



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Ικανοποίηση ασθενών στην πρωτοβάθμια και
δευτεροβάθμια περίθαλψη: Υποδοχή, διάγνωση,
νοσηλεία/βοηθητικές υπηρεσίες, θεραπευτική αγωγή. Η
περίπτωση του Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων
Υγείας Καρδίτσας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: ΚΑΡΡΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΩΣΤΙΚΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ:

Ικανοποίηση ασθενών στην πρωτοβάθμια και
δευτεροβάθμια περίθαλψη: Υποδοχή, διάγνωση,
νοσηλεία/βοηθητικές υπηρεσίες, θεραπευτική αγωγή. Η
περίπτωση του Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων
Υγείας Καρδίτσας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: ΚΑΡΡΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΩΣΤΙΚΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010

Εισαγωγή.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	5
1.1. Υπηρεσίες υγείας και δημόσιο σύστημα υγείας.....	5
1.1.1. Δημόσια Υγεία.....	5
1.1.2. Υγειονομική Περίθαλψη.....	6
1.1.3. Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	8
1.1.4. Υπηρεσίες υγείας και νοσοκομειακή περίθαλψη.....	8
1.2. Υγεία και ποιότητα ζωής.....	9
1.2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Υγεία».....	9
1.2.2. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Ποιότητα».....	11
1.2.3. Η ποιότητα στην υγεία.....	11
1.2.4. Οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	12
1.2.5. Η σημαντικότητα της ποιότητας των υπηρεσιών.....	14
1.2.6. Διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	14
1.3: Ικανοποίηση ασθενών και υπηρεσία υγείας.....	15
1.3.1 Ικανοποίηση ασθενή.....	15
1.3.2. Καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών.....	16
1.3.3. Ικανοποίηση και υπηρεσίες υγείας.....	17
1.3.4. Διασύνδεση μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών.....	19
1.3.5. Αξιολόγηση της ικανοποίησης και της ποιότητας στο χώρο της υγείας.....	20
1.3.6. Μέθοδοι αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	22
2.1. Αναλυτική παρουσίαση του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας που συμμετείχαν στη μελέτη.....	22
2.1.1. Νοσοκομείο Καρδίτσας.....	22
2.1.2. Κέντρο Υγείας Σοφάδων.....	27
2.1.3. Κέντρο Υγείας Παλαμά.....	28
2.1.4. Κέντρο Υγείας Μουζακίου.....	29
2.2. Ανασκόπηση ελληνικών ερευνών σε νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα.....	30
2.3. Ανασκόπηση διεθνών ερευνών σε νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
3.1. Σκοπός της έρευνας.....	37
3.2. Σημασία της έρευνας.....	38
3.3. Πρωτοτυπία και σημαντικότητα της έρευνας.....	38
3.4. Ερευνητικά ερωτήματα.....	39
3.5. Μέσα συλλογής δεδομένων.....	39
3.6. Στατιστικές Αναλύσεις.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	43
4.1. Παρουσίαση των απαντήσεων των ασθενών/επισκεπτών του Νοσοκομείου Καρδίτσας.....	43
4.1.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	43
4.1.2. Τύπος επίσκεψης, ραντεβού, πρόσβαση.....	45
4.1.3. Τύπος επίσκεψης: Νοσηλεία – Εξωτερικά Ιατρεία – Τμήμα Επείγοντων.....	47
4.1.4. Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας – προσωπικού.....	50
4.1.5. Αξιολόγηση υποδομών.....	51

Το νοσοκομείο θα πρέπει να προβεί στην παροχή κονδυλίων για την αναβάθμιση των κτιριακών εγκαταστάσεων, προκειμένου να γίνουν πιο προσιτές και πιο φιλικές στους ασθενείς. Στην αναβάθμιση αυτή συγκαταλέγεται για παράδειγμα το βάνιμο του νοσοκομείου, η βελτίωση των χώρων της υποδοχής, τα έπιπλα, οκαθαρισμός θαλάμων από την υγρασία και εν γένει να προσεχτεί το κτίριο του νοσοκομείου. Το ίδιο ισχύει και για την καθαριότητα καθώς μόνο το 42,4% των ασθενών εκφράστηκε θετικά. Έτσι, η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στην καθαριότητα του χώρου, από τους θαλάμους και τις τουαλέτες, έως τα δωμάτια και τα γραφεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αν ωστόσο, διαπιστώνεται έλλειψη προσωπικού, τότε το νοσοκομείο θα πρέπει να φροντίσει την πρόσληψη ειδικευμένου προσωπικού για την καθαριότητα, αφού σε χώρους όπως το νοσοκομείο η καθαριότητα είναι ιδιαίτερης σημασίας.....	52
4.1.6. Γενική εικόνα μετά την επίσκεψη.....	52
4.2. Παρουσίαση των απαντήσεων των ασθενών/επισκεπτών των Κέντρων Υγείας του Νομού Καρδίτσας	54
4.2.1. Δημογραφικά στοιχεία	54
4.2.2. Τύπος επίσκεψης, ραντεβού, πρόσβαση	55
4.2.3. Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας – προσωπικού	57
4.2.4. Αξιολόγηση υποδομών	58
4.2.5. Γενική εικόνα μετά την επίσκεψη.....	59
4.3. Συγκριτική ανάλυση βάσει του τύπου ιδρύματος (Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας) 60	
4.3.1. Συγκριτική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων και γενικών ερωτήσεων βάσει του τύπου ιδρύματος.....	63
4.3.2. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας – προσωπικού βάσει του τύπου ιδρύματος	64
4.3.3. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υποδομών βάσει του τύπου ιδρύματος.....	65
4.3.4. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς τη γενική εικόνα μετά την επίσκεψη βάσει του τύπου ιδρύματος.....	66
4.4. Συγκριτική ανάλυση βάσει του φύλου των συμμετεχόντων	67
4.4.1. Συγκριτική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων και γενικών ερωτήσεων βάσει του φύλου των συμμετεχόντων.....	67
4.4.2. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας – προσωπικού βάσει του φύλου των συμμετεχόντων.....	68
4.4.3. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υποδομών βάσει του φύλου των συμμετεχόντων	68
4.4.4. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς τη γενική εικόνα μετά την επίσκεψη βάσει του φύλου των συμμετεχόντων	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	70
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και
Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Κέντρων Υγείας Νομού Καρδίτσας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Πίνακες και γραφικές παραστάσεις ερωτηματολογίου
ασθενών/επισκεπτών νοσοκομείου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Πίνακες και γραφικές παραστάσεις ερωτηματολογίου
ασθενών/επισκεπτών κέντρων υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: Σύγκριση μεταξύ ασθενών/επισκεπτών του νοσοκομείου και των
κέντρων υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: Συγκριτική ανάλυση βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

Κατάλογος Πινάκων

- Πίνακας 4.1: Αξιολόγηση ποιότητας και ποσότητας φαγητού από τους συμμετέχοντες
- Πίνακας 4.2: Αξιολόγηση του προσωπικού του Νοσοκομείου Καρδίτσας
- Πίνακας 4.3: Αξιολόγηση των υποδομών του Νοσοκομείου Καρδίτσας
- Πίνακας 4.4: Αξιολόγηση του προσωπικού των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας
- Πίνακας 4.5: Αξιολόγηση των υποδομών των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας
- Πίνακας 4.6: Συγκριτική ανάλυση ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και στα Κέντρα Υγείας του Νομού

Κατάλογος Γραφικών Παραστάσεων

- Γραφική Παράσταση 1: Φύλο συμμετεχόντων – Νοσοκομείο Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 2: Ηλικία συμμετεχόντων – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 3: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 4: Τρόπος κλεισίματος ραντεβού – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 5: Χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση ραντεβού – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 6: Μέσο μετάβασης στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
- Γραφική παράσταση 7: Ικανοποίηση ασθενών από την ποιότητα του φαγητού
- Γραφική παράσταση 8: Ικανοποίηση ασθενών από την ποσότητα του φαγητού
- Γραφική Παράσταση 9: Τμήμα επίσκεψης στο Νοσοκομείο
- Γραφική Παράσταση 10: Φύλο συμμετεχόντων – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 11: Ηλικία συμμετεχόντων – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 12: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 13: Τρόπος κλεισίματος ραντεβού - Κέντρα Υγείας Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 14: Χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση ραντεβού – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας
- Γραφική Παράσταση 15: Περιοδικότητα επισκέψεων στα Κέντρα Υγείας του Ν. Καρδίτσας

- Γραφική Παράσταση 16: Περιβάλλον Κέντρου Υγείας
- Γραφική Παράσταση 17: Μορφωτικό επίπεδο – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Γραφική Παράσταση 18: Μέσο μετάβασης στο Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Γραφική Παράσταση 19: Αξιολόγηση ιατρικού προσωπικού – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Γραφική Παράσταση 20: Αξιολόγηση κτιριακής υποδομής – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Γραφική Παράσταση 21: Αξιολόγηση ιατρικών οδηγιών – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Γραφική Παράσταση 22: Αξιολόγηση κτιριακής υποδομής – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων βάσει του φύλου των συμμετεχόντων
- Γραφική Παράσταση 23: Αξιολόγηση κτιριακής υποδομής Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Γραφική Παράσταση 24: Αξιολόγηση καθαριότητας χώρων Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων

Περίληψη

Η υγεία του ατόμου αποτελεί απαραίτητο και καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα της ζωής του. Ένας τρόπος μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ικανοποίηση των ασθενών άρχισε σταδιακά να θεωρείται μια ανεξάρτητη μεταβλητή, σύμφωνα με την οποία οι απόψεις των ασθενών έγιναν ένα χρήσιμο εργαλείο για τον έλεγχο και την βελτίωση της ποιότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Εξαιτίας αυτής της αλλαγής, τα διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα, από τα μεγάλα ιδιωτικά μέχρι τα δημόσια νοσοκομεία, απέκτησαν μια καινούργια πολιτική εστιασμένη στην πελατειακή ικανοποίηση.

Σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές, η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως ένας συνδυασμός εμπειριών, προσδοκιών και αναγκών, όπως αυτά γίνονται αντιληπτά από τους ίδιους τους ασθενείς και όπως καθορίζονται από το γενικότερο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο της εκάστοτε κοινωνίας και εποχής.

Οι υπηρεσίες υγείας που ασχολούνται με τον άνθρωπο πρέπει να θεωρούν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν βασικό στοιχείο της λειτουργίας τους. Παράλληλα, οφείλουν να προβαίνουν σε συνεχή έλεγχο και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν, προκειμένου να τους εμπιστεύονται οι πολίτες της κάθε κοινωνίας στο σύνολό τους, έτσι ώστε να αισθάνονται ασφάλεια ως προς τη καλή υγεία και ποιότητα ζωής τους. Για το λόγο αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό να γίνονται συστηματικά και τακτικά μελέτες αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και φροντίδας των ασθενών.

Ένας από τους πιο σύγχρονους τρόπους διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι η αποτύπωση των απόψεων των ασθενών, οι οποίοι αποτελούν τα άτομα που χρησιμοποιούν τις εν λόγω υπηρεσίες. Αυτό γίνεται κυρίως μέσω δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία αποσκοπούν στην εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες.

Εισαγωγή

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση ορισμένων θεμάτων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών σε δομές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Ειδικότερα, η έρευνα αποσκοπεί στην καταγραφή της άποψης των ίδιων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και στα Κέντρα Υγείας του Νομού Καρδίτσας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια στα οποία γίνεται λόγος για τους ορισμούς της υγείας και της ποιότητας και η σημαντικότητα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, μεταξύ άλλων. Περιγράφεται τόσο η έννοια της δημόσιας υγείας όσο και η έννοια της υγειονομικής περίθαλψης και διαχωρίζονται οι μορφές υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον αναλύεται η έννοια της ικανοποίησης και παρουσιάζονται οι καθοριστικοί παράγοντες ως προς την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται με την παρουσίαση σχετικών ερευνών από τη διεθνή όσο και από την ελληνική βιβλιογραφία ως προς την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Στη συνέχεια και στο ερευνητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και συζητούνται τα αποτελέσματα της έρευνας (περιγραφική και συγκριτική στατιστική). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς και επισκέπτες του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας. Συνολικά έλαβαν μέρος 200 άτομα, τα οποία συμπλήρωσαν το ανάλογο ερωτηματολόγιο ανάλογα με τον τύπο ιδρύματος που επισκέφθηκαν. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των συμπερασμάτων της έρευνας.

Στη συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη επιχειρείται η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στο πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα εξετάζονται παράγοντες όπως η υποδοχή των ασθενών, οι μέθοδοι διάγνωσης, οι συνθήκες νοσηλείας και οι βοηθητικές υπηρεσίες, καθώς και η θεραπευτική αγωγή.

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας μελετήθηκε η περίπτωση του Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων Υγείας Καρδίτσας. Ο διαχωρισμός αυτός έγινε διότι ενώ η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην οποία συγκαταλέγονται τα κέντρα υγείας, εκφράζει την πρώτη επαφή του αρρώστου με το σύστημα υγείας, τόσο η δευτεροβάθμια όσο και η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχουν υποστήριξη σε εξειδικευμένες

περιπτώσεις, οι οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς στο πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας της υγείας.

Πιο αναλυτικά η παρούσα ερευνητική μελέτη είναι χωρισμένη σε πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο συζητούνται οι έννοιες της δημόσιας υγείας, της ποιότητας ζωής σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας καθώς και της ικανοποίησης των ασθενών. Αναλυτικότερα, το συγκεκριμένο κεφάλαιο αρχίζει με την εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου δημόσια υγεία καθώς της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως γίνεται διαχωρισμός των διαφόρων μορφών υγειονομικής περίθαλψης και αναφέρονται τα κύρια χαρακτηριστικά κάθε επιπέδου περίθαλψης. Τέλος, αναφέρονται κάποια στοιχεία που αφορούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας, καθώς και τα χαρακτηριστικά του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας του νομού Καρδίτσας, τα οποία αποτέλεσαν το επίκεντρο της συγκεκριμένης έρευνας.

Στη συνέχεια αποσαφηνίζονται οι όροι «ποιότητα» και «υγεία» και γίνεται αναφορά στα οφέλη που πηγάζουν από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας όπως επίσης και τη σημαντικότητα της ποιότητας στις υπηρεσίες. Η τελευταία ενότητα του πρώτου κεφαλαίου αναφέρεται στην έννοια της ικανοποίησης και την ταξινόμηση των διαφόρων μορφών ικανοποίησης των ασθενών. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι καθοριστικοί παράγοντες ως προς την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας και στοιχεία ως προς τη διασύνδεση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών. Τέλος γίνεται αναφορά στο θέμα της αξιολόγησης της ικανοποίησης και της ποιότητας στο χώρο της υγείας και περιγράφονται οι μέθοδοι αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών.

Το δεύτερο κεφάλαιο ξεκινάει με την παρουσίαση κάποιων γενικών στοιχείων που αφορούν το Νοσοκομείο της Καρδίτσας καθώς και τα τρία Κέντρα Υγείας του νομού που συμμετείχαν στην έρευνα: Σοφάδων, Μουζακίου και Παλαμά. Στη συνέχεια παρουσιάζονται και συζητούνται διάφορες έρευνες και μελέτες τόσο από τη διεθνή όσο και από την ελληνική βιβλιογραφία ως προς την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη περιγράφονται κάποιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στον ελληνικό χώρο της δημόσιας και ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης και στη δεύτερη αντίστοιχες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στο σκοπό, τη σημασία και την πρωτοτυπία της έρευνας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα. Τέλος, συζητούνται αναλυτικά στοιχεία ως

προς τα μέσα συλλογής δεδομένων, τα οποία, στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν δύο δομημένα ερωτηματολόγια.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της μελέτης. Ξεκινώντας από τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, παρουσιάζονται τόσο περιγραφικά όσο και συγκριτικά οι απαντήσεις τους ως προς την ικανοποίησή τους από το νοσοκομείο της Καρδίτσας και τα Κέντρα Υγείας του συγκεκριμένου νομού.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των συμπερασμάτων στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο. Στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της παρούσας ερευνητικής μελέτης και παρουσιάζονται κάποιες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

1.1. Υπηρεσίες υγείας και δημόσιο σύστημα υγείας

1.1.1. Δημόσια Υγεία

Η συγκεκριμένη ενότητα αναφέρεται στον ορισμό της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με την Κουρέα – Κρεμαστινού (2007), οι αρχικοί ορισμοί που δόθηκαν στη δημόσια υγεία περιορίζονταν κατά κύριο λόγο στην έννοια της Δημόσιας Υγείας ως ένα σύνολο μέτρων εξυγίανσης ή εξυγιαντικών μέτρων και αντιμετώπισης των κινδύνων της υγείας, τους οποίους το άτομο δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει μόνο του (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

Στα μέσα του προηγούμενου αιώνα, κατά την μεταπολεμική περίοδο, οι πρακτικές της δημόσιας υγείας επικεντρώνονταν στην αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, τον προσδιορισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου στον πληθυσμό καθώς και τον περιορισμό του κόστους των δράσεων που διεξάγονταν σε κάθε περίπτωση (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

Στη σημερινή πραγματικότητα, ως Δημόσια Υγεία ορίζεται η εφαρμοζόμενη από το κράτος πολιτική πρόληψης. Σκοπός της είναι η προφύλαξη του πληθυσμού από οποιαδήποτε νοσηρή κατάσταση, η καλύτερευση των συνθηκών υγιεινής και η βελτίωση των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου. Η Δημόσια Υγεία συμβάλει σημαντικά στον περιορισμό της θνησιμότητας καθώς και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων. Η ανάπτυξη της έννοιας της δημόσιας υγείας, με κύριο σημείο αναφοράς την υγεία του γενικότερου πληθυσμού, έχει αναπτυχθεί λόγω της ανάγκης θεώρησης της υγείας ως προς την κοινωνία στο σύνολό της και όχι σε ατομικό επίπεδο, μεμονωμένα ως προς τους πολίτες της εκάστοτε κοινωνίας.

Τα τελευταία χρόνια η οργάνωση και η λειτουργία της δημόσιας υγείας διέπεται από θεσμικές πρωτοβουλίες, τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο (Κοντιάδης και Σουλιώτης, 2005). Η επικρατούσα άποψη σχετικά με τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ατόμων αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού επιβάλλει τη διαμόρφωση ολοκληρωμένων πολιτικών υγείας σε κεντρικό επίπεδο. Η επιτυχία των πολιτικών αυτών απαιτεί την ενημερωμένη συμμετοχή και κινητοποίηση σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο κοινότητας (Ottawa Chart 1986).

Τα βασικά εργαλεία της δημόσιας υγείας είναι η πρόληψη, η αγωγή και η προαγωγή της υγείας. Για να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη συμμετοχική δράση απαιτείται δραστηριοποίηση στους τομείς της πρόληψης, της αγωγής και της προαγωγής της υγείας. Επιπλέον οι τρεις αυτοί τομείς δραστηριότητας αποτελούν προνομιακό πεδίο δράσης για την κοινότητα και χώρο στον οποίο μπορούν να επιτευχθούν σημαντικά αποτελέσματα μέσω οργανωμένων και στοχευμένων δράσεων.

Γενικότερα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο τομέας της υγείας, όπως αναφέρεται στην παγκόσμια βιβλιογραφία, είναι εκείνος με τη μεγαλύτερη ποικιλία και συγκέντρωση υπηρεσιών σε ένα χώρο (Fitzsimmons και Fitzsimmons, 2006), προλαμβάνοντας και θεραπεύοντας θέματα που άπτονται της ικανοποίησης των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των πολιτών και ασθενών. Προκύπτει, λοιπόν, ότι η υγεία αποτελεί θέμα πολύπλοκο, με υψηλού επιπέδου σημαντικότητα, καθώς πραγματεύεται όχι μόνον ένα ευάλωτο και πολύτιμο αγαθό, αλλά ένα δικαίωμα με θετική και αρνητική χροιά, το οποίο συμβάλει στην ανάπτυξη της κοινωνίας στο σύνολό της.

1.1.2. Υγειονομική Περίθαλψη

Με τον όρο υγειονομική περίθαλψη εννοούμε την αποκατάσταση των διαταραχών της υγείας. Η υγειονομική περίθαλψη διακρίνεται σε ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και σε κλειστή ή ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Η ανοικτή περίθαλψη περιλαμβάνει τις ιατρικές δραστηριότητες, οι οποίες αφορούν στη διάγνωση και θεραπεία ενός υγειονομικού προβλήματος εκτός νοσοκομείου. Η κλειστή περίθαλψη περιλαμβάνει ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες, οι οποίες παρέχονται εντός του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999), εκτός από τον αρχικό διαχωρισμό της υγειονομικής περίθαλψης σε ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή και κλειστή ή ενδονοσοκομειακή, οργανώνεται επίσης και σε τρία βασικά επίπεδα: το πρωτοβάθμιο, το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Τα τρία αυτά επίπεδα αφορούν τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία της κάθε περιοχής και τα περιφερειακά νοσοκομεία αντίστοιχα. Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά τα κύρια χαρακτηριστικά κάθε επιπέδου περίθαλψης.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής ασθενών, όπου ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με τους λειτουργούς του τομέα υγείας, δηλαδή με κάποιον επαγγελματία υγείας (ιατρό, νοσηλεύτη κ.ά.). Ο τρόπος οργάνωσης, παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ιατρείο, κέντρο υγείας,

εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου) καθορίζεται από το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται και κυμαίνεται από 500-50.000 άτομα.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης περιλαμβάνει:

- (α) Τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που παρέχονται σε ιατρεία του νοσοκομείου (Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων), για διάγνωση και θεραπεία αρρώστων.
- (β) Τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες, που παρέχονται επίσης σε ιατρεία του νοσοκομείου, για την άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών).
- (γ) Τις δραστηριότητες οι οποίες αφορούν στην άσκηση προληπτικής και κοινωνικής ιατρικής, στο πλαίσιο εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στη περίθαλψη που παρέχεται από ιατρούς των βασικών ειδικοτήτων του νοσοκομείου της περιοχής. Το νοσοκομείο σε αυτή την περίπτωση καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη και απευθύνεται σε πληθυσμό που κυμαίνεται από 50.000-500.000 άτομα. Η Δευτεροβάθμια περίθαλψη προϋποθέτει την εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο για τη διάγνωση της ασθένειας και τη θεραπεία του.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης περιλαμβάνει τα εξής:

- (α) νοσηλεία,
- (β) εργαστηριακό έλεγχο για την κάλυψη των απαιτήσεων της νοσηλείας και
- (γ) διενέργεια γενικών επεμβάσεων.

Το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων ή εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας. Η περίθαλψη παρέχεται από ιατρούς του περιφερειακού νοσοκομείου και καλύπτει 500.000-1,5 εκατομμύρια άτομα. Προϋποθέτει την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο για τη διάγνωση της ασθένειας και τη θεραπεία του.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999), το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης απαιτεί τα εξής :

- (α) Υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις
- (β) Υψηλά εξειδικευμένες ικανότητες προσπέλασης
- (γ) Υψηλά εξειδικευμένο εξοπλισμό
- (δ) Τη συνεργασία και την υποστήριξη και άλλων, εκτός των βασικών, ειδικοτήτων.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η άποψη του Katz (1997) και άλλων μελετητών ως προς το στόχο των υγειονομικών και ιατρικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με αυτούς οι υγειονομικές και ιατρικές υπηρεσίες δεν πρέπει να αποσκοπούν μόνο στη θεραπεία της αρρώστιας και την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Στους στόχους τους πρέπει να περιλαμβάνεται και η βελτίωση της υγείας στο σύνολό της, η προαγωγή της ποιότητας της ζωής των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υγειονομικές υπηρεσίες, σε οποιαδήποτε μορφή και για οποιοδήποτε λόγο. Η άποψη αυτή συμβαδίζει πλήρως και με τον ορισμό για την έννοια της υγείας, η οποία συζητήθηκε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας

1.1.3. Εθνικό Σύστημα Υγείας

Σύμφωνα με τον Σιγάλα, βάσει των στοιχείων του 2008 το ΕΣΥ περιλαμβάνει: 130 γενικά, ειδικά και ψυχιατρικά Νοσοκομεία, 35.000 κλίνες (65% του συνόλου), 172 Κέντρα Υγείας, 1.400 Περιφερειακά Ιατρεία, Ε.Κ.Α.Β. (κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα).

Οι υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας του δημοσίου περιέχουν: 28 γενικά Νοσοκομεία (Στρατιωτικά, Ασφαλιστικών Οργανισμών, Ιδιωτικού Δικαίου), 5.000 κλίνες (9 % του συνόλου), 200 Πολυιατρεία (Ι.Κ.Α., άλλων Ασφαλιστικών Φορέων) και 300 Ιατρεία (Ι.Κ.Α., άλλων Ασφαλιστικών Φορέων, δημοτικά).

Τέλος οι υπηρεσίες ιδιωτικού τομέα περιέχουν: 250 μικρά κατά κανόνα Νοσοκομεία και Κλινικές, 14.000 κλίνες (26 % του συνόλου), 350 Διαγνωστικά Κέντρα, 20.000 Ιατρεία και Εργαστήρια, 9.000 Οδοντιατρεία και 8.000 Φαρμακεία.

1.1.4. Υπηρεσίες υγείας και νοσοκομειακή περίθαλψη

Με τον όρο υπηρεσίες υγείας εννοούμε τις υπηρεσίες που αφορούν την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα, είτε είναι προληπτική είτε θεραπευτική, καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών των υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο όρο ο οποίος περιλαμβάνει τις έννοιες της φροντίδας και της περίθαλψης. Ειδικότερα, η περίθαλψη αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα που έχουν εκδηλώσει συμπτώματα, ενώ η φροντίδα αφορά τις υπηρεσίες υγείας για άτομα που είναι υγιή. Η φροντίδα υγείας αφορά συνήθως όλον τον πληθυσμό το σύνολό του.

Η Θεοδώρου (1999) θεωρεί ότι υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, ειδικότερα στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία, σε σχέση με άλλους τομείς για τους εξής λόγους.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, συγκριτικά με άλλους τομείς, για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα νοσοκομεία και που είναι οι κάτωθι :

- (α) Το νοσοκομείο ήταν και παραμένει βασικός μοχλός για κάθε υγειονομικό σύστημα.
- (β) Στα νοσοκομεία απευθύνεται η πλειοψηφία των περισσότερων ασθενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων με την υγεία τους.
- (γ) Η μέτρηση της ποιότητας στα νοσοκομεία είναι ευκολότερη, δεδομένου ότι τα αποτελέσματα της είτε είναι θετικά είτε αρνητικά, είναι άμεσα και εμφανή γιατί σχετίζονται άμεσα με τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες.
- (δ) Οι δαπάνες που απαιτούνται για την νοσοκομειακή περίθαλψη είναι πολύ περισσότερες από τις δαπάνες που απαιτούνται για οποιονδήποτε άλλο τομέα ενός υγειονομικού συστήματος.
- (ε) Άλλωστε, η νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελεί, στη σύγχρονη εποχή, παγκοσμίως, τον βασικότερο τομέα κάθε υγειονομικού συστήματος, ενώ τόσο οι δημόσιες όσο και οι ιδιωτικές δαπάνες που διατίθενται στις ανεπτυγμένες χώρες, αγγίζουν περίπου το 60% των συνολικών δαπανών για την υγεία.

1.2. Υγεία και ποιότητα ζωής

1.2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Υγεία»

Η υγεία θεωρείται για τους περισσότερους ανθρώπους το πολυτιμότερο αγαθό. Προσπαθώντας να δώσουμε ένα πλήρη ορισμό για την Υγεία διαπιστώνουμε ότι δεν είναι εύκολο να αποδοθεί η έννοια συνοπτικά. Η έννοια της υγείας στη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας διέφερε στους διάφορους πολιτισμούς. Εντούτοις, οι περισσότεροι θεωρούν την υγεία σαν ένα είδος αρμονίας τόσο εντός του ατόμου όσο και μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός.

Το Oxford English Dictionary ορίζει ως υγεία την «ηρεμία του σώματος, μία κατάσταση όπου οι λειτουργίες του εκφράζονται κανονικά και αποτελεσματικά». Βάσει του συγκεκριμένου ορισμού, η υγεία συνεπάγεται τη μη εμφανή ένδειξη ασθένειας, καθώς και τις ικανοποιητικές και φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος, όπως αυτές καθορίζονται από διάφορα ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο και το

κοινωνικό και γεωγραφικό περιβάλλον, καθώς και ένα είδος σωματικής ισορροπίας (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το 1946 η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ο ορισμός του ΠΟΥ για την υγεία καθιστά σαφές ότι η έννοια αυτή περιλαμβάνει και άλλους παράγοντες εκτός των βιολογικών καθώς και καταστάσεις που δεν σχετίζονται με την ασθένεια. Πιο συγκεκριμένα, με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται δύο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Το 1991, επαναπροσδιορίζοντας τους στόχους ως προς την υγεία για όλη την Ευρώπη, διατυπώνει την άποψη ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν το δυναμικό υγείας για να ζήσουν με τρόπο που τους ικανοποιεί κοινωνικά, οικονομικά και ψυχικά (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1991).

Επιπλέον, ο ΠΟΥ, στο πρόγραμμα «Υγεία για Όλους το 2000» αναφέρεται στις επιδιώξεις του όσον αφορά κάποια υγειονομικά θέματα, τόσο για τη συλλογική ευαισθητοποίηση των κρατών όσο και την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε ατομικό επίπεδο. Μεταξύ άλλων, επαναπροσδιορίζει την Υγεία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Επιπλέον, χαρακτηρίζει την εξασφάλιση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλους τους πολίτες ως έναν παγκόσμιο κοινωνικό στόχο (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

Ξεκινώντας, αναφέρθηκε ότι είναι δύσκολο να αποδοθεί συνοπτικά ο πλήρης ορισμός της υγείας, καθώς υπάρχουν διάφοροι κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν την αντίληψη των ανθρώπων ως προς το τι είναι υγεία. Πιο συγκεκριμένα, ο ορισμός της υγείας ενδέχεται να τροποποιείται ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και τις πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία) καθώς και τις αντιλήψεις των ατόμων για το σώμα τους (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του), οι οποίες υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.

Επιπλέον, η αντίληψη ενός πληθυσμού σχετικά με την υγεία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως είναι οι γενετικοί, οι περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος), παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες που αφορούν την εκπαίδευση ως προς την υγεία.

1.2.2. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Ποιότητα»

Στην παρούσα ενότητα γίνεται αναφορά σε διάφορους ορισμούς της ποιότητας ως προς τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται. Ο Donabedian (1990) ήταν από τους πρώτους που επικέντρωσαν την προσοχή τους σε θέματα ποιότητας στο χώρο της υγείας. Η κύρια μέθοδός που χρησιμοποίησε βασίστηκε στο διαχωρισμό της περίθαλψης σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα, ενώ η επιδίωξη της ποιότητας αποτελεί στόχο και στους τρεις αυτούς τομείς, επιτυγχάνοντας το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Σύμφωνα με τον Donabedian, ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης.

Ο ορισμός της ποιότητας έχει αποδοθεί από διάφορους ερευνητές και μελετητές. Ο Van Maanen (1984) προτείνει ότι ο πιο ολοκληρωμένος ορισμός για την ποιότητα είναι το διάστημα μεταξύ επιθυμητού και πραγματικότητας. Η Bennett (1984) αναφέρεται στο διοικητικό μοντέλο ποιότητας ως ιδανικό. Επιπροσθέτως, οι Ryan και Collins (1995) προσδιορίζουν την ποιότητα ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις. Μία άλλη άποψη είναι για τον ορισμό της ποιότητας είναι ότι προϋποθέτει «την εκπλήρωση των απαιτήσεων των ασθενών» (Dawson, 2001). Επιπλέον, οι Redfern και Norman (1990) ορίζουν ως ποιότητα «το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός οργανισμού, που έχει την ικανότητα να ικανοποιήσει τις ανάγκες των πελατών». Τέλος, ο Lang (1984), μιλώντας συγκεκριμένα για τη Νοσηλευτική, περιγράφει την ποιότητα ως μια πορεία για την επίτευξη παροχής φροντίδας υψηλών προδιαγραφών.

Ένας πιο αναλυτικός ορισμός είναι αυτός του Ινστιτούτου Ιατρικής (Institute of Medicine) της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών, το οποίο ορίζει ως ποιότητα υπηρεσιών υγείας το βαθμό κατά τον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα για επιθυμητά αποτελέσματα σε ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας και είναι σύμφωνες με την σύγχρονη ιατρική γνώση (Kronenfeld, 2006). Ο συγκεκριμένος ορισμός όμως δεν τονίζει αρκετά τη σημασία της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Αρκετοί ερευνητές έχουν συμπεριλάβει πρόσθετους παράγοντες, οι οποίοι καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, οι Campbell, Roland και Buetow (2000) υπογραμμίζουν τη σημαντικότητα της προσβασιμότητας σε αποτελεσματικές δομές υπηρεσιών υγείας.

1.2.3. Η ποιότητα στην υγεία

Ο Maxwell (1984) περιγράφει την ποιότητα ως ένα κοινωνικό οικοδόμημα που σχηματίζεται από τις αξίες μας και τις προσδοκίες μας από αυτό. Οι ατομικές και κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών επηρεάζονται από το περιεχόμενο της εκάστοτε υπηρεσίας. Η έννοια της «ποιότητας φροντίδας» επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα, οι εσωτερικοί παράγοντες σχετίζονται κυρίως με οργανωτικά στοιχεία (κτίρια, εξοπλισμός, προσωπικό), τα οποία επηρεάζονται από τους εξωτερικούς παράγοντες (Taylor, 2000).

Οι εξωτερικοί παράγοντες ταξινομούνται ανάλογα με την πρόθεση ως Macro, Micro και Global (σφαιρικοί-συνολικοί). Οι γεωγραφικές και κοινωνικές απόψεις αντανakλούν τον τοπικό (micro) παράγοντα, ο οποίος επηρεάζει την ποιότητα του συστήματος υγείας και περιλαμβάνει τη γεωγραφική και κοινωνική δομή της γειτονιάς, περιοχής ή περιφέρειας. Ο Maxwell (1984) περιγράφει τα στοιχεία της ποιότητας στον τοπικό παράγοντα ως «σχετική με τις τοπικές ανάγκες, ισότητα στην πρόσβαση, διαθεσιμότητα, δομή και κουλτούρα του οργανισμού, βαθμός αποκέντρωσης των υπηρεσιών, τύπος διοίκησης, τύπος της φροντίδας (γενικός-ειδικός, τοπικός-περιφερειακός, στοιχειώδης-κοινοτική φροντίδα)».

Τα macro στοιχεία του συστήματος υγείας που θεωρούνται ως παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα είναι η μακρο-οικονομική πολιτική, όπως για παράδειγμα η εθνική πολιτική-οικονομική-κοινωνική τακτική. Η φύση του βασικού εξοπλισμού, η κοινωνική ευθύνη και οι κοινωνικές προσδοκίες επηρεάζονται από τη μακροοικονομική πολιτική.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη σφαιρική κατάσταση σε global επίπεδο είναι η ευρύτερη οικονομική, κοινωνική και αναπτυξιακή πορεία της χώρας σε εθνικό επίπεδο. Με βάση τα παραπάνω, είναι φανερό πως η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών, καθώς και με τον έλεγχο του κόστους. Η έννοια της ικανοποίησης συζητείται αναλυτικότερα σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

1.2.4. Οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999), τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να ταξινομηθούν σε έξι κατηγορίες:

- (α) οφέλη για τον ασθενή,
- (β) οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας,

- (γ) οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας,
- (δ) οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία,
- (ε) οφέλη για το κράτος και
- (στ) οφέλη για ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Στις επόμενες παραγράφους περιγράφονται συνοπτικά τα οφέλη για την κάθε κατηγορία (Σιγάλας, 1999).

Για τον ασθενή υπάρχουν υγειονομικά οφέλη (π.χ. έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κλπ.), ψυχολογικά οφέλη, τα οποία σχετίζονται τόσο με το περιβάλλον στη μονάδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών όσο και στη διάρκεια παραμονής του/της, καθώς και οικονομικά οφέλη, τα οποία συνδέονται άμεσα με τα υγειονομικά οφέλη.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, στα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.ά.) περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων η αποτελεσματικότητα του έργου τους, η νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους, η ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους, ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη που τους έχουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, καθώς και η πιο ήρεμη διεξαγωγή του καθημερινού έργου τους, χωρίς εκνευρισμό και άγχος.

Στα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνονται οικονομικά οφέλη (π.χ. μείωση του λειτουργικού κόστους, εφόσον η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση άλλων παραγόντων), λειτουργικά οφέλη, εφόσον περιορίζεται η συχνότητα χρήσης των υγειονομικών μονάδων καθώς και αναγνώριση του ιδρύματος και της φήμης του.

Παράλληλα, τα ασφαλιστικά ταμεία επωφελούνται από τη βελτίωση της ποιότητας. Πιο αναλυτικά, για τα ασφαλιστικά ταμεία υπάρχουν υγειονομικά οφέλη, τα οποία σχετίζονται με τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων τους ασθενών, οικονομικά οφέλη, τα οποία αφορούν τον περιορισμό του ύψους των δαπανών τους και κοινωνικά οφέλη, τα οποία σχετίζονται με την αύξηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων λόγω της βελτιωμένης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, υπάρχουν οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται οικονομικά οφέλη, εφόσον βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων

υπηρεσιών καθώς και η διάρκεια της ασθένειάς τους, καθώς και υγειονομικά οφέλη, εφόσον η λειτουργία των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας γίνει αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη. Επιπλέον, ενισχύεται η κοινωνική συνοχή και του αισθήματος ασφάλειας και βελτιώνεται η εικόνας του κράτους και της κοινωνίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

1.2.5. Η σημαντικότητα της ποιότητας των υπηρεσιών

Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες σχετικά με τη σημαντικότητα της ποιότητας των υπηρεσιών και οι περισσότεροι ερευνητές καταλήγουν ότι η οικονομική επιβίωση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση των ασθενών στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης. Σύμφωνα με τους Javetz και Stern (1996), η συνεχώς αυξανόμενη προσοχή που δινόταν στη βελτίωση της ποιότητας οφείλετε σε τρεις σημαντικές τάσεις, οι οποίες χαρακτηρίζουν τον τομέα της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης:

- (α) η αγορά γίνεται σταδιακά όλο και πιο ανταγωνιστική,
- (β) υπάρχει ανάπτυξη στον τομέα των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και
- (γ) οι καταναλωτές γίνονται όλο και περισσότερο συνειδητοποιημένοι ως προς τα δικαιώματά τους στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης.

Επιπροσθέτως, οι Raja, Deshmukh και Wadhwa (2007) θεωρούν ότι οι περισσότεροι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν αρχίσει να αναγνωρίζουν το πόσο απαραίτητη είναι η ποιότητα για να επιβιώσουν. Παράλληλα, ο James (2005) υποστηρίζει ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας που καθοριζόταν κυρίως από την τιμή στρέφεται σταδιακά προς την ποιότητα και την αποδοτικότητα.

Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η άριστη ποιότητα των υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας για την οικονομική επιβίωση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

1.2.6. Διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Στις υγειονομικές υπηρεσίες υπάρχουν διάφοροι τρόποι μέσω των οποίων διασφαλίζεται η ποιότητα. Σύμφωνα με τον Σιγαλά (1999), οι βασικότεροι τρόποι είναι οι εξής:

- (α) Δημιουργία ενός σύγχρονου θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου, το οποίο θα στοχεύει στην αποδοτικότερη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, στην αξιολόγηση

τους καθώς και στην ικανοποίηση του ασθενή, υπό την προϋπόθεση ότι οι εν λόγω υγειονομικές υπηρεσίες θα επανδρωθούν με επιστημονικό προσωπικό με ειδικές γνώσεις σε θέματα Διοίκησης Μονάδων Υγείας.

- (β) Δημιουργία διοικητικών και οικονομικών κινήτρων, τα οποία ενισχύουν τον ανταγωνισμό των υπηρεσιών υγείας.
- (γ) Έλεγχος των υπηρεσιών υγείας σε όλα τα διοικητικά επίπεδα, κάτι που δεν υφίσταται αυτή την στιγμή.
- (δ) Δημιουργία ή υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων που αφορούν στην παραγωγική διαδικασία και στην μέτρηση της ποιότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.

1.3: Ικανοποίηση ασθενών και υπηρεσία υγείας

1.3.1 Ικανοποίηση ασθενή

Ως ικανοποίηση του ασθενή ορίζεται από τον Pascoe (1983) η γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Ο ίδιος ερευνητής θεωρεί ότι η συναισθηματική αντίδραση του ασθενή καθώς και η άποψη που διαμορφώνει από την εμπειρία του στο χώρο της υγείας αποτελεί μία ακόμη οπτική ως προς την έννοια της ικανοποίησης του ασθενή. Η αντίδραση του ασθενή στις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολών στη συμπεριφορά των ασθενών. (Clearly and McNeil, 1988).

Οι Hall και Doman (1988) ανέπτυξαν και έναν τρόπο ταξινόμησης της ικανοποίησης, ο οποίος περιλαμβάνει διαστάσεις όπως η ανθρωπιά, η ενημερότητα, η γενική ποιότητα, η γενική τεχνική ανταγωνιστικότητα, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η πρόσβαση, το κόστος, οι φυσικές παροχές, η συνοχή, τα αποτελέσματα και ο χειρισμός των μη ιατρικών προβλημάτων (Susman, 1994).

Ένας άλλος ερευνητής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι ένα σημαντικό μέσο μέτρησης της ποιότητας από τη στιγμή που οι ασθενείς αποτελούν πηγές πληροφόρησης σχετικά με τον τρόπο παροχής της φροντίδας. (Hudson, 1990). Τέλος, ο Smith (1992) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί ένα συνδυασμό των αναγκών, των προηγούμενων εμπειριών και των προσμονών τους για τον τρόπο αντιμετώπισης ενός μελλοντικού τους προβλήματος από τους επαγγελματίες υγείας.

1.3.2. Καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών

Σε αυτήν την ενότητα συζητούνται οι παράγοντες που καθορίζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Στη μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Sofaer και Firminger το 2005 επιχειρήθηκε ο προσδιορισμός των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι εν λόγω ερευνητές προσδιόρισαν επτά κατηγορίες ή διαστάσεις οι οποίες είναι σημαντικές για τους ασθενείς:

- Φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή
- Πρόσβαση
- Ευγένεια και συναισθηματική υποστήριξη
- Επικοινωνία και ενημέρωση
- Ποιότητα σε τεχνικό επίπεδο
- Αποδοτικότητα του οργανισμού υπηρεσιών υγείας
- Δομή και εγκαταστάσεις

Σε μία ποιοτική έρευνα που διεξήχθη λίγο νωρίτερα, το 2004, από τον Infante και τους συνεργάτες του (Infante, Proudfoot, Davies, Bubner, Holton, Beilby και Harris, 2004) στην οποία μελετήθηκαν οι αντιλήψεις των ασθενών με χρόνιες νόσους οι όλες παραπάνω κατηγορίες αξιολογήθηκαν ως σημαντικές. Οι επτά διαστάσεις παρουσιάζονται παρακάτω αναλυτικότερα και σε αντιστοιχία με τις κατηγορίες που προσδιόρισαν οι Sofaer και Firminger, οι οποίες προαναφέρθηκαν:

- Εμπιστοσύνη και πίστη στους ασθενείς
- Κατάλληλες ώρες επισκέψεων
- Φροντίδα και κατανόηση
- Καλές διαπροσωπικές σχέσεις
- Κλινικές δυνατότητες
- Αποδοτικό σύστημα διαλογής
- Ποικιλία κλινικών υπηρεσιών

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τις παραπάνω δύο μελέτες, εξίσου σημαντικοί παράγοντες για τον καθορισμό της ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν η ευκολία με την οποία κανονίζεται το ραντεβού, ο χρόνος αναμονής και η δυνατότητα επικοινωνίας. Τόσο στις δύο μελέτες που προαναφέρθηκαν, όσο και σε πολλές άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί, οι τρεις κυριότεροι και πιο συχνά αναγνωριζόμενοι παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- Πρόσβαση
- Απόδοση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Εγκαταστάσεις

Ο Tam (2007), προσπαθώντας να προσδιορίσει τη διασύνδεση μεταξύ της βελτίωσης της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών κατέληξε ότι υπάρχουν εννέα παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της υπηρεσίας υγείας και επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής:

- Ικανότητες του ιατρικού προσωπικού
- Διαπροσωπικές σχέσεις ιατρικού προσωπικού
- Ποιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού
- Ποιότητα του υποστηρικτικού προσωπικού
- Αποδοτικότητα του τρόπου προγραμματισμού ραντεβού
- Χρόνος αναμονής
- Διάρκεια εξέτασης
- Εξωτερικό περιβάλλον
- Σεβασμός του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών στοιχείων του ασθενή.

1.3.3. Ικανοποίηση και υπηρεσίες υγείας

Η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί βασικό στοιχείο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό των αλλαγών των συστημάτων υγείας στις ημέρες μας (Urden, 2002). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Drain (2001), η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα σε θεραπευτικό επίπεδο και να επιτρέψει τον καλύτερο και αποδοτικότερο έλεγχο των δαπανών. Έτσι τα τελευταία χρόνια οι μελέτες που διεξάγονται σχετικά με το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών έχουν αυξηθεί σημαντικά.

Οι Sitzia και Wood (1997) αναφέρουν ότι στη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζονται περισσότερες από 1000 μελέτες κάθε χρόνο σε σχέση με την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα, ο αριθμός τέτοιου είδους μελετών είναι αρκετά περιορισμένος (Νιάκας και Γναρδέλλης, 2000, Κυριόπουλος,

Δράκου, Κτενάς, Γεωργούση, 1994, Παπανικολάου και Σιγάλας, 1994) και, ενώ υπάρχει κάποια δυσαρέσκεια του γενικού πληθυσμού στο σύνολό του ως προς τις υπηρεσίες υγείας, οι υπάρχουσες έρευνες δεν αξιοποιούνται επαρκώς ώστε να αναβαθμιστεί ο τρόπος διαμόρφωσης της πολιτικής υγείας. (Mossialos, 1997). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Τσιότρα και Θεοδωράκιογλου (2000) οι μετρήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών απουσιάζουν από την καθημερινή πρακτική στα περισσότερα ελληνικά νοσοκομεία, παρότι έχουν καθιερωθεί σε διεθνές επίπεδο για τη διαχείριση της ολικής ποιότητας.

Αντιθέτως, σύμφωνα με τους Sitzia και Wood, (2007) η διεξαγωγή μελετών για την ικανοποίηση των ασθενών πρέπει να πραγματοποιείται τακτικά ώστε να αξιολογηθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Πιο αναλυτικά, η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τα εξής:

- (α) τις προσδοκίες του ασθενή από την υπηρεσία,
- (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του ασθενή και
- (γ) την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Κάποια κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του ατόμου που χρησιμοποιεί τις υγειονομικές υπηρεσίες (Khayat, 1994). Σύμφωνα με τους LeVois, Nguyen και Attkinsson (1981) μεγάλο ποσοστό ασθενών είθισται να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο σε σχέση με αυτό που 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 τους.

Σε παλαιότερη μελέτη, ο Μερκούρης (1996) αναφέρεται εκτενώς στα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, στα οποία περιλαμβάνονται τα υγειονομικά οφέλη (π.χ. έγκυρη διάγνωση), τα ψυχολογικά οφέλη από την ικανοποίηση του ασθενή που μπορεί να οδηγήσει και σε γρηγορότερη άνδρωση, τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών βάσει της άποψης των ασθενών/άμεσων χρηστών, καθώς και την

ανατροφοδότηση και βελτιστοποίηση του συστήματος υγείας που ενδεχομένως θα οδηγήσει σε μελλοντική αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

1.3.4. Διασύνδεση μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών

Σύμφωνα με τους Fornell, Johanson, Anderson και Bryant (1994), η διασύνδεση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών έγκειται στο γεγονός ότι η ποιότητα των υπηρεσιών αποτελεί έναν από τους τρεις παράγοντες που οδηγούν στην ικανοποίηση των ασθενών. Οι άλλοι δύο παράγοντες είναι οι προσδοκίες και η αντίληψη ως προς την αξία των υπηρεσιών.

Ο Tam (2007) προτείνει ότι η ικανοποίηση προέρχεται από μια διαδικασία σύγκρισης των αντιλήψεων σχετικά με κάποια υπηρεσία με τις προσδοκίες για την εν λόγω υπηρεσία. Οι αρχικές προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς σχετικά με τη φροντίδα και τις υπηρεσίες που θα λάβουν αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της ικανοποίησής τους. Με άλλα λόγια, εάν η υγειονομική φροντίδα που λαμβάνει κάποιος ασθενής δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, τότε αισθάνεται μη ικανοποιημένος/η. Αντίθετα, όταν καλύπτονται οι προσδοκίες του ασθενή είναι πιθανότερο να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης που αισθάνεται.

Μία ακόμα άποψη σχετικά με τη σημαντικότητα της ποιότητας των υπηρεσιών για την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι αυτή των Badri, Attia και Ustadi (2008). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι ασθενείς και η ικανοποίησή τους θεωρούνται ως το πιο κρίσιμο σημείο κατά το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, για την επίτευξη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών είναι απαραίτητο να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών και να υπάρχουν ποιοτικά πρότυπα.

Σύμφωνα με τους Komashie, Mousavi και Gore (2007), οι προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας πηγάζουν και καθοδηγούνται από την ανάγκη να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των ασθενών. Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, η επικέντρωση στην ποιότητα αποτελεί προϋπόθεση ώστε να παραμείνει ένας υγειονομικός οργανισμός στην ανταγωνιστική πραγματικότητα του σήμερα και είναι πιο σημαντική από την επικέντρωση στο κέρδος.

Μία αντίθετη άποψη ως προς τη διασύνδεση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών εκφράζεται από τους Merkouris, Papanthanassoglo και Lemonido (2004), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι δύο αυτές έννοιες είναι διαφορετικές. Η επεξήγησή τους βασίζεται στο ότι δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ του βαθμού και του

τρόπου με τον οποίο επηρεάζεται η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την κάλυψη ή όχι των προσδοκιών τους. Επιπλέον, υποστηρίζουν ότι κάθε ασθενής που επισκέπτεται κάποιο υγειονομικό ίδρυμα έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, διαφορετικές στάσεις και αντιλήψεις.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο ότι οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν ως προς τη διασύνδεση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της αύξησης της ικανοποίησης των ασθενών. Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση διαφόρων ελληνικών και ξένων μελετών ως προς την ικανοποίηση των ασθενών από τα συστήματα υγείας.

1.3.5. Αξιολόγηση της ικανοποίησης και της ποιότητας στο χώρο της υγείας

Η ποιότητα, έννοια με την οποία ασχοληθήκαμε αναλυτικά σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, σύμφωνα με τον Donabedian, είναι τόσο πολύπλευρη έννοια από τη φύση της, που για να μετρηθεί αποτελεσματικά θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν πολλαπλές ερευνητικές μετρήσεις. Σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή, η αξιολόγηση στο χώρο της υγείας διακρίνεται σε τέσσερα επίπεδα, τα οποία αναλύονται από τον Τούντα (2003):

- (α) Αξιολόγηση των εισροών
- (β) Αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών
- (γ) Αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών
- (δ) Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων

Αναλυτικότερα το επίπεδο αξιολόγησης των εισροών αποτιμά τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους μιας υπηρεσίας υγείας. Αξιολογείται, δηλαδή, το προσωπικό, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, το κόστος, καθώς και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη δομή και το περιεχόμενο μιας υπηρεσίας υγείας.

Η αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών αναφέρεται στην αποτίμηση της οργάνωσης και της ποιότητας των «ενδιάμεσων» παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αξιολόγηση της ποιότητας αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα αξιολόγησης, που εντάσσεται στις διαδικασίες διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας.

Η αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών εκτιμά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. νοσοκομειακών κρεβατιών, ιδιωτικών ή εξωτερικών ιατρείων) και τον όγκο του άμεσα παραγόμενου προϊόντος (π.χ. εργαστηριακών εξετάσεων, εμβολιασμών ή

χειρουργικών επεμβάσεων). Οι ενδιάμεσες εκροές χρησιμοποιούνται ως μέτρο της αποτελεσματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας σε πολλές περιπτώσεις, όπου είναι δύσκολη ή χρονοβόρα η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. Η σχέση εισροών προς εκροές αποτελεί το μέτρο της αποδοτικότητας μιας υπηρεσίας.

Τέλος, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποτελεί τον τελικό στόχο της αξιολόγησης και αναφέρεται στις επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας της υπηρεσίας ή αναδρομικά μετά από την ολοκλήρωση μιας περιόδου λειτουργίας της, όταν θα είναι πλέον εμφανείς οι επιπτώσεις στην υγεία.

Με τη χρήση δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκύπτουν από σύνθετες επιδημιολογικές έρευνες πεδίου, τους δείκτες θνητότητας, του πίνακες επιβίωσης, τις καμπύλες επιβίωσης, καθώς και με τη χρήση σύγχρονων δεικτών που μετρούν τη διάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όπως είναι τα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία, είναι δυνατή η συνεχής και συστηματική αξιολόγηση του επιπέδου υγείας. (Τούντας, 2003).

1.3.6. Μέθοδοι αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να προσδιοριστεί ποσοτικά με εργαλεία τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης, τα οποία απευθύνονται στους ασθενείς και επιχειρούν με ένα δομημένο τρόπο να εκφράσουν τη γνώμη τους για μια σειρά από εκδοχές της φροντίδας που λαμβάνουν ως χρήστες των υπηρεσιών (Σούλης, 1998). Στα ερωτηματολόγια ως μέσα συλλογής δεδομένων γίνεται εκτενής αναφορά σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Παρά τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, υπάρχουν και κάποιες διαφωνίες που σχετίζονται με τη χρησιμότητα της μέτρησης ως δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, οι Αλετράς, Παπαδόπουλος και Νιάκας (2006) θεωρούν ότι η αξία της μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτης ποιότητας είναι αμφισβητούμενη καθώς η εγκυρότητά της θεωρείται περιορισμένη. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές είναι χρήσιμες επειδή συμβάλλουν στη γενικότερη μελέτη του θέματος της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, συμμετέχοντας από διάφορες σκοπιές στη διερεύνηση και την τεκμηρίωση του θέματος (Nelson, 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αρχικά κάποια στοιχεία που αφορούν τόσο το Νοσοκομείο της Καρδίτσας, όσο και τα τρία συνολικά κέντρα υγείας του εν λόγω νομού που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Στη συνέχεια γίνεται ανασκόπηση άλλων ερευνητικών μελετών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από διάφορους παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο και άλλα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων σε κάθε περίπτωση. Οι έρευνες παρουσιάζονται βάσει της ημερομηνίας διεξαγωγής τους σε δύο επιμέρους ενότητες, ανάλογα με το εάν πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

2.1. Αναλυτική παρουσίαση του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας που συμμετείχαν στη μελέτη

2.1.1. Νοσοκομείο Καρδίτσας

Το νοσοκομείο της Καρδίτσας κτίστηκε το 1935, στη συνοικία της Ευαγγελίστριας. Η συνολική του έκταση είναι 5.120τ.μ. Τη δεκαετία του 1980 μεταφέρθηκε στο κτίριο όπου στεγάζεται μέχρι και σήμερα. Η έκταση του χώρου όπου βρίσκεται το κτίριο είναι 50 στρέμματα και καλύπτει πληθυσμό 37.768 ατόμων σε όλο το νομό Καρδίτσας. Έχει περίπου 400 κλίνες.

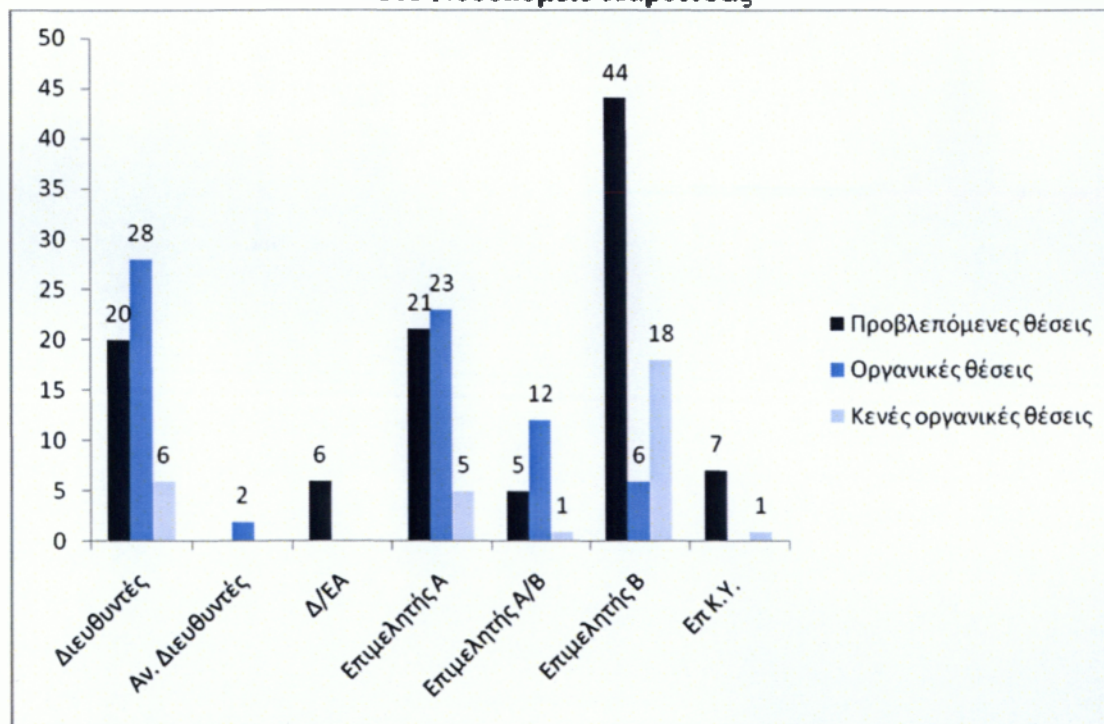
Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου χωρίζονται στους ανάλογους τομείς, καθένας εκ των οποίων υπάγεται σε διαφορετική διεύθυνση. Αναλυτικότερα, υπάρχουν οι εξής υπηρεσίες/τμήματα: ιατρική υπηρεσία, η οποία περιλαμβάνει το χειρουργικό, το εργαστηριακό, το παθολογικό και τον ψυχιατρικό τομέα, η νοσηλευτική υπηρεσία, η διεύθυνση της διοικητικής υπηρεσίας, η οποία περιλαμβάνει το τμήμα προσωπικού, τη γραμματεία πρωτοκόλλου, το τμήμα κίνησης ασθενών, τη γραμματεία εξωτερικών ιατρείων κ.λ.π., καθώς και η διεύθυνση της τεχνικής υπηρεσίας (π.χ. ηλεκτρολόγοι, κηπουροί, καθαρίστριες). Εκτός από τις υπηρεσίες που παρέχονται εντός του χώρου στέγασης του νοσοκομείου, διαθέτει επιπλέον ένα ευρύ δίκτυο υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Μεταξύ αυτών είναι το πρόγραμμα «Ψυχαργός».

Ο σκοπός λειτουργίας του νοσοκομείου είναι η παροχή περίθαλψης στον πληθυσμό του νομού, η προπτυχιακή εκπαίδευση φοιτητών στα τμήματα ιατρικής, νοσηλευτικής και διοίκησης αλλά και άλλων σχολών, καθώς και η ειδίκευση και η συνεχής εκπαίδευση και

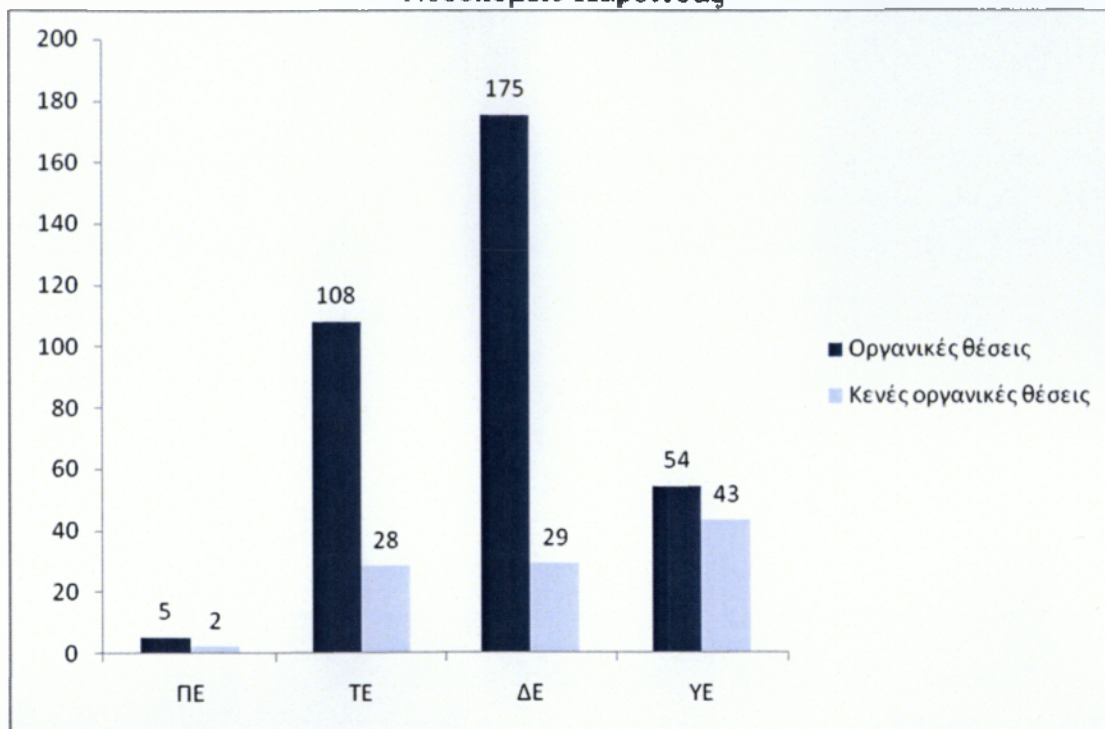
επιμόρφωση του ιατρικού προσωπικού. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε καθημερινό επίπεδο από το νοσοκομείο απευθύνονται σε περισσότερα από 10.000 άτομα, τόσο για έκτακτα περιστατικά, όσο και για διεξαγωγή εξετάσεων και συνταγογράφηση φαρμάκων, μεταξύ άλλων.

Τα παρακάτω γραφήματα αποτυπώνουν τις οργανικές και κενές θέσεις εργασίας στο Νοσοκομείο Καρδίτσας. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, δεν υπάρχουν απόφοιτοι όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης σε όλες τις θέσεις εργασίας. Ωστόσο, αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία να παρατηρήσουμε είναι ότι στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού, οι οργανικές θέσεις σε ορισμένες ειδικότητες ξεπερνούν τις προβλεπόμενες γιατί κάποιες από αυτές λειτουργούν και ως προσωποπαγής.

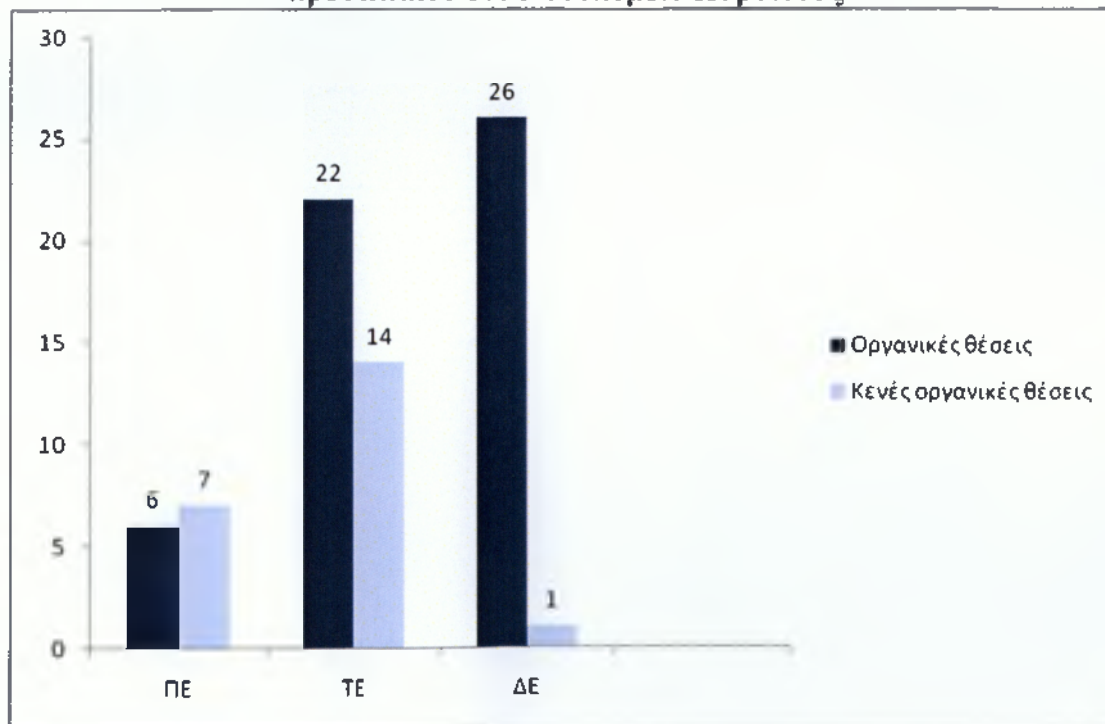
Γράφημα. Προβλεπόμενες, οργανικές και κενές θέσεις εργασίας ιατρικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



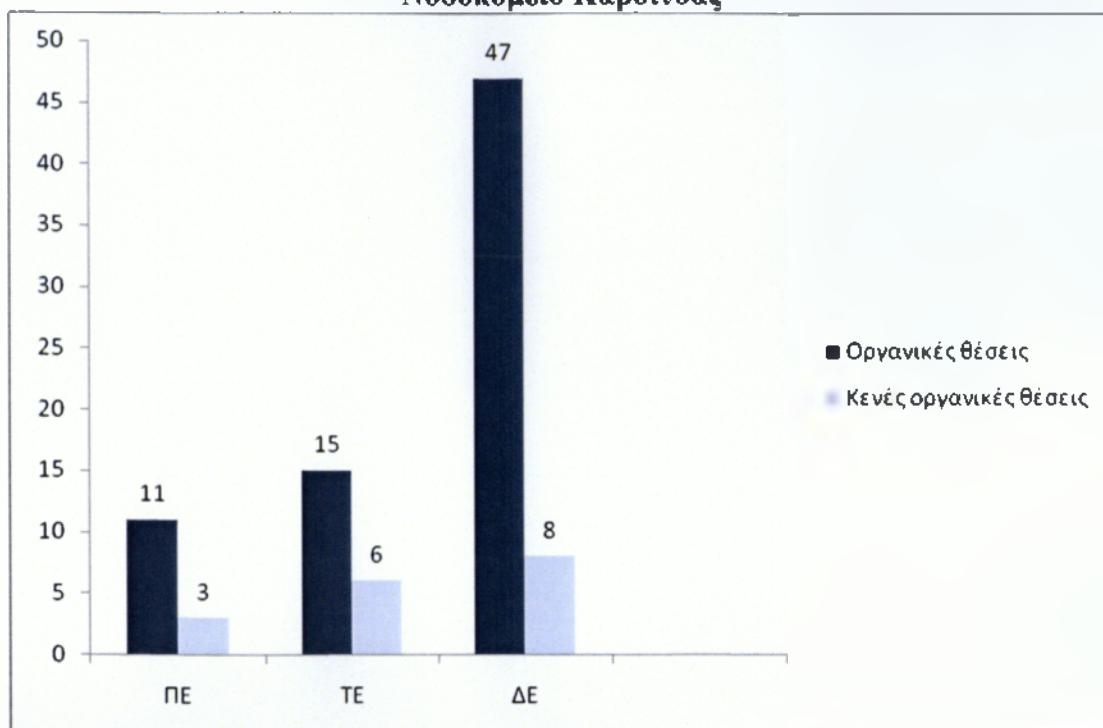
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



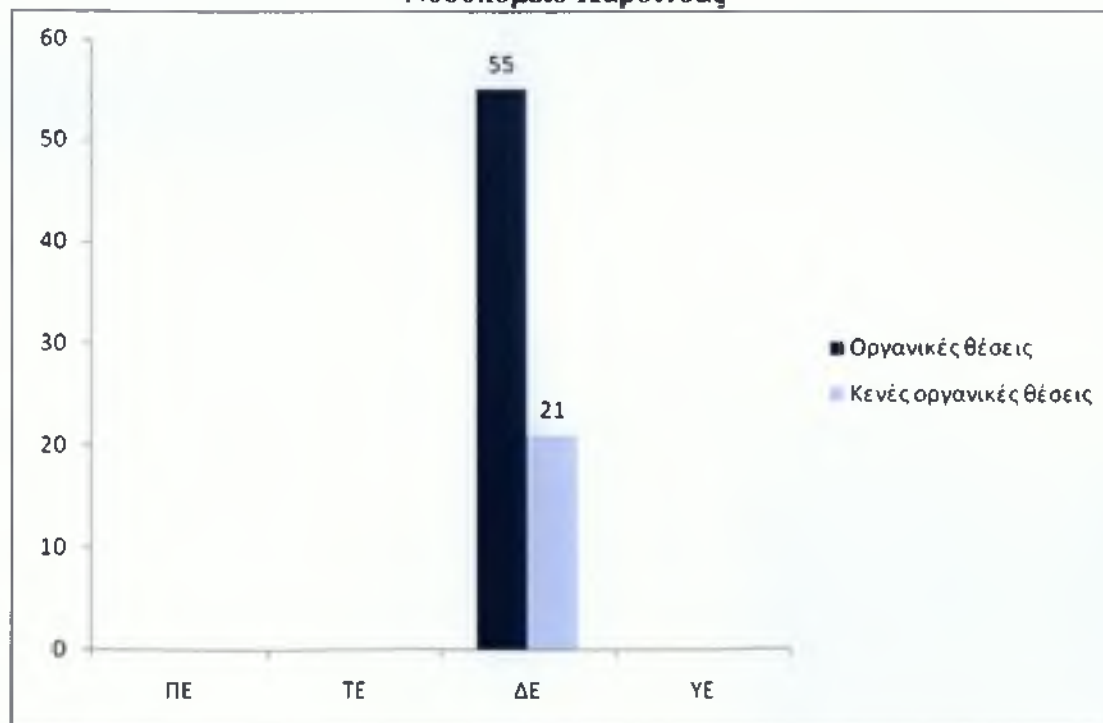
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



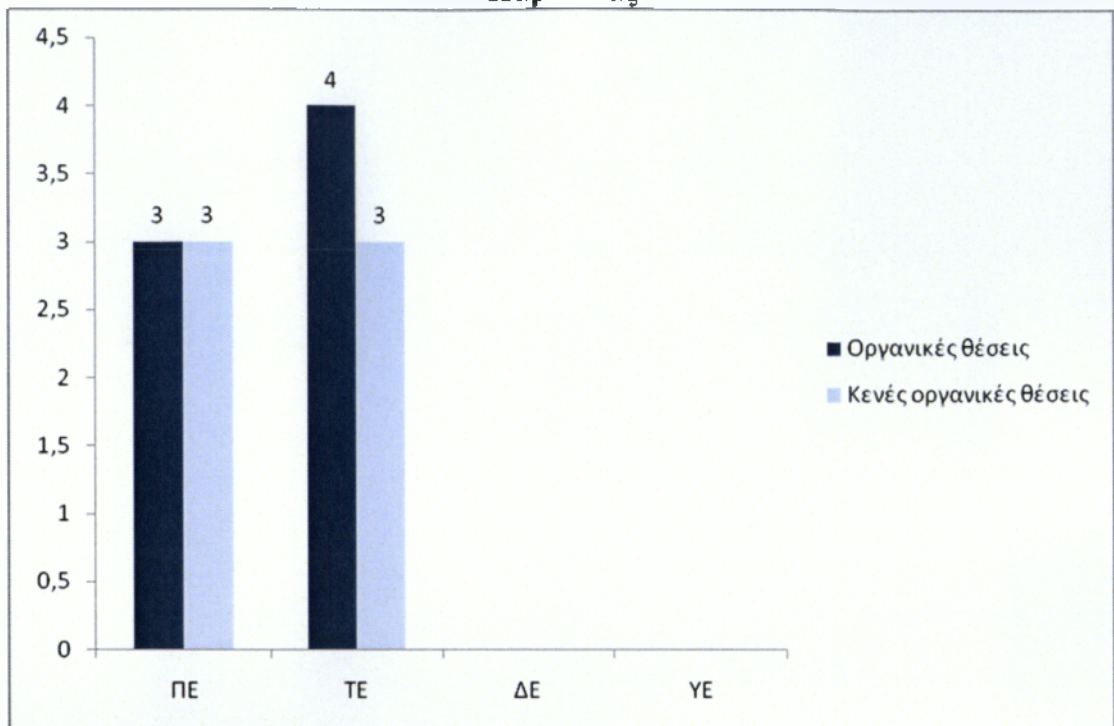
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας διοικητικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



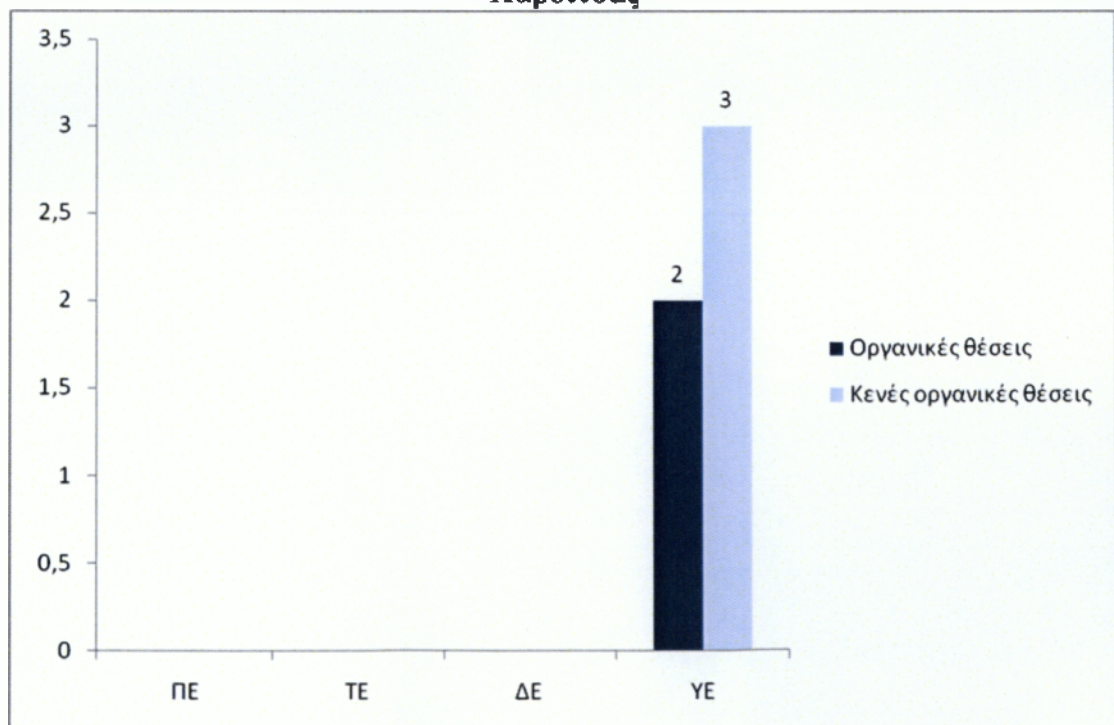
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας τεχνικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



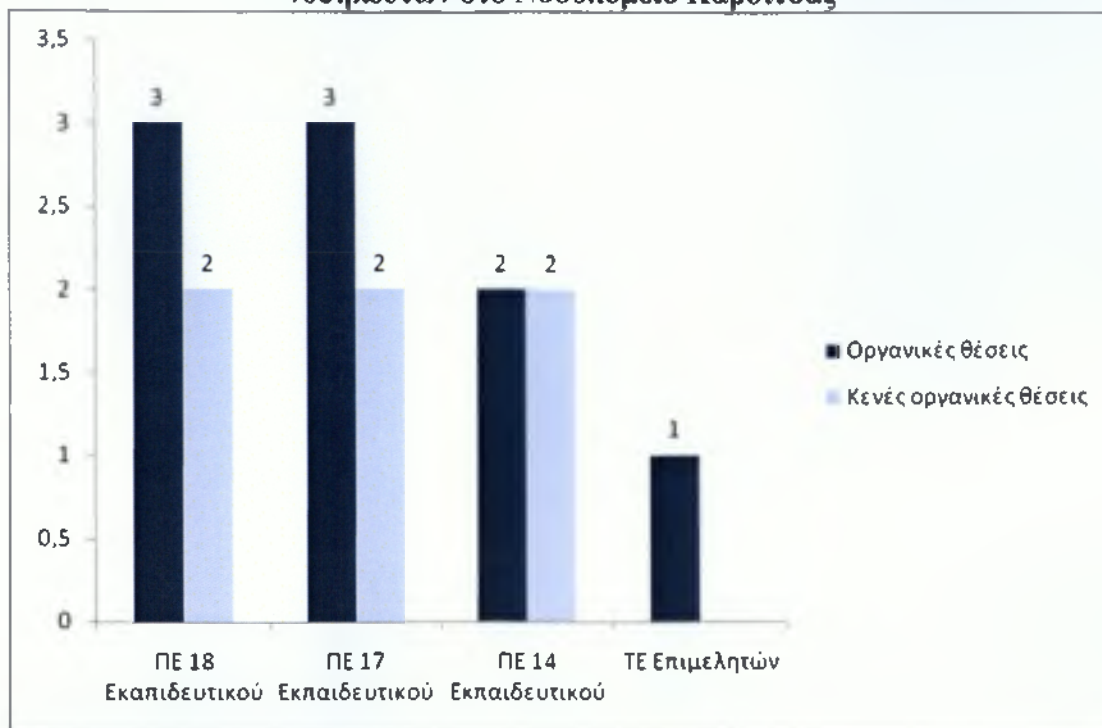
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας τεχνολόγων στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας λοιπού προσωπικού στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



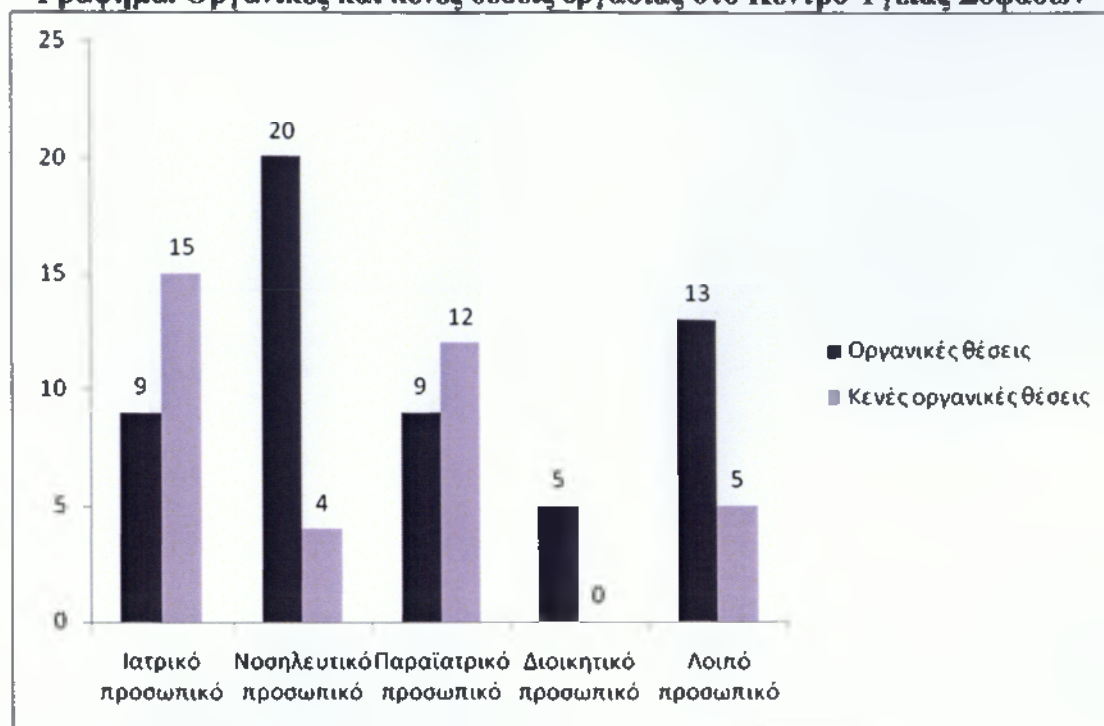
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας προσωπικού ΕΠΑΣ βοηθών νοσηλευτών στο Νοσοκομείο Καρδίτσας



2.1.2. Κέντρο Υγείας Σοφάδων

Το κέντρο υγείας Σοφάδων ξεκίνησε να λειτουργεί το Δεκέμβριο του 1986. Η συνολική του έκταση (εσωτερικοί και εξωτερικοί χώροι) είναι 3978,17τ.μ. Το εν λόγω κέντρο υγείας βρίσκεται στο δήμο Σοφάδων και παρέχει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας σε πληθυσμό 12.215 ατόμων του δήμου μαζί με τα δημοτικά διαμερίσματα. Απέχει 30 λεπτά από την Καρδίτσα. Καθημερινά εξυπηρετεί 80-150 άτομα για έκτακτα περιστατικά, διεξαγωγή εξετάσεων, συνταγογράφηση φαρμάκων και άλλες υπηρεσίες. Στελεχώνεται από το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό, το παραϊατρικό, το βοηθητικό και το τεχνικό προσωπικό και επιπλέον διαθέτει ένα τμήμα για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Από το Κέντρο Υγείας Σοφάδων συμμετείχαν 30 συνολικά άτομα στη μελέτη. Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει τις οργανικές και κενές οργανικές θέσεις εργασίας στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων ανά κατηγορία ειδικότητας προσωπικού.

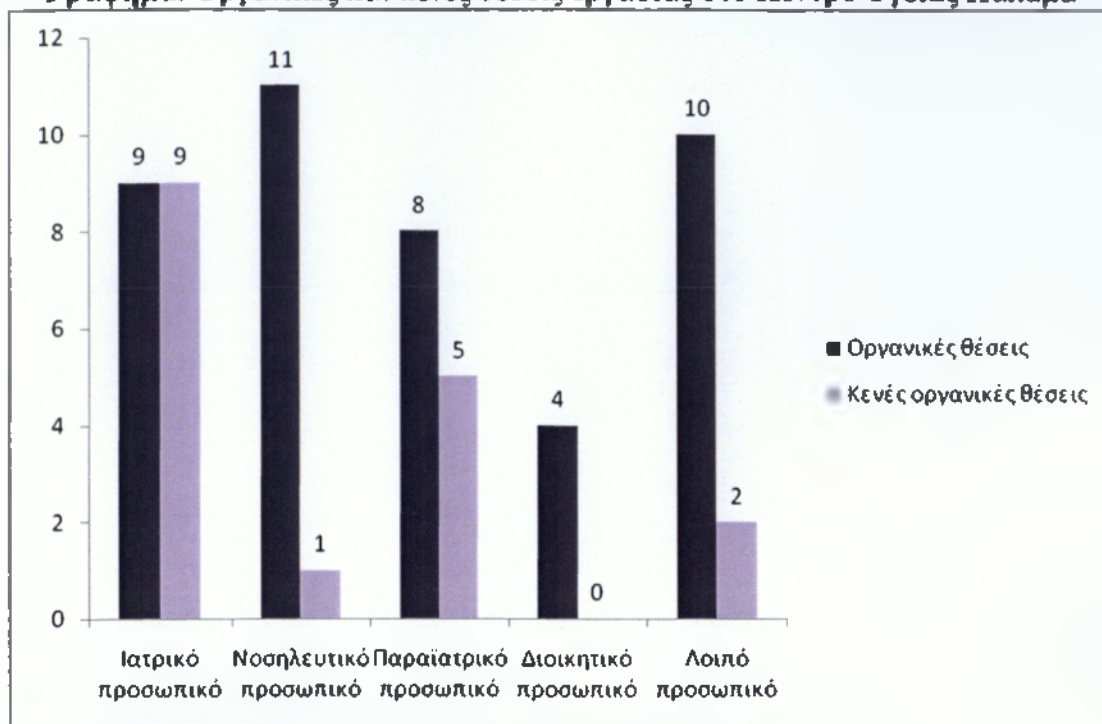
Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων



2.1.3. Κέντρο Υγείας Παλαμά

Η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Παλαμά ξεκίνησε τον Αύγουστο του 1987, αν και ήδη από το 1985 υπήρχαν κάποια μηχανήματα καθώς και 3 θυρωρούς προσωπικό. Η συνολική του έκταση είναι 1.320τ.μ. Βρίσκεται νοτιοδυτικά του νομού Καρδίτσας στο Δήμο Παλαμά και καλύπτει πληθυσμό 10.050 ατόμων μαζί με τα δημοτικά διαμερίσματα. Απέχει 30 λεπτά από την πόλη της Καρδίτσας. Στελεχώνεται από το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό, το παραϊατρικό, το βοηθητικό και το τεχνικό προσωπικό, καθώς και τις επισκέπτριες υγείας. Επιπλέον διαθέτει τμήματα κοινωνικής εργασίας, μαιών, μικροβιολογικό, φυσιοθεραπείας, οδοντιατρικό, επειγόντων περιστατικών και εξυπηρέτησης του πολίτη, μεταξύ άλλων. Καθημερινά εξυπηρετεί περίπου 100-150 άτομα για τη διεξαγωγή εξετάσεων και συνταγογράφηση φαρμάκων, καθώς και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, το οποίο διαθέτει και ασθενοφόρα για την εξυπηρέτηση των πολιτών του δήμου. Ειδικότερα, κατά τις πρωινές ώρες εξυπηρετούνται περίπου 100 άτομα και κατά τις απογευματινές ώρες 20-50 άτομα από το τμήμα επειγόντων περιστατικών. Από το Κέντρο Υγείας Παλαμά συμμετείχαν 40 συνολικά άτομα στη μελέτη. Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει τις οργανικές και κενές οργανικές θέσεις εργασίας στο Κέντρο Υγείας Παλαμά ανά κατηγορία ειδικότητας προσωπικού.

Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας στο Κέντρο Υγείας Παλαμά



2.1.4. Κέντρο Υγείας Μουζακίου

Η λειτουργία του κέντρου υγείας Μουζακίου ξεκίνησε το 1987. Το εν λόγω κέντρο καλύπτει συνολική έκταση 1.150τμ. Βρίσκεται στο Δήμο Μουζακίου και καλύπτει πληθυσμό 10.148 ατόμων συνολικά, μαζί με τα δημοτικά διαμερίσματα. Απέχει περίπου 40 λεπτά από την Καρδίτσα, προσφέροντας τις υπηρεσίες του και στον ορεινό όγκο του νομού. Το προσωπικό του ανέρχεται στα 59 άτομα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και οι αγροτικοί ιατροί. Στελεχώνεται από το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό, το παραϊατρικό, το βοηθητικό και το τεχνικό προσωπικό, ενώ διαθέτει επίσης επισκέπτριες υγείας, τμήμα κοινωνικής εργασίας και τμήμα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών, μεταξύ άλλων. Επιπλέον, το συγκεκριμένο κέντρο υγείας διαθέτει δυο κλίνες βραχείας νοσηλείας και ασθενοφόρα για έκτακτες περιπτώσεις. Καθημερινά εξυπηρετεί περίπου 150-160 άτομα για τη διεξαγωγή εξετάσεων, τη συνταγογράφηση φαρμάκων και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει τις οργανικές και κενές οργανικές θέσεις εργασίας στο Κέντρο Υγείας Μουζακίου ανά κατηγορία ειδικότητας προσωπικού.

Γράφημα. Οργανικές και κενές θέσεις εργασίας στο Κέντρο Υγείας Μουζακίου



2.2. Ανασκόπηση ελληνικών ερευνών σε νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται αναλυτικά κάποιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε διάφορα νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Το 2009 οι Πιερράκος και Τομάρας πραγματοποίησαν μία έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών στην ανάπτυξη του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας. Στην έρευνα ανταποκρίθηκαν συνολικά 217 ασθενείς από ένα νοσοκομείο της επαρχίας (N = 68) και ένα νοσοκομείο της Αθήνας (N = 143). Οι ασθενείς του δείγματος κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις νοσηλευτικές φροντίδες, βαθμολογώντας τέσσερις τομείς: την περιποίηση, την ευγένεια, την κατανόηση και την εξυπηρέτηση. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι ασθενείς δεν ήταν ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως την αντιλαμβάνονται (υποκειμενική αξιολόγηση), με τους μέσους όρους των απαντήσεών τους να κυμαίνονται γύρω από τη μεσαία βαθμίδα της κλίμακας του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

Παρόμοια εικόνα παρουσίασε και η αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών από τους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα δύο νοσοκομεία (ταχύτητα-προθυμία, ευγένεια, κατανόηση). Επιπλέον, από την ανάλυση των στοιχείων προέκυψε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας στο επαρχιακό νοσοκομείο συστηματικά παρουσιάζουν χαμηλότερα

επίπεδα ικανοποίησης αλλά και υψηλότερες προσδοκίες. Αντίθετα, οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας στο νοσοκομείο της Αθήνας φάνηκε να είναι περισσότερο ενημερωμένοι για τις αναμενόμενες υπηρεσίες που θα λάβουν. Τέλος, από την έρευνα φάνηκε ότι οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους είτε στο νοσοκομείο της επαρχίας είτε σε αυτό της Αθήνας θα σύστηναν τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων σε φίλους και συγγενείς (αντίστοιχα ποσοστά καταφατικής απάντησης 78% και 78,8% στο νοσοκομείο της Αθήνας και της επαρχίας).

Στην έρευνα των Αλετρά, Ζαχαράκη και Νιάκα, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2007 σε δείγμα 100 ασθενών της οφθαλμολογικής κλινικής των εξωτερικών ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας, αξιολογήθηκε η ικανοποίησή τους ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πολύ υψηλή ικανοποίηση των ασθενών τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Πιο αναλυτικά, η συγκριτική ανάλυση των αθροιστικών κλιμάκων με τη μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης έδειξε ότι οι μέσες τιμές για τις αθροιστικές κλίμακες που αφορούν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με τη μέση τιμή ως προς το χρόνο του ραντεβού. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα στα εξωτερικά ιατρεία εντοπίζονται στην ευκολία και την ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού καθώς και στη μεγάλη διάρκεια της αναμονής για την πραγματοποίηση της επίσκεψης.

Το 2005, οι Πολύζος, Μπαρτσώκας, Πιερράκος και Υφαντόπουλος πραγματοποίησαν μία συγκριτική ανάλυση ως προς το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών σε δύο νοσοκομεία του νομού Αττικής. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 898 συνολικά ασθενείς, οι οποίοι επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας από δύο νοσοκομεία: ένα εξειδικευμένο νοσοκομείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (N = 378) και ένα νεοσύστατο δημόσιο νοσοκομείο (N=520 από τους οποίους οι 412 ήταν εξωτερικοί ασθενείς και οι 108 νοσηλευόμενοι).

Για τη διεξαγωγή της στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων των ερωτηθέντων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής κατηγορίες: γενικές εντυπώσεις, αρνητικά στοιχεία, συνθήκες του περιβάλλοντος διαμονής στο δωμάτιο, ησυχία στους χώρους του νοσοκομείου, ποιότητα φαγητού- συνθήκες διατροφής, εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα και εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών μετρήθηκαν δύο παράμετροι: οι συνθήκες που επικρατούν στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων και η ύπαρξη ή όχι καθυστερήσεων κατά την πραγματοποίηση των ραντεβού και οι εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού

προσωπικού. Το τελικό αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι σε γενικές γραμμές οι ασθενείς των εν λόγω νοσοκομείων δήλωσαν ικανοποιημένοι τόσο από τις συνθήκες παραμονής τους όσο και από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο σύνολό τους.

Η ικανοποίηση των ασθενών καθώς και οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που σχετίζονται με αυτή μελετήθηκε επίσης στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Καμπάνταη και Νιάκα το 2004 σε ένα Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας της Β. Ελλάδας που βρίσκεται στην Καβάλα. Στη συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη συμμετείχαν 250 ασθενείς και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της τηλεφωνικής συνέντευξης μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις τους κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο αθροιστικούς δείκτες: τις υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες και τις ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες.

Η συγκριτική ανάλυση ως προς το φύλο των ερωτηθέντων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές, σε αντίθεση με την ανάλυση βάσει της ηλικία τους. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, διαπιστώθηκαν αντιστρόφως ανάλογα αποτελέσματα: όσο χαμηλότερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο αυξανόταν η ικανοποίηση των ερωτηθέντων στις δύο κατηγορίες υπηρεσιών. Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν από την ανάλυση βάσει του τόπου διαμονής των ερωτηθέντων, με τους κατοίκους της υπαίθρου να δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους κατοίκους της πόλης τόσο για την υποδομή και τις διοικητικές υπηρεσίες όσο και για τις ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο και ο τόπος διαμονής αποτελούν τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.

Το 2004 διεξήχθη επίσης παρόμοια έρευνα από τους Κουμανδαράκη, Θεοδώρου και Καϊτελίδου με στόχο την καταγραφή της γνώμης και της ικανοποίησης των ατόμων που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου». Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 351 άτομα που είχαν επισκεφθεί τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Στην έρευνα αξιολογήθηκαν διάφοροι παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών μεταξύ των οποίων οι δυνατότητες πρόσβασης (επικοινωνία με γραμματεία και κλείσιμο ραντεβού, χρόνος αναμονής για το ραντεβού και κατά την επίσκεψη, μέσο μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκε για τη μετάβαση στο νοσοκομείο και πιθανές δυσκολίες που παρουσιάστηκαν, ο χρόνος που διέθεσε ο γιατρός για την εξέταση, η ξενοδοχειακή υποδομή, η καθαριότητα, οι κοινόχρηστοι χώροι και η συμπεριφορά τόσο του ιατρικού, όσο και του νοσηλευτικού και

διοικητικού προσωπικού, ενώ φαίνεται ότι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από το χρόνο αναμονής για το κλείσιμο του ραντεβού.

Μία άλλη έρευνα που έγινε από τους Τούντα, Λοπατατζίδη και Χουλιάρα το 2003 αφορούσε στην ικανοποίηση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχαν συνολικά 435 ασθενείς, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας περισσότερο από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων, σε ποσοστό της τάξης του 67,2%, τις χαρακτηρίζουν είτε καλές είτε μέτριες και το 13,8% ως κακές έως πολύ κακές, ενώ μόνο το 17,4% αυτών χαρακτήρισαν τις εν λόγω υπηρεσίες ως πολύ καλές. Σε παρόμοιο ερώτημα σχετικά με την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις υπηρεσίες υγείας του ΙΚΑ, το 51,2% αυτών δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι.

Στην κριτική ανασκόπηση των ερευνών ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Σουλιώτη, Παπανικολάου και Κυριόπουλου (2001) φάνηκε ότι το ένα τρίτο και πλέον των ερωτηθέντων (35,7%) στο λεκανοπέδιο Αττικής δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες του ΕΣΥ, το 28,6% μέτρια ικανοποιημένοι, το 23,5% αυτών πάρα πολύ ικανοποιημένοι, το 1% λίγο και το 10,2% αυτών καθόλου ικανοποιημένοι.

Η έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλλη (2000) σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (ποσοστό 55%) δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες ξενοδοχειακές υπηρεσίες και σχεδόν όλοι, σε ποσοστό της τάξης του 95%, δήλωσαν ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Βάσει των στατιστικών αναλύσεων της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης σημειώθηκαν διαφορές ως προς την ηλικία, τον τόπο διαμονής, και τον ασφαλιστικό φορέα των ερωτηθέντων, ενώ το φύλο τους και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν έπαιξε σημαντικό ρόλο ως προς τη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεών τους. Επιπλέον, οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό, με σχετικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό. Η αξιολόγηση των υποδομών του νοσοκομείου έδειξε ότι οι ερωτηθέντες είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους χώρους υγιεινής και την ενδονοσοκομειακή επικοινωνία. Τέλος, οι νοσηλευόμενοι δήλωσαν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που είχαν και τις οδηγίες που έλαβαν για την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι για κάθε χρόνο της ηλικίας των ασθενών αυξάνεται η ικανοποίησή τους από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, καθώς και από τις

υποδομές και τη λειτουργικότητα του νοσοκομείου. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι οι πιο νέοι με υψηλότερο εισόδημα έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις και προσδοκίες, κάτι που αποτυπώνεται στα μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης που δηλώνουν.

Σε μία παλαιότερη έρευνα του γενικού πληθυσμού που έγινε το 1994 από τους Κυριόπουλο, Γεωργούση και Γεννηματά φάνηκε ότι το 30,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από την παραμονή τους σε δημόσιο νοσοκομείο και οι μισοί σχεδόν αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 46,4% ικανοποιημένοι.

2.3. Ανασκόπηση διεθνών ερευνών σε νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα

Στην παρούσα ενότητα γίνεται ανασκόπηση των μεθόδων και των αποτελεσμάτων κάποιων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί εκτός Ελλάδας ως προς την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ο Zineldin (2006) επιχείρησε να εξετάσει τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και επίσης προσπάθησε να εξετάσει εάν οι ασθενείς αξιολογούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ομοίως ή διαφορετικά. Το δείγμα προήλθε από τρία νοσοκομεία, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 48 ερωτήσεις και προσδιορίστηκαν πέντε διαστάσεις για την ποιότητα. Το ένα νοσοκομείο αξιολογήθηκε ως καλύτερο του μέτριου ενώ τα άλλα δύο κάτω του μέτριου, εφόσον οι ασθενείς δήλωσαν ότι είναι δυσαρεστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η μελέτη αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση του ασθενή είναι σύνθετη διαδικασία, ενώ η ικανοποίηση χωρίζεται σε πέντε δείκτες: την ποιότητα του αντικειμένου, τις διαδικασίες, τις υποδομές, την αλληλεπίδραση και την ατμόσφαιρα.

Τις απόψεις των ευρωπαϊκών ασθενών σχετικά με την ανταπόκριση των συστημάτων υγείας και των ιδρυμάτων και οργανισμών παροχής υγειονομικής περίθαλψης ερευνούν και καταγράφουν οι Coulter και Jenkinson (2005). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά με τυχαία δείγματα ατόμων στις εξής χώρες: Γερμανία, Ιταλία, Πολωνία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία και Μεγάλη Βρετανία. Συγκεντρώθηκαν οι απαντήσεις από ένα σύνολο 8119 ανθρώπων. Η εκτίμηση της ικανοποίησης απεικονίζεται σε τρεις μεταβλητές:

- (α) την προσωπική εκτίμηση του ασθενή,
- (β) τις προσδοκίες του ασθενή και
- (γ) την φροντίδα που λαμβάνει ο ασθενής.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει κενό μεταξύ των προσδοκιών των ανθρώπων και ότι επιθυμούν να έχουν ενεργό ρόλο στις αποφάσεις για την περίθαλψή τους. Η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό είναι αρκετά υψηλή, αλλά υπάρχει σαφώς περιθώριο για τη βελτίωση των δεξιοτήτων των νοσοκομειακών ιατρών. Επιπροσθέτως, βάσει αυτής της έρευνας, οι περισσότεροι ευρωπαίοι δηλώνουν ότι προτιμούν να επιλέγουν μόνοι τους που θα νοσηλευτούν. Εξαίρεση αποτελούν οι Σουηδοί, οι οποίοι πηγαίνουν στο νοσοκομείο που αντιστοιχεί στον τόπο διαμονής τους.

Την ίδια χρονιά οι Schuster, McGlynn και Brook προσπάθησαν να προσδιορίσουν την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, μέσω μίας συστηματικής ανασκόπησης της διαθέσιμης βιβλιογραφίας από τη National Library of Medicine's Medline Plus και από άρθρα που δημοσιεύτηκαν την περίοδο 1993 – 2005. Μεταξύ των συμπερασμάτων τους ήταν ότι η υπάρχει διαφορά ως προς την ποιότητα ανάμεσα σε νοσοκομεία, πόλεις και πολιτείες, ενώ συχνά δεν ανταποκρίνεται στα επαγγελματικά πρότυπα. Επιπλέον, φάνηκε ότι οι χρηματοοικονομικές δαπάνες είναι αρκετές και δεν τίθεται θέμα αύξησης του προϋπολογισμού, εφόσον υπάρχει επάρκεια τόσο σε επίπεδο τεχνολογικού εξοπλισμού όσο και σε επίπεδο γνώσεων. Το πρόβλημα το οποίο θεωρούν ότι είναι υπαρκτό και σημαντικό είναι ότι δεν γίνονται συστηματικές προσπάθειες για τη μέτρηση της ποιότητας. Ακόμα και σε περιπτώσεις που η ποιότητα μετράται συστηματικά μέσω ερευνών, πολλές φορές δεν εφαρμόζονται μέτρα ώστε να υλοποιηθούν τα συμπεράσματα τους, βελτιώνοντας την υπάρχουσα κατάσταση (Schuster, McGlynn και Brook, 2005).

Η κατασκευή ενός ερωτηματολογίου που θα μετρά την γνώμη των εξωτερικών ασθενών του νοσοκομείου σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των διαφόρων τμημάτων ήταν το αντικείμενο μελέτης των Gasquet, Villeminot, Estaquio, Durieux, Ravaud και Falissard (2004). Οι ερωτήσεις αναφερόταν στο κατά πόσο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς και εάν θα επέλεγαν να επισκεφθούν ξανά το νοσοκομείο και το συγκεκριμένο τμήμα που επισκέφτηκαν στο μέλλον. Η πρώτη έρευνα έγινε το 2001-2002 σε τρία νοσοκομεία στο Παρίσι. Συνολικά 10 τμήματα έλαβαν μέρος. Το συμπέρασμα ήταν ότι τα τμήματα παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές. Οι ερευνητές σημειώνουν όμως ότι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, οι οποίοι ήταν ικανοποιημένοι από τη ζωή γενικώς, ήταν ικανοποιημένοι και από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο επισκέφτηκαν.

Λίγα χρόνια νωρίτερα, πραγματοποιήθηκε η ανασκόπηση κάποιων ερευνών με στόχο να απαντηθεί το ερώτημα κατά πόσο βελτιώνεται το σύστημα της υγείας έπειτα από

μια μέτρηση (Coulter, 1997). Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι στο Βρετανικό σύστημα υγείας, οι απαντήσεις των ασθενών ως προς την ικανοποίησή τους φανερώνουν ότι το ποσοστό ικανοποίησής τους είναι αρκετά υψηλό. Επιπλέον, οι ασθενείς απαιτούν να συμμετέχουν πιο ενεργά στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους (Coulter, 1997). Το συμπέρασμα από την έρευνα είναι ότι ύστερα από κάποια μέτρηση βελτιώνεται η ποιότητα αλλά απαιτούνται περαιτέρω διαδικασίες. Το κλειδί είναι να χρησιμοποιηθεί ο μηχανισμός της ανατροφοδότησης, ο οποίος θα ελέγχει την ποιότητα των υπηρεσιών και θα αποκαλύπτει όποια προβλήματα υπάρχουν.

Από τις πρώτες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν με στόχο να ερευνηθεί ο ρόλος της ηλικίας των ασθενών ως προς την ικανοποίησή τους φάνηκε ότι τα αποτελέσματα δεν ήταν συνεπή ως προς την επιρροή του εν λόγω παράγοντα. Η ηλικία των ασθενών θεωρείται από αρκετούς ερευνητές ως ο πιο αξιόπιστος καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών, ιδιαίτερα από τις υπηρεσίες υγείας (π.χ. **Blanchard, Labrecque, Ruckdeschel και Blanchard, 1990**). Εντούτοις, άλλες μελέτες καταλήγουν ότι η ηλικία των ασθενών δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης που δηλώνουν ότι αισθάνονται οι ασθενείς (π.χ. **Fitzpatrick, 1990**).

Ένα άλλο ατομικό χαρακτηριστικό, το φύλο των ασθενών, αποτελεί επίσης έναν παράγοντα που υπάρχουν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα ως προς την επίδρασή του στην ικανοποίηση των ασθενών. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους **Khayat και Salter (1994)** το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση που δηλώνουν ότι αισθάνονται οι ασθενείς. Εντούτοις, άλλες μελέτες, όπως για παράδειγμα αυτή των **Hopton, Howie και Porter (1993)** δεν βρίσκουν συσχέτιση μεταξύ του φύλου των ασθενών και της ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, σε μία πιο πρόσφατη έρευνα, ο **Rahmqvist (2001)** καταλήγει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες ασθενείς είναι το ίδιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη ασχολούμαστε με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Νομό Καρδίτσας. Πιο συγκεκριμένα, μελετάται η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων Υγείας του ίδιου νομού.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αποτυπώσει τις απόψεις των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας του Νομού Καρδίτσας σε σχέση με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των υγειονομικών και άλλων υπηρεσιών των εν λόγω υγειονομικών ιδρυμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της έρευνας είναι να καταγράψουμε τις απόψεις των ασθενών ως προς τα εξής:

- Λόγος επίσκεψης στο νοσοκομείο/κέντρο υγείας
- Τρόπος κλεισίματος ραντεβού και χρόνος αναμονής
- Πρόσβαση στο νοσοκομείο/κέντρο υγείας και πιθανές δυσκολίες
- Τύπος επίσκεψης και αξιολόγηση διαφόρων παραγόντων ανάλογα με τον τύπο της επίσκεψης
- Αξιολόγηση συνθηκών για την πραγματοποίηση του ραντεβού/εξέτασης
- Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας
- Αξιολόγηση ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού (γενική συμπεριφορά, παροχή πληροφοριών κτλ.)
- Αξιολόγηση υλικοτεχνικών υποδομών (καθαριότητα, λειτουργικότητα κτλ.)
- Εντυπώσεις μετά την επίσκεψη
- Πρόθεση να συστήσουν το νοσοκομείο/κέντρο υγείας που επισκέφθηκαν σε συγγενείς και φίλους

Οι απόψεις των ασθενών θα αξιολογηθούν ως προς το σύνολο των υποκειμένων που θα συμμετάσχουν στην έρευνα, καθώς και σε σχέση με κάποια ατομικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Επιπλέον, θα γίνει σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων των ασθενών που επισκέφθηκαν το Νοσοκομείο, σε σχέση με αυτούς που επισκέφθηκαν κάποιο Κέντρο Υγείας.

3.2. Σημασία της έρευνας

Οι παράγοντες οι οποίοι είναι σημαντικοί για την επίτευξη της ικανοποίησης των ασθενών σε ένα ίδρυμα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών είναι πολλοί. Με τη συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη θα προσπαθήσουμε να καταγράψουμε και, εν συνεχεία, να κατανοήσουμε τα στοιχεία τόσο του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας όσο και των Κέντρων Υγείας του νομού Καρδίτσας τα οποία ικανοποιούν τους ασθενείς που τα επισκέπτονται.

Ειδικότερα, η ικανοποίηση των ασθενών θα εξετασθεί χρησιμοποιώντας ως δείκτες την προσβασιμότητα, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, την συμπεριφορά και τις γνώσεις του προσωπικού, την υλικοτεχνική υποδομή καθώς και την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν ξανά το συγκεκριμένο ίδρυμα.

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου νομού είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς θα μας επιτρέψει να καταγράψουμε τις απόψεις των ατόμων που χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και να προσδιορίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους. Επιπλέον, θα μας επιτρέψει συγκρίνουμε τις απόψεις των ασθενών που επισκέπτονται μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε σχέση με τις απόψεις των ασθενών που επισκέπτονται το νοσοκομείο.

3.3. Πρωτοτυπία και σημαντικότητα της έρευνας

Όπως είδαμε από την ανασκόπηση διαφόρων μελετών, η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας της υγείας αποτελούν βασικό δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Επιπλέον, σε κάποιες έρευνες έχει φανεί ότι υπάρχουν διαφορές ως προς τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας (αστικό κέντρο - επαρχία) καθώς και ως προς διάφορα άλλα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετέχουν. Η συγκεκριμένη έρευνα, μελετώντας την περίπτωση ενός περιφερειακού νοσοκομείου αλλά και των κέντρων υγείας ενός νομού της χώρας, του νομού Καρδίτσας, θα μας επιτρέψει να προσδιορίσουμε τους παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως προς τις διάφορες υπό έρευνα μεταβλητές.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μπορούν να ενισχύσουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή καταλληλότερων συνθηκών στα ιδρύματα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών του νομού Καρδίτσας, σύμφωνα με τις ανάγκες, τις απαιτήσεις και τις απόψεις

των ασθενών που τα χρησιμοποιούν για διάφορους λόγους. Ο εντοπισμός και η πιθανή μετέπειτα βελτίωση των αρνητικών παραγόντων που κάνουν τους ασθενείς να μην αισθάνονται ικανοποιημένοι θα συμβάλει σημαντικά στην καλύτερη διεκπεραίωση των διαδικασιών και των υπηρεσιών που προσφέρονται από τα συγκεκριμένα ιδρύματα.

Η παρούσα έρευνα είναι πρωτότυπη διότι μελετάται τόσο η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας όσο και των Κέντρων Υγείας του Νομού. Σε μία παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1995, οι Κτενάς, Πανταζή, Νάνος και Κυριόπουλος μελέτησαν τις απόψεις των χρηστών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο της Καρδίτσας, αλλά όχι στα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης του συγκεκριμένου νομού, κάτι που επιχειρούμε με την παρούσα ερευνητική μελέτη.

3.4. Ερευνητικά ερωτήματα

Με την παρούσα ερευνητική μελέτη επιχειρείται η αποτύπωση των απόψεων των ατόμων που χρησιμοποίησαν το Νοσοκομείο Καρδίτσας και τα κέντρα υγείας του Νομού Καρδίτσας ως προς όλα τα κρίσιμα στοιχεία που προσδιορίζουν την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Ειδικότερα θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε τα παρακάτω βασικά ερωτήματα.

- 1) Ικανοποίηση των ασθενών αναφορικά με την υποδοχή τους από το νοσηλευτικό, βοηθητικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου/ κέντρου υγείας.
- 2) Ικανοποίηση των ασθενών ως αναφορικά με την πληροφόρηση και ενημέρωση τους ως προς τη διάγνωση και τη θεραπεία/θεραπευτική αγωγή.
- 3) Ικανοποίηση των ασθενών αναφορικά με την «τεχνική/ξενοδοχειακή» υποδομή του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας.

3.5. Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των ερευνητικών στοιχείων της παρούσας έρευνας τόσο από το δείγμα των επισκεπτών του Γενικού Νοσοκομείου της Καρδίτσας όσο και από το δείγμα των επισκεπτών των Κέντρων Υγείας του Νομού Καρδίτσας προτιμήθηκε η μέθοδος των δομημένων γραπτών ερωτηματολογίων ως το πλέον κατάλληλο εργαλείο. Παρακάτω

συζητούνται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου συλλογής δεδομένων.

Σύμφωνα με τον Carr-Hill (1992) οι συχνότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της γνώμης των ασθενών είναι τα δομημένα ερωτηματολόγια και οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις, οι οποίες είναι μία σχετικά εύκολη και οικονομική λύση.

Τα πλεονεκτήματά του ερωτηματολογίου συνίστανται στα εξής σημεία (Παρασκευόπουλος, 1993):

- Είναι πιο οικονομικό σε σχέση με άλλα εργαλεία συλλογής δεδομένων
- Εξυπηρετεί τον ερευνητή σε περιπτώσεις απομακρυσμένων περιοχών
- Επιτυγχάνεται η πιθανή απαλλαγή του ερωτώμενου από την επιρροή της παρουσίας του ερευνητή, αφού το ερωτηματολόγιο μπορεί να αποσταλεί με το ταχυδρομείο ή με άλλο φορέα
- Έχει άνεση χρόνου να απαντήσει ο ερωτώμενος, όταν δεν πιέζεται χρονικά από την παρουσία του ερευνητή

Η ύπαρξη όμως των πλεονεκτημάτων δεν αποκλείει ταυτόχρονα κάποια μειονεκτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- Η πιθανότητα να μη συμπληρωθεί από το άτομο, που πρέπει, αλλά από άλλον
- Η πολύ μεγάλη πιθανότητα της μη επιστροφής του ερωτηματολογίου, όταν αυτό αποστέλλεται στον ερωτώμενο
- Η αδυναμία παροχής εξηγήσεων σε ενδεχόμενες απορίες του ερωτώμενου

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών: ένα για τους επισκέπτες του Νοσοκομείου και ένα για τους επισκέπτες των Κέντρων Υγείας του νομού Καρδίτσας. Τα ερωτηματολόγια παρουσιάζονται στο Παράρτημα Α.

Το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των ασθενών που δόθηκε στους επισκέπτες/ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας περιελάμβανε έξι ενότητες και 29 ερωτήσεις συνολικά. Η πρώτη ενότητα αφορούσε στα ατομικά χαρακτηριστικά των επισκεπτών/ασθενών, και πιο συγκεκριμένα το φύλο τους, την ηλικία τους, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό τους επίπεδο.

Η δεύτερη ενότητα περιελάμβανε έξι συνολικά ερωτήσεις σχετικά με την άποψη των ασθενών ως προς την πρόσβασή τους στο νοσοκομείο, την επίσκεψή τους και τον

τρόπο που έκλεισαν το ραντεβού καθώς και τον τρόπο πρόσβασής τους στο νοσοκομείο. Η επόμενη ενότητα ήταν χωρισμένη σε δύο επιμέρους ενότητες ανάλογα με τον τύπο επίσκεψης του ασθενή. Ειδικότερα, οι ερωτήσεις 11 έως 15 αφορούσαν τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο και η ερώτηση 16 με τα υποερωτήματά της τους ασθενείς που επισκέφθηκαν είτε τα επείγοντα είτε τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου που απευθυνόταν στους ασθενείς/επισκέπτες του νοσοκομείου αφορούσε την άποψή τους για τις υπηρεσίες υγείας και το προσωπικό. Πιο αναλυτικά οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τη συμπεριφορά και τις γνώσεις του ιατρικού, του διοικητικού, του νοσηλευτικού καθώς και του βοηθητικού προσωπικού. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δήλωσαν την άποψή τους σχετικά με τη φύλαξη των προσωπικών τους στοιχείων και τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με την μετέπειτα αντιμετώπιση της κατάστασής τους.

Στην πέμπτη ενότητα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του νοσοκομείου Καρδίτσας οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις υποδομές του νοσοκομείου μέσω τριών ερωτήσεων. Τέλος, στην έκτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης οι ασθενείς και οι επισκέπτες απάντησαν σε μία σειρά ερωτήσεων σχετικά με τη γενική τους άποψη ως προς το νοσοκομείο και τις υπηρεσίες που προσφέρονται.

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των κέντρων υγείας του νομού Καρδίτσας περιελάμβανε συνολικά 21 ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, η δεύτερη την άποψή τους σχετικά με το κέντρο υγείας που επισκέφθηκαν και τον τύπο της επίσκεψης που πραγματοποίησαν, ενώ οι τρεις τελευταίες ενότητες ήταν παρόμοιες με τις ενότητες τρία, τέσσερα και πέντε του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του νοσοκομείου Καρδίτσας (προσωπικό, υποδομές, γενική εικόνα μετά την επίσκεψη).

3.6. Στατιστικές Αναλύσεις

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Program for the Social Sciences). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων εισήχθησαν σε μία βάση δεδομένων και στη συνέχεια έγιναν οι στατιστικές αναλύσεις.

Αναλυτικότερα, στην ενότητα των αποτελεσμάτων που ακολουθεί παρουσιάζονται αρχικά τα περιγραφικά στοιχεία ξεχωριστά για το νοσοκομείο Καρδίτσας και τα Κέντρα

Υγείας του συγκεκριμένου νομού. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συγκριτικές στατιστικές αναλύσεις μεταξύ των κοινών ερωτήσεων των ερωτηματολογίων αξιολόγησης ως προς το μέρος επίσκεψης (νοσοκομείο ή κέντρο υγείας) και ως προς το φύλο των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά την περιγραφική στατιστική, στην ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται οι πίνακες συχνοτήτων ή οι αντίστοιχες γραφικές παραστάσεις και σχολιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ξεχωριστά για τους ασθενείς/επισκέπτες του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας του νομού Καρδίτσας. Επιπλέον, στα Παραρτήματα Β και Γ παρουσιάζονται αναλυτικά οι πίνακες συχνοτήτων αντίστοιχα για το νοσοκομείο και τα κέντρα υγείας.

Όσον αφορά τη συγκριτική στατιστική ανάλυση, χρησιμοποιούμε το δείκτη χ^2 . Το στατιστικό κριτήριο χ^2 είναι ίσως το πιο δημοφιλές μη παραμετρικό τεστ για τον έλεγχο διαφορών και συσχετίσεων μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών στις κοινωνικές επιστήμες. Ειδικότερα, ο έλεγχος χ^2 είναι ένα πολύ χρήσιμο στατιστικό κριτήριο, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κρίνει ένα μεγάλο αριθμό υποθέσεων οι οποίες σχετίζονται με κατηγορικού τύπου δεδομένα (Πραμαγγιούλης, 2008).

Σύμφωνα με τον Πραμαγγιούλη (2008: σελ. 13), ο έλεγχος αυτός μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως:

- Έλεγχος καλής προσαρμογής: σε αυτή την περίπτωση ο χ^2 έλεγχος προσδιορίζει αν η απόκλιση ανάμεσα στις πραγματικές και τις εκτιμώμενες τιμές παρατηρήσεων είναι στατιστικά σημαντική.
- Έλεγχος ανεξαρτησίας: σε αυτή την περίπτωση με απλά λόγια το να γνωρίζεις τις τιμές για μια μεταβλητή, δεν σου λέει τίποτα για τις τιμές της άλλης.

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 για την αξιολόγηση πιθανών διαφορών στις ερωτήσεις των συμμετεχόντων από το νοσοκομείο Καρδίτσας σε σύγκριση με αυτές των επισκεπτών/ασθενών των Κέντρων Υγείας. Ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο στατιστικό τεστ είναι επειδή οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου είναι κατηγορικές στην πλειοψηφία τους. Τα αποτελέσματα αυτά συζητούνται στο επόμενο κεφάλαιο και παρουσιάζονται αναλυτικά στα Παραρτήματα Δ (νοσοκομείο – κέντρο υγείας) και Ε (άνδρας - γυναίκα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα, στην ενότητα 4.1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά δεδομένα που αφορούν τους ασθενείς και επισκέπτες του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, ενώ αναλυτικότερα τα δεδομένα παρουσιάζονται στο Παράρτημα Β. Στην ενότητα 4.2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά δεδομένα που αφορούν τους ασθενείς/επισκέπτες από τα Κέντρα Υγείας του νομού Καρδίτσας, ενώ αναλυτικότερα τα εν λόγω δεδομένα παρουσιάζονται στο Παράρτημα Γ. Στην ενότητα 4.3 παρουσιάζεται η συγκριτική ανάλυση μεταξύ των ασθενών του νοσοκομείου και αυτών των κέντρων υγείας (στατιστικά σημαντικές διαφορές), ενώ τα συγκεκριμένα δεδομένα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο Παράρτημα Δ. Τέλος, στην ενότητα 4.4 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που προέκυψαν από τη συγκριτική ανάλυση μεταξύ των απαντήσεων ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα εν λόγω δεδομένα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο Παράρτημα Ε.

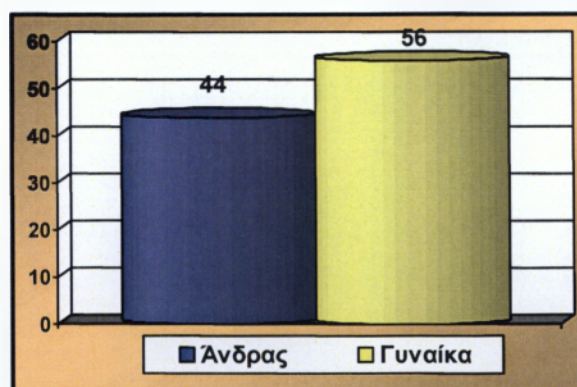
4.1. Παρουσίαση των απαντήσεων των ασθενών/επισκεπτών του Νοσοκομείου Καρδίτσας

4.1.1. Δημογραφικά στοιχεία

Από τους συνολικά εκατό ασθενείς/επισκέπτες του Νοσοκομείου της Καρδίτσας που συμμετείχαν στην έρευνα συμπληρώνοντας το σχετικό ερωτηματολόγιο παρατηρούμε ότι το 44,0% ήταν άνδρες και το 56,0% γυναίκες, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 1 που ακολουθεί.

Γραφική Παράσταση 1

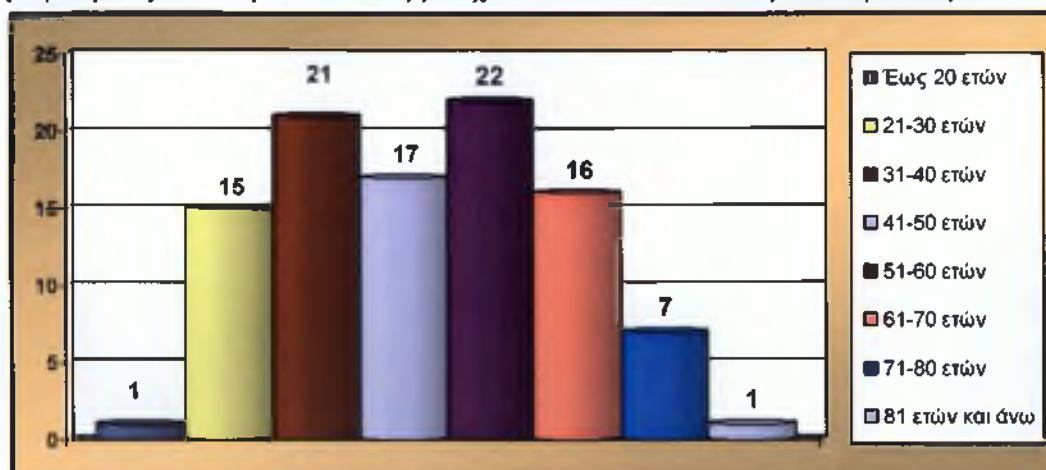
Φύλο συμμετεχόντων – Νοσοκομείο Καρδίτσας



Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων από το Νοσοκομείο της Καρδίτσας, παρατηρούμε ότι το ένα πέμπτο και πλέον αυτών ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία «51-60

ετών» (ποσοστό 22,0%) και άλλο ένα πέμπτο στην ηλικιακή κατηγορία «31-40 ετών» (ποσοστό 21,0%). Οι υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες αντιπροσωπεύονται από σχετικά μικρότερα ποσοστά συμμετεχόντων, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 2, η οποία παρουσιάζεται παρακάτω.

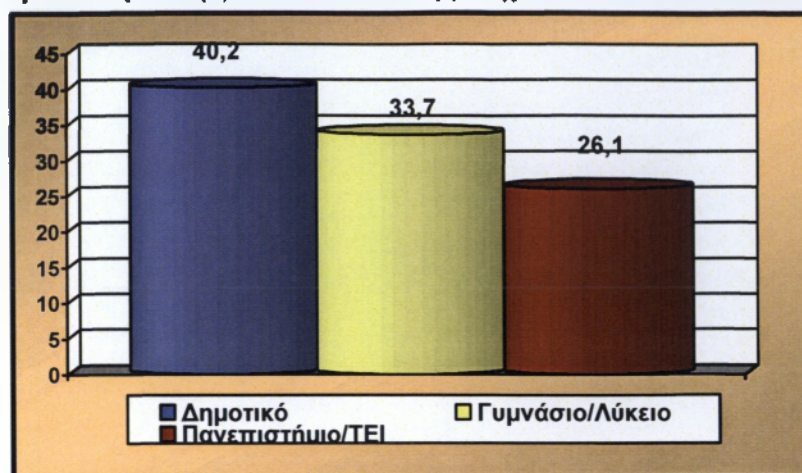
Γραφική Παράσταση 2. Ηλικία συμμετεχόντων – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας



Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων. Βάσει των απαντήσεών τους, η πλειοψηφία αυτών (ποσοστό 54,0%) δήλωσαν την Καρδίτσα ως τόπο διαμονής, ενώ περισσότεροι από ένας στους δέκα δήλωσαν ότι μένουν στο Προάστιο. Οι υπόλοιπες περιοχές δηλώθηκαν από μικρότερα ποσοστά ασθενών/επισκεπτών του νοσοκομείου (Βλ. Πίνακα 3, Παράρτημα Β).

Ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο, από τους συνολικά εκατό απάντησαν οι 92. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών, της τάξης του 40,2% δήλωσαν ότι έχουν τελειώσει το Δημοτικό, ενώ το ένα τρίτο σχεδόν δήλωσε ότι έχουν αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο ή το Λύκειο και μικρότερο ποσοστό αυτών, της τάξης του 26,1% δήλωσαν ότι έχουν αποφοιτήσει από κάποια σχολή της ανώτατης τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στη παρακάτω γραφική παράσταση 3.

Γραφική Παράσταση 3.Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

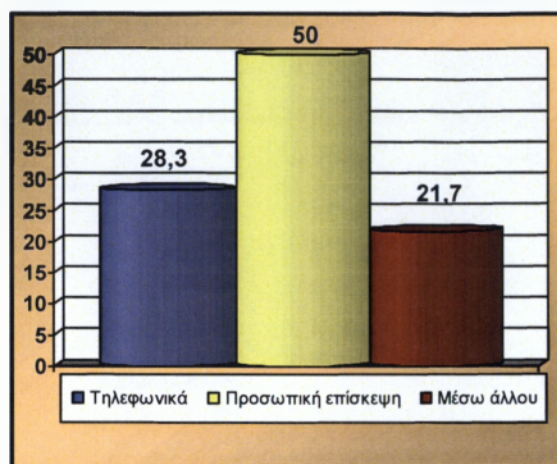


4.1.2. Τύπος επίσκεψης, ραντεβού, πρόσβαση

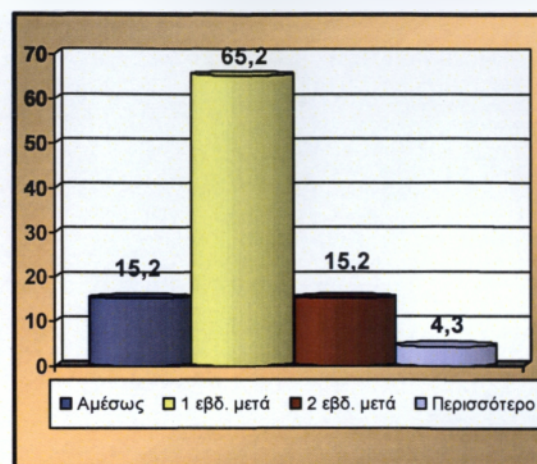
Στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν κάποια στοιχεία ως προς τον τύπο της επίσκεψής τους, το ραντεβού τους και την πρόσβαση στο νοσοκομείο. Στο πρώτο ερώτημα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν είναι η πρώτη φορά που έρχονται στο νοσοκομείο. Όπως φάνηκε από τις απαντήσεις τους, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 89%, δήλωσαν ότι έχουν ξαναέρθει στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (Βλ. Πίνακα 5, Παράρτημα Β).

Ως προς την εισαγωγή του καθενός στο νοσοκομείο, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ήταν προγραμματισμένη (ποσοστό 46,9%) ενώ οι υπόλοιποι 53,1% ότι ήταν έκτακτη (Βλ. Πίνακα 6, Παράρτημα Β). Σε συνέχεια του παραπάνω ερωτήματος, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι οι επίσκεψή τους ήταν προγραμματισμένη κλήθηκαν να απαντήσουν σε δύο επιπλέον ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, τον τρόπο που έκλεισαν το ραντεβού και το χρονικό διάστημα που περίμεναν για την πραγματοποίησή του. Όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 4, οι μισοί δήλωσαν ότι έκλεισαν το ραντεβού με προσωπική επίσκεψη. Επιπλέον, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 5 που παρουσιάζεται παρακάτω, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 65,2%) δήλωσαν ότι το ραντεβού τους ορίστηκε για μετά από μία εβδομάδα.

Γραφική Παράσταση 4
Τρόπος κλεισίματος ραντεβού – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας



Γραφική Παράσταση 5
Χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση ραντεβού – Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας



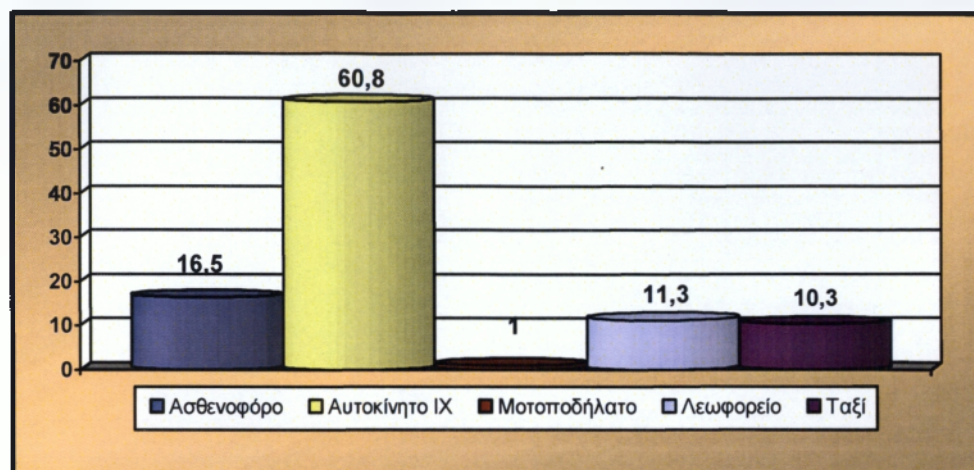
Σε αυτό το σημείο, θα μπορούσαμε να προτείνουμε την χρησιμοποίηση ενός ηλεκτρονικού συστήματος κρατήσεων, προκειμένου για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, αλλά και μειωμένο αριθμό διοικητικού προσωπικού, μειώνοντας ταυτόχρονα και το κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου. Η εφαρμογή ενός ηλεκτρονικού συστήματος θα έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, αφού το κλείσιμο ενός ραντεβού θα μπορεί να γίνεται και ηλεκτρονικά, μέσω της ιστοσελίδα του νοσοκομείου, χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του ασθενούς ή κάποιου τρίτου προσώπου στο νοσοκομείο.

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν ως προς τα προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετώπισαν κατά την πρόσβασή τους στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας. Μικρός αριθμός δήλωσε ως πρόβλημα το παρκάρισμα ή τη συγκοινωνία, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσαν ότι δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα (Βλ. Πίνακα 9, Παράρτημα Β). Προκειμένου για την ακόμη καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, θα μπορούσε το νοσοκομείο να έρθει σε επαφή με τους υπευθύνους έτσι ώστε αφενός να δημιουργηθούν συχνότερα δρομολόγια προς το νοσοκομείο αλλά και να δημιουργηθούν περισσότερες θέσεις parking.

Ως προς το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποίησαν οι ασθενείς και οι επισκέπτες του νοσοκομείου για να μεταβούν σε αυτό, η πλειοψηφία αυτών δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν αυτοκίνητο, αρκετοί από αυτούς ασθενοφόρο, ενώ τα υπόλοιπα μέσα μεταφοράς

δηλώθηκαν από μικρότερα ποσοστά συμμετεχόντων, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί.

Γραφική Παράσταση 6. Μέσο μετάβασης στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας



4.1.3. Τύπος επίσκεψης: Νοσηλεία – Εξωτερικά Ιατρεία – Τμήμα Επειγόντων

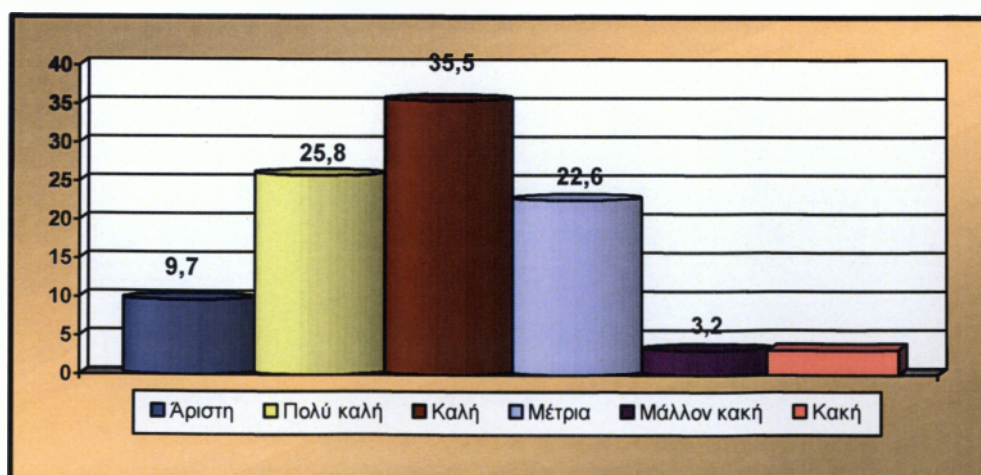
Από τους ασθενείς και επισκέπτες του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας που συμμετείχαν στην έρευνα, σχεδόν το ένα τρίτο αυτών (N = 32) δήλωσαν ότι νοσηλεύτηκαν ή έχουν νοσηλευτεί σε κάποια κλινική (Βλ. Πίνακα 11, Παράρτημα Β). Οι συγκεκριμένοι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν μία σειρά ερωτήσεων σχετικά με τη νοσηλεία και παραμονή τους στο νοσοκομείο. Ως προς τη διάρκεια της νοσηλείας των συμμετεχόντων οι απαντήσεις τους διακυμάνθηκαν από 1 έως 15 ημέρες, με το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών να έχει νοσηλευθεί για 7 ημέρες (Βλ. Πίνακα 11α, Παράρτημα Β). Επιπλέον, οι μισοί από τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν (N = 16) δήλωσαν ότι έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (Βλ. Πίνακα 11β, Παράρτημα Β). Βάσει των απαντήσεών τους, η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσαν ότι έχουν νοσηλευθεί μέχρι τρεις ημέρες, ενώ το 18,8% για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Βλ. Πίνακα 11γ, Παράρτημα Β).

Σε επόμενο ερώτημα φάνηκε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν δήλωσαν στην πλειοψηφία τους ευχαριστημένοι από τις συνθήκες διαμονής μέσα στους θαλάμους (ποσοστό 74,2%, Βλ. Πίνακα 12, Παράρτημα Β). Σε συνέχεια του συγκεκριμένου ερωτήματος, οι ασθενείς κλήθηκαν να εξηγήσουν την απάντησή τους. Αρκετοί ήταν αυτοί που αναφέρθηκαν στη φασαρία και την έλλειψη υποδομών, ενώ αντίθετα κάποιοι ασθενείς με θετική άποψη σχολίασαν το γεγονός ότι επικρατεί ησυχία στο νοσοκομείο (Βλ. Πίνακες 12α και 12β, Παράρτημα Β). Ως προς την καταλληλότητα των τεχνικών υποδομών των

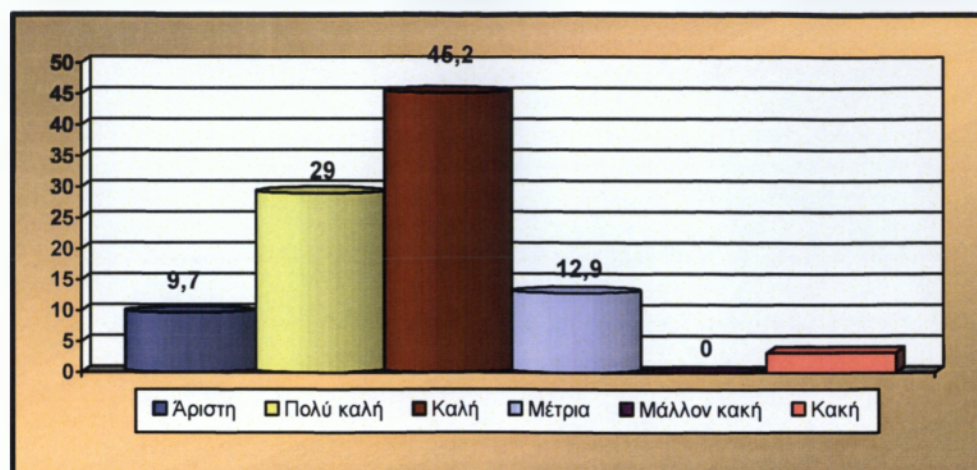
δωματίων, θετικά εκφράστηκε η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, σε ποσοστό της τάξης του 66,7%, ενώ μεταξύ των αρνητικών σχολίων που εξέφρασαν στην ερώτηση 13α πολλοί λίγοι από τους συμμετέχοντες ήταν η έλλειψη τηλεόρασης, κλιματιστικού και κρεβατιών. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, σε ποσοστό της τάξης του 61,3% δήλωσαν ότι επικρατεί ησυχία στους θαλάμους και στους διαδρόμους του νοσοκομείου (Βλ. Πίνακα 14, Παράρτημα Β). Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων διακρίνουμε ότι αρκετοί ασθενείς εστίασαν στην έλλειψη υποδομών. Συνεπώς η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να κάνει ίσως μία επανεξέταση των ιεραρχικών της αναγκών και να θέσει σε προτεραιότητα αυτήν την κάλυψη των ελλειπών υποδομών, όπως για παράδειγμα την απόκτηση περισσότερων κλινών, προκειμένου να υπάρχουν καλύτερες συνθήκες διαμονής.

Η τελευταία ερώτηση αφορούσε το φαγητό στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που νοσηλεύτηκαν δήλωσαν ότι έφαγαν στο νοσοκομείο (ποσοστό 96,8%, Πίνακας 15, Παράρτημα Β). Στη συνέχεια κλήθηκαν να αξιολογήσουν τόσο την ποιότητα όσο και την ποσότητα του φαγητού. Σε αυτό το σημείο θα μπορούσαμε να προτείνουμε την σταδιακή προσπάθεια του νοσοκομείου να βελτιώσει την ποιότητα το φαγητού, ώστε να ικανοποιήσει σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό τους ασθενείς. Τα παρακάτω γραφήματα αλλά και ο πίνακας παρουσιάζουν αναλυτικά τις απαντήσεις των υποκειμένων στα εν λόγω ερωτήματα.

Γραφική παράσταση 7. Ικανοποίηση ασθενών από την ποιότητα του φαγητού



Γραφική παράσταση 8. Ικανοποίηση ασθενών από την ποσότητα του φαγητού

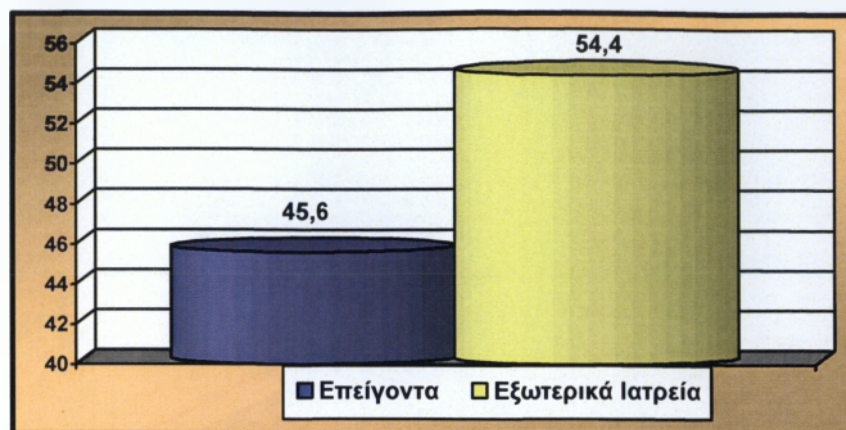


Πίνακας 4.1. Αξιολόγηση ποιότητας και ποσότητας φαγητού από τους συμμετέχοντες

	Ποιότητα φαγητού	Ποσότητα φαγητού
	Σχετικό %	Σχετικό %
<i>Άριστη</i>	9,7	9,7
<i>Πολύ καλή</i>	25,8	29,0
<i>Καλή</i>	35,5	45,2
<i>Μέτρια</i>	22,6	12,9
<i>Μάλλον κακή</i>	3,2	0
<i>Κακή</i>	3,2	3,2
Σύνολο	100,0	100,0

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τους ασθενείς που επισκέφθηκαν είτε το τμήμα επειγόντων περιστατικών είτε τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν 68 συνολικά άτομα και, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί, οι μισοί και πλέον επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία και οι υπόλοιποι τα επείγοντα.

Γραφική Παράσταση 9.Τμήμα επίσκεψης στο Νοσοκομείο



Από τους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα Επείγοντα (N = 31), η πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 64,5%, δήλωσαν ότι περίμεναν για να εξεταστούν. Επιπλέον, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι περίμεναν μέχρι 15 λεπτά για να εξεταστούν (ποσοστό 45,0%), ενώ το ένα τρίτο και πλέον αυτών (ποσοστό 35,0%) δήλωσαν ότι περίμεναν περισσότερο από μία ώρα. Από τους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου (N = 37), η πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 67,6% δήλωσαν ότι περίμεναν για να εξεταστούν. Ως προς το χρόνο αναμονής, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν περίμεναν περισσότερα από 30 λεπτά (Βλ. Πίνακες 16α – 16δ, Παράρτημα Β). Ο χρόνος αναμονής των ασθενών ήταν πολύ λίγος. Αναφορικά μόνο με τα εξωτερικά ιατρεία, ίσως θα μπορούσε το ιατρικό προσωπικό να προβεί σε καλύτερη οργάνωση του χρόνου των ραντεβού, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί ακόμα περισσότερο ο χρόνος αναμονής της μισής ώρας.

4.1.4. Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας – προσωπικού

Οι ασθενείς και οι επισκέπτες του νοσοκομείου Καρδίτσας κλήθηκαν στη συνέχεια να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του ιατρικού, του νοσηλευτικού, του διοικητικού και του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου. Ο Πίνακας 4.2 παρουσιάζει το αθροιστικό ποσοστό των συμμετεχόντων που εξέφρασαν θετική άποψη για το προσωπικό του νοσοκομείου (κατηγορίες απαντήσεων «άριστη», «πολύ καλή» και «καλή»). Τα εν λόγω αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στους (Πίνακες 17, 20, 21 και 22 αντίστοιχα του Παραρτήματος Β).

Πίνακας 4.2. Αξιολόγηση του προσωπικού του Νοσοκομείου Καρδίτσας

Θετική άποψη για το...	Αθροιστικό Ποσοστό
Ιατρικό προσωπικό	75,0%
Νοσηλευτικό προσωπικό	76,0%
Διοικητικό προσωπικό	77,0%
Λοιπό προσωπικό	76,0%

Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς τους (Πίνακας 18, Παράρτημα Β). Όπως φάνηκε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση 19, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 91,0%, θεωρούν ότι τα προσωπικά και ιατρικά τους στοιχεία είναι προστατευμένα στο νοσοκομείο (Πίνακας 19, Παράρτημα Β).

Όπως μπορούμε να δούμε και από τα παραπάνω στοιχεία, γίνεται εύκολα κατανοητό, ότι η ικανοποίηση των ασθενών κινείται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, τόσο του διοικητικού, όσο και νοσηλευτικού και κυρίως του ιατρικού προσωπικού.

4.1.5. Αξιολόγηση υποδομών

Στην προτελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, οι ασθενείς και οι επισκέπτες του νοσοκομείου Καρδίτσας κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις υποδομές του νοσοκομείου Καρδίτσας. Ο Πίνακας 4.3 παρουσιάζει το αθροιστικό ποσοστό των συμμετεχόντων που εξέφρασαν θετική άποψη για τα επιμέρους στοιχεία που αφορούν την υλικοτεχνική υποδομή (κατηγορίες απαντήσεων «άριστη», «πολύ καλή» και «καλή»). Τα εν λόγω αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους έχουν θετική άποψη για τη λειτουργικότητα των βοηθητικών χώρων αλλά θετικά εκφράζονται λιγότεροι από τους μισούς για την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και το ένα τρίτο περίπου αυτών σχετικά με την κτιριακή υποδομή (Βλ. Πίνακες 23 - 25 αντίστοιχα, Παράρτημα Β).

Πίνακας 4.3. Αξιολόγηση των υποδομών του Νοσοκομείου Καρδίτσας

Θετική άποψη για την...	Αθροιστικό Ποσοστό
Κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου	33,0%
Καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου	42,4%
Λειτουργικότητα των βοηθητικών χώρων	83,9%

Το νοσοκομείο θα πρέπει να προβεί στην παροχή κονδυλίων για την αναβάθμιση των κτιριακών εγκαταστάσεων, προκειμένου να γίνουν πιο προσιτές και πιο φιλικές στους ασθενείς. Στην αναβάθμιση αυτή συγκαταλέγεται για παράδειγμα το βάψιμο του νοσοκομείου, η βελτίωση των χώρων της υποδοχής, τα έπιπλα, καθαρισμός θαλάμων από την υγρασία και εν γένει να προσεχτεί το κτίριο του νοσοκομείου. Το ίδιο ισχύει και για την καθαριότητα καθώς μόνο το 42,4% των ασθενών εκφράστηκε θετικά. Έτσι, η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στην καθαριότητα του χώρου, από τους θαλάμους και τις τουαλέτες, έως τα δωμάτια και τα γραφεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αν ωστόσο, διαπιστώνεται έλλειψη προσωπικού, τότε το νοσοκομείο θα πρέπει να φροντίσει την πρόσληψη ειδικευμένου προσωπικού για την καθαριότητα, αφού σε χώρους όπως το νοσοκομείο η καθαριότητα είναι ιδιαίτερης σημασίας.

4.1.6. Γενική εικόνα μετά την επίσκεψη

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες απάντησαν σε κάποιες ερωτήσεις ως προς τη γενική τους εντύπωση μετά την επίσκεψη. Ειδικότερα, σε σχετικό ερώτημα φάνηκε ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις οδηγίες που τους δόθηκαν μετά την εξαγωγή τους από το Νοσοκομείο (ποσοστό 63,0%), ενώ μόνο το 9% αυτών δήλωσαν δυσαρεστημένοι (Βλ. Πίνακα 26, Παράρτημα Β). Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, σε ποσοστό της τάξης του 63,0% δήλωσαν ικανοποιημένοι από την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι το ένα πέμπτο των ερωτηθέντων δήλωσαν ουδέτερη άποψη ως προς την παραμονή τους (Βλ. Πίνακα 27, Παράρτημα Β).

Σε επόμενο ερώτημα φάνηκε ότι οι ασθενείς και οι επισκέπτες στην πλειοψηφία τους θα πρότειναν σε συγγενείς και φίλους τους να επισκεφτούν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (Βλ. Πίνακα 28, Παράρτημα Β). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν επίσης να εξηγήσουν τους λόγους για την επιλογή τους αυτή και οι απαντήσεις τους έδειξαν ότι η πλειοψηφία αυτών έκανε θετικά σχόλια, ενώ 14 μόνο από

τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν (Βλ. Πίνακα 28α, Παράρτημα Β). Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι το 34,1% των συμμετεχόντων δήλωσε ως θετικό στοιχείο την εξυπηρέτηση και τη φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο, ενώ το 22,4% αυτών αναφέρθηκαν στην καλή συμπεριφορά του προσωπικού. Οι κατηγορίες των απαντήσεων της ανοικτής αυτής ερώτησης παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 28β του Παραρτήματος Β.

Το τελευταίο ερώτημα αφορούσε την πρόθεση των συμμετεχόντων να επισκεφθούν το συγκεκριμένο νοσοκομείο στο μέλλον. Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 82,0% απάντησαν θετικά στο εν λόγω ερώτημα ενώ μικρό ποσοστό της τάξης του 18% απάντησε ότι δεν θα το πρότειναν (Βλ. Πίνακα 29, Παράρτημα Β).

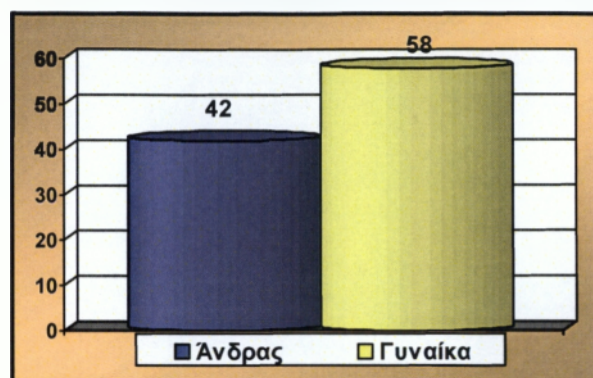
4.2. Παρουσίαση των απαντήσεων των ασθενών/επισκεπτών των Κέντρων Υγείας του Νομού Καρδίτσας

4.2.1. Δημογραφικά στοιχεία

Από τους συνολικά εκατό ασθενείς/επισκέπτες των Κέντρων Υγείας του νομού Καρδίτσας που συμμετείχαν στην έρευνα συμπληρώνοντας το σχετικό ερωτηματολόγιο παρατηρούμε ότι το 42,0% ήταν άνδρες και το 58,0% γυναίκες, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 8 που ακολουθεί.

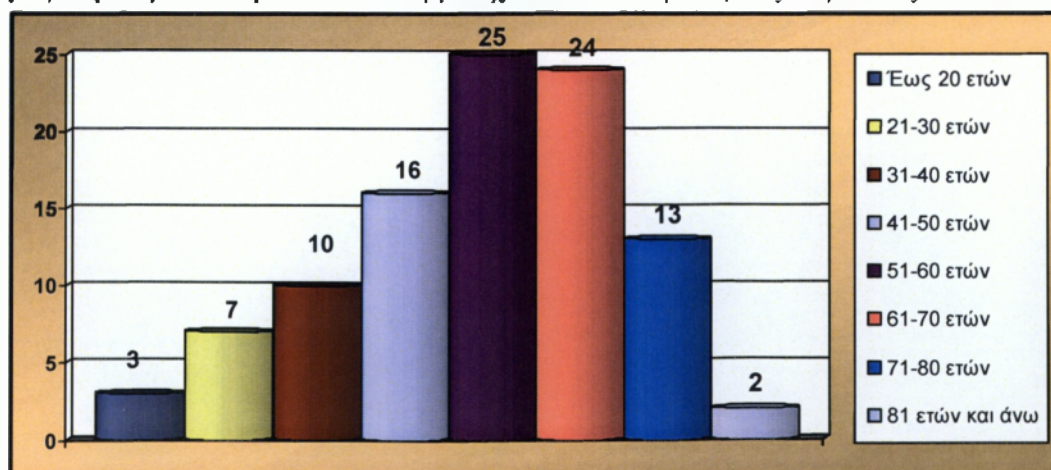
Γραφική Παράσταση 10

Φύλο συμμετεχόντων – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας



Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων από τα Κέντρα Υγείας της Καρδίτσας, παρατηρούμε ότι το ένα πέμπτο αυτών ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία «51-60 ετών» (ποσοστό 25,0%) και άλλο ένα πέμπτο των συμμετεχόντων περίπου στην ηλικιακή κατηγορία «61-70 ετών» (ποσοστό 24,0%). Οι υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες αντιπροσωπεύονται από σχετικά μικρότερα ποσοστά συμμετεχόντων, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 11 που παρουσιάζεται στη συνέχεια.

Γραφική Παράσταση 11. Ηλικία συμμετεχόντων – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας

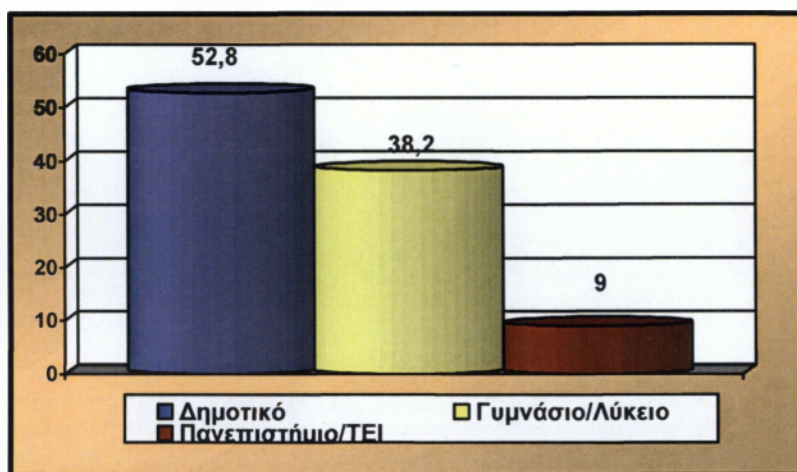


Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων. Βάσει των απαντήσεών τους, το 32,0% αυτών δήλωσαν ως τόπο κατοικίας την περιοχή Παλαμά, το

25,0% αυτών την περιοχή Μουζάκι και το 30,0% αυτών την περιοχή Σοφάδες, ενώ οι υπόλοιπες περιοχές δηλώθηκαν από μικρότερα ποσοστά ασθενών/επισκεπτών του νοσοκομείου (Βλ. Πίνακα 3, Παράρτημα Γ).

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, από τους συνολικά εκατό απάντησαν οι 89. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών δήλωσε ότι έχουν τελειώσει το Δημοτικό, ενώ το ένα τρίτο σχεδόν και πλέον αυτών δήλωσαν ότι έχουν αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο ή το Λύκειο και αρκετά μικρότερο ποσοστό αυτών, της τάξης του 9,0% δήλωσαν ότι έχουν αποφοιτήσει από κάποια σχολή ανώτατης εκπαίδευσης.

Γραφική Παράσταση 12.Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας



4.2.2. Τύπος επίσκεψης, ραντεβού, πρόσβαση

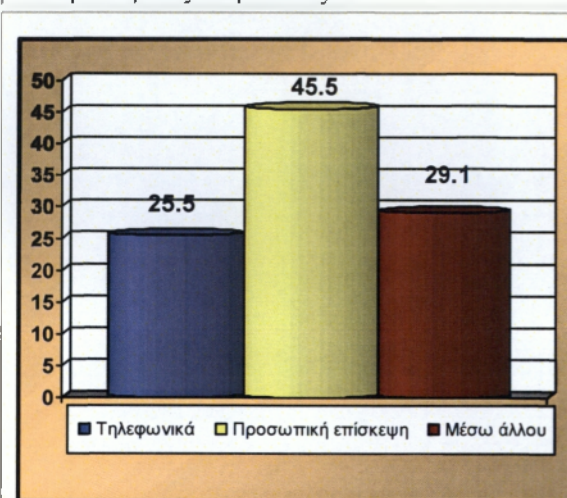
Στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν κάποια στοιχεία ως προς τον τύπο της επίσκεψής τους, το ραντεβού τους και την πρόσβαση στο νοσοκομείο. Στο πρώτο ερώτημα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν είναι η πρώτη φορά που έρχονται στο νοσοκομείο. Όπως φάνηκε από τις απαντήσεις τους, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 92,0%, δήλωσαν ότι έχουν ξαναέρθει στα συγκεκριμένα Κέντρα Υγείας. (Βλ. Πίνακα 5, Παράρτημα Γ).

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν ως προς τις δυσκολίες που ενδεχομένως αντιμετώπισαν κατά την μετάβασή τους στο Κέντρο Υγείας της Καρδίτσας που επισκέφθηκαν. Μικρός αριθμός δήλωσε ως πρόβλημα το παρκάρισμα ή τη συγκοινωνία, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσαν ότι δεν αντιμετώπισαν κάποιο άλλο πρόβλημα (Βλ. Πίνακα 6, Παράρτημα Γ). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν αυτοκίνητο για να μεταβούν στο Κέντρο Υγείας

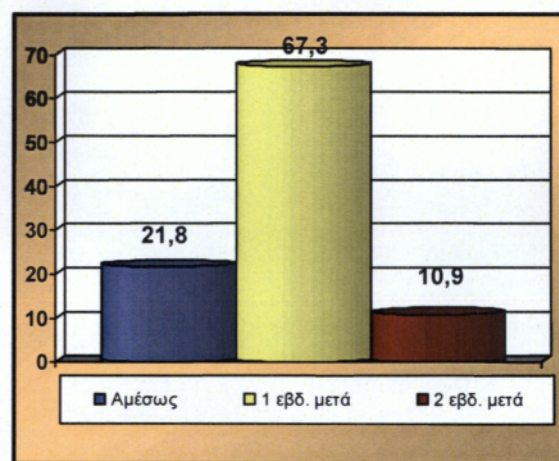
(ποσοστό 58,0%), ενώ το μοτοποδήλατο, το λεωφορείο και το ταξί δηλώθηκαν από αρκετά μικρότερα ποσοστά ασθενών/επισκεπτών (Βλ. Πίνακα 7, Παράρτημα Γ).

Ως προς το είδος της επίσκεψης του καθενός στο Κέντρο Υγείας, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ήταν προγραμματισμένη (ποσοστό 55,0%) ενώ οι υπόλοιποι ότι ήταν έκτακτη (Βλ. Πίνακα 8, Παράρτημα Γ). Σε συνέχεια του παραπάνω ερωτήματος, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι οι επίσκεψή τους ήταν προγραμματισμένη κλήθηκαν να απαντήσουν σε δύο επιπλέον ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, τον τρόπο που έκλεισαν το ραντεβού και το χρονικό διάστημα που περίμεναν για την πραγματοποίησή του. Όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 13, οι μισοί σχεδόν δήλωσαν ότι έκλεισαν το ραντεβού με προσωπική επίσκεψη. Επιπλέον, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 14, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 67,3%) δήλωσαν ότι το ραντεβού τους ορίστηκε για μετά από μία εβδομάδα, ενώ κανένας δεν περίμενε περισσότερες από δύο εβδομάδες.

Γραφική Παράσταση 13
Τρόπος κλεισίματος ραντεβού
Κέντρα Υγείας Καρδίτσας



Γραφική Παράσταση 14
Χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση
ραντεβού – Κέντρα Υγείας Καρδίτσας



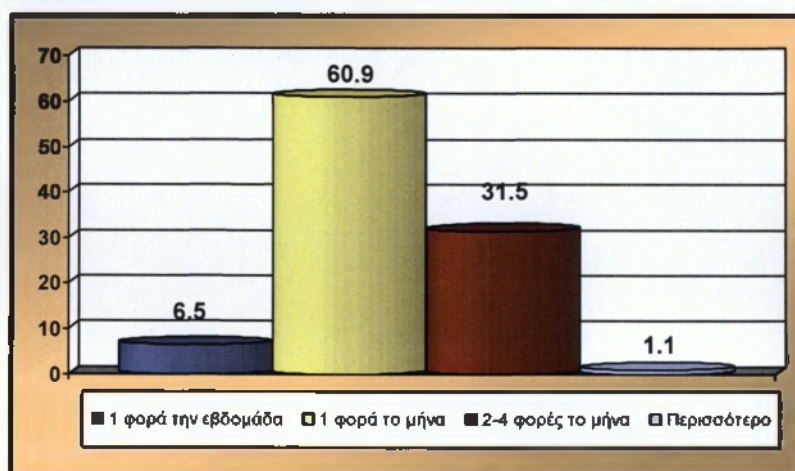
Σε αυτό το σημείο, θα μπορούσαμε να προτείνουμε την χρησιμοποίηση ενός ηλεκτρονικού συστήματος κρατήσεων, προκειμένου για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, αλλά και μειωμένο αριθμό διοικητικού προσωπικού, μειώνοντας ταυτόχρονα και το κόστος λειτουργίας των Κέντρων Υγείας. Η εφαρμογή ενός ηλεκτρονικού συστήματος θα έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, αφού το κλείσιμο ενός ραντεβού θα μπορεί να γίνεται και ηλεκτρονικά, μέσω της ιστοσελίδα του νοσοκομείου,

χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του ασθενούς ή κάποιου τρίτου προσώπου στο Κέντρο Υγείας.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν μοιρασμένες σχετικά με το εάν χρειάστηκε να περιμένουν για την πραγματοποίηση των εξετάσεών τους, με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (54,5%) να δηλώνουν ότι δεν περίμεναν καθόλου (Βλ. Πίνακα 9, Παράρτημα Γ). Σε συνέχεια του παραπάνω ερωτήματος οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν το χρόνο που χρειάστηκε να περιμένουν και είναι θετικό ότι οι μισοί και πλέον, σε ποσοστό της τάξης του 57,8%, δήλωσαν ότι περίμεναν λιγότερο από 30 λεπτά (Βλ. Πίνακα 9α, Παράρτημα Γ).

Η τελευταία ερώτηση της συγκεκριμένης ενότητας αφορούσε το πόσο τακτικά επισκέπτονται οι ασθενείς το εκάστοτε Κέντρο Υγείας. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται αναλυτικά στη γραφική παράσταση που ακολουθεί.

Γραφική Παράσταση 15. Περιοδικότητα επισκέψεων στα Κέντρα Υγείας του Ν. Καρδίτσας



4.2.3. Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας – προσωπικού

Οι ασθενείς και οι επισκέπτες των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας κλήθηκαν στη συνέχεια να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού που εργάζεται σε αυτά. Ο Πίνακας 4.4 παρουσιάζει το αθροιστικό ποσοστό των συμμετεχόντων που εξέφρασαν θετική άποψη για το προσωπικό των Κέντρων Υγείας (κατηγορίες απαντήσεων «άριστη», «πολύ καλή» και «καλή»). Τα εν λόγω αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στους Πίνακες 11, 13 και 14 αντίστοιχα του Παραρτήματος Γ.

Πίνακας 4.4.Αξιολόγηση του προσωπικού των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας

Θετική άποψη για το...	Αθροιστικό Ποσοστό
Ιατρικό προσωπικό	85,0%
Νοσηλευτικό προσωπικό	86,0%
Διοικητικό προσωπικό	94,0%

Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι (ποσοστό 63,0%) από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς τους, ενώ είναι θετικότερο το γεγονός ότι ο ένας στους πέντε δήλωσε «πολύ ικανοποιημένος/η» (Πίνακας 12, Παράρτημα Γ).

4.2.4. Αξιολόγηση υποδομών

Στην προτελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, οι ασθενείς και οι επισκέπτες του νοσοκομείου Καρδίτσας κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις υποδομές του νοσοκομείου Καρδίτσας. Ο Πίνακας 4.5 παρουσιάζει το αθροιστικό ποσοστό των συμμετεχόντων που εξέφρασαν θετική άποψη για τα επιμέρους στοιχεία που αφορούν την υλικοτεχνική υποδομή (κατηγορίες απαντήσεων «άριστη», «πολύ καλή» και «καλή»). Τα εν λόγω αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους έχουν θετική άποψη τόσο για την καθαριότητα των χώρων των Κέντρων Υγείας όσο και για την κτιριακή τους υποδομή (Βλ. Πίνακες 15 και 16 αντίστοιχα, Παράρτημα Γ).

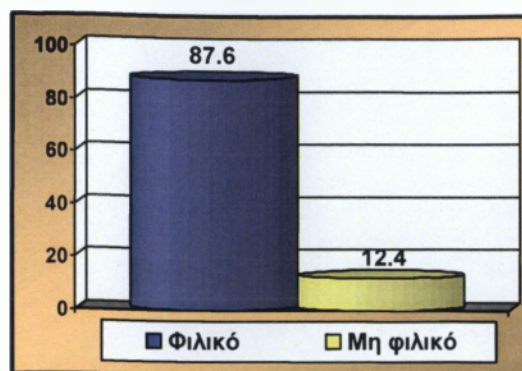
Πίνακας 4.5.Αξιολόγηση των υποδομών των Κέντρων Υγείας της Καρδίτσας

Θετική άποψη για την...	Αθροιστικό Ποσοστό
Κτιριακή υποδομή του Κέντρου Υγείας	83,0%
Καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας	87,0%

Το τελευταίο ερώτημα της παρούσας ενότητας του ερωτηματολογίου αφορούσε την άποψη των συμμετεχόντων ως προς τη φιλικότητα του περιβάλλοντος του Κέντρου Υγείας που επισκέφθηκαν. Όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 16, η

Γραφική Παράσταση 16
Περιβάλλον Κέντρου Υγείας

συντριπτική πλειοψηφία αυτών δήλωσαν ότι το περιβάλλον του Κέντρου Υγείας είναι φιλικό.



4.2.5. Γενική εικόνα μετά την επίσκεψη

Τέλος οι συμμετέχοντες απάντησαν σε κάποιες ερωτήσεις ως προς τη γενική τους εντύπωση μετά την επίσκεψη τους στο Κέντρο Υγείας. Ειδικότερα, σε σχετικό ερώτημα φάνηκε ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις οδηγίες που τους δόθηκαν μετά την επίσκεψή τους (ποσοστό 65,3%), ενώ αρκετοί είναι και αυτοί που δήλωσαν «πολύ ικανοποιημένοι» (Βλ. Πίνακα 18, Παράρτημα Γ). Αντιθέτως, μόνο ένας δήλωσε «πολύ δυσαρεστημένος».

Ως προς την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη συνολική εικόνα του Κέντρου Υγείας που επισκέφθηκαν, η πλειοψηφία αυτών απάντησαν θετικά (Βλ. Πίνακα 19, Παράρτημα Γ). Σε συνέχεια του παραπάνω ερωτήματος, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να δηλώσουν ποια στοιχεία θεωρούν θετικά ή αρνητικά. Βάσει των απαντήσεών τους, η εξυπηρέτηση και η παρεχόμενη φροντίδα, η ταχύτητα με την οποία εξυπηρετούνται καθώς και η καλή συμπεριφορά του προσωπικού αποτελούν θετικά στοιχεία (Βλ. Πίνακα 19β, Παράρτημα Γ).

Σε επόμενο ερώτημα φάνηκε ότι οι ασθενείς και οι επισκέπτες στην πλειοψηφία τους θα πρότειναν σε συγγενείς και φίλους τους να επισκεφτούν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (Βλ. Πίνακα 20, Παράρτημα Γ). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν επίσης να εξηγήσουν τους λόγους για την επιλογή τους αυτή και οι απαντήσεις τους έδειξαν ότι η πλειοψηφία αυτών έκανε θετικά σχόλια, ενώ 6 μόνο από τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν. Ειδικότερα από τις απαντήσεις τους φάνηκε ότι η εξυπηρέτηση και η παρεχόμενη φροντίδα συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά (32,0%) και ακολουθούν η καλή συμπεριφορά του προσωπικού (20,2%) και η ταχύτητα εξυπηρέτησης/πραγματοποίησης των εξετάσεων (14,9%).

Το τελευταίο ερώτημα αφορούσε την πρόθεση των συμμετεχόντων να επισκεφθούν το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας στο μέλλον. Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό της τάξης του 85,0% απάντησαν θετικά στο εν λόγω ερώτημα (Βλ. Πίνακα 21, Παράρτημα Γ).

4.3. Συγκριτική ανάλυση βάσει του τύπου ιδρύματος (Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας)

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη συγκριτική στατιστική ανάλυση βάσει του τύπου ιδρύματος που επισκέφθηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων τόσο αναφορικά με την παραμονή τους στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας όσο και από την επίσκεψή τους στα Κέντρα Υγείας του Νομού Καρδίτσας.

Πίνακας 4.6. Συγκριτική ανάλυση ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και στα Κέντρα Υγείας του Νομού

	Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας (%)	Κέντρα Υγείας του Νομού Καρδίτσας (%)
Επανάληψη επισκεψιμότητας		
- Ναι	9,2	7,1
- Όχι	90,8	92,9
Τύπος επίσκεψης		
- Προγραμματισμένη	46,9	55,0
- Έκτακτη	53,1	45,0
Τρόπος κλεισίματος ραντεβού		
- Τηλεφωνικά	28,3	25,5
- Προσωπική επίσκεψη	50,0	45,5
- Μέσω άλλου	21,7	29,1
Χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση ραντεβού		
- Αμέσως	15,2	21,8
- 1 εβδομάδα μετά	65,2	67,3
- 2 εβδομάδες μετά	15,2	10,9
- Περισσότερο	4,3	0,0
Δυσκολίες κατά την πρόσβαση		
- Συγκοινωνία	5,1	8,0
- Παρκάρισμα	9,2	8,0
- Όχι	85,7	84,0
Μέσο μετάβασης		
- Ασθενοφόρο	16,5	-
- Αυτοκίνητο ΙΧ	60,8	58,0

- Μοτοποδήλατο	1,0	17,0
- Αστικό λεωφορείο	11,3	12,0
- Ταξί	10,3	13,0
Ικανοποίηση από τη διαμονή στους θαλάμους		
- Ναι	74,2	
- Όχι	25,8	
Ύπαρξη κατάλληλων τεχνικών υποδομών		
- Ναι	66,7	
- Όχι	33,3	
Ύπαρξη ησυχίας στους θαλάμους και στους διαδρόμους		
- Ναι	61,3	
- Όχι	38,7	
Ποιότητα φαγητού		
- Άριστη	9,7	
- Πολύ καλή	25,8	
- Καλή	35,5	
- Μέτρια	22,6	
- Μάλλον κακή	3,2	
- Κακή	3,2	
Ποσότητα φαγητού		
- Άριστη	9,7	
- Πολύ καλή	29,0	
- Καλή	45,2	
- Μέτρια	12,9	
- Μάλλον κακή	0,0	
- Κακή	3,2	
Υπηρεσίες και συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού		
- Άριστη	11,0	8,0
- Πολύ καλή	17,0	21,0
- Καλή	47,0	56,0
- Μέτρια	12,0	0,0
- Μάλλον κακή	8,0	8,0
- Κακή	5,0	6,0
- Πολύ κακή		1,0
Υπηρεσίες και συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού		
- Άριστη	7,0	7,0
- Πολύ καλή	19,0	19,0
- Καλή	50,0	60,0
- Μέτρια	14,0	0,0
- Μάλλον κακή	6,0	11,0
- Κακή	4,0	2,0
- Πολύ κακή	0,0	1,0
Υπηρεσίες και συμπεριφορά		

διοικητικού προσωπικού		
- Άριστη	11,1	7,0
- Πολύ καλή	15,2	22,0
- Καλή	51,5	65,0
- Μέτρια	17,2	0,0
- Μάλλον κακή	4,0	5,0
- Κακή	1,0	1,0
- Πολύ κακή	0,0	0,0
Αξιολόγηση κτιριακής υποδομής		
- Άριστη	2,0	1,0
- Πολύ καλή	1,0	2,0
- Καλή	30,3	80,0
- Μέτρια	50,5	0,0
- Μάλλον κακή	10,1	15,0
- Κακή	6,1	2,0
- Πολύ κακή	0,0	0,0
Αξιολόγηση καθαριότητας χώρων		
- Άριστη	1,0	4,0
- Πολύ καλή	2,0	5,0
- Καλή	39,4	78,0
- Μέτρια	44,4	0,0
- Μάλλον κακή	6,1	12,0
- Κακή	7,1	1,0
Ικανοποίηση από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την επίσκεψη:		
- Πολύ ικανοποιημένος	6,0	16,8
- Ικανοποιημένος	63,0	65,3
- Δυσανεστημένος	9,0	8,4
- Πολύ δυσανεστημένος	0,0	1,1
- Ούτε ικανοποιημένος / ούτε δυσανεστημένος	22,0	8,4
Ικανοποίηση από την παραμονή στο νοσοκομείο / από την συνολική εικόνα του Κ.Υ.		
- Ναι	70,0	83,7
- Όχι	9,0	16,3
Πρόταση σε συγγενείς και φίλους		
- Ναι	82,0	85,0
- Όχι	18,0	15,0
Επίσκεψη εκ νέου		
- Ναι	82,0	85,0
- Όχι	18,0	15,0

Από την ανάλυση που προηγήθηκε, αλλά και από τα συνολικά αποτελέσματα παρατηρούμε ότι η αξιολόγηση των ασθενών τόσο για το Γενικό Νοσοκομείο όσο και για τα Κέντρα Υγείας είναι εξαιρετικά θετική, δεδομένης της αρνητικής εικόνας που

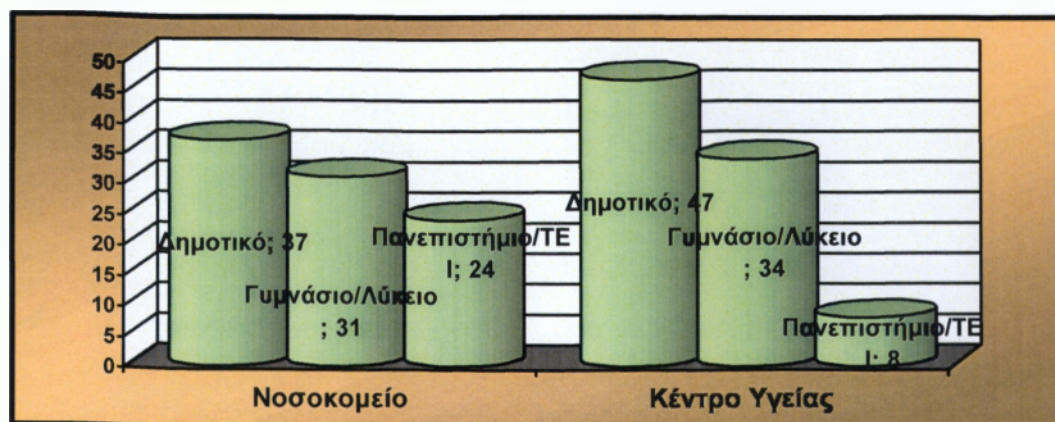
παρουσιάζει η πλειοψηφία των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα. Αν ληφθούν υπόψη και οι προτάσεις που κατατέθηκαν κατά την παρουσίαση των πιο πάνω αποτελεσμάτων, τότε ενδεχομένως η εικόνα του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας να γίνει ακόμα πιο θετική.

Ειδικότερα, έγινε σύγκριση μεταξύ των επισκεπτών/ασθενών του Νοσοκομείου και αυτών των Κέντρων Υγείας ως προς τις 18 συνολικά κοινές ερωτήσεις που υπήρχαν μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται αφορούν μόνο τα δεδομένα στα οποία φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ενώ όλες οι στατιστικές αναλύσεις παρουσιάζονται αναλυτικά (πίνακας συχνοτήτων – στατιστικό τεστ χ^2) στο Παράρτημα Δ.

4.3.1. Συγκριτική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων και γενικών ερωτήσεων βάσει του τύπου ιδρύματος

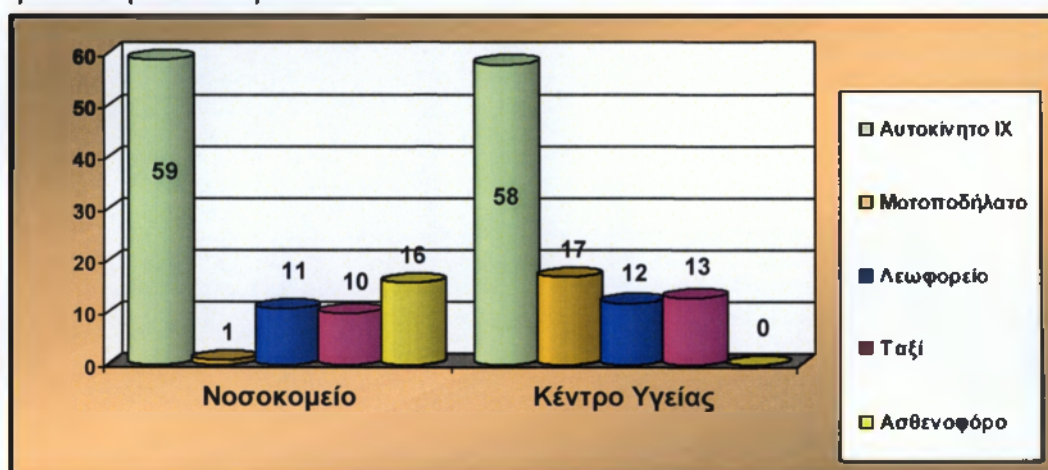
Η σύγκριση μεταξύ των επισκεπτών/ασθενών του Νοσοκομείου και αυτών των Κέντρων Υγείας ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών/επισκεπτών των δύο τύπων ιδρυμάτων ($\chi^2 = 9,282 - df = 2 - p < 0,05$). Ειδικότερα, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί, αρκετά μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσαν ότι έχουν αποφοιτήσει από κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ ($N = 24$) σε αντίθεση με τον αρκετά μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων ($N = 8$) που επισκέφθηκαν τα Κέντρα Υγείας. Ο αριθμός ατόμων που έχουν αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο/Λύκειο ήταν σχεδόν ίδιος, ενώ δέκα περισσότερα άτομα δήλωσαν ότι έχουν ολοκληρώσει μόνο το Δημοτικό σχολείο από τους συμμετέχοντες που επισκέφθηκαν τα Κέντρα Υγείας (Βλ. Πίνακα 3, Παράρτημα Δ).

Γραφική Παράσταση 17. Μορφωτικό επίπεδο – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων



Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν μεταξύ των επισκεπτών/ασθενών των δύο τύπων ιδρυμάτων ως προς το μέσο που χρησιμοποίησαν για να μεταβούν είτε στο νοσοκομείο της Καρδίτσας είτε σε κάποιο Κέντρο Υγείας του συγκεκριμένου νομού ($\chi^2 = 30,627 - df = 4 - p < 0,001$). Ειδικότερα, στη γραφική παράσταση που ακολουθεί φαίνεται ότι ενώ σχεδόν ίδιος αριθμός ασθενών/επισκεπτών των δύο τύπων ιδρυμάτων χρησιμοποίησαν το αυτοκίνητό τους για να μεταβούν σε αυτό, μόνο ένας επισκέπτης/ασθενής του νοσοκομείου χρησιμοποίησε μοτοποδήλατο σε αντίθεση με τα 17 συνολικά άτομα που επισκέφθηκαν τα Κέντρα Υγείας. Επιπλέον, 16 από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα από το νοσοκομείο Καρδίτσας πήγαν με ασθενοφόρο. Τα σχετικά ποσοστά παρουσιάζονται στον Πίνακα 9 του Παραρτήματος Δ.

Γραφική Παράσταση 18. Μέσο μετάβασης στο Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων

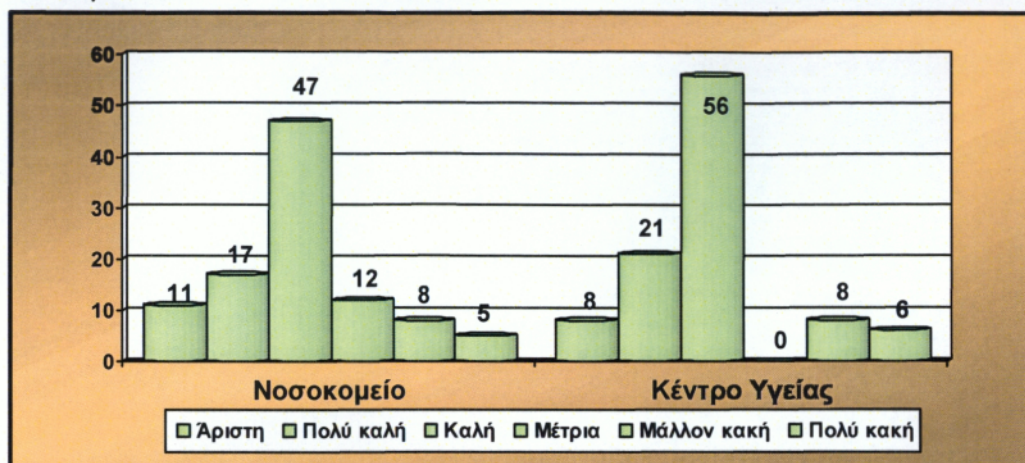


4.3.2. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας – προσωπικού βάσει του τύπου ιδρύματος

Η σύγκριση μεταξύ των επισκεπτών/ασθενών του Νοσοκομείου και αυτών των Κέντρων Υγείας ως προς την αξιολόγησή τους για το ιατρικό προσωπικό του ιδρύματος που επισκέφθηκαν έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των υποκειμένων ($\chi^2 = 14,722 - df = 6 - p < 0,05$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που επισκέφθηκαν κάποιο Κέντρο Υγείας δήλωσαν ότι οι υπηρεσίες και η συμπεριφορά του προσωπικού είναι «καλή», αν και ο αντίστοιχος αριθμός ατόμων που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο ήταν αρκετά μεγάλος. Τα εν λόγω

αποτελέσματα παρουσιάζονται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί καθώς και στον Πίνακα 10 του Παραρτήματος Δ.

Γραφική Παράσταση 19. Αξιολόγηση ιατρικού προσωπικού – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων



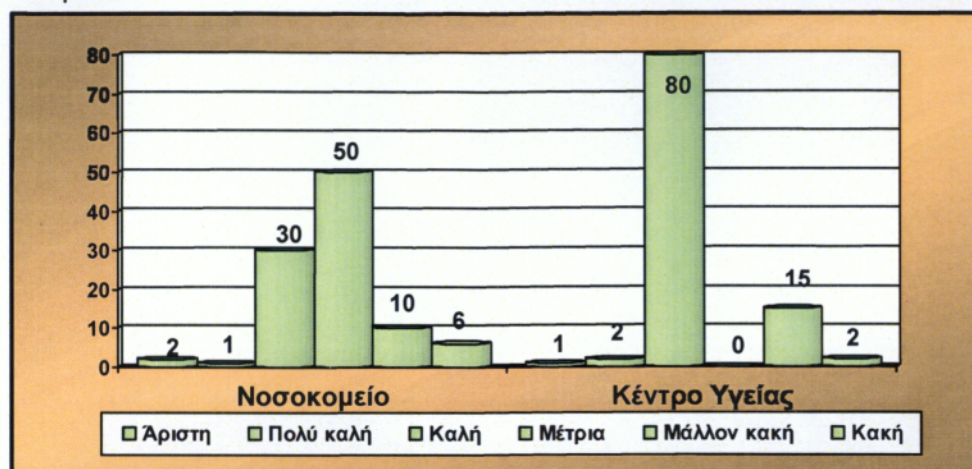
Επιπροσθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν από τη σύγκριση μεταξύ των επισκεπτών/ασθενών του Νοσοκομείου και αυτών των Κέντρων Υγείας ως προς την αξιολόγησή τους για το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό του ιδρύματος που επισκέφθηκαν ($\chi^2 = 18,046 - df = 6 - p < 0,05$ και $\chi^2 = 21,009 - df = 5 - p < 0,05$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που επισκέφθηκαν κάποιο Κέντρο Υγείας δήλωσαν ότι οι υπηρεσίες και η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού είναι «καλή», αν και ο αντίστοιχος αριθμός ατόμων που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο ήταν αρκετά μεγάλος. Τα εν λόγω αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 10 και 11 του Παραρτήματος Δ αντίστοιχα για το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό.

4.3.3. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υποδομών βάσει του τύπου ιδρύματος

Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των υποκειμένων που αφορούσαν την αξιολόγηση της κτιριακής υποδομής του νοσοκομείου/κέντρου υγείας που επισκέφθηκαν έδειξε σημαντικές διαφορές ($\chi^2 = 76,391 - df = 5 - p < 0,05$). Αναλυτικότερα, μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που επισκέφθηκαν κάποιο Κέντρο Υγείας χαρακτήρισαν την κτιριακή υποδομή ως «καλή» ($N = 80$), όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί. Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν μεταξύ της αξιολόγησης των υποκειμένων για την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου/κέντρου υγείας που

επισκέφθηκαν ($\chi^2 = 66,582 - df = 5 - p < 0,001$). Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 15 του Παραρτήματος Β.

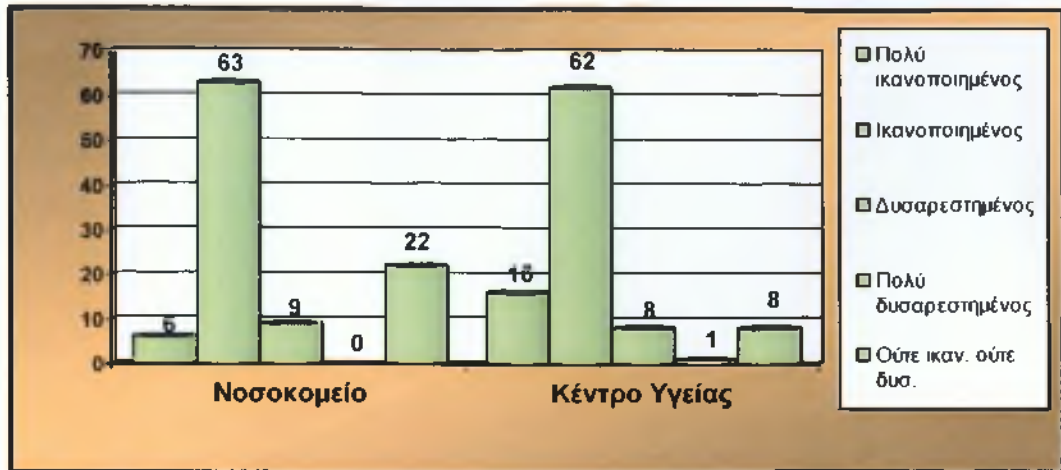
Γραφική Παράσταση 20. Αξιολόγηση κτιριακής υποδομής – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων



4.3.4. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς τη γενική εικόνα μετά την επίσκεψη βάσει του τύπου ιδρύματος

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, η στατιστική ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απαντήσεων των υποκειμένων σε μία ερώτηση, η οποία αφορούσε τη γνώμη τους για τις οδηγίες που έλαβαν μετά την επίσκεψή τους στο νοσοκομείο/κέντρο υγείας. Ειδικότερα, το ένα πέμπτο και πλέον των ασθενών/επισκεπτών του νοσοκομείου δήλωσαν ότι δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι από τις ιατρικές οδηγίες που τους δόθηκαν, σε αντίθεση με μόνο οκτώ άτομα που επισκέφθηκαν κάποιο κέντρο υγείας ($\chi^2 = 12,025 - df = 4 - p < 0,05$). Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί και πιο αναλυτικά στον Πίνακα 16 του Παραρτήματος Δ.

Γραφική Παράσταση 21. Αξιολόγηση ιατρικών οδηγιών – Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων



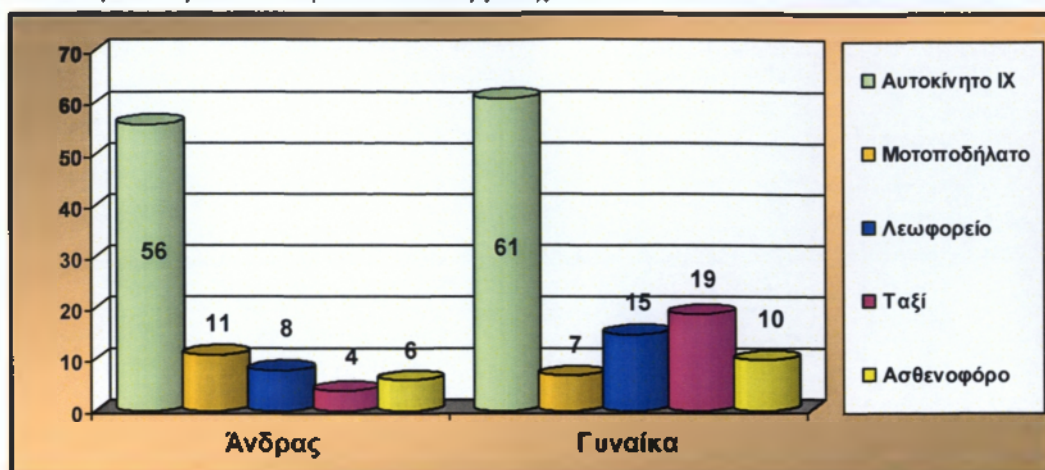
4.4. Συγκριτική ανάλυση βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη συγκριτική στατιστική ανάλυση βάσει του φύλου των ατόμων που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο ή κάποιο κέντρο υγείας. Ειδικότερα, έγινε σύγκριση μεταξύ των επισκεπτών/ασθενών του Νοσοκομείου και αυτών των Κέντρων Υγείας ως προς τις 18 συνολικά κοινές ερωτήσεις που υπήρχαν μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται αφορούν μόνο τα δεδομένα στα οποία φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ενώ όλες οι στατιστικές αναλύσεις παρουσιάζονται αναλυτικά (πίνακας συχνοτήτων – στατιστικό τεστ χ^2) στο Παράρτημα Ε.

4.4.1. Συγκριτική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων και γενικών ερωτήσεων βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηθέντων βάσει του φύλου τους έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς τα δημογραφικά στοιχεία. Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν μεταξύ των ανδρών και των γυναικών ως προς το μέσο που χρησιμοποίησαν για να μεταβούν είτε στο νοσοκομείο της Καρδίτσας είτε σε κάποιο Κέντρο Υγείας του συγκεκριμένου νομού ($\chi^2 = 10,513 - df = 4 - p < 0,05$). Ειδικότερα, όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση που ακολουθεί πολύ μεγαλύτερος αριθμός γυναικών δήλωσε ότι χρησιμοποίησε ταξί, ενώ αρκετά μεγαλύτερος ήταν και ο αριθμός των γυναικών που δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν το λεωφορείο. Τα σχετικά ποσοστά παρουσιάζονται στον Πίνακα 9 του Παραρτήματος Ε.

Γραφική Παράσταση 22. Αξιολόγηση μέσο μετάβασης- Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων βάσει του φύλου των συμμετεχόντων



4.4.2. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας – προσωπικού βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

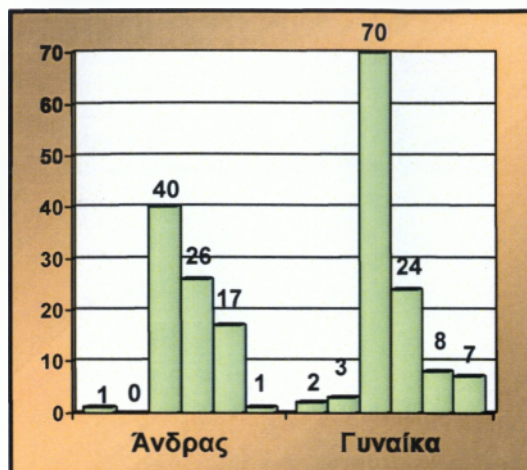
Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των απαντήσεων των ανδρών και των γυναικών που αφορούσαν την αξιολόγηση των υπηρεσιών του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) του νοσοκομείου ή των κέντρων υγείας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 2 - 5 του Παραρτήματος Ε.

4.4.3. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς την αξιολόγηση των υποδομών βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των υποκειμένων σχετικά με την κτιριακή υποδομή του νοσοκομείου/κέντρου υγείας που επισκέφθηκαν έδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και των γυναικών ($\chi^2 = 15,437 - df = 5 - p < 0,05$). Όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση 23 που ακολουθεί, σχεδόν διπλάσιος αριθμός γυναικών χαρακτήρισαν την κτιριακή υποδομή ως «πολύ καλή» (N = 40 για τους άνδρες και N = 70 για τις γυναίκες). Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την αξιολόγηση της καθαριότητας των χώρων του νοσοκομείου/κέντρου υγείας που επισκέφθηκαν ($\chi^2 = 14,739 - df = 5 - p < 0,05$). Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στη γραφική παράσταση 24. Όπως φαίνεται αρκετά μεγαλύτερος αριθμός γυναικών δήλωσαν ότι το επίπεδο καθαριότητας ήταν «καλό».

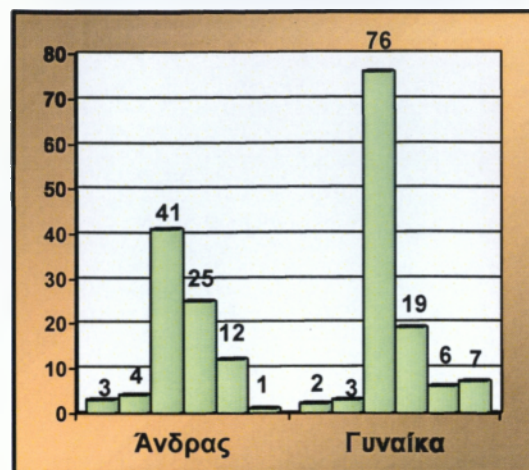
Γραφική Παράσταση 23

Αξιολόγηση κτιριακής υποδομής Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων



Γραφική Παράσταση 24

Αξιολόγηση καθαριότητας χώρων Συγκριτική παρουσίαση αποτελεσμάτων



Αριστη Πολύ καλή Καλή Μέτρια Μάλλον κακή Κακή

4.4.4. Συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων ως προς τη γενική εικόνα μετά την επίσκεψη βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των απαντήσεων των ανδρών και των γυναικών που αφορούσαν τη γενική τους εντύπωση μετά την επίσκεψή τους είτε στο νοσοκομείο είτε σε κάποιο κέντρο υγείας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στους (Πίνακες 16 – 18 του Παραρτήματος Ε).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έδειξε ότι τόσο οι επισκέπτες/ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας όσο και αυτοί που επισκέφθηκαν κάποιο Κέντρο Υγείας του συγκεκριμένου νομού είναι ικανοποιημένοι. Πιο αναλυτικά, οι περισσότεροι ασθενείς/επισκέπτες που συμμετείχαν στην έρευνα, ανεξάρτητα του τύπου ιδρύματος που επισκέφθηκαν αλλά και του λόγου επίσκεψής τους (ξαφνική νοσηλεία, προγραμματισμένη νοσηλεία, επίσκεψη σε κάποιο ιατρείο/εξωτερικά ιατρεία/επείγοντα) εκφράστηκαν θετικά ως προς τη συμπεριφορά του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού. Αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώθηκε και από το γεγονός ότι όταν οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερώτημα σχετικά με το εάν θα πρότειναν το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σε κάποιο φίλο ή συγγενή τους, στη συντριπτική τους πλειοψηφία απαντούν θετικά.

Το παραπάνω αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνή χώρο, οι οποίες παρουσιάστηκαν αναλυτικά στο τέταρτο κεφάλαιο της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Για παράδειγμα, η έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλλη (2000) σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες ξενοδοχειακές υπηρεσίες, ενώ όλοι σχεδόν έμειναν ευχαριστημένοι από τις ιατρικές υπηρεσίες στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της έρευνας του Αλετρά και συν. (2007) έδειξαν πολύ υψηλή ικανοποίηση των ασθενών τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από την έρευνα του Πολύζου και συν. (2005) στην οποία συμμετείχε αρκετά μεγάλο δείγμα ασθενών από δύο νοσοκομεία της Αττικής. Το τελικό συμπέρασμα ήταν ότι σε γενικές γραμμές οι ασθενείς των εν λόγω νοσοκομείων δήλωσαν ικανοποιημένοι τόσο από τις συνθήκες παραμονής τους όσο και από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον Ζηλίδη (2005) οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εκφράζουν δυσαρέσκεια από τις παρεχόμενες υπηρεσίες όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης, όταν υπάρχει χαμηλή ποιότητα στις ιατρικές υπηρεσίες ή μεγάλο διάστημα αναμονής. Βάσει της ανάλυσης των απαντήσεων του δείγματος της παρούσας έρευνας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ικανοποιημένοι σε γενικές γραμμές.

Επιπλέον, δεν εκφράστηκαν ιδιαίτερα προβλήματα από τους ασθενείς και τους επισκέπτες του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας ως προς τον τρόπο μετάβασής τους σε αυτά, ενώ ο τρόπος κλεισίματος ραντεβού ορίστηκε εντός μίας εβδομάδας σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στο μεγαλύτερο μέρος τους. Σύμφωνα με τον Tam (2007) υπάρχουν εννέα παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της υπηρεσίας υγείας και επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, όπως είδαμε αναλυτικά στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας. Μεταξύ των εν λόγω παραγόντων είναι τόσο οι ικανότητες και οι διαπροσωπικές σχέσεις του ιατρικού προσωπικού, όσο και η αποδοτικότητα του τρόπου προγραμματισμού ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίησή του ραντεβού. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δηλώθηκαν ως σημαντικοί από τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι σε σχετικό ερώτημα που έγινε στους ασθενείς/επισκέπτες του νοσοκομείου Καρδίτσας, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών θεωρεί ότι τα προσωπικά και ιατρικά τους στοιχεία είναι προστατευμένα στο νοσοκομείο. Ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών στοιχείων του ασθενή αποτελεί έναν εξίσου σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τη γνώμη και την ικανοποίηση των ασθενών σύμφωνα με τον Tam (2007).

Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο δήλωσαν επίσης αρκετά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες ξενοδοχειακές υπηρεσίες. Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών/επισκεπτών τόσο του νοσοκομείου όσο και των κέντρων υγείας ως προς την κτιριακή υποδομή, οι περισσότεροι εξέφρασαν μέτρια προς καλή άποψη. Ο Drain (2001) θεωρεί ότι η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα σε θεραπευτικό επίπεδο και να επιτρέψει τον καλύτερο και αποδοτικότερο έλεγχο των δαπανών. Έτσι, τα τελευταία χρόνια οι μελέτες που διεξάγονται σχετικά με το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών έχουν αυξηθεί σημαντικά, ενώ και στη χώρα μας έχει αρχίσει να μελετάται όλο και πιο συστηματικά το εν λόγω ζήτημα.

Κάτι άλλο που πρέπει να σημειωθεί είναι το γεγονός ότι κάποια κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του ατόμου που χρησιμοποιεί τις υγειονομικές υπηρεσίες (Khayat, 1994). Στην παρούσα μελέτη η συγκριτική ανάλυση βάσει του φύλου των

υποκειμένων έδειξε κάποιες στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η σχετικά αυξημένη αναλογία γυναικών σε σχέση με τους άνδρες δικαιολογείται από το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιούνται περισσότερο από τις γυναίκες (Καμπάντα και Νιάκας, 2004).

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις φάνηκαν επίσης και από την ανάλυση βάσει του τύπου του ιδρύματος που επισκέφθηκαν τα υποκείμενα. Σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί η σχετική επίδραση τόσο του μορφωτικού επιπέδου όσο και της ηλικίας των ατόμων, κάτι που δεν επιχειρήθηκε στην παρούσα ερευνητική μελέτη καθώς ο αριθμός των υποκειμένων κάθε επιμέρους κατηγορίας δεν ήταν επαρκής. Κάτι άλλο που θα είχε ενδιαφέρον θα ήταν η σύγκριση των απαντήσεων των ατόμων που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο σε σχέση με αυτούς που επισκέφθηκαν είτε το τμήμα επειγόντων περιστατικών είτε κάποιο εξωτερικό ιατρείο. Τέλος, ένας άλλος παράγοντας που θα μπορούσε να διερευνηθεί στο μέλλον είναι η επίδραση της συνολικής διάρκειας της εξέτασης του ασθενή, κάτι που αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα της ικανοποίησης του ασθενή σύμφωνα με την έρευνα της Κουμανδαράκη και των συνεργατών της (2004).

Παρά τη γενικότερη εικόνα ικανοποίησης που φάνηκε ότι υπάρχει από τους ασθενείς και τους επισκέπτες, πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας το γεγονός ότι υπάρχει αυξημένη τάση για θετικές αξιολογήσεις στο έργο του ιατρικού προσωπικού λόγω της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν πολλοί ασθενείς ως προς την κατανόηση του ιατρικού έργου, κάτι που είναι λογικό βέβαια. Επιπλέον, σύμφωνα με τους LeVois, Nguyen και Attkinsson (1981) μεγάλο ποσοστό ασθενών είθισται να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο σε σχέση με αυτό που πραγματικά αισθάνεται, προκειμένου να τύχει ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό. Μία άλλη παρατήρηση των ίδιων ερευνητών είναι ότι 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 τους.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι τόσο η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών όσο και η συμμετοχή τους στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος της χώρας μας έτσι ώστε να βελτιώνεται και να μπορεί να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα έρευνα στόχο είχε να αποτυπώσει τις απόψεις των ασθενών που επισκέφθηκαν τόσο το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας όσο και τα Κέντρα Υγείας του Νομού Καρδίτσας σε σχέση με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των υγειονομικών και άλλων υπηρεσιών των εν λόγω υγειονομικών ιδρυμάτων. Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας της υγείας αποτελούν βασικό δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

Συμπερασματικά η μελέτη βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης κατέδειξε ότι σημαντικά στοιχεία ως προς την ικανοποίηση των ασθενών είναι η συμπεριφορά του προσωπικού, καθώς και οι υποδομές των μονάδων παροχής υγειονομικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι ιδιαίτερα χρήσιμα, δεδομένου ότι ο τομέας της υγείας στη χώρα μας έχει αρκετά προβλήματα. Έτσι, η μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών θα μπορέσει να δώσει ικανοποιητικές και επαρκείς απαντήσεις αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο το επίπεδο της υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η πλειοψηφία των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, αλλά και των Κέντρων Υγείας του Νομού είναι ικανοποιημένοι από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, σε υψηλά επίπεδα κυμάνθηκε και η ικανοποίηση των ασθενών του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας από τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Εκτός από τα παραπάνω, θετική ήταν και η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τον χρόνο αναμονής για την πραγματοποίησή του ραντεβού, αλλά και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων. Η τελική αποτίμηση των ασθενών που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα είναι ότι θα χρησιμοποιούσαν ξανά και θα πρότειναν σε κάποιο άλλο άτομο τόσο το Γενικό Νοσοκομείο όσο και τα Κέντρα Υγείας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ήταν εξαιρετικά θετικά για τη συνολική εικόνα που παρουσιάζουν τόσο το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, όσο και τα Κέντρα Υγείας του Νομού. Η ικανοποίηση των ασθενών του νοσοκομείου αλλά και των κέντρων υγείας αποτυπώνεται σε κάθε ερώτηση. Ως εκ τούτου, οι προτάσεις βελτίωσης που μπορεί η ερευνήτρια να καταθέσει ελαχιστοποιούνται. Παρόλα αυτά, δεδομένου ότι πάντα υπάρχει το περιθώριο περαιτέρω βελτίωσης, τα αποτελέσματα της έρευνας ευελπιστούμε ότι θα δώσουν ώθηση στη διοίκηση του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας να

βελτιώσουν ακόμα περισσότερο τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, έτσι ώστε να αποτελέσουν ένα πρότυπο για τα υπόλοιπα νοσοκομεία και κέντρα υγείας της περιφέρειας αλλά και της πρωτεύουσας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ. (2007) Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημοσίου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1) 89-96

Ζηλίδης, Χ.(2005). *Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας: η μεταρρύθμιση 2000–2004*». Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα.

Καμπάντα, Μ. και Νιάκας, Δ. (2004). Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(4): 354-362.

Κοντιάδης, Ξ. και Σουλιώτης Κ. (2005). *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας*. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Κουμανδάρη Α., Θεοδώρου Μ., Κατελίδου Δ. (2004) Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά. Ιατρεία του ΓΠΝΘ «Παπαγεωργίου», *Νοσηλευτική*, 43:237-245.

Κουρέα -Κρεμαστινού, Τ. (2007) *Δημόσια Υγεία: Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές* Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα.

Κτενάς Ε., Πανταζή Μ., Νάνος Π., Κυριόπουλος Γ. (1995). Απόψεις Χρηστών για τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε ένα Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο: Η Περίπτωση της Καρδίτσας. *Επιθεώρηση Υγείας*, 6,4(35):45-55.

Κυριόπουλος Γ, Γεωργουση Ε, Γεννηματα Α. (1994). Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια. Στο: *Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε (Συντ.) Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας

Κυριόπουλος Γ., Δράκου Ι., Κτενάς Ε., Γεωργούση Ε. Στάσεις και αντιλήψεις χρηστών ως προς τη νοσοκομειακή φροντίδα. Στο *Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε. (Συντ.) Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Αθήνα, 1994: 35-60.

Νιάκας Δ, Γναρδέλλης Χ (2000). Ικανοποίηση Νοσηλευθέντων Ασθενών σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας, *Ιατρική*, 77 (5), 464-70.

Παπανικολάου Β. και Σιγάλας Ι. (1994). Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. Η εφαρμογή του μάνατζμεντ ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Πρακτικά Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη: 181-206.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμ. 2. Αθήνα.

Πιερράκος Γ., Τομάρας, Π. (2009) Η Ικανοποίηση των Ασθενών στην Ανάπτυξη του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(1): 105–114.

Πολύζος Ν, Μπαρτσώκας Δ, Πιερράκος Γ, Υφαντόπουλος Ι. (2005). Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22: 284–295.

Πραμαγγιούλης, Π. (2008). *Οδηγός Ανάλυσης Δεδομένων με τη Χρήση SPSS*. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Στατιστικής.

Σιγάλας, Ι. (1999). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα.

Σιγάλας, Ι. (1999δ). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, *Επιθεώρηση Υγείας*:45-50.

Σούλης Σ. (1998) *Οικονομική της υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Σουλιάτης Κ., Παπανικολάου Β., Κυριόπουλος Γ. (2001). Κριτική Ανασκόπηση των Ερευνών Ικανοποίησης των Ασθενών από τη Νοσοκομειακή Φροντίδα στην Ελλάδα. Θεωρητικό και Μεθοδολογικό Πλαίσιο, *Νοσοκομειακά Χρονικά*. 63(4): 253-260.

Σουρτζή Π.(1998): *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 10(4):179-185.

Τούντας Γ. (2008). *Υπηρεσίες Υγείας*. Εκδόσεις Οδυσσεάς.

Τούντας Γ., Λοπατατζίδης Θ., Χουλιάρα, Λ. (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), 497-503 - Ερευνητική εργασία.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aletras V., Papadopoulos E., Niakas D. (2006) Development and preliminary validation of Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Services Research*, 6, 66.

Badri, M. A., Attia, S. T. and Ultadi, A. M. (2008) Testing not-so-obvious Models of Healthcare quality', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21 (2):. 159-174.

Bennett A. (1984). Quality of care: bridging the gap between promise and performance. *Journal of Nursing Administration*, 6:20–24.

Blanchard C.G., Labrecque M.S., Ruckdeschel J.C., Blanchard E.B. (1990). Physician behaviors, patient perceptions, and patient characteristics as predictors of satisfaction of hospitalized adult cancer patients. *Cancer*, 65:186-192.

Campbell S.M., Roland M.O. and Buetow S.A. (2000). Defining quality of care. *Social Science and Medicine*, 51 (11): 1611-1625.

Carr-Hill RA. (1992). The measurement of patient satisfaction. *JPublic Health Med*, 14:236–249.

Clearly P., McNeil B., (1988). Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Inquiry* 25:25-36.

Coulter A. and Jenkinson C. (2005). European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health*, 15(4): 355-360

Dawson J. (2001). *Clinical effectiveness in nursing practice*. Whurr Publications, London.

Donabedian A.(1986). The quality of care: how can it be assessed? *J Am Med Assoc* , 260:1743–1748

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 114(11): 1115.

Drain, M. (2001). Quality improvement in primary care and the importance of patient perceptions. *J Ambul Care Manag*, 24:30–46.

Fitzpatrick R. (1990). *Measurement of patient satisfaction*. Στο Measuring the outcomes of medical care. Edited by: Hopkins D, Costain D. London: Royal college of physicians and King's Fund Centre:19-26.

Fitzsimmons, J.A., Fitzsimmons, M.J. (2006). *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*. 5th ed. McGraw - Hill Inter.Ed.

Fornell, C., Johnson, M.D., Cha, E.W., & Bryant, B.E. (1996). The American customer satisfaction index: nature, purpose and findings. *Journal of Marketing*, 60 (4).

Gasquet, I., Villeminot, S., Estaquio, C., Durieux, P., Ravaud, P., Falissard, B. (2004). Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departemnts. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2:43.

Hall, J. A. and M. C. Dorman. (1988). What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature, *Soc Sci Med* 27(9): 935-9.

Hopton J.L., Howie J.G.R., Porter A.M.D. (1993). The need for another look at the patient in general practice satisfaction surveys. *Fam Pract*, 10:82-87.

Hudson B.C. (1990). Free speech, not lip service. *Health Serv J*, 100:918-919.

Infante FA, Proudfoot J, Powell Davies G, Bubner TK, Holton CH, Beilby JJ. How people with chronic illnesses view their care in general practice: a qualitative study. *Medical Journal of Australia*. 2004 Jul 19;181(2):70-3.

James, C. (2005). Manufacturing prescription for improving healthcare quality. *Hospital Topics*, 83 (1): 2-8.

Javetz, R. and Stern, Z. (1996). Patients' complaints as a management tool fro continuous quality improvement. *Journal of Management in Medicine*, 10 (3): 39-48.

Jonasson P, Oleni M, Fridlund B. (2002). Patient Satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 16: 337-44.

Katz J., Peberdy A. (1997). *Promoting Health. Knowledge and Practice*. London, MacMillan.

Khayat K. and Salter B. (1994). Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract* 1994 , 44:215-219.

Khayat, K., Salter, B. (1994). Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract* , 44:215-219.

Komashie, A., Mousavi, A. and Gore, J. (2007b) 'Quality management in healthcare and industry: A comparative review and emerging themes, *Journal of Management History*, 13 (4): 359-370.

Kronenfeld, J.J. (2006). Access, quality and satisfaction: Three critical concepts in health services and health care delivery. *Research in the Sociology of Health Care*, 24: 3-14.

Lang N. (1984). *Quality assurance in nursing*. Mosby, St Louis.

LeVois M., Nguyen, TD, Attkinsson CC. (1981). Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning*. 4:139–150.

Maxwell R. (1984). Quality assessment in health. *British Medical Journal*, 288:1470–1472.

Merkouris A., Yfantopolos J., Lanara V., Lemonido C. (1999). Patients satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services, *Journal of Nursing Management*, 7: 19-28.

Merkouris, A., Papathanassoglou, E.D.E. and Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: qualitative or quantitative approach? *International Journal of Nursing Studies*, 41: 355-367

Mossialos, E. (1997). Citizen's views on health care systems in the 15 member states of the European Union. *Health Econ*, 6:109–116.

Nelson C. (1990). Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. *Hospital Health Service Administration*, 35, 409–427.

Pascoe G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluat Prog Plann*, 6:185–210.

Rahmqvist, M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13: 385–390.

Raja, M.P.N., Deshmukh, S.G. and Wadha, S. (2007) Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 20 (5): 363-378.

Redfern S., Norman I. (1990). Measuring the quality of nursing care: a consideration of different approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 15:1260–1271.

Ryan M, Collins F. (1995). Measuring patient satisfaction: a case study. *Journal of nursing care quality*, 9:44–53.

Schuster, M. McGlynn, E., Brook, R. (1998). How good is the quality of Health care in the United States, *The Millbank Quarterly*, Vol 83, No 4(pp 517-63)

Sitzia, J., Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 45:1829–1843.

Sitzia, J., Wood, N. (1998). Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies, *International Journal for Quality in Health Care*,10: 311-17.

Smith C. (1992). Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Qual Assur Health Care*, 4:171–177.

Sofaer S., and Firminger K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Ann Rev Public Health*, 26:513-559.

Tam, J.L.M. (2007). Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of health service centre. *Marketing Intelligence and Planning*, 25(7): 732-745.

Taylor A, Hudson K, Keeling A. (1991). Quality nursing care: the consumers perspective. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 5:23–31.

Taylor B. (2000). *Reflective practice: a guide for nurses and midwives*. Open University Press, Buckingham.

Tsiotras G., Theodorakioglou Y. (2000). The need for introduction of quality management into the Greek health care. *Total Quality Management*, 11:1153–1165.

Urden, LD. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes management. Nurse Pract*, 6:125–131.

Van Maanen H. (1984). *Measuring the quality of care*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

World Health Organisation (1997). *Revised Targets for Health for All in Europe*. Copenhagen, WHO.

Zineldin, M. (2006) The quality of health care and patient *satisfaction*. *International. Journal of Health Care Quality Assurance*, 19 (1), 60 – 92.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

WHO, Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, 1986. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Προσπελάστηκε στις 26 Ιουνίου 2010).

WHO (1978). Primary Health Care. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
http://whqlibdoc.who.int/publications/1978/9241541288_eng.pdf. (Προσπελάστηκε στις 26 Ιουνίου 2010).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Κέντρων Υγείας Νομού Καρδίτσας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Πίνακες και γραφικές παραστάσεις ερωτηματολογίου ασθενών/επισκεπτών νοσοκομείου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Πίνακες και γραφικές παραστάσεις ερωτηματολογίου ασθενών/επισκεπτών κέντρων υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: Σύγκριση μεταξύ ασθενών/επισκεπτών του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: Συγκριτική ανάλυση βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο ασθενούς: Άντρας Γυναίκα
2. Ηλικία: κάτω από 20 20-30 30-40 40-50
 50-60 60-70 70-80 πάνω από 80
3. Τόπος διαμονής.:
4. Επίπεδο γνώσεων: Δημοτικό
Γυμνάσιο/Λύκειο
ΑΕΙ/ΤΕΙ

ΠΕΙΤΕ ΜΑΣ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ

5. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο;
ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο ήταν:
Προγραμματισμένη
Έκτακτη
7. Αν ήταν προγραμματισμένη, με ποιό τρόπο κλείσατε το ραντεβού σας;
Τηλεφωνικά
Με προσωπική επίσκεψη
Μέσω άλλου προσώπου
Άλλο.....
8. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;
Αμέσως
Για μετά 1 εβδομάδα
Για μετά 2 εβδομάδες
Περισσότερο
9. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβαση στο Νοσοκομείο;
Συγκοινωνία
Παρκάρισμα
Άλλο
10. Τι μεταφορικό μέσο χρησιμοποιήσατε για να έρθετε στο Νοσοκομείο;
Ασθενοφόρο
Αυτοκίνητο ΙΧ
Μοτοποδήλατο
Αστικό λεωφορείο
Ταξί
Άλλο.....

ΤΥΠΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

Εάν νοσηλευτήκατε στο Νοσοκομείο, παρακαλούμε απαντήστε τις ερωτήσεις 11α - 15. Εάν επισκεφθήκατε είτε τα Επείγοντα είτε τα Εξωτερικά Ιατρεία, παρακαλούμε πηγαίνατε στην Ερώτηση 16.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

11. Έχετε νοσηλευτεί σε κάποια κλινική; Ναι Όχι

Αν ναι

11α. Διάρκεια νοσηλείας.....Ημέρες

11β. Είχατε νοσηλευτεί ξανά στο Νοσοκομείο; Ναι Όχι

11γ. Αν ναι πόσες φορές; μια δυο τρεις περισσότερες

12. Είστε ευχαριστημένος/η από τον τρόπο διαβίωσης μέσα στους θαλάμους;

Ναι Όχι

12α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας

.....
.....

13. Υπάρχουν οι κατάλληλες τεχνικές υποδομές μέσα στα δωμάτια (πχ. τηλέφωνα, κλιματισμός); Ναι Όχι

13α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας

.....
.....

14. Επικρατεί ησυχία στους θαλάμους και στους διαδρόμους; Ναι Όχι

15. Φάγατε κατά τη διάρκεια της παραμονής σας/νοσηλείας στο νοσοκομείο;

Ναι Όχι

Αν ναι, πώς βαθμολογείτε

15α. την ποιότητα του φαγητού;

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Μάλλον κακή

Κακή

Πολύ κακή

15β. Την ποσότητα του φαγητού;

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Μάλλον κακή

Κακή

Πολύ κακή

ΕΠΙΣΚΕΨΗ

16. Επισκεφτήκατε τα Επείγοντα ή Εξωτερικά Ιατρεία;

Εξωτερικά Ιατρεία (Παρακαλούμε απαντήστε στις Ερωτήσεις 16α και 16β)

Επείγοντα (Παρακαλούμε απαντήστε στις Ερωτήσεις 16γ και 16δ)

16α. Χρειάστηκε να περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε; Ναι Όχι

16β. Αν ναι, για πόσο χρόνο;

30 λεπτά

1-2 ώρες

2-3 ώρες

Περισσότερο

16γ. Χρειάστηκε να περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών για να εξεταστείτε; Ναι Όχι

16δ. Αν ναι, για πόσο χρόνο;

15 λεπτά

30 λεπτά

1 ώρα

Περισσότερο

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

17. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού;

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Μάλλον κακή

Κακή

Πολύ κακή

18. Από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος

Ικανοποιημένος

Δυσανεστημένος

Πολύ δυσανεστημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος

Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

19. Πιστεύετε ότι τα προσωπικά και ιατρικά σας στοιχεία είναι προστατευμένα στο νοσοκομείο; Ναι Όχι

20. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

21. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Διοικητικού Προσωπικού;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

22. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του λοιπού Προσωπικού (πχ. τραπεζοκόμες, κοινωνικός λειτουργός);

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

23. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

24. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου;

- Άριστη
Πολύ καλή
Καλή
Μέτρια
Μάλλον κακή
Κακή
Πολύ κακή

25. Πώς κρίνετε τη λειτουργικότητα των βοηθητικών χώρων (τουαλέτα κλπ.)

- Άριστη
Πολύ καλή
Καλή
Μέτρια
Μάλλον κακή
Κακή
Πολύ κακή

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

26. Από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την εξαγωγή σας από το Νοσοκομείο είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος
Ικανοποιημένος
Δυσανεστημένος
Πολύ δυσανεστημένος
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

27. Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος
Ικανοποιημένος
Δυσανεστημένος
Πολύ δυσανεστημένος
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

28. Θα προτεινάτε σε συγγενείς και φίλους σας να το επισκεφτούν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης; Ναι Όχι

28α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας

.....
.....
29. Θα το επισκεπτόσασταν ξανά;

Ναι Όχι

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο ασθενούς Άντρας Γυναίκα
2. Ηλικία : κάτω από 20 20-30 30-40 40-50
 50-60 60-70 70-80 πάνω από 80
3. Τόπος διαμονής
4. Επίπεδο γνώσεων : α) Δημοτικό
β) Γυμνάσιο/Λύκειο
γ) ΑΕΙ/ΤΕΙ

ΠΕΙΤΕ ΜΑΣ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ

5. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Αντιμετώπισατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

Συγκοινωνία

Παρκάρισμα

Άλλο.....

7. Τι μεταφορικό μέσο χρησιμοποίησατε για να έρθετε;

Αυτοκίνητο ΙΧ

Μοτοποδήλατο

Λεωφορείο

Ταξί

Άλλο.....

8. Η επίσκεψή σας ήταν

Προγραμματισμένη (Παρακαλούμε απαντήστε τις ερωτήσεις 8α και 8β)

Έκτακτη (Παρακαλούμε προχωρήστε στην ερώτηση 9)

8α. Αν ήταν προγραμματισμένη, με ποιό τρόπο κλείσατε το ραντεβού σας;

Τηλεφωνικά

Με προσωπική επίσκεψη

Μέσω άλλου προσώπου

Άλλο.....

8β. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

Αμέσως

Μετά για 1 εβδομάδα

Μετά για 2 εβδομάδες
Άλλο.....



9. Χρειάστηκε να περιμένετε για την πραγματοποίηση των εξετάσεων;

Ναι Όχι

9α. Αν ναι, για πόσο χρόνο;

30 λεπτά

1-2 ώρες

2-3 ώρες

περισσότερο

10. Πόσο τακτικά επισκέπτεστε το Κέντρο Υγείας;

1 φορά την εβδομάδα

1 φορά το μήνα

2-4 φορές το μήνα

Περισσότερο

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

11. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού;

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μάλλον κακή

Κακή

Πολύ κακή

12. Από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με την νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος

Ικανοποιημένος

Δυσανεστημένος

Πολύ δυσανεστημένος

Ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσανεστημένος

Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

13. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού;

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μάλλον κακή

Κακή

Πολύ κακή

14. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

15. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του Κέντρου Υγείας;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

16. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μάλλον κακή
- Κακή
- Πολύ κακή

17. Γενικά το περιβάλλον είναι φιλικό;

- Ναι Όχι

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

18. Από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την επίσκεψη σας είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ δυσανεστημένος
- Ούτε ικανοποιημένος/ούτε δυσανεστημένος
- Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

19. Γενικά είστε ικανοποιημένος/η από τη συνολική εικόνα του Κέντρου Υγείας;

Ναι Όχι

19α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας

.....
.....

20. Θα το προτείνατε σε φίλους και συγγενείς σας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

Ναι Όχι

20α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας

.....
.....

21. Θα το επισκεπτόσασταν ξανά;

Ναι Όχι

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**Πίνακας
Β1. Φύλο:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρας	44	44,0	44,0	44,0
Γυναίκα	56	56,0	56,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

**Πίνακας
Β2. Ηλικία - κατηγορίες:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έως 20 ετών	1	1,0	1,0	1,0
21-30 ετών	15	15,0	15,0	16,0
31-40 ετών	21	21,0	21,0	37,0
41-50 ετών	17	17,0	17,0	54,0
51-60 ετών	22	22,0	22,0	76,0
61-70 ετών	16	16,0	16,0	92,0
71-80 ετών	7	7,0	7,0	99,0
81 ετών και άνω	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

**Πίνακας
Β3. Τόπος διαμονής:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΚΑΡΔΙΤΣΑ	54	54,0	55,1	55,1
ΠΡΟΑΣΤΙΟ	12	12,0	12,2	79,6
ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ	7	7,0	7,1	100,0
ΚΑΡΔΙΤΣΟΜΑΓΟΥΛΑ	5	5,0	5,1	63,3
ΠΕΔΙΝΟ	4	4,0	4,1	67,3
ΚΑΛΟΓΡΙΑΝΑ	3	3,0	3,1	58,2
ΜΑΡΑΘΕΑ	3	3,0	3,1	91,8
ΜΑΚΡΥΧΩΡΙ	2	2,0	2,0	88,8
ΑΜΑΡΑΝΤΟ	1	1,0	1,0	80,6
ΒΟΛΟΣ	1	1,0	1,0	81,6
ΠΑΛΑΜΑ	1	1,0	1,0	82,7
ΤΡΙΚΑΛΑ	1	1,0	1,0	83,7
ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΡΟ	1	1,0	1,0	84,7
ΝΕΟ ΜΟΝΑΣΤΗΡΙ	1	1,0	1,0	85,7
ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ	1	1,0	1,0	86,7
ΠΤΕΛΟΠΟΥΛΑ	1	1,0	1,0	92,9
Μερικό Σύνολο	98	98,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B4. Επίπεδο γνώσεων:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Δημοτικό	37	37,0	40,2	40,2
Γυμνάσιο/Λύκειο	31	31,0	33,7	73,9
ΑΕΙ/ΤΕΙ	24	24,0	26,1	100,0
Μερικό Σύνολο	92	92,0	100,0	
Δεν απάντησαν	8	8,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B5. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	9	9,0	9,2	9,2
Όχι	89	89,0	90,8	100,0
Μερικό Σύνολο	98	98,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B6. Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο ήταν:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Προγραμματισμένη	46	46,0	46,9	46,9
Έκτακτη	52	52,0	53,1	100,0
Μερικό Σύνολο	98	98,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B7. Αν ήταν προγραμματισμένη, με ποιό τρόπο κλείσατε το ραντεβού σας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Τηλεφωνικά	13	13,0	28,3	28,3
Με προσωπική επίσκεψη	23	23,0	50,0	78,3
Μέσω άλλου προσώπου	10	10,0	21,7	100,0
Μερικό Σύνολο	46	46,0	100,0	
Δεν απάντησαν	54	54,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B8. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Αμέσως	7	7,0	15,2	15,2
Για μετά 1 εβδομάδα	30	30,0	65,2	80,4

Για μετά 2 εβδομάδες	7	7,0	15,2	95,7
Περισσότερο	2	2,0	4,3	100,0
Μερικό Σύνολο	46	46,0	100,0	
Δεν απάντησαν	54	54,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B9. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβαση στο Νοσοκομείο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Συγκοινωνία	5	5,0	5,1	5,1
Παρκάρισμα	9	9,0	9,2	14,3
Όχι	84	84,0	85,7	100,0
Μερικό Σύνολο	98	98,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B10. Τι μεταφορικό μέσο χρησιμοποιήσατε για να έρθετε στο Νοσοκομείο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ασθενοφόρο	16	16,0	16,5	16,5
Αυτοκίνητο ΙΧ	59	59,0	60,8	77,3
Μοτοποδήλατο	1	1,0	1,0	78,4
Αστικό λεωφορείο	11	11,0	11,3	89,7
Ταξί	10	10,0	10,3	100,0
Μερικό Σύνολο	97	97,0	100,0	
Δεν απάντησαν	3	3,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B11. Έχετε νοσηλευτεί σε κάποια κλινική;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	32	32,0	100,0	100,0
Μερικό Σύνολο	68	68,0		
Δεν απάντησαν	68	68,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B11α. Διάρκεια νοσηλείας..... Ημέρες

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
1 ημέρα	1	1,0	3,1	3,1
2 ημέρες	1	1,0	3,1	6,3
3 ημέρες	1	1,0	3,1	9,4
5 ημέρες	2	2,0	6,3	15,6
6 ημέρες	1	1,0	3,1	18,8
7 ημέρες	7	7,0	21,9	40,6

8 ημέρες	3	3,0	9,4	50,0
9 ημέρες	5	5,0	15,6	65,6
10 ημέρες	3	3,0	9,4	75,0
12 ημέρες	4	4,0	12,5	87,5
13 ημέρες	2	2,0	6,3	93,8
15 ημέρες	2	2,0	6,3	100,0
Μερικό Σύνολο	32	32,0	100,0	
Δεν απάντησαν	68	68,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B11β. Είχατε νοσηλευτεί ξανά στο Νοσοκομείο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	16	16,0	50,0	50,0
Όχι	16	16,0	50,0	100,0
Μερικό Σύνολο	32	32,0	100,0	
Δεν απάντησαν	68	68,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B11γ. Αν ναι πόσες φορές;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μια	4	4,0	25,0	25,0
Δυο	4	4,0	25,0	50,0
Τρεις	5	5,0	31,3	81,3
Περισσότερες	3	3,0	18,8	100,0
Μερικό Σύνολο	16	16,0	100,0	
Δεν απάντησαν	84	84,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B12. Είστε ευχαριστημένος/η από τον τρόπο διαβίωσης μέσα στους θαλάμους;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	23	23,0	74,2	74,2
Όχι	8	8,0	25,8	100,0
Μερικό Σύνολο	31	31,0	100,0	
Δεν απάντησαν	69	69,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B12α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας - Κατηγορίες

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Θετική εξήγηση	5	5,0	38,5	38,5
Αρνητική εξήγηση	8	8,0	61,5	100,0
Μερικό Σύνολο	13	13,0	100,0	

Δεν απάντησαν	87	87,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B12β. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας - Απαντήσεις συμμετεχόντων

Απαράδεκτη κατάσταση
Πολλοί ασθενείς σε κάθε θάλαμο
Φασαρία
Έλλειψη υλικών και κακή φροντίδα προσωπικού
φασαρία, έλλειψη κρεβατιών
ελλείψεις κρεβατιών
υπάρχει ησυχία
υπάρχει ησυχία
ελλείψεις κρεβατιών
υπάρχει ησυχία
φασαρία, έλλειψη υποδομών
Υπάρχει ησυχία
Υπάρχει ησυχία

Πίνακας

B13. Υπάρχουν οι κατάλληλες τεχνικές υποδομές μέσα στα δωμάτια (πχ, τηλέφωνα, κλιματισμός);

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	20	20,0	66,7	66,7
Όχι	10	10,0	33,3	100,0
Μερικό Σύνολο	30	30,0	100,0	
Δεν απάντησαν	70	70,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B13α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας - Κατηγορίες

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Αρνητική εξήγηση	7	7,0	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	93	93,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B13α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας – Απαντήσεις συμμετεχόντων

Τηλεόραση, κλιματιστικό
Κλιματισμός
Τηλεόραση
Έλλειψη κρεβατιών, κλιματισμός
Έλλειψη κατάλληλων υποδομών
Τηλεόραση
Τηλέφωνα

Πίνακας

B14. Επικρατεί ησυχία στους θαλάμους και στους διαδρόμους;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	19	19,0	61,3	61,3
Όχι	12	12,0	38,7	100,0
Μερικό Σύνολο	31	31,0	100,0	
Δεν απάντησαν	69	69,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B15. Φάγατε κατά τη διάρκεια της παραμονής σας/νοσηλείας στο νοσοκομείο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	30	30,0	96,8	96,8
Όχι	1	1,0	3,2	100,0
Μερικό Σύνολο	31	31,0	100,0	
Δεν απάντησαν	69	69,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B15α. Αν ναι, πώς βαθμολογείτε την ποιότητα του φαγητού;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	3	3,0	9,7	9,7
Πολύ καλή	8	8,0	25,8	35,5
Καλή	11	11,0	35,5	71,0
Μέτρια	7	7,0	22,6	93,5
Μάλλον κακή	1	1,0	3,2	96,8
Κακή	1	1,0	3,2	100,0
Μερικό Σύνολο	31	31,0	100,0	
Δεν απάντησαν	69	69,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B15β. Αν ναι, πώς βαθμολογείτε την ποσότητα του φαγητού;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	3	3,0	9,7	9,7
Πολύ καλή	9	9,0	29,0	38,7
Καλή	14	14,0	45,2	83,9
Μέτρια	4	4,0	12,9	96,8
Κακή	1	1,0	3,2	100,0
Μερικό Σύνολο	31	31,0	100,0	
Δεν απάντησαν	69	69,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B16. Επισκεφτήκατε τα Ελείγοντα ή Εξωτερικά Ιατρεία;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ελείγοντα	31	31,0	45,6	45,6
Εξωτερικά Ιατρεία	37	37,0	54,4	100,0
Μερικό Σύνολο	68	68,0	100,0	
Δεν απάντησαν	32	32,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

**B16α. Χρειάστηκε να περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων
ώσπου να εξεταστείτε;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	25	25,0	67,6	67,6
Όχι	12	12,0	32,4	100,0
Μερικό Σύνολο	37	37,0	100,0	
Δεν απάντησαν	63	63,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B16β. Αν ναι, για πόσο χρόνο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
30 λεπτά	15	15,0	57,7	57,7
1-2 ώρες	5	5,0	19,2	76,9
2-3 ώρες	3	3,0	11,5	88,5
Περισσότερο	3	3,0	11,5	100,0
Μερικό Σύνολο	26	26,0	100,0	
Δεν απάντησαν	74	74,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

**B16γ. Χρειάστηκε να περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των Ελείγοντων
Περιστατικών για να εξεταστείτε;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	20	20,0	64,5	64,5
Όχι	11	11,0	35,5	100,0
Μερικό Σύνολο	31	31,0	100,0	
Δεν απάντησαν	69	69,0		
Σύνολο	100	100,0		

**Πίνακας
B16δ. Αν ναι, για πόσο χρόνο;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
15 λεπτά	9	9,0	45,0	45,0
30 λεπτά	3	3,0	15,0	60,0
1 ώρα	1	1,0	5,0	65,0
Περισσότερο	7	7,0	35,0	100,0
Μερικό Σύνολο	20	20,0	100,0	
Δεν απάντησαν	80	80,0		
Σύνολο	100	100,0		

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

**Πίνακας
B17. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	11	11,0	11,0	11,0
Πολύ καλή	17	17,0	17,0	28,0
Καλή	47	47,0	47,0	75,0
Μέτρια	12	12,0	12,0	87,0
Μάλλον κακή	8	8,0	8,0	95,0
Κακή	5	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

**Πίνακας
B18. Από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας είστε:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	12	12,0	12,0	12,0
Ικανοποιημένος	61	61,0	61,0	73,0
Δυσανεστημένος	9	9,0	9,0	82,0
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,0	1,0	83,0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	17	17,0	17,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

**Πίνακας
B19. Πιστεύετε ότι τα προσωπικά και ιατρικά σας στοιχεία είναι προστατευμένα στο νοσοκομείο;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	91	91,0	91,0	91,0
Όχι	9	9,0	9,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**B20. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	7	7,0	7,0	7,0
Πολύ καλή	19	19,0	19,0	26,0
Καλή	50	50,0	50,0	76,0
Μέτρια	14	14,0	14,0	90,0
Μάλλον κακή	6	6,0	6,0	96,0
Κακή	4	4,0	4,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**B21. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Διοικητικού Προσωπικού;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	11	11,0	11,1	11,1
Πολύ καλή	15	15,0	15,2	26,3
Καλή	51	51,0	51,5	77,8
Μέτρια	17	17,0	17,2	94,9
Μάλλον κακή	4	4,0	4,0	99,0
Κακή	1	1,0	1,0	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας**B22. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του λοιπού Προσωπικού (πχ, τραπεζοκόμες, κοινωνικός λειτουργός);**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	8	8,0	8,1	8,1
Πολύ καλή	11	11,0	11,1	19,2
Καλή	57	57,0	57,6	76,8
Μέτρια	20	20,0	20,2	97,0
Μάλλον κακή	2	2,0	2,0	99,0
Κακή	1	1,0	1,0	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Πίνακας

B23. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	2	2,0	2,0	2,0
Πολύ καλή	1	1,0	1,0	3,0
Καλή	30	30,0	30,3	33,3
Μέτρια	50	50,0	50,5	83,8
Μάλλον κακή	10	10,0	10,1	93,9
Κακή	6	6,0	6,1	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B24. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άριστη	1	1,0	1,0	1,0
Πολύ καλή	2	2,0	2,0	3,0
Καλή	39	39,0	39,4	42,4
Μέτρια	44	44,0	44,4	86,9
Μάλλον κακή	6	6,0	6,1	92,9
Κακή	7	7,0	7,1	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B25. Πώς κρίνετε τη λειτουργικότητα των βοηθητικών χώρων (τουαλέτα κλπ.)

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πολύ καλή	2	2,0	2,0	2,0
Καλή	46	46,0	46,5	48,5
Μέτρια	35	35,0	35,4	83,8
Μάλλον κακή	8	8,0	8,1	91,9
Κακή	8	8,0	8,1	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Πίνακας

B26. Από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την εξαγωγή σας από το Νοσοκομείο είστε:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	6,0	6,0	6,0
Ικανοποιημένος	63	63,0	63,0	69,0
Δυσανεστημένος	9	9,0	9,0	78,0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	22	22,0	22,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

B27. Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	7	7,0	7,0	7,0
Ικανοποιημένος	63	63,0	63,0	70,0
Δυσανεστημένος	8	8,0	8,0	78,0
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,0	1,0	79,0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	21	21,0	21,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

B28. Θα προτείνατε σε συγγενείς και φίλους σας να το επισκεφτούν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	82	82,0	82,0	82,0
Όχι	18	18,0	18,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

B28a. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας - Κατηγορίες

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Θετική εξήγηση	66	66,0	76,7	76,7
Αρνητική εξήγηση	20	20,0	23,3	100,0
Μερικό Σύνολο	86	86,0	100,0	
Δεν απάντησαν	14	14,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B28β. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας – Απαντήσεις συμμετεχόντων

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Εξυπηρέτηση και φροντίδα	30	30,0	34,9	34,9
Καλή συμπεριφορά προσωπικού	19	19,0	22,1	57,0
Χρήσιμες οδηγίες	7	7,0	8,1	65,1
Ταχύτητα εξυπηρέτησης/πραγματοποίησης εξετάσεων	7	7,0	8,1	73,3
Μόνο για έκτακτα περιστατικά/Επειδή είναι κοντά	8	8,0	9,3	82,6
Αρνητικά σχόλια για το προσωπικό	5	5,0	5,8	88,4
Καθυστέρηση για κλείσιμο ραντεβού/ στα επείγοντα	7	7,0	8,1	96,5
Ελλείψεις υποδομών/προσωπικού	3	3,0	3,5	100,0
Μερικό Σύνολο	86	86,0	100,0	
Δεν απάντησαν	14	14,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

B29. Θα το επισκεπτόσασταν ξανά;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	82	82,0	82,0	82,0
Όχι	18	18,0	18,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας

Γ1. Φύλο:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ανδρας	42	42,0	42,0	42,0
Γυναίκα	58	58,0	58,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

Γ2. Ηλικία - κατηγορίες:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έως 20 ετών	3	3,0	3,0	3,0
21-30 ετών	7	7,0	7,0	10,0
31-40 ετών	10	10,0	10,0	20,0
41-50 ετών	16	16,0	16,0	36,0
51-60 ετών	25	25,0	25,0	61,0
61-70 ετών	24	24,0	24,0	85,0
71-80 ετών	13	13,0	13,0	98,0
81 ετών και άνω	2	2,0	2,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

Γ3. Τόπος διαμονής:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΠΑΛΑΜΑ	32	32,0	32,0	32,0
ΜΟΥΖΑΚΙ	25	25,0	25,0	57,0
ΣΟΦΑΔΕΣ	30	30,0	30,0	87,0
ΙΤΕΑ	8	8,0	8,0	95,0
ΜΑΥΡΟΜΑΤΙ	3	3,0	3,0	98,0
ΦΥΛΛΟ	1	1,0	1,0	99,0
ΑΘΗΝΑ	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

Γ4. Επίπεδο γνώσεων:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Δημοτικό	47	47,0	52,8	52,8
Γυμνάσιο/Λύκειο	34	34,0	38,2	91,0
ΑΕΙ/ΤΕΙ	8	8,0	9,0	100,0
Μερικό Σύνολο	89	89,0	100,0	
Δεν απάντησαν	11	11,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας**Γ5. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	7	7,0	7,1	7,1
Όχι	92	92,0	92,9	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας**Γ6. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Συγκοινωνία	8	8,0	8,0	8,0
Παρκάρισμα	8	8,0	8,0	16,0
Όχι	84	84,0	84,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ7. Τι μεταφορικό μέσο χρησιμοποιήσατε για να έρθετε;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αυτοκίνητο ΙΧ	58	58,0	58,0	58,0
Μοτοποδήλατο	17	17,0	17,0	75,0
Λεωφορείο	12	12,0	12,0	87,0
Ταξί	13	13,0	13,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ8. Η επίσκεψή σας ήταν:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Προγραμματισμένη	55	55,0	55,0	55,0
Εκτακτη	45	45,0	45,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ8α. Αν ήταν προγραμματισμένη, με ποιό τρόπο κλείσατε το ραντεβού σας;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Τηλεφωνικά	14	14,0	25,5	25,5
Με προσωπική επίσκεψη	25	25,0	45,5	70,9
Μέσω άλλου προσώπου	16	16,0	29,1	100,0
Μερικό Σύνολο	55	55,0	100,0	
Δεν απάντησαν	45	45,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

Γ8β. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αμέσως	12	12,0	21,8	21,8
Για μετά 1 εβδομάδα	37	37,0	67,3	89,1
Για μετά 2 εβδομάδες	6	6,0	10,9	100,0
Μερικό Σύνολο	55	55,0	100,0	
Δεν απάντησαν	45	45,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

Γ9. Χρειάστηκε να περιμένετε για την πραγματοποίηση των εξετάσεων;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	45	45,0	45,5	45,5
Όχι	54	54,0	54,5	100,0
Μερικό Σύνολο	99	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

Γ9α. Αν ναι για πόσο χρόνο

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
30 λεπτά	26	26,0	57,8	57,8
1-2 ώρες	12	12,0	26,7	84,4
2-3 ώρες	6	6,0	13,3	97,8
Περισσότερο	1	1,0	2,2	100,0
Μερικό Σύνολο	45	45,0	100,0	
Δεν απάντησαν	55	55,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

Γ10. Πόσο τακτικά επισκέπτεστε το Κέντρο Υγείας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1 φορά την εβδομάδα	6	6,0	6,5	6,5
1 φορά το μήνα	56	56,0	60,9	67,4
2-4 φορές το μήνα	29	29,0	31,5	98,9
Περισσότερο	1	1,0	1,1	100,0
Μερικό Σύνολο	92	92,0	100,0	
Δεν απάντησαν	8	8,0		
Σύνολο	100	100,0		

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Πίνακας**Γ11. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άριστη	8	8,0	8,0	8,0
Πολύ καλή	21	21,0	21,0	29,0
Καλή	56	56,0	56,0	85,0
Μάλλον κακή	8	8,0	8,0	93,0
Κακή	6	6,0	6,0	99,0
Πολύ κακή	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ12. Από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας είστε:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	20	20,0	20,0	20,0
Ικανοποιημένος	63	63,0	63,0	83,0
Δυσανεστημένος	9	9,0	9,0	92,0
Πολύ δυσανεστημένος	2	2,0	2,0	94,0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	6	6,0	6,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ13. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άριστη	7	7,0	7,0	7,0
Πολύ καλή	19	19,0	19,0	26,0
Καλή	60	60,0	60,0	86,0
Μάλλον κακή	11	11,0	11,0	97,0
Κακή	2	2,0	2,0	99,0
Πολύ κακή	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ14. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Διοικητικού Προσωπικού;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άριστη	7	7,0	7,0	7,0
Πολύ καλή	22	22,0	22,0	29,0
Καλή	65	65,0	65,0	94,0
Μάλλον κακή	5	5,0	5,0	99,0
Κακή	1	1,0	1,0	100,0

Σύνολο	100	100,0	100,0	
--------	-----	-------	-------	--

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Πίνακας

Γ15. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του Κέντρου Υγείας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άριστη	1	1,0	1,0	1,0
Πολύ καλή	2	2,0	2,0	3,0
Καλή	80	80,0	80,0	83,0
Μάλλον κακή	15	15,0	15,0	98,0
Κακή	2	2,0	2,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

Γ16. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άριστη	4	4,0	4,0	4,0
Πολύ καλή	5	5,0	5,0	9,0
Καλή	78	78,0	78,0	87,0
Μάλλον κακή	12	12,0	12,0	99,0
Κακή	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

Γ17. Γενικά το περιβάλλον είναι φιλικό;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	85	85,0	87,6	87,6
Όχι	12	12,0	12,4	100,0
Μερικό Σύνολο	97	97,0	100,0	
Δεν απάντησαν	3	3,0		
Σύνολο	100	100,0		

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Πίνακας

Γ18. Από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την επίσκεψη είστε:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	16	16,0	16,8	16,8
Ικανοποιημένος	62	62,0	65,3	82,1
Δυσανεστημένος	8	8,0	8,4	90,5
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,0	1,1	91,6
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	8	8,0	8,4	100,0

Μερικό Σύνολο	95	95,0	100,0	
Δεν απάντησαν	5	5,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

Γ19. Γενικά είστε ικανοποιημένος/η από τη συνολική εικόνα του Κέντρου Υγείας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	84	84,0	84,0	84,0
Όχι	16	16,0	16,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας

Γ19α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας – Κατηγορίες

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Θετική εξήγηση	82	82,0	83,7	83,7
Αρνητική εξήγηση	16	16,0	16,3	100,0
Μερικό Σύνολο	98	98,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας

Γ19β. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας – Απαντήσεις συμμετεχόντων

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Εξυπηρέτηση και φροντίδα	27	27,0	27,6	27,6
Καλή συμπεριφορά προσωπικού	12	12,0	12,2	39,8
Χρήσιμες οδηγίες	7	7,0	7,1	46,9
Ταχύτητα εξυπηρέτησης/πραγματοποίησης εξετάσεων	12	12,0	12,2	59,2
Φιλικό περιβάλλον	16	16,0	16,3	75,5
Καλές υποδομές / Καθαριότητα	8	8,0	8,2	83,7
Κακή συμπεριφορά προσωπικού	3	3,0	3,1	86,7
Καθυστέρηση πραγματοποίησης εξετάσεων/στα ραντεβού	11	11,0	11,2	98,0
Ελλείψεις υποδομών/προσωπικού	2	2,0	2,0	100,0
Μερικό Σύνολο	98	98,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας**Γ20. Θα το προτείνατε σε φίλους και συγγενείς σας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	85	85,0	85,0	85,0
Όχι	15	15,0	15,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας**Γ20α. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας - Κατηγορίες**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Θετική εξήγηση	80	80,0	85,1	85,1
Αρνητική εξήγηση	14	14,0	14,9	100,0
Μερικό Σύνολο	94	94,0	100,0	
Δεν απάντησαν	6	6,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας**Γ20β. Παρακαλούμε εξηγήστε την απάντησή σας – Απαντήσεις συμμετεχόντων**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Εξυπηρέτηση και φροντίδα	32	32,0	34,0	34,0
Καλή συμπεριφορά προσωπικού	19	19,0	20,2	54,3
Χρήσιμες οδηγίες	10	10,0	10,6	64,9
Ταχύτητα εξυπηρέτησης/ πραγματοποίησης εξετάσεων	14	14,0	14,9	79,8
Φιλικό περιβάλλον	5	5,0	5,3	85,1
Κακή συμπεριφορά/εξυπηρέτηση	8	8,0	8,5	93,6
Καθυστέρηση πραγματοποίησης εξετάσεων	4	4,0	4,3	97,9
Μόνο σε έκτακτες περιστάσεις	1	1,0	1,1	98,9
Ελλείψεις σε προσωπικό	1	1,0	1,1	100,0
Μερικό Σύνολο	94	94,0	100,0	
Δεν απάντησαν	6	6,0		
Σύνολο	100	100,0		

Πίνακας**Γ21. Θα το επισκεπτόσασταν ξανά;**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	85	85,0	85,0	85,0
Όχι	15	15,0	15,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας Δ1
Φύλο:

		N_ΚΥ		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Ανδρας	N	44	42	86
	%	44,0%	42,0%	43,0%
	% επί του συνόλου	22,0%	21,0%	43,0%
Γυναίκα	N	56	58	114
	%	56,0%	58,0%	57,0%
	% επί του συνόλου	28,0%	29,0%	57,0%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2					
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson Chi-Square	,082(b)	1	,775		
Continuity Correction(a)	,020	1	,886		
Likelihood Ratio	,082	1	,775		
Fisher's Exact Test				,886	,443
Linear-by-Linear Association	,081	1	,776		
N of Valid Cases	200				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 43,00					

Πίνακας Δ2
Ηλικία - κατηγορίες:

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Έως 20 ετών	N	1	3	4
	%	1,0%	3,0%	2,0%
	% επί του συνόλου	,5%	1,5%	2,0%
21-30 ετών	N	15	7	22
	%	15,0%	7,0%	11,0%
	% επί του συνόλου	7,5%	3,5%	11,0%
31-40 ετών	N	21	10	31
	%	21,0%	10,0%	15,5%
	% επί του συνόλου	10,5%	5,0%	15,5%
41-50 ετών	N	17	16	33
	%	17,0%	16,0%	16,5%
	% επί του συνόλου	8,5%	8,0%	16,5%
51-60 ετών	N	22	25	47
	%	22,0%	25,0%	23,5%
	% επί του συνόλου	11,0%	12,5%	23,5%
61-70 ετών	N	16	24	40
	%	16,0%	24,0%	20,0%
	% επί του συνόλου	8,0%	12,0%	20,0%
71-80 ετών	N	7	13	20
	%	7,0%	13,0%	10,0%
	% επί του συνόλου	3,5%	6,5%	10,0%
81 ετών και άνω	N	1	2	3
	%	1,0%	2,0%	1,5%
	% επί του συνόλου	,5%	1,0%	1,5%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,767(a)	7	,108
Likelihood Ratio	12,014	7	,100
Linear-by-Linear Association	7,254	1	,007
N of Valid Cases	200		

a 4 cells (25,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 1,50

Πίνακας Δ3
Επίπεδο γνώσεων:

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Δημοτικό	N	37	47	84
	%	40,2%	52,8%	46,4%
	% επί του συνόλου	20,4%	26,0%	46,4%
Γυμνάσιο/ Λύκειο	N	31	34	65
	%	33,7%	38,2%	35,9%
	% επί του συνόλου	17,1%	18,8%	35,9%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	N	24	8	32
	%	26,1%	9,0%	17,7%
	% επί του συνόλου	13,3%	4,4%	17,7%
Σύνολο	N	92	89	181
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,8%	49,2%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,282(a)	2	,010
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	9,654	2	,008
Linear-by-Linear Association	7,102	1	,008
N of Valid Cases	181		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 15,73

Πίνακας Δ4

Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας;
(ερώτηση 5 και στα δύο ερωτηματολόγια)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Ναι	N	9	7	16
	%	9,2%	7,1%	8,1%
	% επί του συνόλου	4,6%	3,6%	8,1%
Όχι	N	89	92	181
	%	90,8%	92,9%	91,9%
	% επί του συνόλου	45,2%	46,7%	91,9%
Σύνολο	N	98	99	197
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	49,7%	50,3%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²					
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson Chi-Square	,295(b)	1	,587		
Continuity Correction(a)	,080	1	,778		
Likelihood Ratio	,295	1	,587		
Fisher's Exact Test				,613	,389
Linear-by-Linear Association	,293	1	,588		
N of Valid Cases	197				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 7,96					

Πίνακας Δ5

Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο / η επίσκεψή σας στο Κέντρο Υγείας ήταν προγραμματισμένη ή έκτακτη; ;

(ερ. 6 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 8 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Προγραμματισμένη	N	46	55	101
	%	46,9%	55,0%	51,0%
	% επί του συνόλου	23,2%	27,8%	51,0%
Έκτακτη	N	52	45	97
	%	53,1%	45,0%	49,0%
	% επί του συνόλου	26,3%	22,7%	49,0%
Σύνολο	N	98	100	198
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	49,5%	50,5%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2					
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,287(b)	1	,257		
Continuity Correction(a)	,985	1	,321		
Likelihood Ratio	1,288	1	,256		
Fisher's Exact Test				,320	,161
Linear-by-Linear Association	1,281	1	,258		
N of Valid Cases	198				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 48,01					

Πίνακας Δ6

Αν ήταν προγραμματισμένη, με ποιό τρόπο κλείσατε το ραντεβού σας;
(ερ. 7 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 8α ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Τηλεφωνικά	N	13	14	27
	%	28,3%	25,5%	26,7%
	% επί του συνόλου	12,9%	13,9%	26,7%
Με προσωπική επίσκεψη	N	23	25	48
	%	50,0%	45,5%	47,5%
	% επί του συνόλου	22,8%	24,8%	47,5%
Μέσω άλλου τρόπου	N	10	16	26
	%	21,7%	29,1%	25,7%
	% επί του συνόλου	9,9%	15,8%	25,7%
Σύνολο	N	46	55	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	45,5%	54,5%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	,709(a)	2	,702
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	,715	2	,700
Linear-by-Linear Association	,488	1	,485
N of Valid Cases	101		
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 11,84			

Πίνακας Δ7

Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

(ερ. 8 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 8β ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Αμέσως	N	7	12	19
	%	15,2%	21,8%	18,8%
	% επί του συνόλου	6,9%	11,9%	18,8%
Για μετά από 1 εβδομάδα	N	30	37	67
	%	65,2%	67,3%	66,3%
	% επί του συνόλου	29,7%	36,6%	66,3%
Για μετά από 2 εβδομάδες	N	7	6	13
	%	15,2%	10,9%	12,9%
	% επί του συνόλου	6,9%	5,9%	12,9%
Περισσότερο	N	2	0	2
	%	4,3%	,0%	2,0%
	% επί του συνόλου	2,0%	,0%	2,0%
Σύνολο	N	46	55	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	45,5%	54,5%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,349(a)	3	,341
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	4,111	3	,250
Linear-by-Linear Association	2,409	1	,121
N of Valid Cases	101		
a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,91			

Πίνακας Δ8

Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας;

(ερ. 9 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 6 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Συγκοινωνία	N	5	8	13
	%	5,1%	8,0%	6,6%
	% επί του συνόλου	2,5%	4,0%	6,6%
Παρκάρισμα	N	9	8	17
	%	9,2%	8,0%	8,6%
	% επί του συνόλου	4,5%	4,0%	8,6%
Άλλο	N	84	84	168
	%	85,7%	84,0%	84,8%
	% επί του συνόλου	42,4%	42,4%	84,8%
Σύνολο	N	98	100	198
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	49,5%	50,5%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,731(a)	2	,694
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	,737	2	,692
Linear-by-Linear Association	,348	1	,555
N of Valid Cases	198		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 6,43

Πίνακας Δ9

Τι μεταφορικό μέσο χρησιμοποιήσατε για να έρθετε;

(ερ. 10 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 7 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Αυτοκίνητο ΙΧ	N	59	58	117
	%	60,8%	58,0%	59,4%
	% επί του συνόλου	29,9%	29,4%	59,4%
Μοτοποδήλατο	N	1	17	18
	%	1,0%	17,0%	9,1%
	% επί του συνόλου	,5%	8,6%	9,1%
Αστικό λεωφορείο	N	11	12	23
	%	11,3%	12,0%	11,7%
	% επί του συνόλου	5,6%	6,1%	11,7%
Ταξί	N	10	13	23
	%	10,3%	13,0%	11,7%
	% επί του συνόλου	5,1%	6,6%	11,7%
Ασθενοφόρο	N	16	0	16
	%	16,5%	,0%	8,1%
	% επί του συνόλου	8,1%	,0%	8,1%
Σύνολο	N	97	100	197
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	49,2%	50,8%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,627(a)	4	,000
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	39,809	4	,000
Linear-by-Linear Association	4,235	1	,040
N of Valid Cases	197		
a 1 cells (10,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 7,88			

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Πίνακας Δ10

Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού;

(ερ. 17 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 11 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Άριστη	N	11	8	19
	%	11,0%	8,0%	9,5%
	% επί του συνόλου	5,5%	4,0%	9,5%
Πολύ καλή	N	17	21	38
	%	17,0%	21,0%	19,0%
	% επί του συνόλου	8,5%	10,5%	19,0%
Καλή	N	47	56	103
	%	47,0%	56,0%	51,5%
	% επί του συνόλου	23,5%	28,0%	51,5%
Μέτρια	N	12	0	12
	%	12,0%	,0%	6,0%
	% επί του συνόλου	6,0%	,0%	6,0%
Μάλλον κακή	N	8	8	16
	%	8,0%	8,0%	8,0%
	% επί του συνόλου	4,0%	4,0%	8,0%
Κακή	N	5	6	11
	%	5,0%	6,0%	5,5%
	% επί του συνόλου	2,5%	3,0%	5,5%
Πολύ κακή	N	0	1	1
	%	,0%	1,0%	,5%
	% επί του συνόλου	,0%	,5%	,5%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,772(a)	6	,022
Likelihood Ratio	19,798	6	,003
Linear-by-Linear Association	,029	1	,864

N of Valid Cases	200	
a 2 cells (14,3%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,50		

Πίνακας Δ11

Από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας είστε:

(ερ. 18 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 12 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Πολύ ικανοποιημένος	N	12	20	32
	%	12,0%	20,0%	16,0%
	% επί του συνόλου	6,0%	10,0%	16,0%
Ικανοποιημένος	N	61	63	124
	%	61,0%	63,0%	62,0%
	% επί του συνόλου	30,5%	31,5%	62,0%
Δυσανεστημένος	N	9	9	18
	%	9,0%	9,0%	9,0%
	% επί του συνόλου	4,5%	4,5%	9,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	N	1	2	3
	%	1,0%	2,0%	1,5%
	% επί του συνόλου	,5%	1,0%	1,5%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	N	17	6	23
	%	17,0%	6,0%	11,5%
	% επί του συνόλου	8,5%	3,0%	11,5%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,626(a)	4	,106
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	7,876	4	,096

Linear-by-Linear Association	6,044	1	,014
N of Valid Cases	200		
a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 1,50			

Πίνακας Δ12

Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού;

(ερ. 20 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 13 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Άριστη	N	7	7	14
	%	7,0%	7,0%	7,0%
	% επί του συνόλου	3,5%	3,5%	7,0%
Πολύ καλή	N	19	19	38
	%	19,0%	19,0%	19,0%
	% επί του συνόλου	9,5%	9,5%	19,0%
Καλή	N	50	60	110
	%	50,0%	60,0%	55,0%
	% επί του συνόλου	25,0%	30,0%	55,0%
Μέτρια	N	14	0	14
	%	14,0%	,0%	7,0%
	% επί του συνόλου	7,0%	,0%	7,0%
Μάλλον κακή	N	6	11	17
	%	6,0%	11,0%	8,5%
	% επί του συνόλου	3,0%	5,5%	8,5%
Κακή	N	4	2	6
	%	4,0%	2,0%	3,0%
	% επί του συνόλου	2,0%	1,0%	3,0%
Πολύ κακή	N	0	1	1
	%	,0%	1,0%	,5%
	% επί του συνόλου	,0%	,5%	,5%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,046(a)	6	,006
Likelihood Ratio	23,877	6	,001
Linear-by-Linear Association	,146	1	,703
N of Valid Cases	200		

a 4 cells (28,6%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,50

Πίνακας Δ13

Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Διοικητικού Προσωπικού;

(ερ. 21 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 14 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Άριστη	N	11	7	18
	%	11,1%	7,0%	9,0%
	% επί του συνόλου	5,5%	3,5%	9,0%
Πολύ καλή	N	15	22	37
	%	15,2%	22,0%	18,6%
	% επί του συνόλου	7,5%	11,1%	18,6%
Καλή	N	51	65	116
	%	51,5%	65,0%	58,3%
	% επί του συνόλου	25,6%	32,7%	58,3%
Μέτρια	N	17	0	17
	%	17,2%	,0%	8,5%
	% επί του συνόλου	8,5%	,0%	8,5%
Μάλλον κακή	N	4	5	9
	%	4,0%	5,0%	4,5%
	% επί του συνόλου	2,0%	2,5%	4,5%
Κακή	N	1	1	2
	%	1,0%	1,0%	1,0%
	% επί του συνόλου	,5%	,5%	1,0%
Σύνολο	N	99	100	199
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	49,7%	50,3%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,009(a)	5	,001
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	27,596	5	,000
N of Valid Cases	1,090	1	,297
a 4 cells (33,3%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,99			

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Πίνακας Δ14

Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου/Κέντρου Υγείας;
(ερ. 23 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 15 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Άριστη	N	2	1	3
	%	2,0%	1,0%	1,5%
	% επί του συνόλου	1,0%	,5%	1,5%
Πολύ καλή	N	1	2	3
	%	1,0%	2,0%	1,5%
	% επί του συνόλου	,5%	1,0%	1,5%
Καλή	N	30	80	110
	%	30,3%	80,0%	55,3%
	% επί του συνόλου	15,1%	40,2%	55,3%
Μέτρια	N	50	0	50
	%	50,5%	,0%	25,1%
	% επί του συνόλου	25,1%	,0%	25,1%
Μάλλον κακή	N	10	15	25
	%	10,1%	15,0%	12,6%
	% επί του συνόλου	5,0%	7,5%	12,6%
Κακή	N	6	2	8
	%	6,1%	2,0%	4,0%
	% επί του συνόλου	3,0%	1,0%	4,0%
Σύνολο	N	99	100	199
	%	100,0%	100,0%	100,0%

	% επί του συνόλου	49,7%	50,3%	100,0%
--	-------------------	-------	-------	--------

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	76,391(a)	5	,000
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	96,672	5	,000
N of Valid Cases	15,521	1	,000

a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 1,49

Πίνακας Δ15

Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου/Κέντρου Υγείας;
(ερ. 24 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 16 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Άριστη	N	1	4	5
	%	1,0%	4,0%	2,5%
	% επί του συνόλου	,5%	2,0%	2,5%
Πολύ καλή	N	2	5	7
	%	2,0%	5,0%	3,5%
	% επί του συνόλου	1,0%	2,5%	3,5%
Καλή	N	39	78	117
	%	39,4%	78,0%	58,8%
	% επί του συνόλου	19,6%	39,2%	58,8%
Μέτρια	N	44	0	44
	%	44,4%	,0%	22,1%
	% επί του συνόλου	22,1%	,0%	22,1%
Μάλλον κακή	N	6	12	18
	%	6,1%	12,0%	9,0%
	% επί του συνόλου	3,0%	6,0%	9,0%
Κακή	N	7	1	8
	%	7,1%	1,0%	4,0%
	% επί του συνόλου	3,5%	,5%	4,0%
Σύνολο	N	99	100	199
	%	100,0%	100,0%	100,0%

	% επί του συνόλου	49,7%	50,3%	100,0%
--	-------------------	-------	-------	--------

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	66,582(a)	5	,000
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	84,601	5	,000
N of Valid Cases	19,863	1	,000

a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 2,49

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Πίνακας Δ16

Από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την επίσκεψη είστε:

(ερ. 26 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 18 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Πολύ ικανοποιημένος	N	6	16	22
	%	6,0%	16,8%	11,3%
	% επί του συνόλου	3,1%	8,2%	11,3%
Ικανοποιημένος	N	63	62	125
	%	63,0%	65,3%	64,1%
	% επί του συνόλου	32,3%	31,8%	64,1%
Δυσανεστημένος	N	9	8	17
	%	9,0%	8,4%	8,7%
	% επί του συνόλου	4,6%	4,1%	8,7%
Πολύ δυσαρεστημένος	N	0	1	1
	%	,0%	1,1%	,5%
	% επί του συνόλου	,0%	,5%	,5%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	N	22	8	30
	%	22,0%	8,4%	15,4%
	% επί του συνόλου	11,3%	4,1%	15,4%
Σύνολο	N	100	95	195
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	51,3%	48,7%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,025(a)	4	,017
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	12,835	4	,012
N of Valid Cases	8,636	1	,003

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,49

Πίνακας Δ17

Θα το προτείνετε σε φίλους και συγγενείς σας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Ναι	N	82	85	167
	%	82,0%	85,0%	83,5%
	% επί του συνόλου	41,0%	42,5%	83,5%
Όχι	N	18	15	33
	%	18,0%	15,0%	16,5%
	% επί του συνόλου	9,0%	7,5%	16,5%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,327(b)	1	,568
Continuity Correction(a)	,145	1	,703
Likelihood Ratio	,327	1	,567
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	,325	1	,569
N of Valid Cases	200		

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 16,50

Πίνακας Δ18

Θα το επισκεπτόσασταν ξανά;

		N_KY		Σύνολο
		Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	
Ναι	N	82	85	167
	%	82,0%	85,0%	83,5%
	% επί του συνόλου	41,0%	42,5%	83,5%
Όχι	N	18	15	33
	%	18,0%	15,0%	16,5%
	% επί του συνόλου	9,0%	7,5%	16,5%
Σύνολο	N	100	100	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	50,0%	50,0%	100,0%

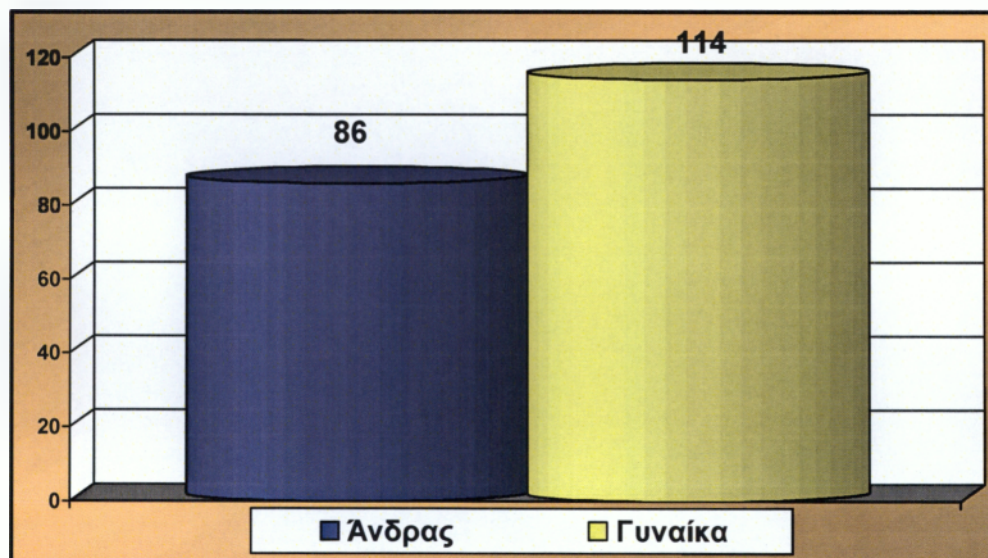
Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	,327(b)	1	,568
Continuity Correction(a)	,145	1	,703
Likelihood Ratio	,327	1	,567
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	,325	1	,569
N of Valid Cases	200		
a Computed only for a 2x2 table			
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 16,50			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Πίνακας Ε1
Συνολικός αριθμός ανδρών και γυναικών

	ΦΥΛΟ		Σύνολο
	Ανδρας	Γυναίκα	
N	86	114	200

Γραφική Παράσταση Ε1
Συνολικός αριθμός ανδρών και γυναικών



Πίνακας Ε2

Ηλικία - κατηγορίες:

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Έως 20 ετών	N	3	1	4
	%	3,5%	,9%	2,0%
	% επί του συνόλου	1,5%	,5%	2,0%
21-30 ετών	N	8	14	22
	%	9,3%	12,3%	11,0%
	% επί του συνόλου	4,0%	7,0%	11,0%
31-40 ετών	N	9	22	31
	%	10,5%	19,3%	15,5%
	% επί του συνόλου	4,5%	11,0%	15,5%
41-50 ετών	N	10	23	33
	%	11,6%	20,2%	16,5%
	% επί του συνόλου	5,0%	11,5%	16,5%
51-60 ετών	N	29	18	47
	%	33,7%	15,8%	23,5%
	% επί του συνόλου	14,5%	9,0%	23,5%
61-70 ετών	N	17	23	40
	%	19,8%	20,2%	20,0%
	% επί του συνόλου	8,5%	11,5%	20,0%
71-80 ετών	N	9	11	20
	%	10,5%	9,6%	10,0%
	% επί του συνόλου	4,5%	5,5%	10,0%
81 ετών και άνω	N	1	2	3
	%	1,2%	1,8%	1,5%
	% επί του συνόλου	,5%	1,0%	1,5%
Σύνολο	N	86	114	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,0%	57,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,563(a)	7	,060
Likelihood Ratio	13,699	7	,057
Linear-by-Linear Association	1,079	1	,299

N of Valid Cases	200	
a 4 cells (25,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 1,29		

Πίνακας Ε3
Επίπεδο γνώσεων:

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Δημοτικό	N	40	44	84
	%	50,0%	43,6%	46,4%
	% επί του συνόλου	22,1%	24,3%	46,4%
Γυμνάσιο/ Λύκειο	N	28	37	65
	%	35,0%	36,6%	35,9%
	% επί του συνόλου	15,5%	20,4%	35,9%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	N	12	20	32
	%	15,0%	19,8%	17,7%
	% επί του συνόλου	6,6%	11,0%	17,7%
Σύνολο	N	80	101	181
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	44,2%	55,8%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,014(a)	2	,602
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	1,020	2	,600
Linear-by-Linear Association	1,004	1	,316
N of Valid Cases	181		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 14,14

Πίνακας Ε4

Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας;
(ερώτηση 5 και στα δύο ερωτηματολόγια)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ναι	N	8	8	16
	%	9,4%	7,1%	8,1%
	% επί του συνόλου	4,1%	4,1%	8,1%
Όχι	N	77	104	181
	%	90,6%	92,9%	91,9%
	% επί του συνόλου	39,1%	52,8%	91,9%
Σύνολο	N	85	112	197
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,1%	56,9%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²					
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson Chi-Square	,333(b)	1	,564		
Continuity Correction(a)	,099	1	,753		
Likelihood Ratio	,331	1	,565		
Fisher's Exact Test				,606	,374
Linear-by-Linear Association	,332	1	,565		
N of Valid Cases	197				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 6,90					

Πίνακας Ε5

Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο / η επίσκεψή σας στο Κέντρο Υγείας ήταν προγραμματισμένη ή έκτακτη ;

(ερ. 6 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 8 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Προγραμματισμένη	N	45	56	101
	%	52,3%	50,0%	51,0%
	% επί του συνόλου	22,7%	28,3%	51,0%
Έκτακτη	N	41	56	97
	%	47,7%	50,0%	49,0%
	% επί του συνόλου	20,7%	28,3%	49,0%
Σύνολο	N	86	112	198
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,4%	56,6%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²					
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson Chi-Square	,105(b)	1	,746		
Continuity Correction(a)	,033	1	,856		
Likelihood Ratio	,105	1	,746		
Fisher's Exact Test				,776	,428
Linear-by-Linear Association	,105	1	,746		
N of Valid Cases	198				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 42,13					

Πίνακας Ε6

Αν ήταν προγραμματισμένη, με ποιό τρόπο κλείσατε το ραντεβού σας;

(ερ. 7 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 8α ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τηλεφωνικά	N	13	14	27
	%	28,9%	25,0%	26,7%
	% επί του συνόλου	12,9%	13,9%	26,7%
Με προσωπική επίσκεψη	N	17	31	48
	%	37,8%	55,4%	47,5%
	% επί του συνόλου	16,8%	30,7%	47,5%
Μέσω άλλου τρόπου	N	15	11	26
	%	33,3%	19,6%	25,7%
	% επί του συνόλου	14,9%	10,9%	25,7%
Σύνολο	N	45	56	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	44,6%	55,4%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,580(a)	2	,167
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	3,598	2	,165
Linear-by-Linear Association	,452	1	,501
N of Valid Cases	101		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 11,58

Πίνακας Ε7**Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;**

(ερ. 8 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 8β ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Αμέσως	N	9	10	19
	%	20,0%	17,9%	18,8%
	% επί του συνόλου	8,9%	9,9%	18,8%
Για μετά από 1 εβδομάδα	N	30	37	67
	%	66,7%	66,1%	66,3%
	% επί του συνόλου	29,7%	36,6%	66,3%
Για μετά από 2 εβδομάδες	N	5	8	13
	%	11,1%	14,3%	12,9%
	% επί του συνόλου	5,0%	7,9%	12,9%
Περισσότερο	N	1	1	2
	%	2,2%	1,8%	2,0%
	% επί του συνόλου	1,0%	1,0%	2,0%
Σύνολο	N	45	56	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	44,6%	55,4%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	Df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	,282(a)	3	,963
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	,284	3	,963
Linear-by-Linear Association	,123	1	,725
N of Valid Cases	101		

a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,89

Πίνακας Ε8

Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας;
(ερ. 9 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 6 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Συγκοινωνία	N	7	6	13
	%	8,1%	5,4%	6,6%
	% επί του συνόλου	3,5%	3,0%	6,6%
Παρκάρισμα	N	9	8	17
	%	10,5%	7,1%	8,6%
	% επί του συνόλου	4,5%	4,0%	8,6%
Άλλο	N	70	98	168
	%	81,4%	87,5%	84,8%
	% επί του συνόλου	35,4%	49,5%	84,8%
Σύνολο	N	86	112	198
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,4%	56,6%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,413(a)	2	,493
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	1,400	2	,496
Linear-by-Linear Association	1,269	1	,260
N of Valid Cases	198		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 5,65

Πίνακας Ε9

Τι μεταφορικό μέσο χρησιμοποιήσατε για να έρθετε;

(ερ. 10 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 7 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Αυτοκίνητο ΙΧ	N	56	61	117
	%	65,9%	54,5%	59,4%
	% επί του συνόλου	28,4%	31,0%	59,4%
Μοτοποδήλατο	N	11	7	18
	%	12,9%	6,3%	9,1%
	% επί του συνόλου	5,6%	3,6%	9,1%
Αστικό λεωφορείο	N	8	15	23
	%	9,4%	13,4%	11,7%
	% επί του συνόλου	4,1%	7,6%	11,7%
Ταξί	N	4	19	23
	%	4,7%	17,0%	11,7%
	% επί του συνόλου	2,0%	9,6%	11,7%
Ασθενοφόρο	N	6	10	16
	%	7,1%	8,9%	8,1%
	% επί του συνόλου	3,0%	5,1%	8,1%
Σύνολο	N	85	112	197
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,1%	56,9%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,513(a)	4	,033
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	11,204	4	,024
Linear-by-Linear Association	5,221	1	,022
N of Valid Cases	197		

a 1 cells (10,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 6,90

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Πίνακας Ε10

Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού;
(ερ. 17 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 11 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Άριστη	N	7	12	19
	%	8,1%	10,5%	9,5%
	% επί του συνόλου	3,5%	6,0%	9,5%
Πολύ καλή	N	16	22	38
	%	18,6%	19,3%	19,0%
	% επί του συνόλου	8,0%	11,0%	19,0%
Καλή	N	41	62	103
	%	47,7%	54,4%	51,5%
	% επί του συνόλου	20,5%	31,0%	51,5%
Μέτρια	N	7	5	12
	%	8,1%	4,4%	6,0%
	% επί του συνόλου	3,5%	2,5%	6,0%
Μάλλον κακή	N	12	4	16
	%	14,0%	3,5%	8,0%
	% επί του συνόλου	6,0%	2,0%	8,0%
Κακή	N	3	8	11
	%	3,5%	7,0%	5,5%
	% επί του συνόλου	1,5%	4,0%	5,5%
Πολύ κακή	N	0	1	1
	%	,0%	,9%	,5%
	% επί του συνόλου	,0%	,5%	,5%
Σύνολο	N	86	114	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,0%	57,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,435(a)	6	,107
Likelihood Ratio			

Linear-by-Linear Association	10,927	6	,091
N of Valid Cases	,821	1	,365
a 2 cells (14,3%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,43			

Πίνακας E11

Από την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη νόσο, τις εξετάσεις, τη λήψη φαρμάκων, τη διατροφή και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας είστε:
(ερ. 18 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 12 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Πολύ ικανοποιημένος	N	13	19	32
	%	15,1%	16,7%	16,0%
	% επί του συνόλου	6,5%	9,5%	16,0%
Ικανοποιημένος	N	50	74	124
	%	58,1%	64,9%	62,0%
	% επί του συνόλου	25,0%	37,0%	62,0%
Δυσανεστημένος	N	10	8	18
	%	11,6%	7,0%	9,0%
	% επί του συνόλου	5,0%	4,0%	9,0%
Πολύ δυσανεστημένος	N	2	1	3
	%	2,3%	,9%	1,5%
	% επί του συνόλου	1,0%	,5%	1,5%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	N	11	12	23
	%	12,8%	10,5%	11,5%
	% επί του συνόλου	5,5%	6,0%	11,5%
Σύνολο	N	86	114	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,0%	57,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,498(a)	4	,645
Continuity Correction			

Likelihood Ratio	2,479	4	,648
Linear-by-Linear Association	,979	1	,322
N of Valid Cases	200		
a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 1,29			

Πίνακας E12

Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού;

(ερ. 20 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 13 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Αριστη	N	4	10	14
	%	4,7%	8,8%	7,0%
	% επί του συνόλου	2,0%	5,0%	7,0%
Πολύ καλή	N	19	19	38
	%	22,1%	16,7%	19,0%
	% επί του συνόλου	9,5%	9,5%	19,0%
Καλή	N	42	68	110
	%	48,8%	59,6%	55,0%
	% επί του συνόλου	21,0%	34,0%	55,0%
Μέτρια	N	9	5	14
	%	10,5%	4,4%	7,0%
	% επί του συνόλου	4,5%	2,5%	7,0%
Μάλλον κακή	N	10	7	17
	%	11,6%	6,1%	8,5%
	% επί του συνόλου	5,0%	3,5%	8,5%
Κακή	N	2	4	6
	%	2,3%	3,5%	3,0%
	% επί του συνόλου	1,0%	2,0%	3,0%
Πολύ κακή	N	0	1	1
	%	,0%	,9%	,5%
	% επί του συνόλου	,0%	,5%	,5%
Σύνολο	N	86	114	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,0%	57,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp, Sig, (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,298(a)	6	,217
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	8,685	6	,192
N of Valid Cases	,651	1	,420

a 4 cells (28,6%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,43

Πίνακας Ε13

Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του Διοικητικού Προσωπικού;
(ερ. 21 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 14 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Άριστη	N	7	11	18
	%	8,2%	9,6%	9,0%
	% επί του συνόλου	3,5%	5,5%	9,0%
Πολύ καλή	N	18	19	37
	%	21,2%	16,7%	18,6%
	% επί του συνόλου	9,0%	9,5%	18,6%
Καλή	N	47	69	116
	%	55,3%	60,5%	58,3%
	% επί του συνόλου	23,6%	34,7%	58,3%
Μέτρια	N	9	8	17
	%	10,6%	7,0%	8,5%
	% επί του συνόλου	4,5%	4,0%	8,5%
Μάλλον κακή	N	3	6	9
	%	3,5%	5,3%	4,5%
	% επί του συνόλου	1,5%	3,0%	4,5%
Κακή	N	1	1	2
	%	1,2%	,9%	1,0%
	% επί του συνόλου	,5%	,5%	1,0%
Σύνολο	N	85	114	199
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	42,7%	57,3%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,963(a)	5	,854
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	1,958	5	,855
N of Valid Cases	,003	1	,960

a 3 cells (25,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,85

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Πίνακας Ε14

Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου/Κέντρου Υγείας;
(ερ. 23 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 15 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Άριστη	N	1	2	3
	%	1,2%	1,8%	1,5%
	% επί του συνόλου	,5%	1,0%	1,5%
Πολύ καλή	N	0	3	3
	%	,0%	2,6%	1,5%
	% επί του συνόλου	,0%	1,5%	1,5%
Καλή	N	40	70	110
	%	47,1%	61,4%	55,3%
	% επί του συνόλου	20,1%	35,2%	55,3%
Μέτρια	N	26	24	50
	%	30,6%	21,1%	25,1%
	% επί του συνόλου	13,1%	12,1%	25,1%
Μάλλον κακή	N	17	8	25
	%	20,0%	7,0%	12,6%
	% επί του συνόλου	8,5%	4,0%	12,6%
Κακή	N	1	7	8
	%	1,2%	6,1%	4,0%
	% επί του συνόλου	,5%	3,5%	4,0%
Σύνολο	N	85	114	199

	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	42,7%	57,3%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,437(a)	5	,009
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	17,000	5	,005
N of Valid Cases	3,365	1	,067
a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 1,28			

Πίνακας E15

Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου/Κέντρου Υγείας;

(ερ. 24 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 16 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Άριστη	N	3	2	5
	%	3,5%	1,8%	2,5%
	% επί του συνόλου	1,5%	1,0%	2,5%
Πολύ καλή	N	4	3	7
	%	4,7%	2,7%	3,5%
	% επί του συνόλου	2,0%	1,5%	3,5%
Καλή	N	41	76	117
	%	47,7%	67,3%	58,8%
	% επί του συνόλου	20,6%	38,2%	58,8%
Μέτρια	N	25	19	44
	%	29,1%	16,8%	22,1%
	% επί του συνόλου	12,6%	9,5%	22,1%
Μάλλον κακή	N	12	6	18
	%	14,0%	5,3%	9,0%
	% επί του συνόλου	6,0%	3,0%	9,0%
Κακή	N	1	7	8
	%	1,2%	6,2%	4,0%
	% επί του συνόλου	,5%	3,5%	4,0%
Σύνολο	N	86	113	199

	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,2%	56,8%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ ²			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,739(a)	5	,012
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	15,224	5	,009
N of Valid Cases	,444	1	,505

a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 2,16

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Πίνακας Ε16

Από τις οδηγίες που δόθηκαν μετά την επίσκεψη είστε:

(ερ. 26 ερωτηματολογίου Νοσοκομείου και ερ. 18 ερωτηματολογίου Κέντρου Υγείας)

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Πολύ ικανοποιημένος	N	8	14	22
	%	9,5%	12,6%	11,3%
	% επί του συνόλου	4,1%	7,2%	11,3%
Ικανοποιημένος	N	56	69	125
	%	66,7%	62,2%	64,1%
	% επί του συνόλου	28,7%	35,4%	64,1%
Δυσανεστημένος	N	9	8	17
	%	10,7%	7,2%	8,7%
	% επί του συνόλου	4,6%	4,1%	8,7%
Πολύ δυσανεστημένος	N	0	1	1
	%	,0%	,9%	,5%
	% επί του συνόλου	,0%	,5%	,5%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	N	11	19	30
	%	13,1%	17,1%	15,4%
	% επί του συνόλου	5,6%	9,7%	15,4%
Σύνολο	N	84	111	195
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,1%	56,9%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,490(a)	4	,646
Likelihood Ratio			
Linear-by-Linear Association	2,866	4	,581
N of Valid Cases	,179	1	,672

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is ,43

Πίνακας E17

Θα το προτείνετε σε φίλους και συγγενείς σας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Ναι	N	71	96	167
	%	82,6%	84,2%	83,5%
	% επί του συνόλου	35,5%	48,0%	83,5%
Όχι	N	15	18	33
	%	17,4%	15,8%	16,5%
	% επί του συνόλου	7,5%	9,0%	16,5%
Σύνολο	N	86	114	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,0%	57,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,097(b)	1	,755		
Continuity Correction(a)	,014	1	,905		
Likelihood Ratio	,097	1	,756		
Fisher's Exact Test				,848	,450
Linear-by-Linear Association	,097	1	,756		
N of Valid Cases	200				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 14,19

Πίνακας Ε18

Θα το επισκεπτόσασταν ξανά;

		ΦΥΛΟ		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Ναι	N	70	97	167
	%	81,4%	85,1%	83,5%
	% επί του συνόλου	35,0%	48,5%	83,5%
Όχι	N	16	17	33
	%	18,6%	14,9%	16,5%
	% επί του συνόλου	8,0%	8,5%	16,5%
Σύνολο	N	86	114	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	43,0%	57,0%	100,0%

Στατιστικό τεστ χ^2					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,485(b)	1	,486		
Continuity Correction(a)	,254	1	,614		
Likelihood Ratio	,482	1	,488		
Fisher's Exact Test				,565	,306
Linear-by-Linear Association	,483	1	,487		
N of Valid Cases	200				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 14,19					