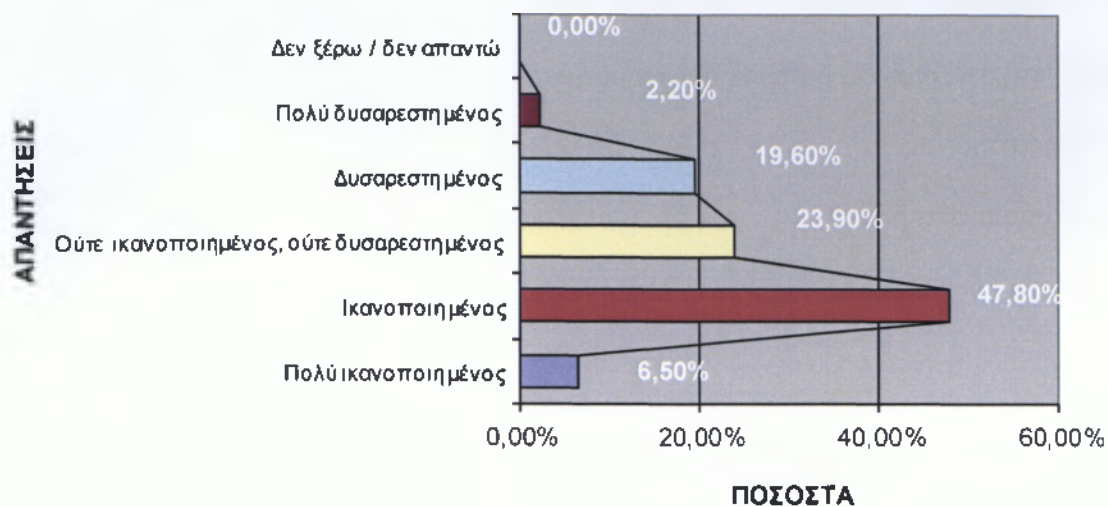
14. Από την ελκυστικότητα (ομορφιά) και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	6,5%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	11	23,9%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΕΝΤΥΠΩΣΗ ΑΠΟ ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΑ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την ελκυστικότητα (ομορφιά) και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια).

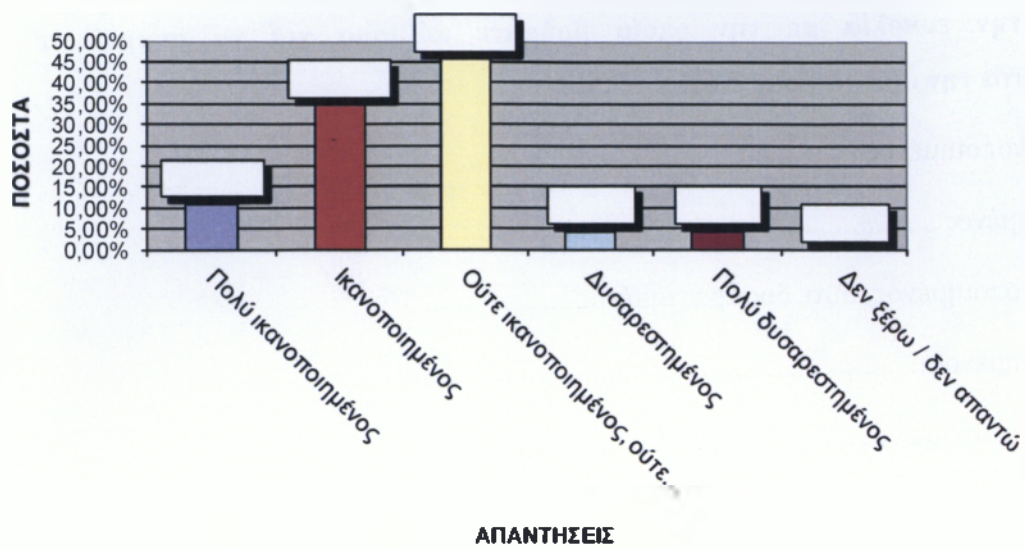
15.Από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	5	10,9%
Ικανοποιημένος	16	34,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	21	45,7%
Δυσανεστημένος	2	4,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	4,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΕΝΤΥΠΩΣΗ ΑΠΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσανεστημένη σε ποσοστό 45,7% από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια).

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

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3

Δυσαρεστημένος 4

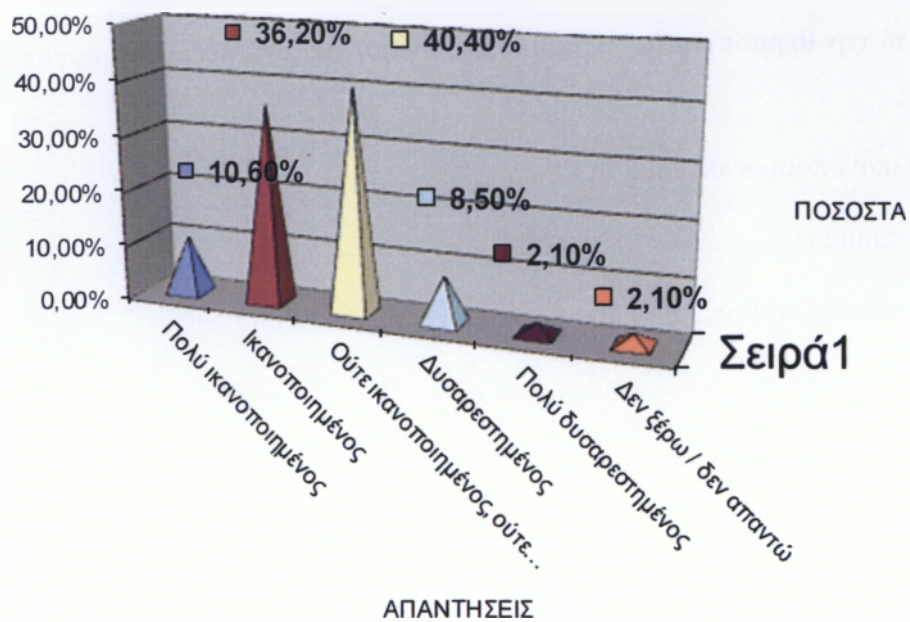
Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	5	10,6%
Ικανοποιημένος	17	36,2%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	19	40,4%
Δυσαρεστημένος	4	8,5%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,1%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	1	2,1%

ΕΥΚΟΛΙΑ ΕΥΡΕΣΗΣ ΚΑΘΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 40,4% από την ευκολία με την οποία βρήκαν κάθισμα για να αναμείνουν ξεκούραστα πριν την εξέταση.

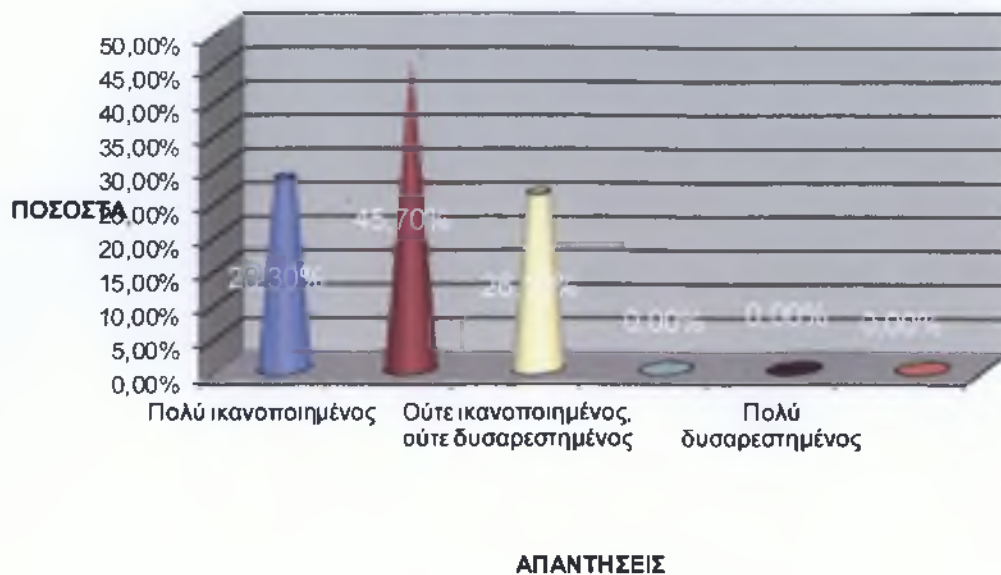
17.Από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	13	28,3%
Ικανοποιημένος	21	45,7%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	12	26,1%
Δυσανεστημένος	0	0,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια).

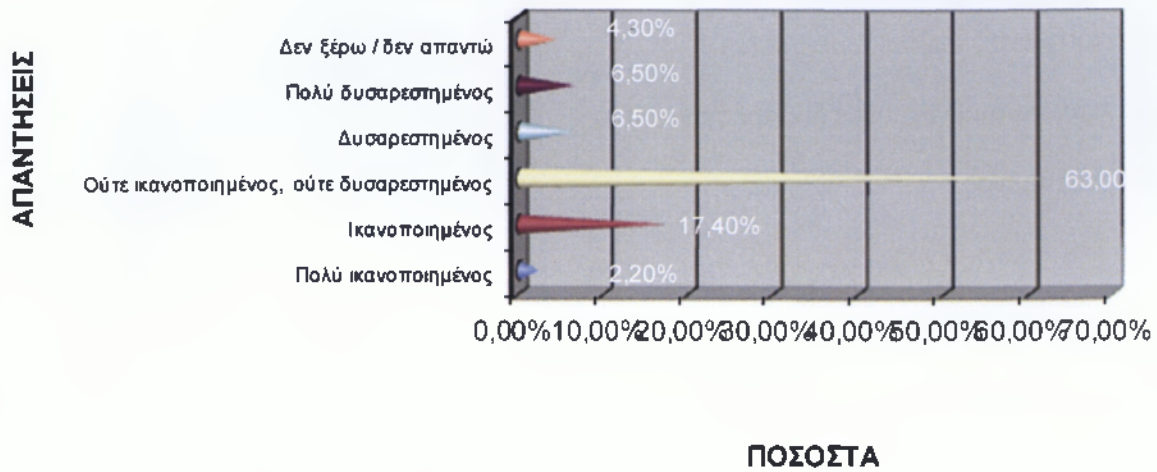
18. Από τον χρόνο αναμονής σας στην αίθουσα, περιμένοντας να εξεταστείτε από ιατρό είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος.....5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	2,2%
Ικανοποιημένος	8	17,4%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	29	63,0%
Δυσαρεστημένος	3	6,5%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	6,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	2	4,3%

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 63% από τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα, περιμένοντας να εξεταστεί από ιατρό.

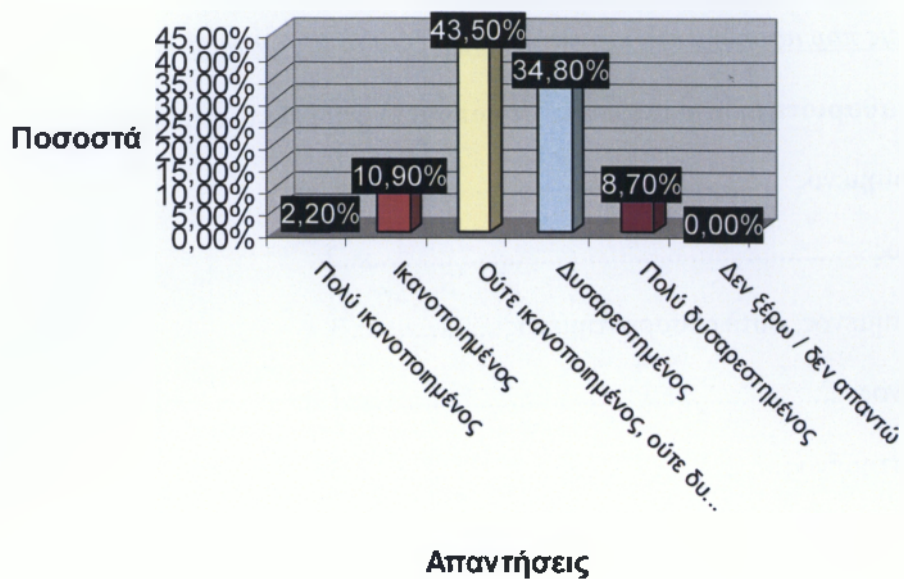
19. Από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του νοσοκομείου (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας, σαπούνι, κλπ.) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσαρεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	2,2%
Ικανοποιημένος	5	10,9%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	20	43,5%
Δυσαρεστημένος	16	34,8%
Πολύ δυσαρεστημένος	4	8,7%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

Κατάσταση των αποχωρητηρίων του νοσοκομείου



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 43,5% από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του νοσοκομείου (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας, σαπούνι, κλπ.).

4.3.4 Ερωτήσεις που αφορούν στο ιατρείο & στην εξέταση του γιατρού

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

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3

Δυσαρεστημένος 4

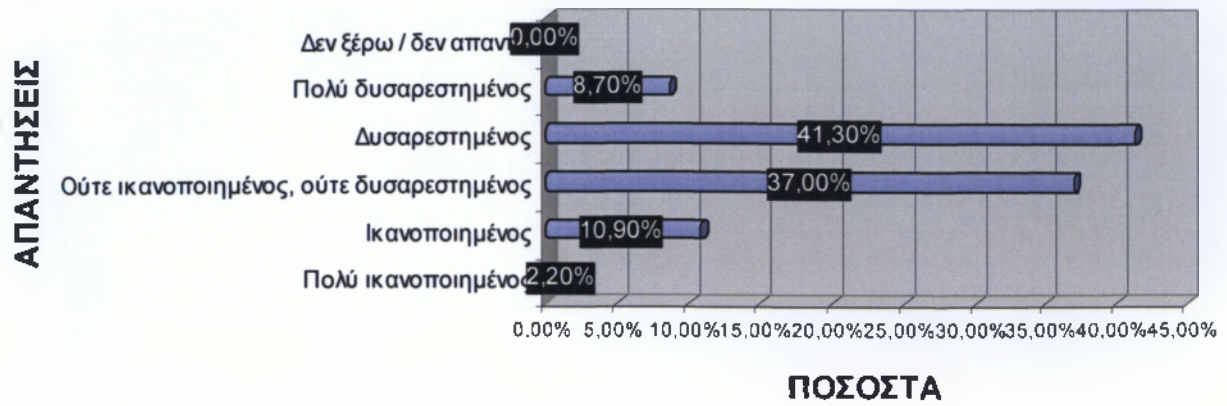
Πολύ δυσαρεστημένος5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	2,2%
Ικανοποιημένος	5	10,9%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	17	37,0%
Δυσαρεστημένος	19	41,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	4	8,7%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένη σε ποσοστό 41,3% από την καθαριότητα του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση.

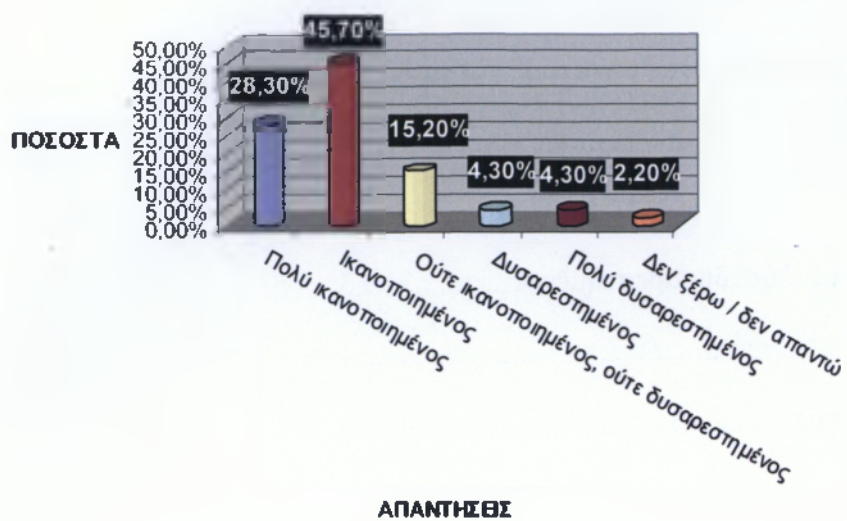
21. Από την άνεση του χώρου του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	13	28,3%
Ικανοποιημένος	21	45,7%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	7	15,2%
Δυσαρεστημένος	2	4,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	4,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	1	2,2%

ΑΝΕΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την άνεση του χώρου του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση.

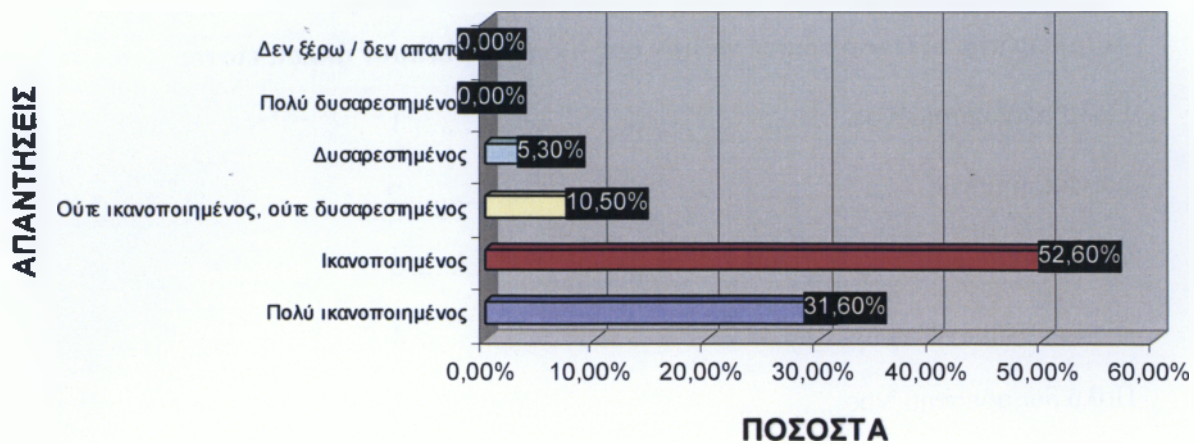
22.Από τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για να σας εξετάσει είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	31,6%
Ικανοποιημένος	10	52,6%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2	10,5%
Δυσαρεστημένος	1	5,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,6% από τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για να εξετάσει.

23. Από την προσπάθεια του γιατρού να είστε σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην σας ακούν ή βλέπουν άλλοι, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3

Δυσαρεστημένος 4

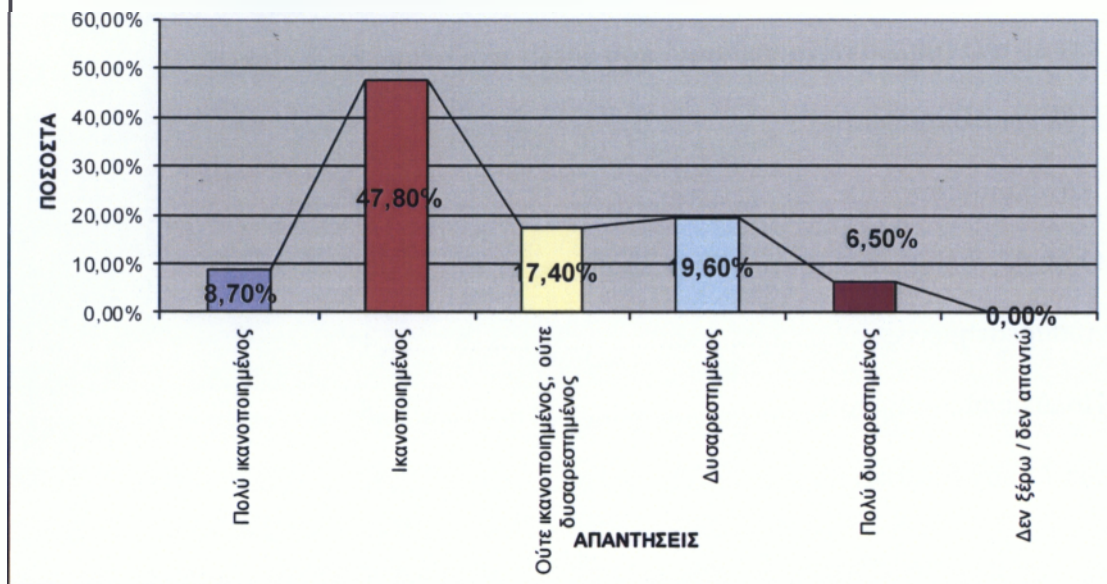
Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	8,7%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	8	17,4%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	6,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την προσπάθεια του γιατρού να τους βάλει σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην ακούν ή βλέπουν άλλοι.

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

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3

Δυσαρεστημένος 4

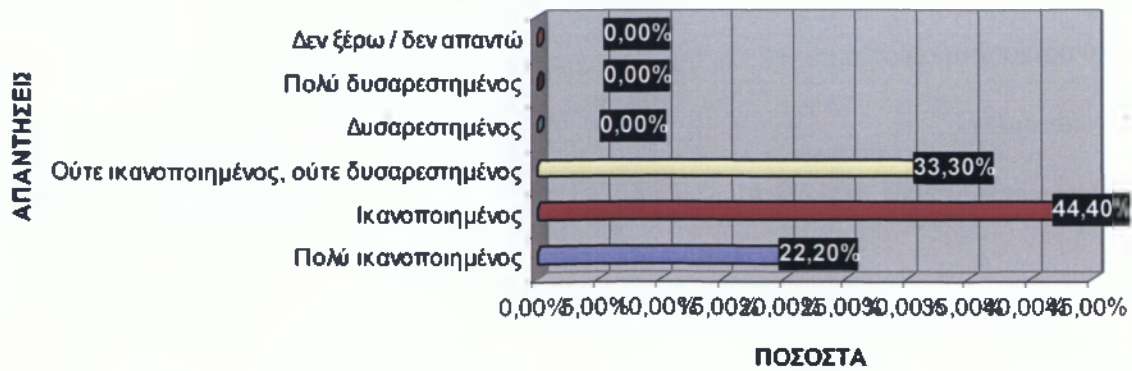
Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	22,2%
Ικανοποιημένος	4	44,4%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	33,3%
Δυσαρεστημένος	0	0,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 44,4% από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με το άτομο τους, δηλαδή, από το σεβασμό που τους έδειξε.

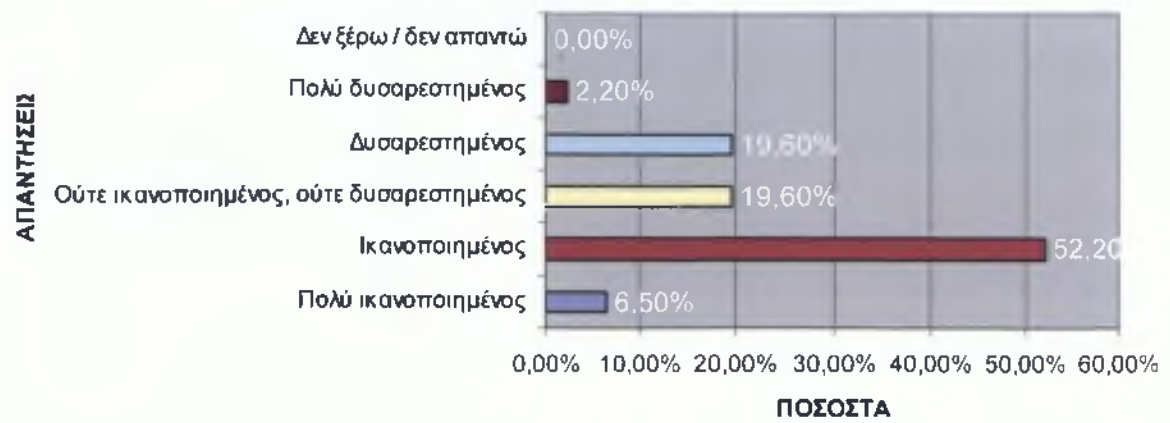
25. Από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε εσείς είχατε να του πείτε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	6,5%
Ικανοποιημένος	24	52,2%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΝΑ ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΕΙ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,2% από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε είχε να του πει.

26.Από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγεία σας είστε:

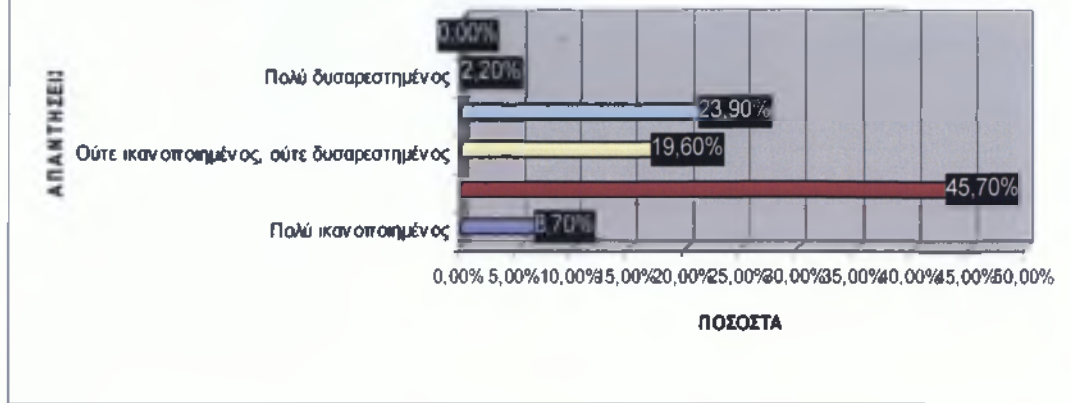
- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος.....5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	8,7%
Ικανοποιημένος	21	45,7%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	19,6%
Δυσαρεστημένος	11	23,9%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγεία τους.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγεία τους.

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

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3

Δυσαρεστημένος 4

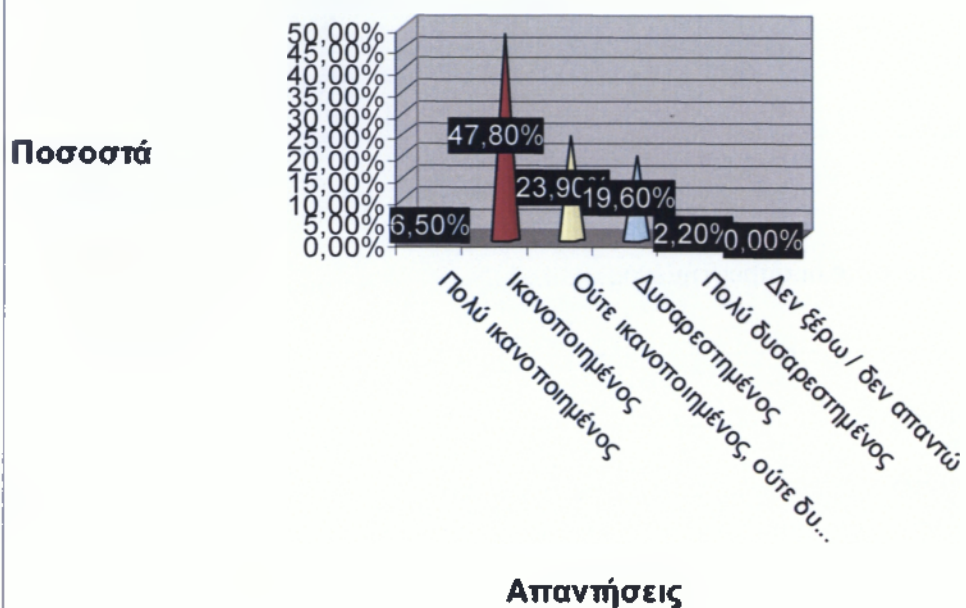
Πολύ δυσαρεστημένος5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	6,5%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	11	23,9%
Δυσαρεστημένος	9	19,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2,2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

Επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού.

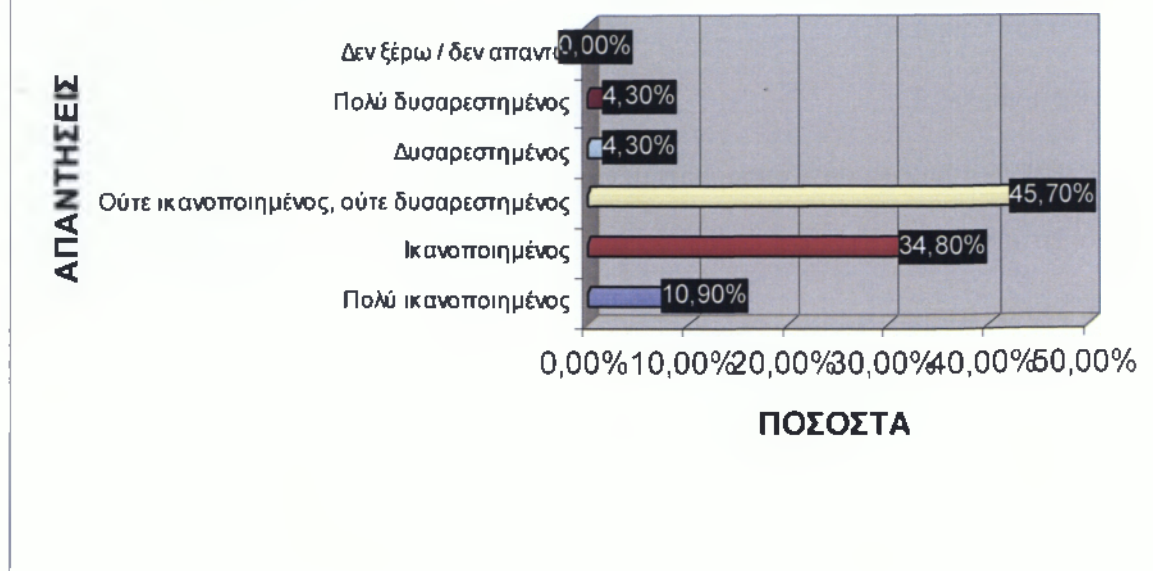
28. Από τις εξηγήσεις που σας έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	5	10,9%
Ικανοποιημένος	16	34,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	21	45,7%
Δυσαρεστημένος	2	4,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	4,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 45,7% από τις εξηγήσεις που έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης).

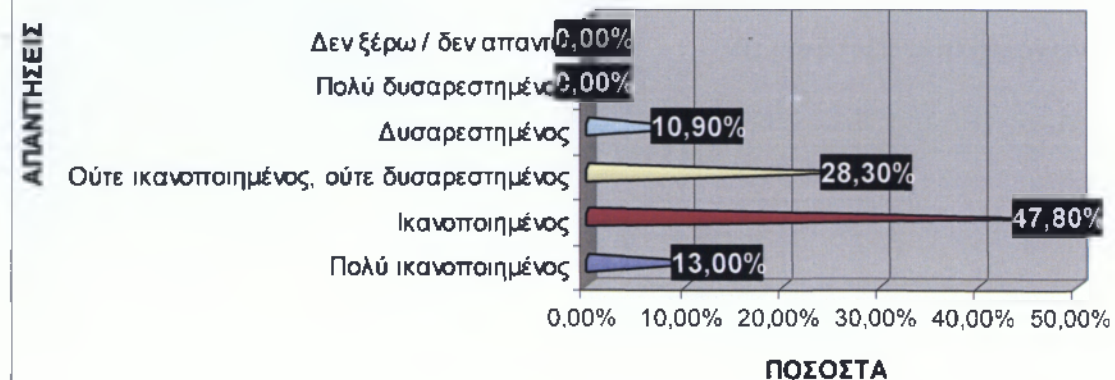
29.Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσοκόμες, βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσαρεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	13,0%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	13	28,3%
Δυσαρεστημένος	5	10,9%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΖΗΤΗΜΕΡΙΦΟΡΑ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσοκόμες, βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

4.3.5 Ερωτήσεις Για Ακτινολογικές – Εργαστηριακές Εξετάσεις

30.Υποβλήθηκατε σε εργαστηριακές εξετάσεις (παραδείγματος χάριν μικροβιολογικές εξετάσεις, εξετάσεις αίματος, υπερηχογράφημα, ακτινολογικές εξετάσεις):

ΝΑΙ.....1

ΟΧΙ.....2

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Ναι	21	41,2%
Όχι	30	58,8%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι δεν υποβλήθηκε σε εργαστηριακές εξετάσεις σε ποσοστό 58,8%.

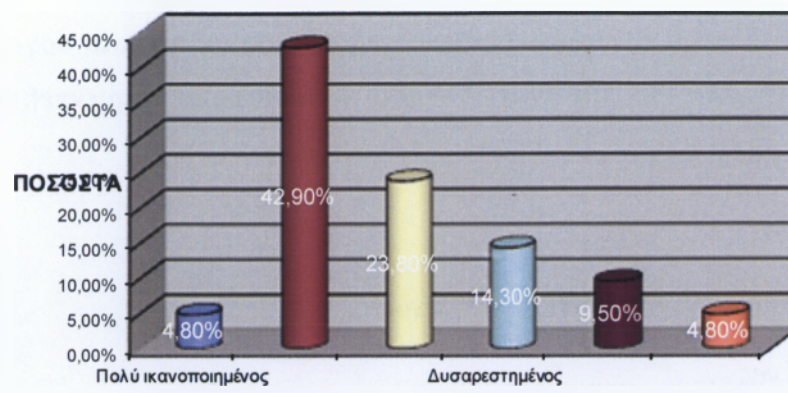
31. Στην περίπτωση που απαιτήθηκαν εξετάσεις σε κάποιο εργαστήριο του Νοσοκομείου, από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	4,8%
Ικανοποιημένος	9	42,9%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5	23,8%
Δυσανεστημένος	3	14,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	9,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	1	4,8%

ΠΡΟΠΟΣΙΤΟΥ ΚΛΕΙΣΤΗΚΕ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 42,9% από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού.

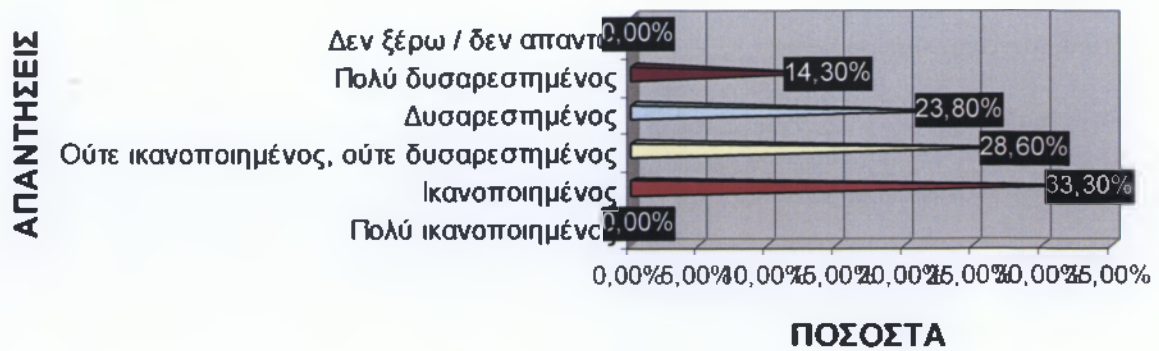
32.Από την δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων σας είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	0	0,0%
Ικανοποιημένος	7	33,3%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	6	28,6%
Δυσανεστημένος	5	23,8%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	14,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

Δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων



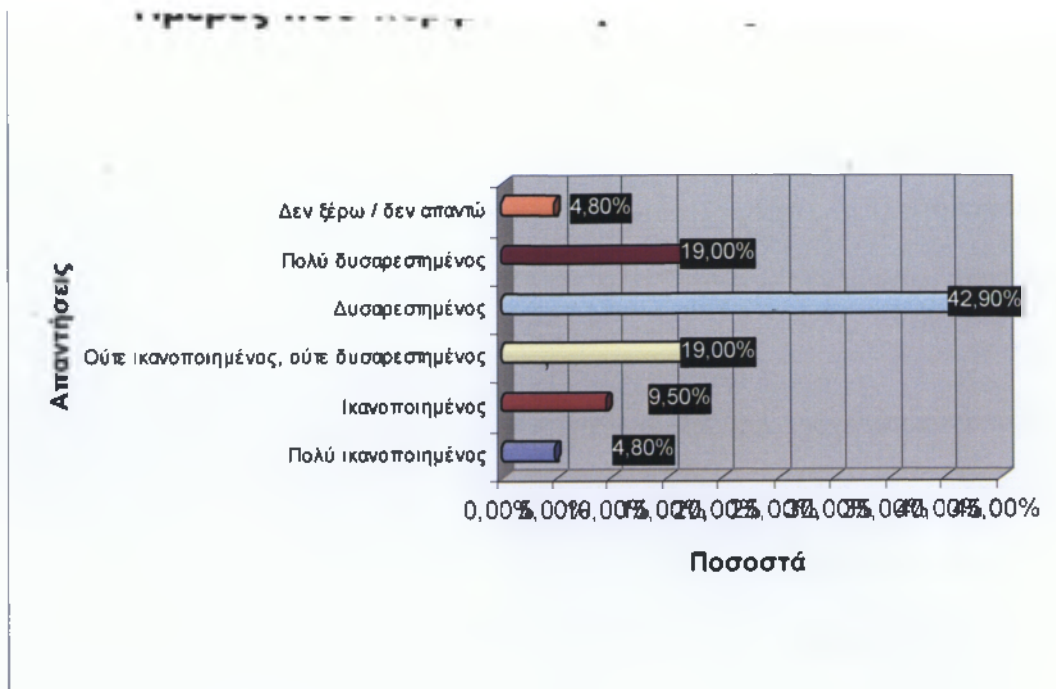
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 33,3% από την δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων .

33.Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εργαστήρια (δηλ. ημέρες που περιμένετε για να εξετασθείτε) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	4,8%
Ικανοποιημένος	2	9,5%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	4	19,0%
Δυσανεστημένος	9	42,9%
Πολύ δυσαρεστημένος	4	19,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	1	4,8%



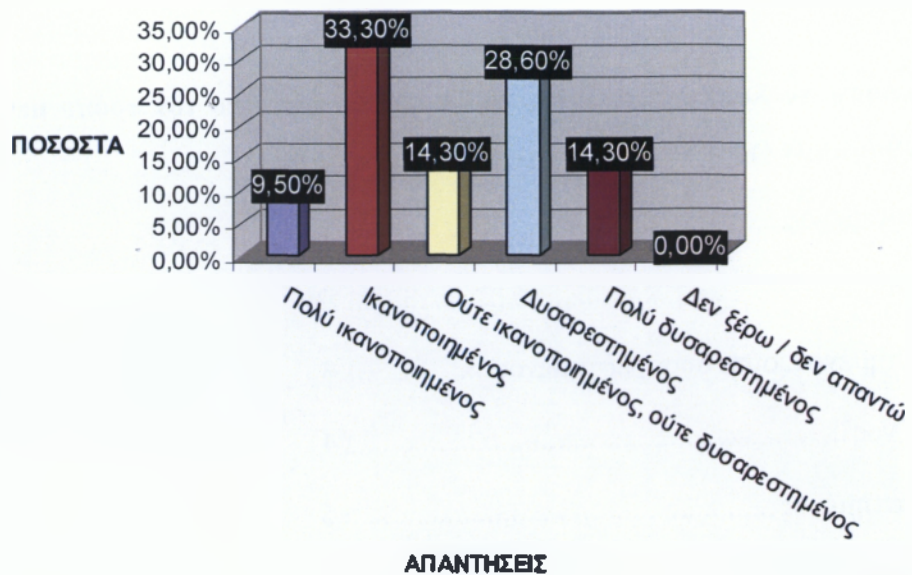
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένη σε ποσοστό 42,9% από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού στα εργαστήρια.

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

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
 Δυσαρεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	9,5%
Ικανοποιημένος	7	33,3%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	14,3%
Δυσαρεστημένος	6	28,6%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	14,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



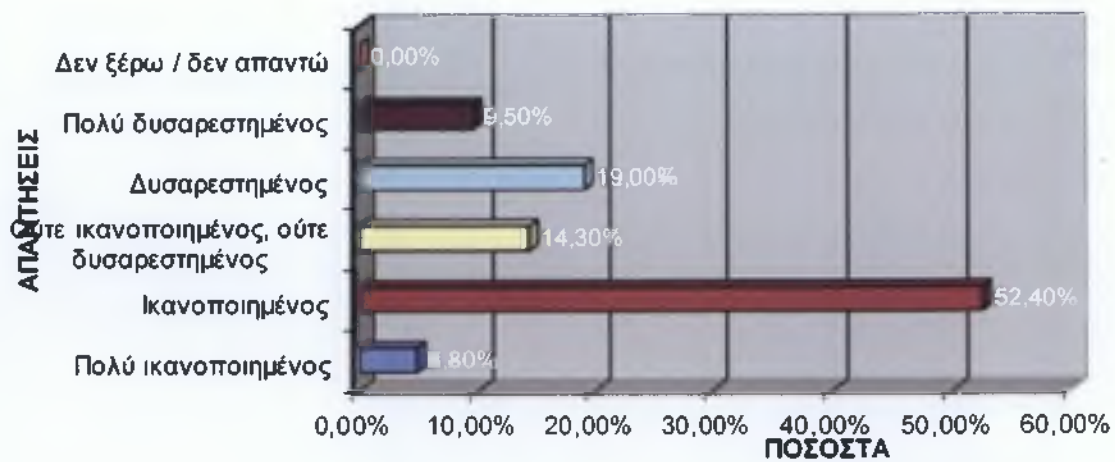
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 33,3% από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν οι πολλαπλές εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα.

35.Από την ευκολία με την οποία βρήκατε τον χώρο (ή τους χώρους) στον οποίο (ή στους οποίους) έγιναν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (λ.χ. σηματοδότηση, βοήθεια προσωπικού) είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	4,8%
Ικανοποιημένος	11	52,4%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	14,3%
Δυσανεστημένος	4	19,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	9,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,4% από την ευκολία με την οποία βρήκαν τον χώρο στον οποίο έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις.

36. Από την άνεση των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3

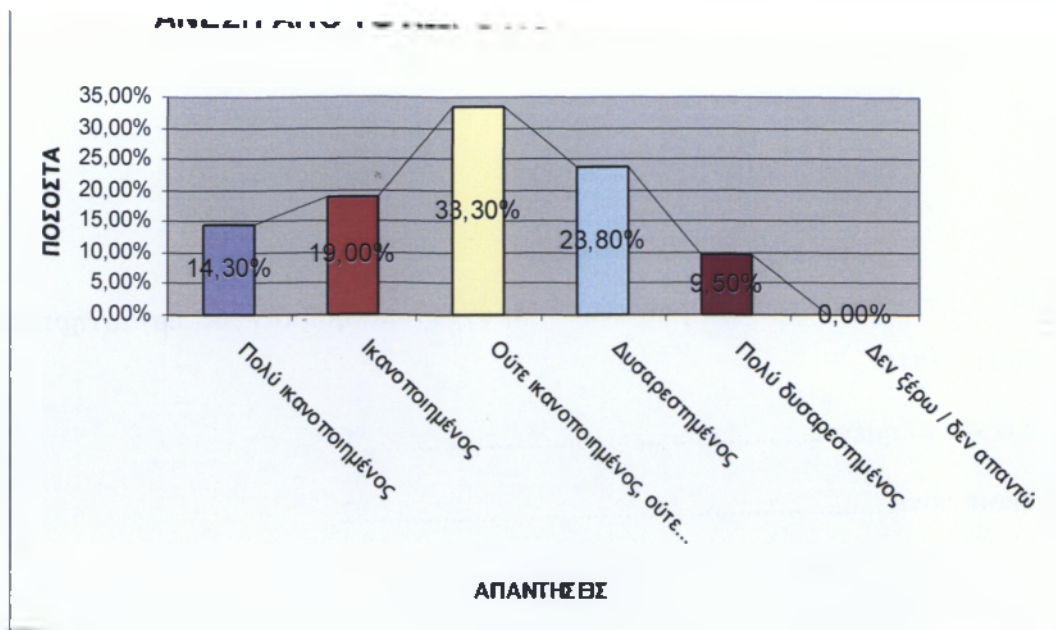
Δυσαρεστημένος..... 4

Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	14,3%
Ικανοποιημένος	4	19,0%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	7	33,3%
Δυσαρεστημένος	5	23,8%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	9,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσανεστημένη σε ποσοστό 33,3% από την άνεση των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις.

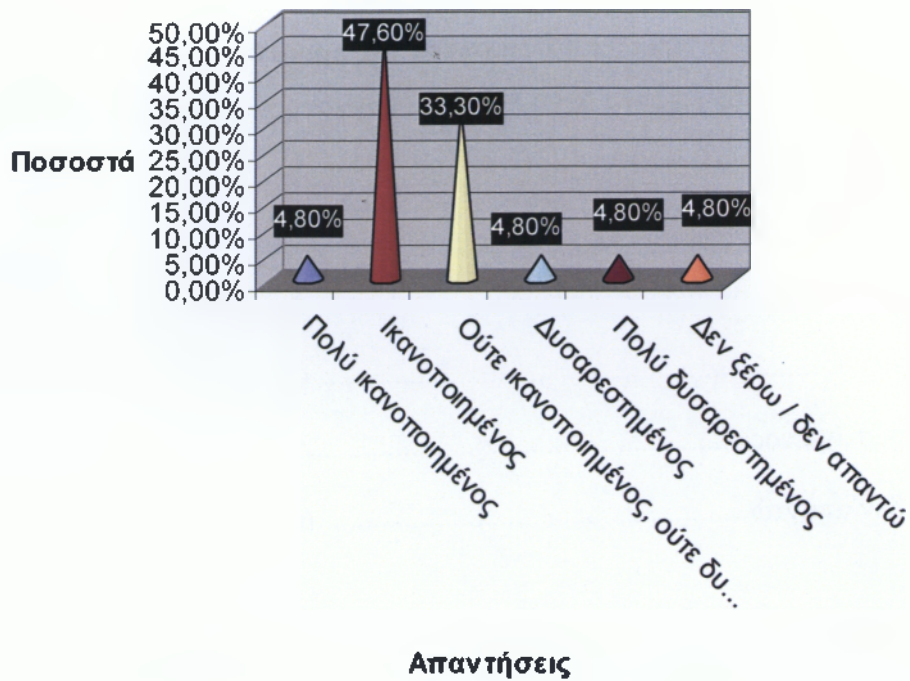
37. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου που συναντήσατε στους χώρους όπου έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	4,8%
Ικανοποιημένος	10	47,6%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	7	33,3%
Δυσανεστημένος	1	4,8%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	4,8%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	1	4,8%

Ευγένεια και η εξυπηρέτηση του νοσοκομείου



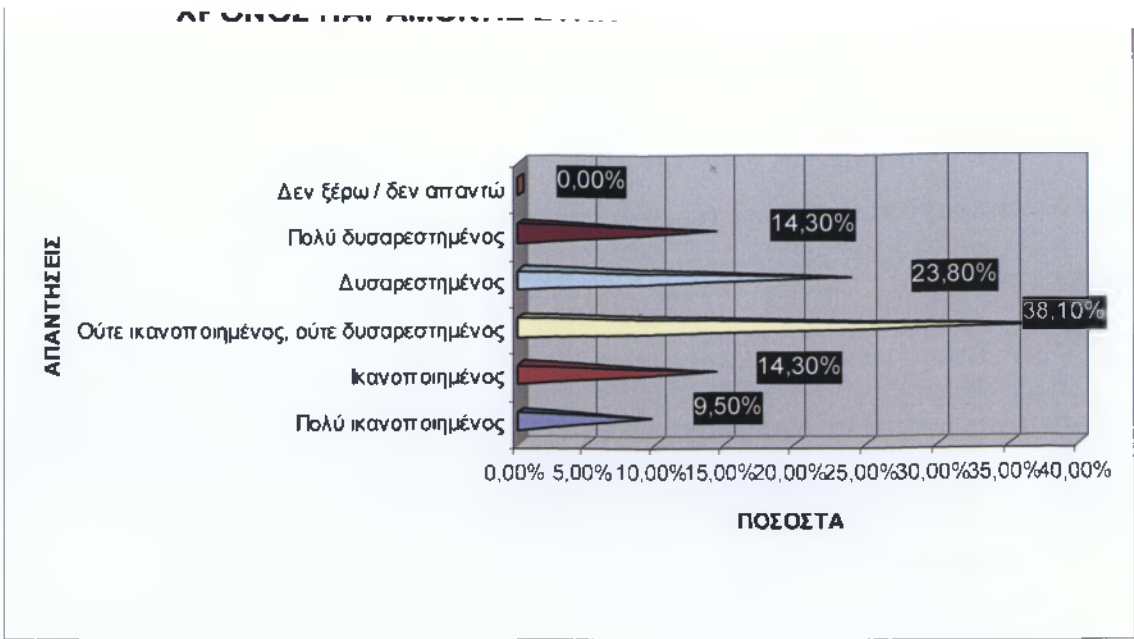
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,6% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου που συναντήσαν στους χώρους όπου έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις.

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

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	9,5%
Ικανοποιημένος	3	14,3%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	8	38,1%
Δυσανεστημένος	5	23,8%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	14,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



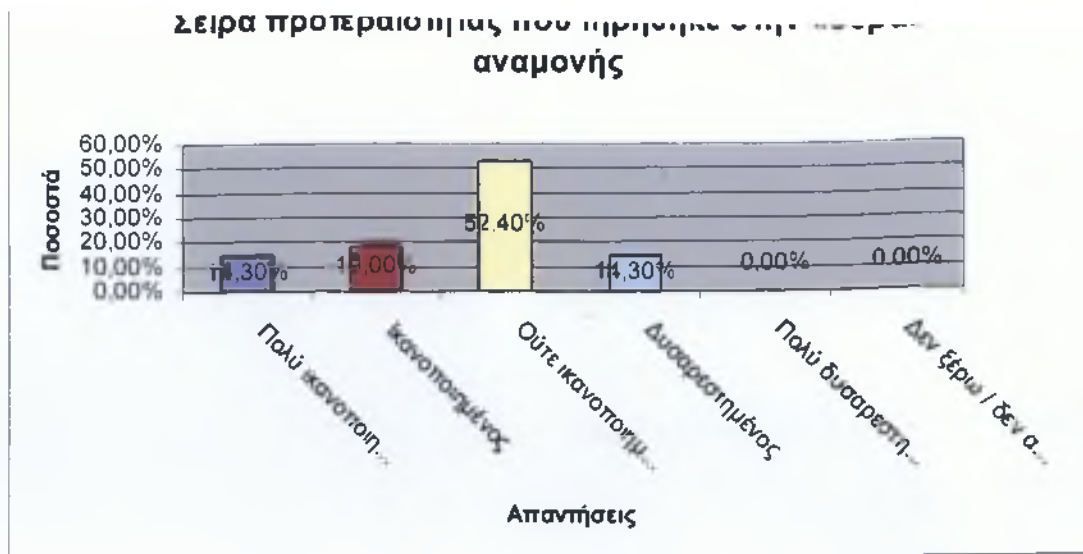
Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 38,1% από τον χρόνο παραμονής στην αίθουσα αναμονής προκειμένου να έρθει η σειρά τους να πραγματοποιήσουν τις εργαστηριακές εξετάσεις.

39. Από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	14,3%
Ικανοποιημένος	4	19,0%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	11	52,4%
Δυσανεστημένος	3	14,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 52,4% από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων.

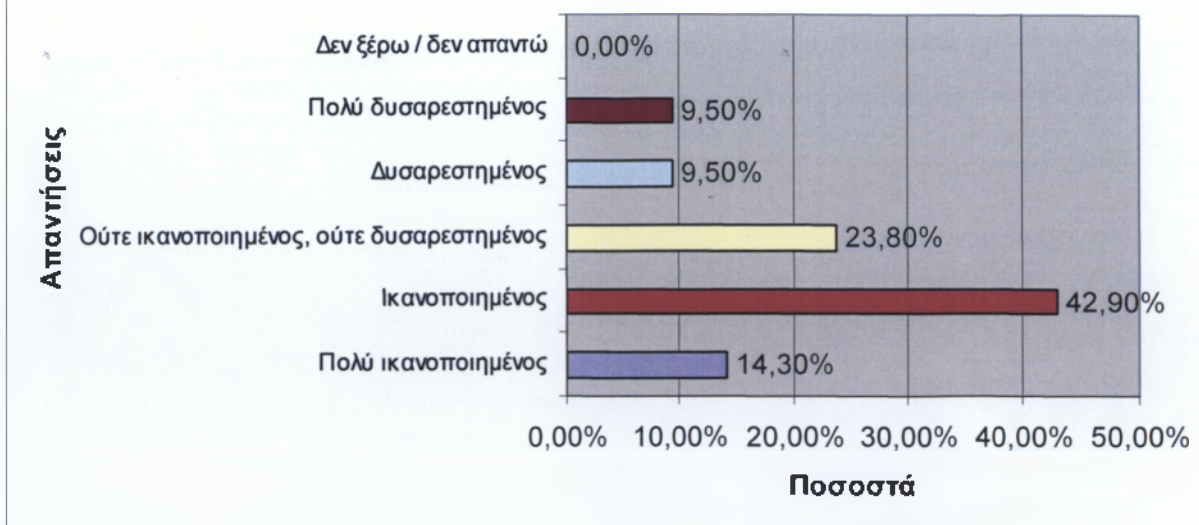
40. Από την επάρκεια του προσωπικού (ιατρών, νοσοκόμων, κ.α.) στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	3	14,3%
Ικανοποιημένος	9	42,9%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5	23,8%
Δυσαρεστημένος	2	9,5%
Πολύ δυσαρεστημένος	2	9,5%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΙΑΤΡΩΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ, Κ.Α.)



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 42,9% από την επάρκεια του προσωπικού (ιατρών, νοσοκόμων, κ.α.) στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων.

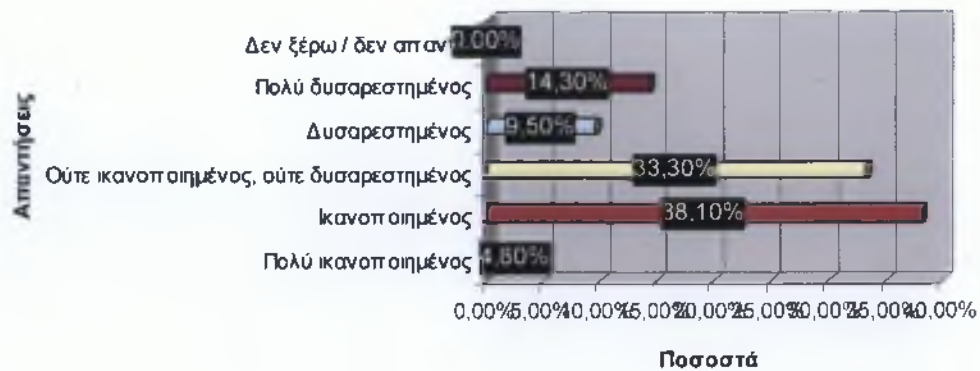
41. Από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (γρήγορα, χωρίς πόνο κ.α.) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
 Δυσανεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	4,8%
Ικανοποιημένος	8	38,1%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	7	33,3%
Δυσανεστημένος	2	9,5%
Πολύ δυσαρεστημένος	3	14,3%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

Πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις (γρήγορα, χωρίς πόνο κ.α.)



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 38,1% από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις (γρήγορα, χωρίς πόνο).

4.3.6 Ερωτήσεις για την αναχώρησή σας από τα εξωτερικά ιατρεία

42.Χρειάστηκε να επισκεφθείτε το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Νοσηλείας για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή κάποια άλλη εργασία ώστε να μπορέσετε να φύγετε από το Νοσοκομείο χωρίς καμιά εκκρεμότητα;

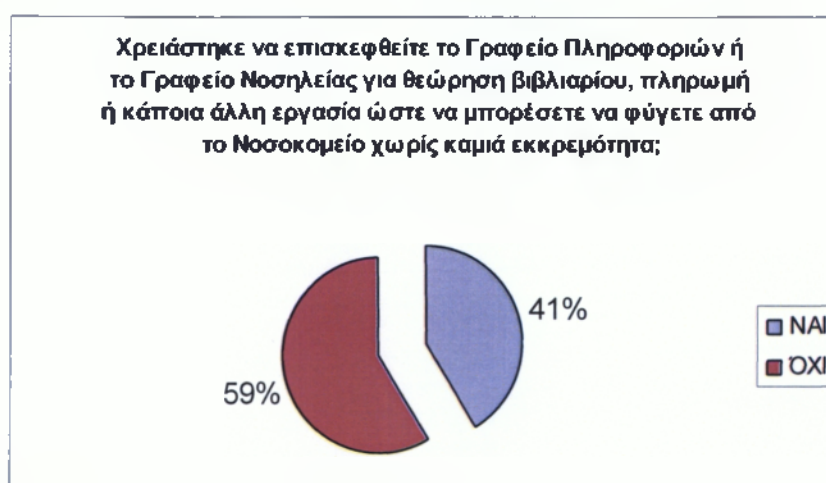
ΝΑΙ.....1

ΟΧΙ.....2

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Ναι	21	41,2%
Όχι	30	58,8%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν χρειάστηκε να επισκεφθεί το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Νοσηλείας για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή κάποια άλλη εργασία ώστε να μπορέσει να φύγει από το Νοσοκομείο χωρίς καμιά εκκρεμότητα σε ποσοστό 58,8



43. Ποιο από τα δύο επισκεφθήκατε;

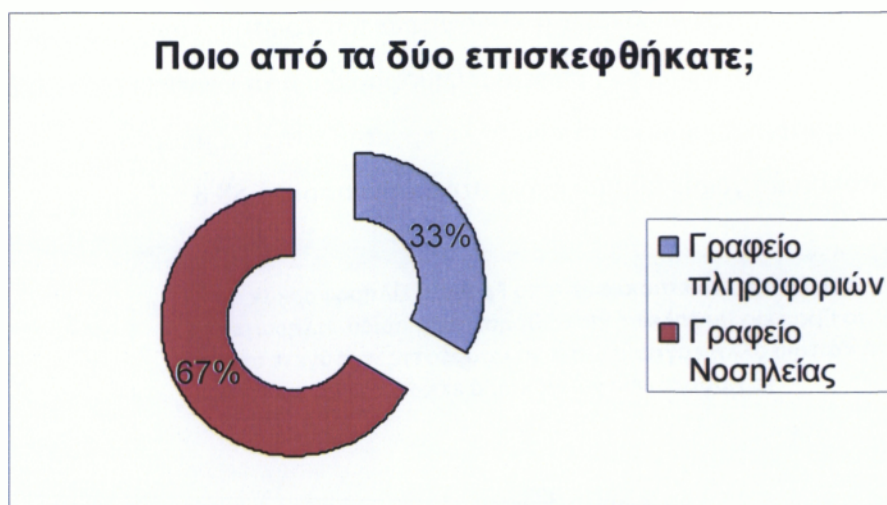
Γραφείο πληροφοριών.....1 (Να ερωτηθούν μόνο οι 44 και 45)

Γραφείο Νοσηλείας.....2 (Να ερωτηθούν μόνο οι 46 και 47)

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Γραφείο πληροφοριών	7	33,3%
Γραφείο Νοσηλείας	14	66,7%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι επισκέφθηκε το γραφείο νοσηλείας σε ποσοστό 66,7%.



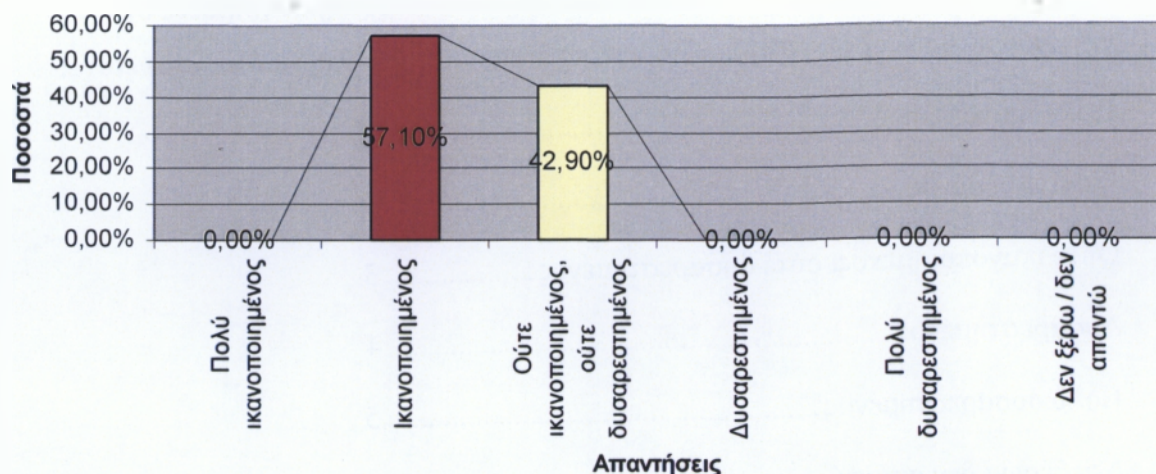
44. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετήκατε στο γραφείο πληροφοριών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
 Ικανοποιημένος2
 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
 Δυσαρεστημένος 4
 Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	0	0,0%
Ικανοποιημένος	4	57,1%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	42,9%
Δυσαρεστημένος	0	0,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

**Ευκολία και ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο
γραφείο πληροφοριών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη
διαδικασία)**



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 57,1% από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκαν στο γραφείο πληροφοριών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία).

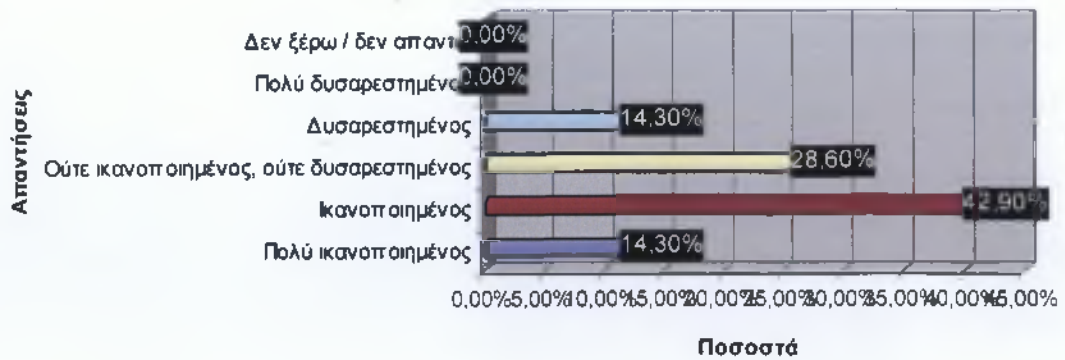
45. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	14,3%
Ικανοποιημένος	3	42,9%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2	28,6%
Δυσανεστημένος	1	14,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

Από την ευγένεια και την
προσωπικότητά του στο γραφείο πληροφοριών είστε:



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 42,9% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών.

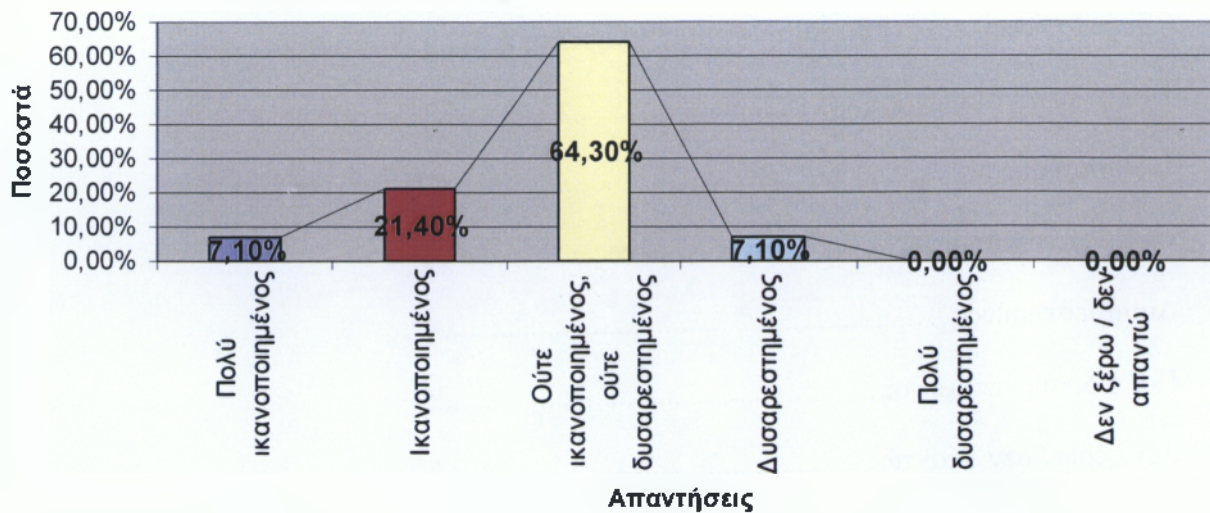
46. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο νοσηλείας (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	7,1%
Ικανοποιημένος	3	21,4%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	64,3%
Δυσανεστημένος	1	7,1%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ΕΥΚΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑ
εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο νοσηλείας (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία)



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 64,3% .

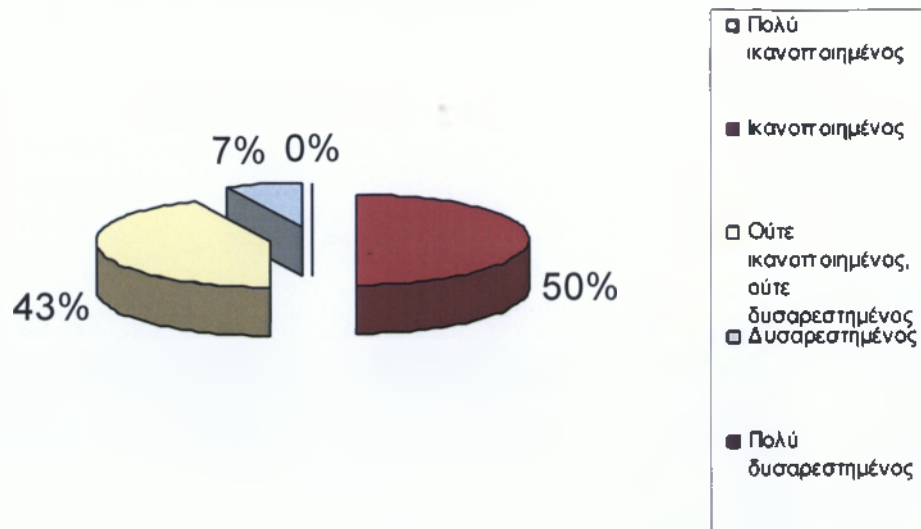
47. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο νοσηλείας είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
Ικανοποιημένος2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
Δυσαρεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	0	0,0%
Ικανοποιημένος	7	50,0%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	6	42,9%
Δυσαρεστημένος	1	7,1%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

προσωπικού στο γραφείο νοσηλείας είστε:



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 50% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο νοσηλείας .

4.3.7 Ερώτηση που αφορά στην συνολική σας γνώμη /εκτίμηση

48. Από την επίσκεψή σας συνολικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είστε:

Πολύ ικανοποιημένος..... 1

Ικανοποιημένος2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3

Δυσαρεστημένος 4

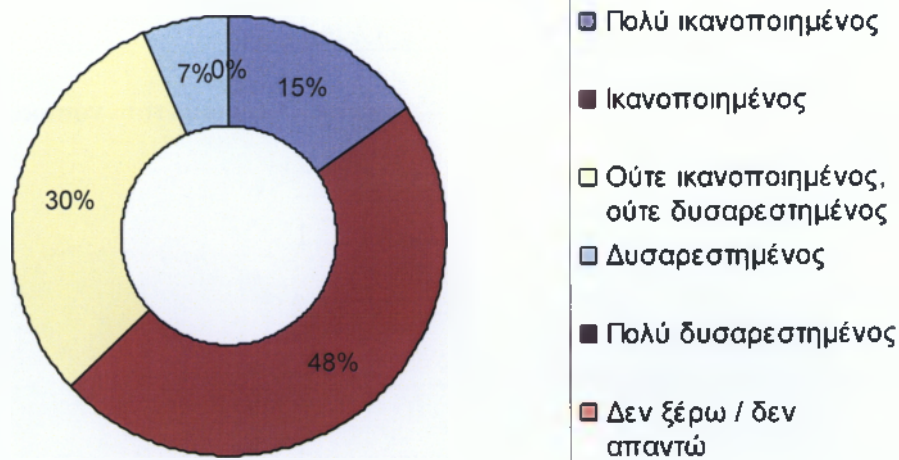
Πολύ δυσαρεστημένος5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ6

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	7	15,2%
Ικανοποιημένος	22	47,8%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	14	30,4%
Δυσαρεστημένος	3	6,5%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,0%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,0%

ιατρεία του νοσοκομείου είστε:



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την επίσκεψη τους συνολικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

4.3.8 Δημογραφικά & κοινωνικά στοιχεία επισκέπτη

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνον λόγους. Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

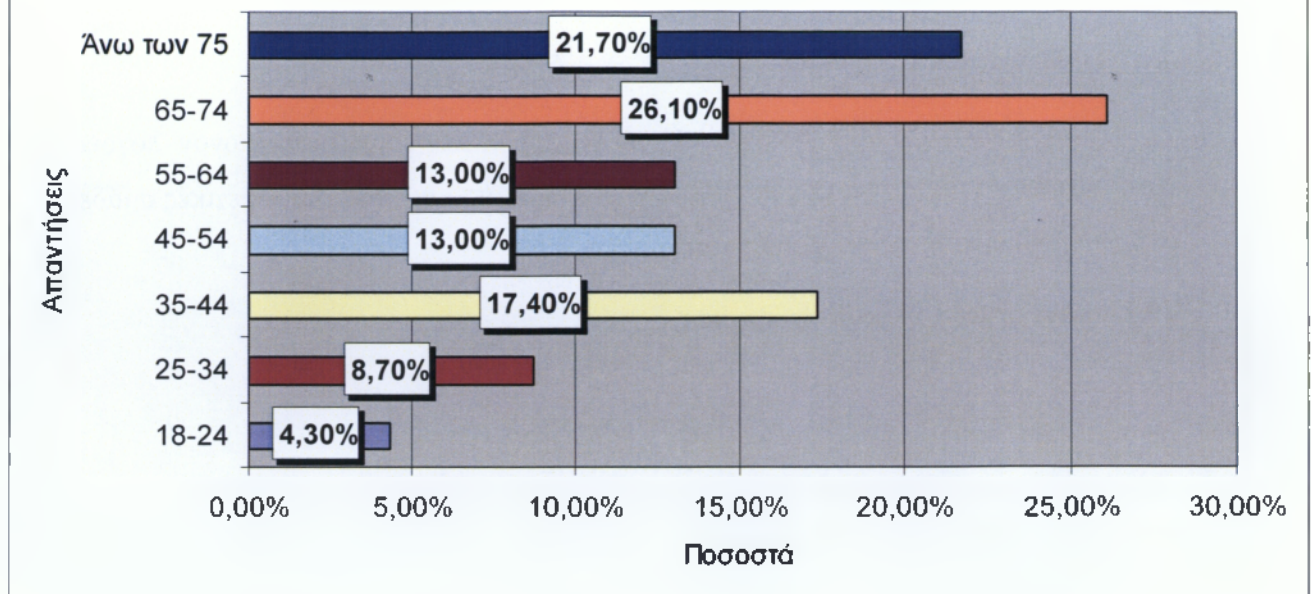
49. Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε ;

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

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
18-24	2	4,3%
25-34	4	8,7%
35-44	8	17,4%
45-54	6	13,0%
55-64	6	13,0%
65-74	12	26,1%
Άνω των 75	10	21,7%

Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε ;



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι ανήκει στην ηλικία 65-74 σε ποσοστό 26,1% .

50.Φύλο :

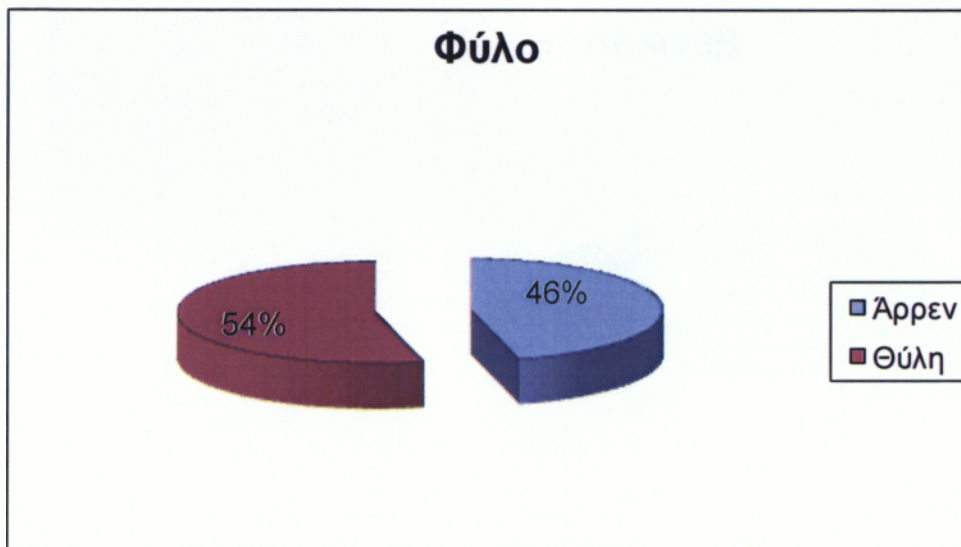
Άρρεν.....1

Θήλυ.....2

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Άρρεν	23	46,0%
Θύλη	27	54,0%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι γυναίκες σε ποσοστό 54% .



51.Εθνικότητα :

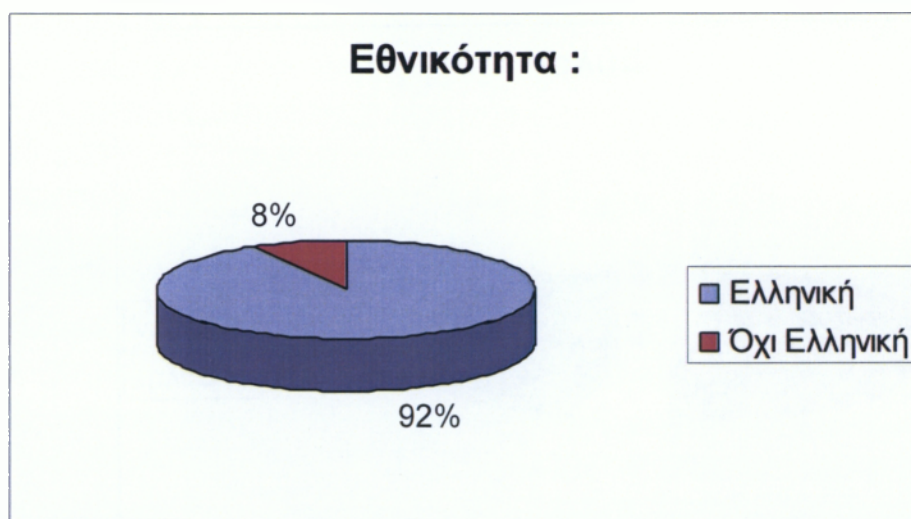
Ελληνική.....1

Όχι Ελληνική2

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Ελληνική	46	92,0%
Όχι Ελληνική	4	8,0%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι Ελληνικής εθνικότητας σε ποσοστό 92% .



52.Οικογενειακή Κατάσταση :

Παντρεμένος/η.....	1
Ανύπαντρος	2
Χήρα/ος.....	3
Διαζευγμένη/ος - Χωρισμένος.....	4

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Παντρεμένος/η	40	80,0%
Ανύπαντρος/η	4	8,0%
Χήρα/ος	5	10,0%
Διαζευγμένη/ος	1	2,0%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι παντρεμένοι σε ποσοστό 80% .



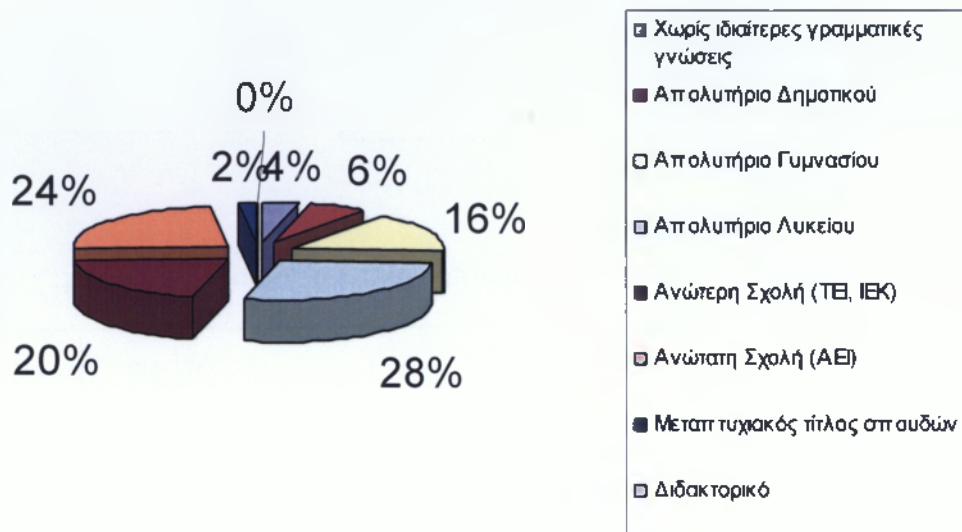
53.Γραμματικές γνώσεις :

Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις.....	1
Απολυτήριο Δημοτικού.....	2
Απολυτήριο Γυμνασίου.....	3
Απολυτήριο Λυκείου.....	4
Ανώτερη Σχολή (λ. χ. ΤΕΙ, ΙΕΚ)	5
Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)	6
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών.....	7
Διδακτορικό.....	8

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις	2	4,0%
Απολυτήριο Δημοτικού	3	6,0%
Απολυτήριο Γυμνασίου	8	16,0%
Απολυτήριο Λυκείου	14	28,0%
Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ, ΙΕΚ)	10	20,0%
Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)	12	24,0%
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	1	2,0%
Διδακτορικό	0	0,0%

Γραμματικές γνώσεις :



Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει απολυτήριο λυκείου σε ποσοστό 28% .

54. Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας

Καλή.....1

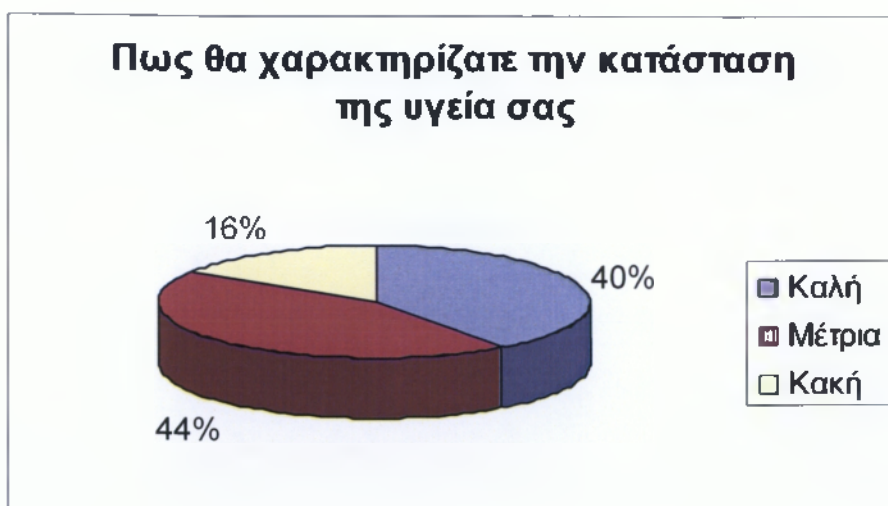
Μέτρια.....2

Κακή.....3

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
Καλή	20	40,0%
Μέτρια	22	44,0%
Κακή	8	16,0%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι η υγεία του είναι σε μέτρια κατάσταση σε ποσοστό 44%.



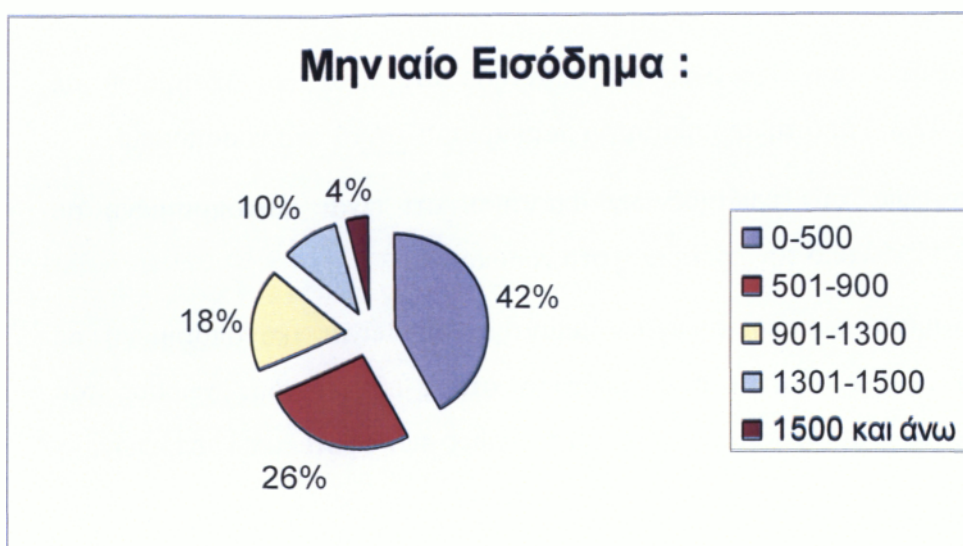
55.Μηνιαίο Εισόδημα :

0-500.....	1
501-900.....	2
901-1300.....	3
1301-1500.....	4
1500 και άνω.....	5

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

	Δείγμα	Ποσοστό
0-500	21	42,0%
501-900	13	26,0%
901-1300	9	18,0%
1301-1500	5	10,0%
1500 και άνω	2	4,0%

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι το μηνιαίο εισόδημα του είναι μέχρι 500 euro σε ποσοστό 42% .



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι μετά την εξέταση έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο.
2. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι έκλεισε ραντεβού τηλεφωνικώς.
3. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία.
4. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την δυνατότητα επιλογής που είχε για να ορίσει ημέρα και ώρα για το ραντεβού του στο νοσοκομείο.
5. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από τη στάση και συμπεριφορά του ατόμου που τους εξυπηρέτησε για το κλείσιμο του ραντεβού.
6. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,2% από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού του στα εξωτερικά ιατρεία.
7. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι πήγε στο νοσοκομείο με ΙΧ αυτοκίνητο σε ποσοστό 45,7%.
8. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,6% από την ευκολία πρόσβαση (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως) σε αυτό.
9. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από τη πρόσβαση για παρκάρισμα κοντά στο νοσοκομείο.
10. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 44,4% από την πρόσβαση στο νοσοκομείο.
11. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,2% από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρει εύκολα τον χώρο των εξωτερικών ιατρείων.

12. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, που βρίσκεται στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων.
13. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την ελκυστικότητα (ομορφιά) και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια).
14. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 45,7% από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια).
15. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 40,4% από την ευκολία με την οποία βρήκαν κάθισμα για να αναμείνουν ξεκούραστα την εξέταση.
16. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια).
17. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 63% από τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα, περιμένοντας να εξεταστεί από ιατρό.
18. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 43,5% από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του νοσοκομείου (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας, σαπούνι, κλπ.).
19. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένη σε ποσοστό 41,3% από την καθαριότητα του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση.
20. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την άνεση του χώρου του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση.
21. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,6% από τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για να εξετάσει.
22. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε

ποσοστό 47,8% από την προσπάθεια του γιατρού να τους βάλει σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην ακούν ή βλέπουν άλλοι.

23. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 44,4% από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με το άτομο τους, δηλαδή, από το σεβασμό που τους έδειξε.
24. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 52,2% από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε είχε να του πει..
25. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 45,7% από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους.
26. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού.
27. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 45,7% από τις εξηγήσεις που έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης).
28. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσοκόμες, βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
29. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 42,9% από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού.
30. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 33,3% από την δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των ακτινολογικών εξετάσεων.
31. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένη σε ποσοστό 42,9% από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού στα εργαστήρια.

32. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 33,3% από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν οι πολλαπλές εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα.
33. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένη σε ποσοστό 52,4% από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων.
34. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 57,1% από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετήθηκαν στο γραφείο πληροφοριών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία).
35. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 42,9% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών.
36. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 50% από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο νοσηλείας. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένη σε ποσοστό 47,8% από την επίσκεψη τους συνολικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Σε γενικές γραμμές βλέπουμε ότι τα επίπεδα ικανοποίησης κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα. Σε σχέση με έρευνες που παραθέσαμε σε προηγούμενες ενότητες μια από Ελλάδα και μια από Ευρώπη, είδαμε ότι συνάγουν τα αποτελέσματα τους με την έρευνα που εμείς διεξήγαμε αφού το πρόβλημα εστιάζεται κυρίως στην επικοινωνία με τους θεράποντες γιατρούς αλλά και με τα επίπεδα εξυπηρέτησης. Με βάση τη ξένη έρευνα τα επίπεδα ικανοποίησης είναι υψηλότερα σε σχέση με την ελληνική έρευνα αλλά και την έρευνα που κάναμε στο νοσοκομείο. Ο Ευαγγελισμός.

Η καθημερινή ιατρική πρακτική αποδεικνύει ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν εξαρτάται μόνο από την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Αντίθετα, έρευνες δείχνουν ότι συχνά η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, σε μεγαλύτερο βαθμό από την ίδια τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Σε σχετικές μελέτες έχει δειχθεί η επίδραση της

επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς στη συνεργασία και τη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, τη διάγνωση, τη συνταγογράφηση φαρμάκων και την παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις.

Εύλογα προκύπτει το συμπέρασμα ότι η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς έχει επιπτώσεις και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Μη συνεργάσιμοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς, επιπλέον συνταγογραφήσεις και παραπομπές οδηγούν σε επιπρόσθετες δαπάνες και υπερφόρτωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη μεριά, το εργασιακό stress των ιατρών, η υπερφόρτωση εργασίας από την ανεπάρκεια ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων δημιουργούν αναπόφευκτα προβληματική επικοινωνία από την πλευρά των γιατρών, ιδιαίτερα όταν απουσιάζει η κατάλληλη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τομέα.

Συμπερασματικά, η επικοινωνία συμβάλλει στην επιτέλεση του κλινικού έργου με μεγαλύτερη ακρίβεια, συνέπεια και ευκολία, διασφαλίζοντας τόσο την ικανοποίηση του ασθενούς όσο και την προστασία του επαγγελματία υγείας. Η μελέτη της ιατρικής πράξης μέσα από την οπτική της επικοινωνίας αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσονται σε ολόκληρο το φάσμα της φροντίδας υγείας, καθώς και της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Οι σχέσεις αυτές είναι η σχέση γιατρού-ασθενούς, η σχέση μεταξύ συναδέλφων επαγγελματιών υγείας, η σχέση εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενου, η σχέση μεταξύ υπηρεσίας υγείας και πανεπιστημιακής έρευνας, η σχέση μεταξύ αναγκών φροντίδας υγείας του πληθυσμού και πολιτείας και τέλος, η σχέση μεταξύ προσωπικών αξιών και επαγγελματικών προσδοκιών.

Η αυτονόητη ύπαρξη των σχέσεων αυτών και η εμφανής ανεπάρκεια εμπειριστατωμένης αντιμετώπισής τους στην καθημερινή κλινική πραγματικότητα αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για την εισαγωγή της εκπαίδευσης στην επικοινωνία σε όλο το φάσμα της ιατρικής εκπαίδευσης.

Κρίνεται ιδιαίτερα απαραίτητη η ανάπτυξη μιας πλατφόρμας διοίκησης για την εφαρμογή των νέων μεθόδων και εργαλείων προγραμματισμού, οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων. Αυτό που πρέπει να είναι ξεκάθαρο είναι ότι ο ασθενής είναι στο επίκεντρο κάθε αλλαγής στο σύστημα υγείας άρα το Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία πρέπει να έχει δύο βασικούς στόχους, τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πολίτη και την ικανοποίησή του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Έτσι, οραματιζόμενοι την ισότιμη -όχι όμως και ανεξέλεγκτη- πρόσβαση όλων των πολιτών στις δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας οι κύριοι στόχοι μας θα πρέπει να αφορούν στην αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών των νοσοκομειακών υπηρεσιών και τη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των φορέων παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών. Τέλος, απαραίτητο είναι η βελτίωση της ανταπόκρισης των μονάδων παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και η αναβάθμιση και προαγωγή του προσωπικού μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Back AL, Curtis JR. Communicating bad news. *West J Med* 2002; 176: 177-80.
2. Brook, 1989, «Practice guidelines and practicing medicine. Are they compatible?», *Journal of the American Medical Association*, τόμ. 262, τχ.21, Δεκέμβριος, p. 3027-3030;
3. Carroll G. The Importance of Enhancing Patient-Physician Communication. <http://www.rci.rutgers.edu/~goeller/bpw/235-255.pdf>
4. Clinton, et al, 1994, Enhancing Clinical Practice. The role of Practice
5. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150
6. Eddy, 1990, «Practice policies: Where do they come from?», *Journal of the American Medical Association*, τομ. 263, τχ.9, Μάρτιος, σελ.1265-1275
7. *General Practice*, Volume 55, Number 510, January 2005 , pp. 40-46(7).
8. Gordon GH, Baker L, Levinson W. Physician-Patient Communication in Managed Care. *West J Med* 1995; 163: 527-31.
9. Grimshaw, J., Rusesel, I., 1993β, Achieving health gain through clinical guidelines. I: Developing scientifically valid guidelines”, *Quality in Health Care*, τομ. 2, σ.243-248
10. John M. Travaline, Robert Ruchinskas, Gilbert E. D’Alonzo, Patient-Physician Communication, Why and How. *JAOA • Vol 105 • No 1* ,January 2005, 13-17.
11. Karokis A., Sissouras A.(1994), «The Greek Health Care System», στο *Health care systems in Seventeen Countries*, OECD, Paris
12. Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. *BMJ* 2005; 330: 374-375.
13. L. Råstam, 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*
14. Levois M, Nguyen TD, Attkisson CC. Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning*

1981, 4:139–150

15. Lussier M and Richard C. Complaints and legal actions. Role of doctor-patient communication. *Can Fam Physician* 2005; 51: 37–39

16. Mc Daniel, C & Gates,R (1995) “Marketing Research Essentials”, West Publishing Company

17. Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707–710.

18. Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990 “Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Press.

19. Say RE, Thomson R. The importance of patient preferences in treatment decisions—challenges for doctors. *BMJ* 2003; 327: 542-545

20. Skelton JR. Everything you were afraid to ask about communication skills. *British Journal of*

21. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am* 2003; 87: 1115-45.

22. Unger J-P, Ghilbert P, Fisher JP. Doctor-patient communication in developing countries. *BMJ* 2003 ; 327

23. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983, 6:247–263

24. Αλεξιάδης Α(2000),Ιστορική Επισκόπηση Συστημάτων Διοίκησης Νοσοκομείων, ΕΑΠ

25. Ε. Μωραΐτης, Τ. Κουρή-Ζαραφωνίτη, Μ.Π. Μερκούρης(1990) Κέντρα Υγείας: Ο νέος θεσμός για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 1: 5-23,

26. Κουσνέρ Μ(1996),Η Δικτατορία των γιατρών, Εξάντας, Αθήνα

27. Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.

28. Κυριόπουλος Γ, Σουλιώτης Κ(2002) Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα.

Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας,

Παπαζήσης, Αθήνα

29. Κωνσταντοπούλου Α(2006), Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα,

<http://www.archive.gr>, 3-9-08

30. Μπέσης, Ν., 1993, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, IOBE, Αθήνα

31. Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης

32. Παπαγιάννης Α. Μιλώντας με τον Άρρωστο, Εισαγωγή στην κλινική επικοινωνία, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003, 15-16, 18-19

33. ριχόπουλος Δ(1982),, Επιδημιολογία, Λίτσας, Αθήνα

34. Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ(2002),, Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη

35. Σουλιώτης, Γ, 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγεία, εκδόσεις Παπαζήση

36. Υπουργείο Υγείας(2005), Σύστημα Υγείας, <http://www.moh.gov.cy>, Ανακτήθηκε 3-9-08

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Καλημέρα/ καλησπέρα, ονομάζομαι..... Θα
μπορούσα να μιλήσω με τον/την.....

(εάν απαντήσει άλλο άτομο, επαναλαμβάνετε η εισαγωγή στον ερωτώμενο)

Κύριε/ κυρία διεξάγουμε μία έρευνα για το πόσο ικανοποιημένος/η ή
δυσανεστημένος είστε από την επίσκεψη και εξέταση σας στα Εξωτερικά Ιατρεία του
Νοσοκομείου....., θα θέλατε να συμμετάσχετε:

Η έρευνα δεν θα διαρκέσει περισσότερο από 10-12 λεπτά.

Τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν κρυφά και θα καταστραφούν με το τέλος
της έρευνας.

Να ξεκινήσουμε;

Τα ερωτηματολόγια να συμπληρωθούν απ' όσους περνούν τις Ερωτήσεις. Φίλτρο:

1.Είστε άνω των 18 ετών;

ΝΑΙ.....1

ΟΧΙ.....2

2.Μετά την εξέταση κάνατε εισαγωγή στο νοσοκομείο;

ΝΑΙ.....1

ΟΧΙ.....2

(Αν δεν περάσει κάποια από τις ερωτήσεις φίλτρο σταματούμε την έρευνα λέγοντας:
Ευχαριστούμε πολύ, αλλά δεν μπορούμε να συνεχίσουμε την έρευνα λόγο ότι...)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

Όσοι απαντήσουν «Με άλλο τρόπο» να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις 4 έως 7.

**3.Το ραντεβού σας για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου
κλείστηκε:**

Τηλεφωνικώς.....1

- Με επίσκεψη στο Νοσοκομείο.....2
 Με άλλο τρόπο.....3

4. Από την ευκολία και την ταχύτητα (δηλ. πόση ώρα περιμένατε στο τηλέφωνο ή στο γραφείο) με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία είστε:

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

5.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
 Δυσανεστημένος..... 4
 Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

6.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
 Δυσανεστημένος..... 4
 Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

7. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εξωτερικό ιατρεία (δηλ. τις ημέρες 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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

8.Με τι μέσο προσήλθατε στο νοσοκομείο:

ΙΧ αυτοκίνητο.....	1 (Να μην απαντηθεί η ερώτηση 11)
Αστικό-ταξί.....	2 (Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 9 και 11)

9.Αν ήρθατε με δικό σας μέσον στο νοσοκομείο από την ευκολία πρόσβαση 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

10.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

11.Αν ήρθατε με δημόσια συγκοινωνία στο νοσοκομείο, από την πρόσβαση σας σε αυτό είστε:

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

12.Από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρείτε εύκολα τον χώρο των εξωτερικών ιατρείων είστε:

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

13.Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, που βρίσκεται 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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

14. Από την ελκυστικότητα (ομορφιά) και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

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

15. Από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

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

16. 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
- Δυσανεστημένος..... 4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ..... 6

17. Από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

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

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

18. Απο τον χρόνο αναμονής σας στην αισουσα, περιμένοντας να εξετασσετε απο ιατρό είστε:

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

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

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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ & ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

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

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

21.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

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

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

23.Από την προσπάθεια του γιατρού να είστε σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην σας ακούν ή βλέπουν άλλοι, είστε:

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

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

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

25. Από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε εσείς είχατε να του πείτε:

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

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

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

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

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

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

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

29. 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
Δυσανεστημένος..... 4
Πολύ δυσαρεστημένος.....5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

30. Υποβλήθηκατε σε εργαστηριακές εξετάσεις (παραδείγματος χάριν μικροβιολογικές εξετάσεις, εξετάσεις αίματος, υπερηχογράφημα, ακτινολογικές εξετάσεις):

- ΝΑΙ..... 1
ΟΧΙ.....2 (Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 31-41)

31. Στην περίπτωση που απαιτήθηκαν εξετάσεις σε κάποιο εργαστήριο του Νοσοκομείου, από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού είστε:

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

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

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

33.Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εργαστήρια (δηλ. ημέρες 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

34.Σε περίπτωση πολλαπλών εργαστηριακών εξετάσεων, από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν 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

35.Από την ευκολία με την οποία βρήκατε τον χώρο (ή τους χώρους) στον οποίο (ή στους οποίους) έγιναν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (λ.χ. σηματοδότηση, βοήθεια προσωπικού) είστε:

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

36.Από την άνεση των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος..... 3
- Δυσαρεστημένος..... 4

Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....	6

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

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

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

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

39. Από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

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

40. Από την επάρκεια του προσωπικού (ιατρών, νοσοκόμων, κ.α.) στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

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

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

41. Από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (γρήγορα, χωρίς πόνο κ.α.) είστε:

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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

42. Χρειάστηκε να επισκεφθείτε το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Νοσηλείας για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή κάποια άλλη εργασία ώστε να μπορέσετε να φύγετε από το Νοσοκομείο χωρίς καμιά εκκρεμότητα;

ΝΑΙ.....	1
ΟΧΙ.....	2 (Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 43-47)

43. Ποιο από τα δύο επισκεφθήκατε;

Γραφείο πληροφοριών.....	1	(Να ερωτηθούν μόνο οι 44 και 45)
Γραφείο Νοσηλείας.....	2	(Να ερωτηθούν μόνο οι 46 και 47)

44. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο πληροφοριών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

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

45. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
- Ικανοποιημένος2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

46. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο νοσηλείας (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
- Ικανοποιημένος2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

47. Από την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο νοσηλείας είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος..... 1
- Ικανοποιημένος2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ.....6

ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΑΣ ΓΝΩΜΗ /ΕΚΤΙΜΗΣΗ

48. 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

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνον λόγους.

Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Εάν ωστόσο δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη.

49. Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε ;

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

50. Φύλλο :

Άρρεν.....	1
Θήλυ.....	2

51. Εθνικότητα :

Ελληνική.....	1
Όχι Ελληνική	2

52. Οικογενειακή Κατάσταση :

Παντρεμένος/η.....	1
Ανύπαντρος	2
Χήρα/ος.....	3
Διαζευγμένη/ος - Χωρισμένος.....	4

53.Γραμματικές γνώσεις :

Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις.....	1
Απολυτήριο Δημοτικού.....	2
Απολυτήριο Γυμνασίου.....	3
Απολυτήριο Αυκείου.....	4
Ανώτερη Σχολή (λ. χ. ΤΕΙ, ΙΕΚ)	5
Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)	6
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών.....	7
Διδακτορικό.....	8

54.Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας

Καλή.....	1
Μέτρια.....	2
Κακή.....	3

55.Μηνιαίο Εισόδημα :

0-500.....	1
501-900.....	2
901-1300.....	3
1301-1500.....	4
1500 και άνω.....	5