



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

Πιστοποίηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας-Εμπειρική διερεύνηση

Πτυχιακή εργασία

Βασιλική Παπαγιάννη

Αθήνα, 2020



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Σαϊτή Άννα (Επιβλέπουσα)

**Καθηγήτρια, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο**

Χονδρογιάννης Γεώργιος

**Καθηγητής, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο**

Σαρδιανού Ελένη

**Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Η Βασιλική Παπαγιάννη δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

Ευχαριστίες

Μετά την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Σαΐτη Άννα, για την πολύτιμη βοήθειά της, τον χρόνο, που μου αφιέρωσε κατά την συγγραφή της πτυχιακής μου εργασίας και την δυνατότητα, που μου έδωσε, να διαλέξω αυτό το τόσο ενδιαφέρον θέμα. Στην συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Ανυσιάδου Μελπομένη για τις συμβουλές και την καθοδήγηση, που μου παρείχε κατά την συγγραφή της πτυχιακής μου εργασίας, καθώς και τα μέλη της επιτροπής, κύριο Χονδρογιάννη Γεώργιο και κυρία Σαρδιανού Ελένη. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την ψυχολογική υποστήριξη, την αγάπη και την συμπαράσταση, που μου προσέφερε κατά την διάρκεια της φοίτησής μου στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	4
Πίνακας Περιεχομένων.....	5
Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
Κατάλογος Πινάκων.....	9
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	12
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	14
Κεφάλαιο 2: Πιστοποίηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας-Ορισμοί και Έννοιες.....	17
2.1. Γενικές έννοιες που αφορούν την πιστοποίηση.....	17
2.2. Η γενική έννοια της ποιότητας και η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	17
2.3. Η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	20
2.4. Η έννοια της υγείας και των συστημάτων υγείας.....	21
2.5. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτήν.....	21
Κεφάλαιο 3: Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.....	23
3.1. Η προσέγγιση της εκτίμησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	23
3.2. Οι επτά πυλώνες της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	24
3.3. Οι τρεις διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας.....	24
Κεφάλαιο 4: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και υπηρεσίες υγείας.....	26
4.1. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	26
4.2. Η εφαρμογή ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε μονάδες υγείας της Ελλάδος.....	27

Κεφάλαιο 5: Οργανισμοί Τυποποίησης και Πρότυπα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας.....	28
5.1. Η έννοια του προτύπου.....	28
5.2. Οι Οργανισμοί Τυποποίησης.....	28
5.2.1. Οι Διεθνείς Οργανισμοί Τυποποίησης.....	29
5.2.2. Οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Τυποποίησης.....	31
5.2.3. Οι Εθνικοί Οργανισμοί Τυποποίησης.....	32
5.3. Τα πρότυπα της ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	33
Κεφάλαιο 6: Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.....	36
6.1. Γενικές έννοιες της ικανοποίησης των ασθενών.....	36
6.2. Σχετικές έρευνες όσον αφορά την ικανοποίηση από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	37
Κεφάλαιο 7: Εμπειρική διερεύνηση.....	46
7.1. Η μεθοδολογία και το δείγμα.....	46
7.1.1. Ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα.....	47
7.2. Περιγραφική στατιστική.....	48
7.2.1. Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής.....	48
7.2.1.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	48
7.2.1.2. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων.....	55
7.3. Επαγωγική στατιστική.....	71
7.3.1. Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής.....	71
Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα.....	111
Βιβλιογραφία.....	112
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο.....	116
Παράρτημα 2: Πίνακες συχνοτήτων.....	122

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό, αρχικά, να κατανοηθούν βασικές έννοιες γύρω από την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, να μελετηθούν οι τρόποι, με τους οποίους δύναται να διασφαλιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και έπειτα, να διερευνηθεί και η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δύναται να πιστοποιηθεί με δύο τρόπους. Ο πρώτος είναι με τα πρότυπα, τα οποία δημιουργούνται από διάφορους Οργανισμούς Τυποποίησης και ο δεύτερος με την μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, για να μελετηθεί το παραπάνω, πραγματοποιήθηκε τόσο βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και έρευνα σε ασθενείς, που έχουν νοσηλευτεί στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, προκειμένου να μελετηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής και διεξήχθη με την χρήση ερωτηματολογίου. Από την έρευνα προκύπτει ότι λίγο παραπάνω από το μισό του δείγματος ήταν οι γυναίκες, ενώ το δείγμα ήταν διαφόρων ηλικιών με λίγο περισσότερα τα άτομα με ηλικία από 18-27 ετών και στην πλειοψηφία του το δείγμα ήταν έγγαμοι και άγαμοι. Γενικά, τα άτομα ήταν στην πλειοψηφία τους από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες υγείας των δημοσίων νοσοκομείων. Ωστόσο ένα μικρό ποσοστό δήλωσε ότι ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένο πράγμα, που σημαίνει ότι υφίστανται μικρά περιθώρια βελτίωσης. Από την μελέτη συμπεραίνεται ότι η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η κατάσταση της υγείας δεν επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών. Τέλος, βρέθηκε ότι το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση των ασθενών, υπηρεσίες υγείας, πιστοποίηση, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, πρότυπα

Abstract

The purpose of the following study is the understanding of basic concepts of certification of quality of health services and the research of ways, in which it is possible to be assurance of quality of health services and the research of satisfaction of patients from health services. In this study, it looks that the certification of quality of health services is possible to be with two ways. The first way is with the standards. Standards are made by Organization for Standardization. The second way is with the study of satisfaction of patients from health services. Although, the above was studied with literature review and empirical research. The empirical research became in patients, who they have been hospitalized in public hospitals of Attica to be research of satisfaction of patients from health services of public hospitals of Attica. The research was carried out with questionnaire. In empirical research, just over half sample was women, while the sample had various ages, a little more were people with age from 18 to 27. The most people of sample were married and unmarried. Generally, the people of sample were from much to very much satisfied from health services of public hospitals. Although, a small percentage of sample said that they were from not at all to neutral satisfied. This means that it is possible to be a little improvement. From the study, it is concluded that age, gender, education and status of health do not affect the satisfaction of patients from health services, who are provided. On the contrary, family status affects the satisfaction from health services, who are provided, the satisfaction of patients from behavior of doctors and the satisfaction of patients from behavior of nurses. Finally, it was found that gender affects the satisfaction of patients from the scheduled time from doctor, who nurses gave them medicines.

Keywords: satisfaction of patients, health services, certification, quality of health services, standards

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Η διασταύρωση ανάμεσα στην ηλικία και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	74
Πίνακας 2: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην ηλικία και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	77
Πίνακας 3: Η διασταύρωση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	80
Πίνακας 4: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	81
Πίνακας 5: Η διασταύρωση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.....	83
Πίνακας 6: Το Chi-Square test ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.....	84
Πίνακας 7: Η διασταύρωση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	86
Πίνακας 8: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	90
Πίνακας 9: Η διασταύρωση ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	92
Πίνακας 10: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	94
Πίνακας 11: Η διασταύρωση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	97
Πίνακας 12: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	100
Πίνακας 13: Η διασταύρωση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.....	102
Πίνακας 14: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.....	105

Πίνακας 15: Η διασταύρωση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	107
Πίνακας 16: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	110
Πίνακας 17: Το φύλο των ασθενών.....	122
Πίνακας 18: Η ηλικία των ασθενών.....	122
Πίνακας 19: Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.....	122
Πίνακας 20: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών.....	123
Πίνακας 21: Το επάγγελμα των ασθενών.....	123
Πίνακας 22: Η κατάσταση της υγείας των ασθενών.....	123
Πίνακας 23: Το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών.....	124
Πίνακας 24: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.....	124
Πίνακας 25: Η ικανοποίηση των ασθενών από τον χρόνο αφιέρωσης του γιατρού στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην μονάδα υγείας.....	124
Πίνακας 26: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των γιατρών.....	125
Πίνακας 27: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι γιατροί.....	125
Πίνακας 28: Η ικανοποίηση των ασθενών από την κατανόηση, που έδειξαν οι νοσηλευτές για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην μονάδα υγείας.....	126
Πίνακας 29: Η ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.....	126
Πίνακας 30: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	127
Πίνακας 31: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών.....	127
Πίνακας 32: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές.....	128
Πίνακας 33: Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.....	128
Πίνακας 34: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά της διοίκησης.....	129

Πίνακας 35: Η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου.....	129
Πίνακας 36: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου.....	129
Πίνακας 37: Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου.....	130
Πίνακας 38: Η σύσταση της μονάδας υγείας από τους ασθενείς στο φιλικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον.....	130
Πίνακας 39: Η παροχή της κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.....	130

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Το φύλο των ασθενών.....	48
Διάγραμμα 2: Η ηλικία των ασθενών.....	49
Διάγραμμα 3: Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.....	50
Διάγραμμα 4: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών.....	51
Διάγραμμα 5: Το επάγγελμα των ασθενών.....	52
Διάγραμμα 6: Η κατάσταση της υγείας των ασθενών.....	53
Διάγραμμα 7: Το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών.....	54
Διάγραμμα 8: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των ιατρών.....	55
Διάγραμμα 9: Η ικανοποίηση των ασθενών από τον χρόνο, που τους αφιέρωσε ο ιατρός κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.....	56
Διάγραμμα 10: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των ιατρών.....	57
Διάγραμμα 11: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι ιατροί για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.....	58
Διάγραμμα 12: Η ικανοποίηση των ασθενών από την κατανόηση των νοσηλευτών για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.....	59
Διάγραμμα 13: Η ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον ιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.....	60
Διάγραμμα 14: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	61
Διάγραμμα 15: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών.....	62
Διάγραμμα 16: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.....	63
Διάγραμμα 17: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου.....	64
Διάγραμμα 18: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά της διοίκησης.....	65
Διάγραμμα 19: Η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα του χώρου του νοσοκομείου.....	66
Διάγραμμα 20: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου.....	67

Διάγραμμα 21: Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου....	68
Διάγραμμα 22: Η σύσταση της μονάδας υγείας από τους ασθενείς στο οικογενειακό ή στο φιλικό τους περιβάλλον.....	69
Διάγραμμα 23: Η παροχή κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.....	70
Διάγραμμα 24: Η σχέση ανάμεσα στην ηλικία των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	78
Διάγραμμα 25: Η σχέση ανάμεσα στο φύλο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	81
Διάγραμμα 26: Η σχέση ανάμεσα στο φύλο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.....	84
Διάγραμμα 27: Η σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	90
Διάγραμμα 28: Η σχέση ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	95
Διάγραμμα 29: Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	100
Διάγραμμα 30: Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την συμπεριφορά των γιατρών.....	105
Διάγραμμα 31: Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	110

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Στην σύγχρονη εποχή, η πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη. Με τον όρο πιστοποίηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας εννοείται ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, ο καθορισμός των προτύπων ποιότητας, η παρακολούθηση με την χρήση των δεικτών και η δράση με την συμμετοχή όλων. Ο όρος αυτός σχετίζεται με ορισμένες αναγκαίες, οργανωμένες και συστηματοποιημένες δράσεις, οι οποίες πρέπει να υπάρχουν, για να διασφαλιστεί η ικανοποίηση των δεδομένων απαιτήσεων της ποιότητας από ένα προϊόν ή μία υπηρεσία. Άρα, διαθέτει ευρεία εφαρμογή, από την οποία καλύπτεται κάθε διαδικασία στην λειτουργία ενός οργανισμού και αφορά όλα τα εμπλεκόμενα άτομα του προσωπικού.

Προϋπόθεση είναι οι έλεγχοι, που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της διασφάλισης της ποιότητας, για να γίνει πιστοποίηση των υπηρεσιών. Παράλληλα με τον σχεδιασμό, που πραγματοποιείται στα πλαίσια της πιστοποίησης της ποιότητας, γίνεται η παροχή της δυνατότητας της “μοιρασιάς” και της αξιοποίησης των διαθέσιμων μέσων, παράλληλα με την παρατήρηση και την αξιολόγηση της προόδου συγκριτικά με προκαθορισμένους σκοπούς.

Επιπλέον, με το να καταγράφεται η κάθε διαδικασία και το να μειώνονται οι διακυμάνσεις, μπορεί να γίνει πρόβλεψη των αποτελεσμάτων και εντοπισμός των μερών, που πρέπει να βελτιωθούν (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012). Με τον όρο ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας νοείται η καλύτερη διαθέσιμη περίθαλψη, που προσφέρεται στον ασθενή (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

Ωστόσο, για να τυποποιηθεί ή πιστοποιηθεί ένα προϊόν ή μια υπηρεσία στην Ελλάδα είναι απαραίτητο να υπάρξουν οργανισμοί τυποποίησης, οι οποίοι με την σειρά τους δημιουργούν πρότυπα, τα οποία πιστοποιούν ή τυποποιούν την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών. Οι εν λόγω οργανισμοί και τα πρότυπά τους αντίστοιχα, διακρίνονται σε διεθνείς, περιφερειακούς και εθνικούς (Αγγελίδης, 2015).

Επιπλέον, ένας άλλος τρόπος για να εκτιμηθεί και να πιστοποιηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών και των συνοδών τους. Με τον όρο ικανοποίηση νοείται ότι οι ασθενείς ικανοποιούνται, όταν γίνεται εκπλήρωση των εσωτερικών τους αναγκών (π.χ. Ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις), ενώ δυσαρεστούνται, όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι παρεχόμενες ευκολίες δεν είναι κατάλληλες (Κοτσαγιώργη και Γκέκα, 2010; Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη, για να εξεταστεί το πώς είναι η ποιότητα των νοσοκομείων κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Η έρευνα διεξήχθη, για να διερευνηθούν οι ανάγκες, οι απόψεις και οι προτάσεις των νοσούντων, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των μονάδων υγείας. Με βάση τις προσωπικές απόψεις, ανάγκες και προτάσεις του κάθε ασθενή φαίνεται η πραγματική εικόνα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και αυτό θα οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και κατ'επέκταση αυτή η βελτίωση, θα προσφέρει πολλά οφέλη στο κράτος, στις ίδιες τις μονάδες υγείας, στους εργαζόμενους στον χώρο αυτό, αλλά και στους ασθενείς.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι το να μελετηθεί και να διερευνηθεί η ικανοποίηση των νοσούντων από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και συγκεκριμένα, στην Αττική. Με το να αποτυπωθεί η γνώμη των νοσούντων και το να προσδιοριστούν οι παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην ικανοποίησή τους, θα φανούν τα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα των μονάδων υγείας και θα βοηθήσει στο να αναζητηθούν λύσεις, για να αναβαθμιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Το πρώτο κεφάλαιο περιέχει την εισαγωγή της παρούσας μελέτης. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται σε ορισμούς και έννοιες γύρω από την πιστοποίηση ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται σε έννοιες και προσεγγίσεις του όρου ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και την σχέση της με τις υπηρεσίες υγείας. Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στους Οργανισμούς Τυποποίησης και στα πρότυπά τους, τα οποία χρησιμοποιούνται στις υπηρεσίες υγείας για την διασφάλιση της ποιότητάς τους. Και τέλος, το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, η οποία είναι πολύ σημαντική για την διασφάλιση της

ποιότητας και επιπλέον, στο ίδιο κεφάλαιο αναφέρονται έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν στην Ελλάδα και είναι σχετικές με την παρούσα μελέτη.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εξετάζει ενδεικτικά, αν κάποιοι παράγοντες, όπως το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η κατάσταση της υγείας, δύναται να επηρεάσουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας (Πινή και οι συνεργάτες). Για να συλλεχθούν τα δεδομένα της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα Νοεμβρίου 2019 με δείγμα 120 ασθενείς. Οι ερωτήσεις χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιέχει ερωτήσεις, που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ενώ η δεύτερη κατηγορία περιέχει ερωτήσεις τύπου Likert, οι οποίες διερευνούν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Για την στατιστική ανάλυση των παραπάνω στοιχείων έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος STATA.

Κεφάλαιο 2: Πιστοποίηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας-Ορισμοί και Έννοιες

2.1. Γενικές έννοιες που αφορούν την πιστοποίηση

Η πιστοποίηση αποτελεί μία πράξη, η οποία έχει σχέση με το να επιβεβαιώσει ένα συμβάν δηλαδή ότι ένα προϊόν ή μία υπηρεσία (στην περίπτωση αυτή οι υπηρεσίες υγείας) συμφωνεί ως προς τις καθορισμένες τεχνικές προδιαγραφές. (Nicolas and Repussard, 1988)

Η πιστοποίηση αντιστοιχεί στην ανάγκη του να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μία υπηρεσία (υπηρεσίες υγείας) καλύπτουν πλήρως κάποια κριτήρια, που έχουν καθοριστεί από πριν. (Nicolas and Repussard, 1988).

Την πιστοποίηση μπορεί να την ζητήσουν διάφοροι οικονομικοί εταίροι όπως:

- 1) Δημόσιες διοικήσεις. Οι δημόσιες διοικήσεις ζητούν την πιστοποίηση στα προϊόντα και τις υπηρεσίες (υπηρεσίες υγείας) για βεβαίωση του ότι δηλαδή το προϊόν συμφωνεί με μία κανονιστική διάταξη.
- 2) Εταιρείες ή οργανισμοί ασφάλισης.
- 3) Τα άτομα, που αγοράζουν. Μέσα σε αυτά τα άτομα περιλαμβάνονται και οι τελικοί καταναλωτές (Nicolas and Repussard, 1988).

Υπάρχουν τέσσερις βασικοί τρόποι πιστοποίησης: 1) Το να πιστοποιηθούν τα προϊόντα. 2) Το να δηλωθεί ο κατασκευαστής. 3) Το πόσο είναι κατάλληλη η επιχείρηση και 4) το να δοκιμαστούν εργαστηριακά (δοκιμές τύπου P.V.) (Nicolas and Repussard, 1988).

2.2. Η γενική έννοια της ποιότητας και η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Ο όρος ποιότητα είναι παλιός. Τα παλιά τα χρόνια, ο όρος της ποιότητας ήταν το ίδιο με την αρετή, με την διαρκή καλυτέρευση και με το “αιέν αριστεύειν”. Η διαμόρφωση της ποιότητας

γίνεται από πολλές πτυχές όπως είναι οι οικονομικές, οι κοινωνικές και οι πολιτισμικές συνθήκες, που έχει η κάθε εποχή. Η κοινωνική πλευρά έχει να κάνει με το αίτημα του εκάστοτε ατόμου σχετικά με την διαρκή καλυτέρευση της ποιότητας της ζωής του.

Η πολιτισμική πλευρά είναι επηρεασμένη και διαμορφωμένη από διάφορες αξίες του πολιτισμού (της εποχής). Η οικονομική πλευρά έχει να κάνει με φορείς, που παράγουν προϊόντα, έργα και υπηρεσίες. (Οικονομοπούλου και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, 2006). Με την μελέτη διαφορετικών θεωριών και προσεγγίσεων της ποιότητας παρατηρείται ότι ο ορισμός της ποιότητας σχετίζεται πάντοτε με αυτόν, που δέχεται προϊόντα ή υπηρεσίες (αποδέκτη προϊόντων ή υπηρεσιών). Ένα χαρακτηριστικό με το οποίο πρόκειται να κατανοηθεί η έννοια της ποιότητας είναι το να ικανοποιηθεί ο πελάτης.

Αρχικά, όμως, έγιναν προσπάθειες, προκειμένου να παραχθούν προϊόντα, τα οποία θα έχουν υψηλή ποιότητα. Οι προσπάθειες αυτές, που γίνονταν για να παραχθούν προϊόντα υψηλής τεχνολογίας, προέρχονταν από τις απαιτήσεις για υψηλή αξιοπιστία και ασφάλεια σε διάφορα προϊόντα και υπηρεσίες. Στην εφαρμογή του μάνατζμεντ, η ποιότητα είχε σχέση με μία καινούργια αντίληψη και φιλοσοφία για το μάνατζμεντ (Οικονομοπούλου και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, 2006).

Άσχετα από το εάν προχωρήσει κανείς σε υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ή της διαρκούς καλυτέρευσης της ποιότητας, τα κυριότερα στοιχεία αυτής της διοίκησης είναι τα έξι (Οικονομοπούλου και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, 2006):

- 1) Η εστίαση στον πελάτη: Πρέπει να σχεδιαστούν προϊόντα και υπηρεσίες έτσι ώστε να προσφέρουν πλήρη ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των καταναλωτών και της κοινότητας. Ο όρος καταναλωτής χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: α) στον εξωτερικό καταναλωτή, όπου είναι αυτός, ο οποίος αποδέχεται τα προϊόντα και τις υπηρεσίες και β) στον εσωτερικό καταναλωτή, ο οποίος αναφέρεται στα άτομα, που εργάζονται.

- 2) Η εστίαση στα συστήματα και τις διαδικασίες: Όσοι προσφέρουν προϊόντα και υπηρεσίες είναι απαραίτητο να ξέρουν καλά το σύστημα και τις κύριες διαδικασίες, προκειμένου να είναι δυνατόν να τις κάνουν ακόμα καλύτερες.
- 3) Η εστίαση στην μέτρηση: Τα δεδομένα πρέπει να υπάρχουν, ώστε να γίνει ανάλυση των διαδικασιών, ο προσδιορισμός των προβλημάτων και η μέτρηση της δραστηριότητας.
- 4) Η εστίαση στη συλλογική εργασία: Η διασφάλιση της ποιότητας εξασφαλίζεται ακόμη πιο καλά μέσα από την διεπιστημονική προσέγγιση τόσο της επίλυσης των προβλημάτων όσο και της βελτίωσης της ποιότητας.
- 5) Η εστίαση στον εργαζόμενο: Κάτι πολύ σημαντικό είναι το να συνειδητοποιηθεί η αναγκαιότητα και η σπουδαιότητα του να αξιοποιηθεί το ανθρώπινο δυναμικό στις προσπάθειες, που γίνονται για να βελτιωθεί η ποιότητα. Η αξιοποίηση αυτή είναι ανεξάντλητη όσον αφορά το τεχνικό της μέρος, δηλαδή το να χρησιμοποιούνται οι γνώσεις, οι εμπειρίες και οι δεξιότητες, αλλά συμπεριλαμβάνει και τους όρους της καινοτομίας και της δημιουργικότητας.
- 6) Η εστίαση στην πρόληψη: Η ορθή διασφάλιση της ποιότητας επιτυγχάνεται μέσω ενός οργανωτικού συστήματος. Αυτό το οργανωτικό σύστημα επιτρέπει το να γίνουν ορθά τα πράγματα από την πρώτη κιόλας φορά.
- 7) Η πίστη, η δέσμευση και η διαρκής υποστήριξη από τις ηγεσίες των οργανισμών: Όταν υφίσταται μία δέσμευση, η οποία είναι σταθερή και δεν κλονίζεται με τίποτα, προκειμένου να προωθηθεί η ποιότητα από τη μεριά των ηγεσιών των οργανισμών, είναι απαραίτητο να προηγηθεί. Όταν όμως δεν υφίσταται μία δέσμευση για την ποιότητα, τότε αυτός ο τρόπος έχει μεγάλη πιθανότητα αποτυχίας (Οικονομοπούλου και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, 2006).

Σύμφωνα με το τμήμα υγείας της Αγγλίας (2003) ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας νοείται η βέλτιστη διαθέσιμη φροντίδα σε κάποιον άνθρωπο, που νοσεί από κάτι. Με λίγα λόγια, να

γίνεται οτιδήποτε έχει ανάγκη ο ασθενής τη στιγμή, που πρέπει, αλλά και να γίνει ορθά στο άτομο, που το χρειάζεται, ώστε να εξασφαλιστεί το καλύτερο αποτέλεσμα. Ωστόσο, από την κάθε μεριά η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται με διαφορετικό τρόπο. Έχει άλλη σημασία για τη διοίκηση και άλλη σημασία για τους ασθενείς. Από την πλευρά της διοίκησης έχει την σημασία του να παρέχεται αποτελεσματική περίθαλψη οικονομικά και με την σωστή μοιρασιά των ελάχιστων διαθέσιμων μέσων. Από την πλευρά των ατόμων, που νοσούν έχει την σημασία του να μπορούν να διαλέξουν και να μπουν στις υπηρεσίες, που θέλουν και είναι κατάλληλες στο πιο σύντομο χρονικό διάστημα (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

Πολλές φορές, αυτά, που προσδοκούν οι νοσούντες είναι πιο μεγάλα από αυτά, που χρειάζονται. Ένας τρόπος αποτελεσματικός προκειμένου τα άτομα, που εργάζονται στο χώρο της υγείας να πλησιάσουν αυτά, που προσδοκούν οι νοσούντες είναι το να αναπτύσσουν αρμονική σχέση με τους νοσούντες και με το να πραγματοποιούν περιοδικές μελέτες (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

2.3. Η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Στον όρο της διασφάλισης της ποιότητας περιέχονται ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, ο καθορισμός των προτύπων ποιότητας, η παρακολούθηση με τη χρησιμοποίηση των δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. Έχει να κάνει με τις απαιτούμενες δράσεις, οι οποίες είναι αναγκαίες, οργανωμένες και συστηματοποιημένες και είναι απαραίτητο να υφίστανται, προκειμένου να γίνει εξασφάλιση του να ικανοποιούνται οι δεδομένες απαιτήσεις της ποιότητας από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Επομένως, έχει μεγάλη εφαρμογή, η οποία καλύπτει κάθε διαδικασία στην λειτουργία κάποιου οργανισμού και σχετίζεται με όλα τα εμπλεκόμενα μέλη του προσωπικού.

Οι έλεγχοι, που γίνονται στα πλαίσια της πιστοποίησης της ποιότητας αποτελούν προϋπόθεση, προκειμένου να πιστοποιηθούν οι υπηρεσίες. Στον σχεδιασμό, που συμβαίνει στα πλαίσια της διασφάλισης της ποιότητας προσφέρεται το να μπορούν να κατανεμηθούν και να αξιοποιηθούν τα μέσα, που διατίθενται ταυτόχρονα με το να παρακολουθείται και να αξιολογείται η πρόοδος σε σύγκριση με προκαθορισμένους σκοπούς.

Επιπρόσθετα, με το να καταγράφονται οι διαδικασίες, ελαχιστοποιούνται οι διακυμάνσεις, μπορούν να προβλεφθούν τα αποτελέσματα και είναι δυνατόν να εντοπιστούν τα μέρη, που πρέπει να καλυτερεύσουν (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

2.4. Η έννοια της υγείας και των συστημάτων υγείας

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ.) όρισε την υγεία το 1946 ως εξής: “υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας.” (Μαλάμου, 2015; Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

Με τον όρο σύστημα υγείας νοείται το όλον των μέσων (είτε τα μέσα αυτά προέρχονται από τον άνθρωπο είτε προέρχονται από την ύλη), το οποίο οργανώνεται και διοικείται με συγκεκριμένο τρόπο και μέσα από την ανάπτυξη των υπηρεσιών, που έχει προγραμματιστεί και στα πλαίσια των μέσων που διατίθενται, σκοπεύει στο να μεγιστοποιηθεί το επίπεδο της υγείας των ατόμων (Οικονομοπούλου και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, 2006).

2.5. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτήν

Με την έννοια συνεχής βελτίωση της ποιότητας νοείται η διαδικασία, που γίνεται, προκειμένου να μειωθεί η διακύμανση των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, σκοπεύοντας με αυτόν τον τρόπο στο να επιτευχθεί η βέλτιστη ολική απόδοση. Έχει να κάνει με την καλυτέρευση των διαδικασιών, που ασκούν έλεγχο στο τελικό αποτέλεσμα, ενώ σημαντικά στοιχεία είναι η δράση της διόρθωσης και το ότι επισημαίνεται η απόκλιση. Οι ενέργειες γυρνούν γύρω από το νοσούντα σαν κέντρο της εκάστοτε καλυτέρευσης (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

Από την συνεχή καλυτέρευση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προκύπτουν οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, μέσα από αυτήν την βελτίωση και τα οφέλη, που προκύπτουν, τα οφέλη αφορούν τόσο τους νοσούντες όσο και τις ίδιες τις μονάδες υγείας και τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας ακόμη και το ίδιο το κράτος.

Τα οφέλη, που μπορούν να δημιουργηθούν για τους νοσούντες χωρίζονται σε τρία διαφορετικά. Αυτά μπορεί να είναι είτε οικονομικά είτε υγειονομικά είτε κοινωνικά, ενώ τα οφέλη, που μπορεί να δημιουργηθούν για τα νοσοκομεία είναι κυρίως οικονομικά.

Τα οφέλη, που μπορεί να δημιουργηθούν για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας (ιατροί, νοσηλευτές κλπ) είναι ο σεβασμός και η εκτίμηση, τα οποία μπορούν να λάβουν από τους νοσούντες και τις οικογένειές τους, καθώς και η ικανοποίηση, που αισθάνονται οι εργαζόμενοι από την δουλειά τους και η απαλλαγή από το άγχος, που αισθάνονται κάθε μέρα. Επιπρόσθετα, δημιουργούνται οφέλη και για τη χώρα και για τα μέλη της κοινωνίας.

Καθώς, όταν υφίσταται σημαντική αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του χρόνου αναμονής των νοσούντων και το να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Πιο γενικά, υφίσταται βελτίωση της εικόνας της χώρας και αύξηση της εμπιστοσύνης των ατόμων στην παροχή των υπηρεσιών υγείας (Μπαλάσκα και Μπιτσώρη, 2015).

Κεφάλαιο 3: Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

3.1. Η προσέγγιση της εκτίμησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να εκτιμηθεί, αν ταξινομηθεί σε τρία μέρη: 1) την δομή, 2) την διαδικασία και 3) τα αποτελέσματα (Donabedian, 1988).

- 1) Δομή: Έχει να κάνει με χαρακτηριστικά, που υφίστανται στις ρυθμίσεις στις οποίες γίνεται η φροντίδα και προέρχονται από τρεις κατηγορίες: α) Στην πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται στοιχεία από υλικά μέσα. Τέτοια μέσα μπορεί να είναι οι ευκολίες, τα χρήματα και ο εφοδιασμός. β) Στοιχεία, που προέρχονται από ανθρώπινα μέσα. Τέτοιου είδους είναι ο αριθμός των εργαζομένων ενός νοσοκομείου και τα προσόντα των ατόμων. γ) Στοιχεία, που προέρχονται από μέσα οργανωτικής δομής. Τέτοια μέσα μπορεί να είναι η οργάνωση του ιατρικού προσωπικού, οι μέθοδοι ερευνών και οι μέθοδοι αποζημίωσης.
- 2) Διαδικασία: Έχει να κάνει με το τι συμβαίνει με το να παρέχεται και να λαμβάνεται η περίθαλψη. Η διαδικασία συμπεριλαμβάνει τις δραστηριότητες του νοσούντα, για να αναζητήσει την φροντίδα και να την διεξάγει, καθώς και τις δραστηριότητες του γιατρού για να διαγνώσει, να συστήνει ή να εφαρμόσει την θεραπεία.
- 3) Αποτελέσματα: Υποδηλώνονται τα αποτελέσματα της φροντίδας σχετικά με την κατάσταση, που βρίσκεται η υγεία των νοσούντων και του πληθυσμού. Οι καλύτερες, που συμβαίνουν στις γνώσεις των νοσούντων και η σωτήρια αλλαγή στην συμπεριφορά των νοσούντων συμπεριλαμβάνεται υπό έναν ευρύ όρο της κατάστασης της υγείας. Κι έτσι, είναι το κατά πόσο ικανοποιούνται οι νοσούντες από την φροντίδα (Donabedian, 1988).

3.2. Οι επτά πυλώνες της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελείται από επτά πυλώνες, όπως ανέφερε ο Donabedian το 1990 (Donabedian, 1990). Οι πυλώνες αυτοί είναι: η δραστικότητα (efficacy), η αποτελεσματικότητα (effectiveness), η αποδοτικότητα (efficiency), η βελτιστότητα (optimality), η αποδοχή (acceptability), η ορθότητα (legitimacy) και η δικαιοφροσύνη (equity).

Η δραστικότητα (efficacy) έχει να κάνει με το κατά πόσο μπορεί η φροντίδα στις ιδανικές συνθήκες να καλυτερεύσει την υγεία. Η αποτελεσματικότητα (effectiveness) έχει να κάνει με το κατά πόσο οι εφικτές καλυτερεύσεις στο επίπεδο της υγείας είναι αντιληπτές από την κοινωνία. Η αποδοτικότητα (efficiency) σχετίζεται με το κατά πόσο μπορεί να επιτευχθεί η μεγαλύτερη καλυτέρευση της υγείας στην καλύτερη δυνατή τιμή. Η βελτιστότητα (optimality) έχει σχέση με το επωφελέστερο ισοζύγιο του κόστους και του κέρδους.

Η αποδοχή (acceptability) έχει να κάνει με το να υπάρξει συμμόρφωση στις προτιμήσεις των νοσούντων αναφορικά με την προσβασιμότητα, τη σχέση νοσούντα και γιατρού, τις ανέσεις, τις συνέπειες της περίθαλψης φροντίδας και το κόστος αυτής. Η ορθότητα (legitimacy) σχετίζεται με τις προτιμήσεις, που έχει το κοινωνικό περιβάλλον σε σχέση με όλα τα προηγούμενα. Η δικαιοφροσύνη (equity) έχει να κάνει με την εντιμότητα, που υφίσταται στην μοιρασιά της περίθαλψης και των επιδράσεων, που έχει αυτή στην υγεία (Τζαβέας, 2017, Μάιος 15).

3.3. Οι τρεις διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας

Οι τρεις διαστάσεις παροχής φροντίδας, σύμφωνα με τον Donabedian (1980) είναι (Donabedian, 1980): το τεχνικό μέρος (technical science of medicine), το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal art of Medicine) και η ξενοδοχειακή υποδομή (amenities). Πιο αναλυτικά, το τεχνικό μέρος έχει να κάνει με το να εφαρμοστεί η επιστήμη και η τεχνολογία, ώστε να αντιμετωπίζεται το πρόβλημα υγείας του νοσούντος με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Το διαπροσωπικό μέρος έχει να κάνει με την ανθρώπινη (ψυχολογική) πλευρά του δηλαδή

πώς αντιμετωπίζονται οι νοσούντες από τους γιατρούς και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας και η συμπεριφορά τους προς αυτούς. Η ξενοδοχειακή υποδομή σχετίζεται με τον χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες, όπου μέσα από αυτές τις συνθήκες παρέχεται η φροντίδα (Οικονομοπούλου και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, 2006).

Κεφάλαιο 4: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και υπηρεσίες υγείας

4.1. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Με τον όρο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας νοούνται οι δραστηριότητες και οι μέθοδοι συνολικά, των οποίων η εφαρμογή γίνεται είτε από μια εταιρεία είτε από μια επιχείρηση είτε από ένα νοσοκομείο έχοντας ως στόχο το να μεγιστοποιηθεί η αξία του προσφερόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας για τον καταναλωτή και την ικανοποίηση του αποδέκτη-ενδιαφερόμενου με το να συμμετέχει πλήρως και να δραστηριοποιείται το σύνολο των μέσων (είτε έμψυχα είτε άψυχα) και με την καλύτερη τιμή.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι ένα ανθρωποκεντρικό διοικητικό σύστημα, στόχος του οποίου είναι να αυξάνεται συνεχώς η ικανοποίηση του νοσούντα και με την πιο μικρή πραγματική τιμή. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί φιλοσοφία, η οποία σχετίζεται με την διαχείριση είτε της οργάνωσης είτε της υπηρεσίας και με τις διαδικασίες διαρκούς καλυτέρευσης της ποιότητας των προσφερόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών.

Η διοίκηση είτε κάποιου ιδιωτικού είτε κάποιου δημοσίου τομέα είναι δυνατόν να υιοθετήσει τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, για να αυξηθεί η ανταγωνιστικότητα και η αποτελεσματικότητα της διοίκησης μέσα από την επίτευξη της ποιότητας.

Ωστόσο, σε κάποιες δημόσιες μονάδες υγείας έρευνες έδειξαν πως κάποιοι παράγοντες αναστέλλουν την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Κάποιοι από αυτούς μπορεί να είναι το να μην παρέχει καθόλου υποστήριξη η διοίκηση, το να μην είναι εύκαμπτη η οργανωσιακή δομή μιας μονάδας υγείας, το ότι είναι επαγγελματικά αυτόνομο το ιατρικό προσωπικό, το εργατικό σωματείο και τέλος ο οργανωσιακός πολιτισμός, το ύφος, τα κίνητρα και η ικανότητα της ηγεσίας (Τζωρτζόπουλος, 2018).

4.2. Η εφαρμογή ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε μονάδες υγείας της Ελλάδος

Το να εφαρμοστεί ένα σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και το να αναβαθμιστούν ποιοτικά οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και οι εσωτερικές διαδικασίες στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα είναι κάτι πολύ δύσκολο. Κάτι τέτοιο γίνεται από ένα σύνολο δυσκολιών, που το τοποθετεί η πολιτεία, μέσα από τους νόμους έχοντας ως στόχο το να ελέγχονται απόλυτα και κεντρικά οι μονάδες υγείας. Αυτά, που αποφασίζει να πάρει η διοίκηση ενός π.χ. νοσοκομείου θα πρέπει να μην προσθέτουν με περισσότερο βάρος τα έσοδα και τα έξοδα της μονάδας υγείας, που δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες. Ταυτόχρονα, η διοίκηση είναι απαραίτητο να μετακινείται μέσα στη νομοθεσία του νοσοκομείου.

Λόγω των παραπάνω, ίσως να σημειωθεί μία καλύτερευση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, δίχως όμως να πιστοποιηθεί ή να θεσμοθετηθεί κλπ. Η κάθε, όμως, διοίκηση θα πρέπει να επιδιώκει να αναβαθμίσει την ποιότητα του νοσοκομείου, για να βελτιωθούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, αλλά και η εσωτερική λειτουργία, ώστε να προκληθεί ταυτόχρονα, ένα ερέθισμα στην επικεφαλή αρχή και έτσι, να επενδύσει στην ποιότητα (Κουκουφιλίππου και οι συνεργάτες, 2017).

Κεφάλαιο 5: Οργανισμοί Τυποποίησης και Πρότυπα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας

5.1. Η έννοια του προτύπου

Το πρότυπο, όπως αναφέρουν ο διεθνής οργανισμός τυποποίησης [International Organization for Standardization (ISO)] και η Οικονομική Επιτροπή για την Ευρώπη των Ηνωμένων Εθνών (OEE ή OHE), είναι “μία τεχνική προδιαγραφή ή άλλο έγγραφο, προσιτό στο κοινό, καταρτιζόμενο με τη συνεργασία και τη συναίνεση ή τη γενική αποδοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών, βασιζόμενο επί κοινών αποτελεσμάτων της επιστήμης, της τεχνολογίας και των εμπειριών, το οποίο στοχεύει στο μέγιστο δυνατό όφελος υπέρ της Κοινότητας στο σύνολό της, και το οποίο έχει εγκριθεί από αναγνωρισμένο οργανισμό σε εθνικό, περιφερειακό ή διεθνές επίπεδο.” (Nicolas and Repussard, 1988)

Τον παραπάνω όρο αποδέχεται το μεγαλύτερο μέρος των εθνικών οργανισμών τυποποίησης, οπότε χρησιμοποιείται σχεδόν διεθνώς αυτός ο όρος. Ωστόσο, υφίσταται άλλος ένας όρος για τα πρότυπα, ο οποίος συμπεριλαμβάνεται στον κώδικα της ΓΣΔΕ (GATT) και στην “Οδηγία 83/189/ΕΟΚ”. Με βάση αυτά, πρότυπο είναι “η τεχνική προδιαγραφή που έχει εγκριθεί από αναγνωρισμένο οργανισμό τυποποίησης, για επανειλημμένα ή διαρκή εφαρμογή, η οποία όμως δεν τηρείται υποχρεωτικά.” (Nicolas and Repussard, 1988).

5.2. Οι Οργανισμοί Τυποποίησης

Οι οργανισμοί τυποποίησης χωρίζονται ανάλογα με τον ρόλο τους, με το πού βρίσκονται και σε τι βαθμό επηρεάζουν τις τοπικές, εθνικές, περιφερειακές και παγκόσμιες (ή διεθνείς) “αρένες” τυποποίησης. Σύμφωνα με το τεχνολογικό αντικείμενο ή την προέλευση από έναν βιομηχανικό τομέα, υφίστανται κάποιοι οργανισμοί ή φορείς, οι οποίοι δημιουργούν πρότυπα και ονομάζονται Standards Developing Organizations ή αλλιώς SDO εν συντομία και κάποιοι άλλοι, οι οποίοι τα ορίζουν και ονομάζονται Standards Setting Organizations ή αλλιώς SSO. Επιπρόσθετα, οι οργανισμοί τυποποίησης είναι δυνατόν να χωρίζονται είτε σε

κυβερνητικούς οργανισμούς είτε σε ημικυβερνητικούς οργανισμούς είτε σε μη κυβερνητικούς οργανισμούς με τους δύο τελευταίους να υπάγονται κατά κύριο λόγο στους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (ΜΚΟ) (Αγγελίδης, 2015).

5.2.1. Οι Διεθνείς Οργανισμοί Τυποποίησης

Οι παγκόσμιοι οργανισμοί τυποποίησης δημιουργούν παγκόσμια πρότυπα, τα οποία καλύπτονται και εφαρμόζονται διεθνώς. Κάποιοι από τους διεθνείς οργανισμούς τυποποίησης είναι ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ή αλλιώς International Organization for Standardization ή εν συντομία ISO, η Διεθνής Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή ή αλλιώς International Electrotechnical Commission ή εν συντομία IEC, το Ινστιτούτο Ηλεκτρολόγων και Ηλεκτρονικών Μηχανικών ή αλλιώς Institute of Electrical and Electronics Engineers ή σύντομα IEEE και η Διεθνής Ένωση Τηλεπικοινωνιών ή αλλιώς International Telecommunication Union ή αλλιώς ITU.

Ο ISO δημιουργήθηκε το 1947, ο IEC δημιουργήθηκε το 1906, ο IEEE το 1963 και ο ITU το 1865. Ο ISO, ο IEC και ο ITU έχουν έδρα την Ελβετία και συγκεκριμένα, τη Γενεύη, ενώ ο IEEE έχει έδρα το Piscataway του New Jersey, το οποίο βρίσκεται στις ΗΠΑ. Πολλά διεθνή πρότυπα χρησιμοποιούνται σχεδόν σε ολόκληρο τον πλανήτη και χρησιμοποιούνται αντί των τοπικών προτύπων, που θεωρούνται πια ότι δεν είναι συμβατά (Αγγελίδης, 2015).

Στη συνέχεια, θα αναφερθούν και θα αναλυθούν κάποιοι διεθνείς οργανισμοί τυποποίησης. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) περιέχει τους εθνικούς οργανισμούς τυποποίησης του εκάστοτε κράτους-μέλους (για παράδειγμα ο οργανισμός τυποποίησης της Ελλάδας είναι ο ΕΛΟΤ). Η Συνεργασία Παγκόσμιων Προτύπων ή World Standards Cooperation (WSC) αποτελεί μια συνεργατική προσπάθεια ανάμεσα στους ISO, IEC και ITU. Οι ISO και IEC αποτελούν δύο διεθνείς οργανισμούς τυποποίησης, που δεν ιδρύθηκαν με διεθνείς συνθήκες, ενώ ο ITU αποτελεί μεν διεθνή οργανισμό τυποποίησης, αλλά δε ιδρύθηκε με διεθνείς συνθήκες, ενώ τον IEC αποτελούν οι “εθνικές επιτροπές”, μία από το εκάστοτε κράτος-μέλος.

Τα μέλη των ISO και IEC είναι δυνατόν να είναι είτε μη κυβερνητικές οργανώσεις είτε κυβερνητικές υπηρεσίες, ενώ βασικά μέλη των ITU είναι κυρίως οι κυβερνήσεις, ενώ μέλη των

οργανισμών είναι επίσης και το Υπουργείο Εξωτερικών της εκάστοτε χώρας, αλλά και ρυθμιστικά όργανα, που είναι κατάλληλα (Αγγελίδης, 2015).

Η Διεθνής Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (IEC) περιέχει τις “εθνικές επιτροπές” (μία επιτροπή από το εκάστοτε κράτος-μέλος). Η IEC αποτελεί έναν διεθνή οργανισμό τυποποίησης, ο οποίος έχει την ευθύνη να αναπτύξει και να δημοσιεύσει τα διεθνή πρότυπα και τις προδιαγραφές για κάθε ηλεκτρική, ηλεκτρονική και σχετική με αυτές τεχνολογία, γνωστή ως “ηλεκτροτεχνολογία”. Ο IEC ρυθμίζει τις προδιαγραφές, που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια, τις επιδόσεις, την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, την ηλεκτρική ενεργειακή απόδοση και τις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας, όπου υφίσταται προϊόν ή εφαρμογή ηλεκτρικής ενέργειας και ηλεκτρονικών ειδών. Στον IEC μέλη είναι πάνω από 75 κράτη. Τα 60 μέλη από αυτά είναι πλήρως, ενώ τα 26 κράτη είναι συνεργαζόμενα.

Το Ινστιτούτο Ηλεκτρολόγων και Ηλεκτρονικών Μηχανικών (IEEE) αποτελεί την ευρύτερη επαγγελματική ένωση και έχει ως στόχο της να προωθήσει, για να επωφεληθεί η ανθρωπότητα, την καινοτομία και την τεχνολογική αριστεία. Στον IEEE υφίστανται πάνω από 375.000 μέλη από σχεδόν 160 έθνη.

Πέρα των δύο διεθνών οργανισμών τυποποίησης, υφίστανται και άλλοι οργανισμοί τυποποίησης. Τέτοιοι είναι οι: ASTM International (δηλαδή American Society for Testing and Material ή αλλιώς Αμερικανική Εταιρεία Δοκιμών και Υλικών, SAE International (δηλαδή Society of Automotive Engineers ή Ένωση Μηχανικών Αυτοκινήτων), IETF (Internet Engineering Task Force ή Ομάδα Εργασίας Μηχανικών Διαδικτύου, W3C (World Wide Web Consortium ή Σύμπραξη για τον Παγκόσμιο Ιστό) (Αγγελίδης, 2015).

5.2.2. Οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Τυποποίησης

Ορισμένοι περιφερειακοί οργανισμοί τυποποίησης αποτελούν οι: Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τυποποίησης (CEN) ή European Committee for Standardization, Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ηλεκτρονικής Τυποποίησης (CENELEC) ή European Committee for Electrotechnical Standardization και το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Τηλεπικοινωνιακών Προτύπων (ETSI) ή European Telecommunications Standards Institute.

Μόνο τα πρότυπα, τα οποία προέρχονται από τους CEN και ETSI είναι αναγνωρισμένα σαν “πρότυπα της Ευρώπης” στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Αγγελίδης, 2015).

Ο CEN δημιουργήθηκε το 1961. Τον δημιούργησαν διάφοροι εθνικοί οργανισμοί τυποποίησης των ΕΟΚ και ΕΣΕΕ. Ο CEN αποτελεί μη κερδοσκοπικό οργανισμό τεχνολογίας, ενώ δημιουργήθηκε κάτω από το νόμο του Βελγίου. Τα πρότυπα του CEN μπορούν να καλύψουν κάθε θεματική περιοχή, που αυτά των CENELEC και ETSI μπορεί να μην καλύπτουν.

Πέρα από τα πρότυπα, υφίστανται και άλλα βασικά προϊόντα. Τέτοια είναι τα εξής: α) οι τεχνικές προδιαγραφές (CEN TS), β) οι τεχνικές αναφορές (CEN TR) και γ) το συμφωνητικό της ομάδας εργασίας (Αγγελίδης, 2015).

Ο ETSI αποτελεί έναν ανεξάρτητο, μη κερδοσκοπικό οργανισμό τυποποίησης του τομέα των τηλεπικοινωνιών στην Ευρώπη με διεθνή προβολή. Ο ETSI ιδρύθηκε το 1988 από την CEPT (European Conference of Postal and Telecommunications ή Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη για τις μεταφορές και τις τηλεπικοινωνίες) και έχει αναγνωριστεί επισήμως από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τη γραμματεία της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών. Έχει έδρα τη Γαλλία και συγκεκριμένα, τη Sophia Antipolis. Ο ETSI αποτελείται από 696 μέλη, τα οποία προέρχονται από 62 έθνη από την Ευρώπη και εκτός της Ευρώπης (Αγγελίδης, 2015).

5.2.3. Οι Εθνικοί Οργανισμοί Τυποποίησης

Το εκάστοτε κράτος περιέχει έναν και μόνο έναν οργανισμό τυποποίησης και έχει αναγνωριστεί. Υφίστανται διάφορα παραδείγματα εθνικών οργανισμών τυποποίησης. Μερικά παραδείγματα εθνικών οργανισμών τυποποίησης είναι: Ο Εθνικός Οργανισμός Τυποποίησης της Βραζιλίας ή Brazilian National Standards Organization (ABNT), το Εθνικό Αμερικανικό Ινστιτούτο Τυποποίησης ή American National Standards Institute (ANSI), το Βρετανικό Ινστιτούτο Τυποποίησης ή British Standards Institution (BSI), η Γενική Διεύθυνση Τυποποίησης του Μεξικού ή Dirección General de Normas (DGN), το Γερμανικό Ινστιτούτο Τυποποίησης ή Deutsches Institut für Normung (DIN), το Αργεντίνικο Ινστιτούτο Τυποποίησης και Πιστοποίησης ή Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM), η Ιαπωνική Επιτροπή Βιομηχανικής Προτυποποίησης ή Japanese Industrial Standards Committee (JISC), ο Κορεάτικος Οργανισμός Τυποποίησης για την τεχνολογία και τα πρότυπα ή Korean Agency for Technology and Standards (KATS), ο Ολλανδικός Οργανισμός Τυποποίησης ή Nederlandse Norm (NEN), το Γραφείο Προτυποποίησης Νοτίου Αφρικής ή South African Bureau of Standards (SABS), η Διεύθυνση Τυποποίησης της Κίνας ή Standardization Administration of China (SAC), το Συμβούλιο Προτυποποίησης του Καναδά ή Standards Council of Canada (CSC), το Σουηδικό Ινστιτούτο Προτύπων ή Swedish Standards Institute (SIS), ο Οργανισμός Τυποποίησης Νορβηγίας ή Standards Norway (SN), η Ελβετική Ένωση για την Τυποποίηση ή Swiss Association for Standardization (SNV), ο Οργανισμός Τυποποίησης Νέας Ζηλανδίας ή Standards New Zealand (SNZ) και ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης ΕΛΟΤ ή Hellenic Organization Standardization (ELOT). Οι οργανισμοί τυποποίησης δύναται να είναι ή δημόσιοι οργανισμοί ή ιδιωτικοί οργανισμοί ή και τα δύο (Αγγελίδης, 2015).

5.3. Τα πρότυπα της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Τα πρότυπα, που είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας, για να παράγεται ένα πλήρες σύστημα διαχείρισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι το πρότυπο ISO 9001:2008, το πρότυπο ISO 22000:2005, το πρότυπο ISO:29900:2010, το πρότυπο ISO 27001, το πρότυπο OHSAS 18001/ΕΛΟΤ 1801, το πρότυπο ISO 26000 και η Παγκόσμια Πιστοποίηση Temos (Καλοφυσούδης, Ιατρικός Κόσμος, 2013).

Οι απαιτήσεις ενός συστήματος διαχείρισης της ποιότητας καθορίζονται από το πρότυπο ISO 9001:2008. Σύμφωνα με αυτό, ο κάθε φορέας είναι απαραίτητο να δείξει ότι μπορεί να προσφέρει με συνέπεια, αλλά και να βελτιώσει τα προϊόντα, τα οποία εξυπηρετούν τις απαιτήσεις του καταναλωτή και τις κανονιστικές απαιτήσεις, που ισχύουν.

Στόχος του φορέα είναι να ενισχυθεί η ικανοποίηση των καταναλωτών μέσα από την αποτελεσματική εφαρμογή του συστήματος, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι διαδικασίες, για να βελτιώνεται συνεχώς το σύστημα και να διασφαλίζεται η συμμόρφωση απέναντι στους καταναλωτές και οι εφαρμοστέες κανονιστικές απαιτήσεις. Ωστόσο, το ISO 9001:2008 έχει αποσυρθεί, όμως έχει αναθεωρηθεί από το ISO 9001:2015 (ISO, 2008).

Το πρότυπο ISO 29990:2010 καθορίζεται από τις κύριες απαιτήσεις για αυτούς, που παρέχουν υπηρεσίες μάθησης σε άτυπη εκπαίδευση και κατάρτιση. Ωστόσο, το εν λόγω πρότυπο, σύμφωνα με τον ISO, έχει αποσυρθεί (ISO, 2010).

Το ISO 22000:2005 καθορίζεται από τις απαιτήσεις ενός συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας των τροφίμων στο οποίο ένας φορέας στην τροφική αλυσίδα είναι απαραίτητο να δείξει ότι μπορεί να ασκήσει έλεγχο στους κινδύνους για την ασφάλεια των τροφίμων, για να διασφαλιστεί ότι τα τρόφιμα είναι ασφαλή για να καταναλωθούν από τον άνθρωπο. (ISO, 2005).

Το ISO 26000:2010 προσφέρει οδηγίες σε κάθε τύπο οργανισμού άσχετα από το μέγεθος ή την τοποθεσία και έχει σχέση με: 1) έννοιες, ορισμούς, όρους, που έχουν σχέση με την κοινωνική ευθύνη, 2) το ιστορικό της τάσης και τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ευθύνης, 3) τις αρχές και τις πρακτικές, που έχουν σχέση με την κοινωνική ευθύνη, 4) τα κύρια θέματα και θέματα, που έχουν σχέση με την κοινωνική ευθύνη, 5) την ενσωμάτωση, την εφαρμογή και την προώθηση της κοινωνικής ευθύνης σε όλο τον φορέα και μέσα από τις πολιτικές και τις πρακτικές της, μέσα στη σφαίρα επιρροής της, 6) τον προσδιορισμό και τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων και 7) τέλος, με την ανακοίνωση των δεσμεύσεων, των επιδόσεων και άλλων πληροφοριών, που έχουν σχέση με την κοινωνική ευθύνη.

Το εν λόγω πρότυπο στοχεύει στο να παράσχει βοήθεια σε φορείς, ώστε να συνεισφέρουν στην βιώσιμη ανάπτυξη. Στο μεταξύ, το ISO 26000:2010 έχει ως σκοπό την παροχή καθοδήγησης στους φορείς, η οποία καθοδήγηση έχει σχέση με την κοινωνική ευθύνη και είναι δυνατόν να γίνει η χρήση του ως τμήμα των δραστηριοτήτων της δημόσιας πολιτικής (ISO, 2010).

Το πρότυπο ISO 27001:2013 καθορίζεται από τις απαιτήσεις, που έχουν σχέση με το να δημιουργηθεί, το να εφαρμοστεί, να διατηρηθεί και να βελτιώνεται διαρκώς ένα σύστημα διαχείρισης της ασφάλειας των πληροφοριών στα πλαίσια ενός οργανισμού. Περιέχει τις απαιτήσεις, που έχουν σχέση με το να αξιολογηθούν και το να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι ασφάλειας των πληροφοριών, των οποίων η προσαρμογή γίνεται στις ανάγκες του φορέα. Κάθε απαίτηση, που ορίζεται στο εν λόγω πρότυπο είναι γενική και προορίζεται να γίνει η εφαρμογή του σε κάθε οργανισμό, άσχετα από τον τύπο, το μέγεθος ή τη φύση του (ISO, 2013).

Το πρότυπο OHSAS 18001 είναι ένα πρότυπο, το οποίο έχει πια αναγνωριστεί παγκοσμίως, για να πιστοποιεί το σύστημα διαχείρισης της υγείας και της ασφάλειας κάποιου φορέα. Αντίστοιχα, ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης ΕΛΟΤ έχει δημιουργήσει ένα ανάλογο ελληνικό πρότυπο το ΕΛΟΤ 1801, και το χρησιμοποιούν πάρα πολλές επιχειρήσεις της Ελλάδος. Ο ελληνικός οργανισμός τυποποίησης έχει πρωτοπορήσει στον τομέα αυτό από το 2002. Τα εν λόγω πρότυπα ΕΛΟΤ 1801 και OHSAS 18001 τοποθετούν τις απαιτήσεις, προκειμένου να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί με αποτελεσματικό τρόπο ένα

σύστημα διαχείρισης της υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Λόγω της εφαρμογής κάποιου συστήματος διαχείρισης της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, σύμφωνα με το ΕΛΟΤ 1801 και το OHSAS 18001 προκύπτουν οφέλη.

Τα οφέλη αυτά είναι: 1) το να διαχειρίζονται οι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία με τον αποτελεσματικότερο τρόπο, 2) το να μειώνεται η έκταση και η σοβαρότητα των ατυχημάτων, που σχετίζονται με την εργασία, 3) το να επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη συμμόρφωση με τη νομοθεσία και να αποφεύγονται τα πρόστιμα και οι αποζημιώσεις, 4) το να βελτιώνονται το ηθικό και η παραγωγικότητα των εργαζομένων, 5) το να βελτιώνεται η εικόνα της επιχείρησης απέναντι στο ευρύ κοινό στις αρμόδιες αρχές στους δανειστές και στους επενδυτές και 6) το να εκπαιδευτεί το σύνολο των εργαζομένων προσανατολισμένα, προκειμένου να εξαλειφθούν ή να αποφευχθούν οι κίνδυνοι (ΕΛΟΤ, 2008).

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης Temos International Healthcare Accreditation (ΤΙΗΑ) εδρεύει στην Γερμανία, ενώ δημιουργήθηκε το 2010 και είναι ο μόνος παγκόσμιος οργανισμός πιστοποίησης, που εστιάζει στην ποιότητα της διαχείρισης των παγκόσμιων νοσούντων σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες, ενώ βοηθάει τους παρόχους και τους νοσούντες σε 6 ηπείρους. Οι υπηρεσίες μπορεί είτε να αφορούν την ιατρική και την υγεία (π.χ. ιατρικές υπηρεσίες) είτε όχι. Η Temos έχει 14 περιφερειακά γραφεία σε ολόκληρο τον πλανήτη.

Από τον ΤΙΗΑ εξυπηρετούνται οι μονάδες υγείας, οι κλινικές και οι ιατρικοί συντονιστές ταξιδιών, ώστε να επιτευχθεί πιο υψηλό επίπεδο απόδοσης, για να προσφερθεί υψηλή ποιότητα σε εγχώριους νοσούντες, σε νοσούντες, που έχουν άλλο πολιτισμικό υπόβαθρο, σε παγκόσμιους νοσούντες και σε ιατρικούς ταξιδιώτες, οι οποίοι βοηθούν και φροντίζουν για την ποιότητά τους. Στόχος του ΤΙΗΑ είναι η αξιολόγηση και η επικύρωση της ποιότητας των ιατρικών και μη ιατρικών υπηρεσιών, ο εντοπισμός των δυνατοτήτων για βελτιώσεις και η βελτίωση της ιατρικής ποιότητας, καθώς και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στον οργανισμό εφαρμογής έχοντας ως συνολικό στόχο να διασφαλιστεί η συνεχής φροντίδα των ασθενών (Temos).

Κεφάλαιο 6: Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας

6.1. Γενικές έννοιες της ικανοποίησης των ασθενών

Σύμφωνα με τους Bond και Thomas, η ικανοποίηση των νοσούντων από τις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως: “οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές τους ανάγκες, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες” (Κοτσαγιώργη και Γκέκα, 2010; Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

Το κυριότερο για μία επιχείρηση (νοσοκομείο) είναι οι ανάγκες των καταναλωτών δηλαδή των ασθενών της. Η αυξημένου επιπέδου ικανοποίηση των καταναλωτών ισούται με την αύξηση σε αριθμό των καταναλωτών (των ασθενών) και των πωλήσεων και άρα, αυτό με τη σειρά του θα φέρει πιο υψηλά κέρδη για την επιχείρηση (την μονάδα υγείας) (Αηδόνης, 2014).

Στην σύγχρονη εποχή, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον προκειμένου να μετρηθούν τα αποτελέσματα από τις πράξεις των ιατρών και των νοσηλευτών και για το πόσο ικανοποιούνται οι ασθενείς. Η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη διαμορφώνει σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση των νοσούντων από τις υπηρεσίες, ενώ κρίνεται και η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου από την ποιότητα των υπηρεσιών των ιατρών και των νοσηλευτών. Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθούν εργαλεία, ώστε να μετρηθεί η ικανοποίηση των νοσούντων από τις υπηρεσίες υγείας και να γίνει η δημοσίευση των αποτελεσμάτων, για να προκύψουν οφέλη για τους νοσούντες, τους λειτουργούς υγείας και το σύστημα υγείας (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

Το να μπορούν οι νοσούντες να κάνουν παράπονα ή να διατυπώσουν τις προτάσεις τους για τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί χρήσιμο εργαλείο και ταυτόχρονα, αποτελεί και ευκαιρία για να βελτιωθούν τα πράγματα (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

6.2. Σχετικές έρευνες όσον αφορά την ικανοποίηση από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Ωστόσο, πραγματοποιήθηκαν πολλές σχετικές έρευνες, όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των νοσούντων από αυτές τις υπηρεσίες.

Στην έρευνα της Παπαγιαννοπούλου και των συνεργατών της (2008) μελετάται η εκτίμηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, που είχαν οι χρήστες της παιδιατρικής μονάδας υγείας της Αττικής από τις υπηρεσίες υγείας αυτής. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, πραγματοποίησαν έρευνα σε παιδιατρική μονάδα υγείας της Αττικής με δείγμα 1000 ανθρώπων, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο. Στην παρούσα έρευνα, ρωτήθηκαν αυτοί, που συνόδευσαν τα παιδιά και εξέφρασαν το πόσο ικανοποιημένοι ήταν από την ποιότητα, που είχαν οι διαδικασίες εισαγωγής στην μονάδα υγείας και την ικανοποίηση, που εισέπραξαν από τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τη διοίκηση της μονάδας υγείας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στον Ιανουάριο και τον Μάρτιο του 2004 και βασίστηκε στη χρήση της πεντάβαθμης κλίμακας Likert.

Όσον αφορά τους ερωτώμενους, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων ατόμων, που συνόδευσαν τους νοσούντες είχαν πρωτοβάθμια συγγένεια με αυτούς, αφού το μεγαλύτερο μέρος ήταν μητέρες των παιδιών (με ποσοστό 62,3%) και μετά, ακολουθούσαν οι πατέρες των παιδιών, οι θείοι ή οι θείες, οι παππούδες και οι γιαγιάδες και τέλος, οι άλλες σχέσεις (με ποσοστά 25,8%, 3,6%, 5,2% και 3,1% αντίστοιχα), ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν τελειώσει τη μέση εκπαίδευση (47,3%). Ενώ όσον αφορά τους νοσούντες, το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών αποτελούσαν τα αγόρια (με ποσοστό 57,6% τα αγόρια και 42,2% τα κορίτσια).

Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος ήταν από πολύ μέχρι απόλυτα ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά του νοσοκομειακού προσωπικού, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό είχε παράπονα (ποσοστά 54,3% και 2,1% αντίστοιχα). Ένα μέρος του δείγματος (35%) έμεινε πολύ ικανοποιημένο από τις διοικητικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, ένα μέρος του δείγματος είχε ικανοποιηθεί πολύ από την ευγένεια, την κατανόηση και την εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού (με ποσοστά 33,4%, 32,8% και 32,1% αντίστοιχα), ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι

υφίσταται σημαντικό περιθώριο βελτίωσης στις συγκεκριμένες υπηρεσίες, αφού το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε ότι είναι απλώς ικανοποιημένο. Επιπρόσθετα, η έρευνα υποστηρίζει ότι ένα μικρό ποσοστό ανέφερε ότι πρέπει να βελτιωθεί η καθαριότητα της μονάδας υγείας (9,8%).

Στην έρευνα των Πινή και των συνεργατών της μελετάται η ικανοποίηση των νοσούντων από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Ε.Α.Ν.Π. “ΜΕΤΑΞΑ”. Για να εκπληρώσουν τον σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε έρευνα, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο με δείγμα 100 νοσούντες. Η έρευνα βασίστηκε στη χρήση της πεντάβαθμης της κλίμακας Likert και πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 2009.

Η έρευνα αναφέρει ότι το 41% του δείγματος, το οποίο απευθύνθηκε στα ιατρεία αυτά, είχε ηλικία μεταξύ 45 και 65 χρονών, ενώ την συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος αποτελούσαν οι γυναίκες (το 87%). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είχε αποφοιτήσει από το Δημοτικό ή ήταν αγράμματο, ενώ μετά, ακολουθούν τα άτομα, που είχαν αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο-Λύκειο, μετά τα άτομα, που είχαν αποφοιτήσει από την ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση ή ήταν κάτοχοι κάποιου μεταπτυχιακού (συγκεκριμένα, το 39,4%, το 34,3% και το 26,3%).

Η έρευνα υποστηρίζει ότι το σύνολο των ασθενών δήλωσε ότι είναι η κατάσταση της υγείας του καλή, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του είναι μέτρια και μετά, ακολουθούν πολύ μικρά ποσοστά, που δήλωσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή, κακή και πολύ κακή (το 45%, το 34%, το 16%, το 3% και 2% αντίστοιχα). Ωστόσο, κανένα από τα στοιχεία των νοσούντων δεν σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την συνολική ικανοποίηση, παρόλο που η κατάσταση της υγείας, το μορφωτικό επίπεδο και το φύλο των νοσούντων φάνηκε να επηρεάζουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών.

Ένα πολύ μικρό μέρος ασθενών είχε παράπονα σχετικά με την υγιεινή, όσον αφορά τον χώρο, που περίμεναν οι ασθενείς, ενώ όσον αφορά τον χώρο του ιατρείου, το μεγαλύτερο μέρος είχε ικανοποιηθεί, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό είχε κάθετη γνώμη (ποσοστά 1%, 96% και 1%).

Όσον αφορά τη συμπεριφορά των γιατρών, οι περισσότεροι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι, αφού αναφέρουν ότι οι γιατροί τους έδειξαν σεβασμό και μόνο ένα μικρό ποσοστό δεν έμεινε

ικανοποιημένο (το 94% και το 1%). Όσον αφορά τη συμπεριφορά των νοσηλευτών, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένη (το 89%), ενώ ένα μικρό ποσοστό δήλωσε προβλήματα, σχετικά με την προθυμία να τους παράσχουν ενημέρωση οι νοσηλεύτριες (το 11%).

Σχετικά με το αν ασχολήθηκε ο γιατρός πολύ ώρα με την εξέτασή τους, ένα μεγάλο ποσοστό ανέφερε ότι ήταν ικανοποιημένο, αφού αναφέρουν ότι ο γιατρός ασχολήθηκε αρκετή ώρα και ένα πολύ μικρό ποσοστό ανέφερε ότι δεν ήταν ικανοποιημένο (το 86% και το 3%), ενώ όσον αφορά την προθυμία, που είχαν οι γιατροί, για να επικοινωνήσουν με τα άτομα, που νοσούν και το να τους πληροφορήσουν επαρκώς για την κατάσταση, στην οποία βρίσκεται η υγεία τους, οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν απόλυτη ικανοποίηση (το 91% και το 88%).

Επιπρόσθετα, η έρευνα υποστηρίζει ότι οι περισσότεροι ασθενείς είχαν ικανοποιηθεί απόλυτα από τις υπηρεσίες των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, ενώ πολύ λίγοι ασθενείς είχαν κάθετη γνώμη (το 87% και το 5%).

Στην έρευνα της Καλογεροπούλου (2011) μετράται η ικανοποίηση των νοσούντων από τις υπηρεσίες, που παρέχουν κάποιες μονάδες υγείας της Αθήνας, αλλά και εκτιμάται και το χάσμα ανάμεσα στις προσδοκίες των νοσούντων και στη ρεαλιστική αποδοτικότητα των μονάδων υγείας. Για να εκπληρωθεί ο σκοπός αυτός, διεξήχθη έρευνα σε έξι γενικά δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο σε δείγμα 300 νοσούντων, όμως μόνο τα 215 άτομα απάντησαν. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο και τον Μάιο του 2008 και βασίστηκε στη χρήση της τριτοβάθμιας κλίμακας Likert, για να μετρηθεί η ικανοποίηση των ατόμων, που έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών.

Η παρούσα έρευνα αναφέρει ότι το σύνολο αποτελούσαν οι γυναίκες (60,7%) και η ηλικία αυτού ήταν κατά μέσο όρο 41,35. Στη συνέχεια, αναφέρει ότι κάποιοι νοσούντες ήταν λίγο ικανοποιημένοι σχετικά με τα δικαιώματα, που έχουν να κάνουν με την πληροφόρηση και την ενημέρωση για την ασθένειά τους (το 36,9%). Μια συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων ασθενών δήλωσε ότι είχε προβλήματα με την υγιεινή (το 84,1%), ενώ ένα μεγάλο μέρος του δείγματος είχε προβλήματα σχετικά με τη διαμονή (το 82,2%).

Παράπονα είχε και για την ποιότητα, που είχε το φαγητό ένα μεγάλο μέρος του δείγματος (το 81,8%), ενώ η πλειοψηφία έκανε παράπονα και για τη συμπεριφορά, που είχε το προσωπικό (το 74,8%). Μεγάλα ποσοστά του δείγματος έκαναν παράπονα για την παροχή της κατάλληλης περίθαλψης και για το χρόνο, στον οποίο διεκπεραιώθηκε η θεραπεία τους (το 71,5% και το 66,4% αντίστοιχα).

Επιπρόσθετα, μεγάλα ποσοστά του δείγματος δήλωσαν ότι πρέπει να βελτιωθεί η υγιεινή, ο τρόπος συμπεριφοράς των ιατρών, ο τρόπος συμπεριφοράς των νοσηλευτών, ο τρόπος συμπεριφοράς της διοίκησης και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (το 93,5%, το 92,1%, το 85%, το 63,6%, το 63,1% αντίστοιχα).

Μια άλλη έρευνα των Πιερράκου και των συνεργατών του (2013) παρουσιάζει συγκριτικά δύο έρευνες, οι οποίες είχαν ως στόχο να μετρήσουν το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι εξωτερικοί ασθενείς από τις υπηρεσίες, που παρείχαν κάποιες μονάδες υγείας της Αττικής. Για να πραγματοποιηθεί αυτό, διεξήχθησαν δύο έρευνες.

Η πρώτη έρευνα υλοποιήθηκε σε ασθενείς 8 μονάδων υγείας της περιφέρειας της Αττικής με τη χρήση προσωπικών συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων, ενώ συγκεντρώθηκαν 457 ερωτηματολόγια. Αυτή η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο και Μάρτιο 2012. Η δεύτερη έρευνα διεξήχθη περίπου στις ίδιες μονάδες υγείας με τη χρήση ερωτηματολογίων με τη μέθοδο της συλλογής σε κουτί παραπόνων, ενώ συγκεντρώθηκαν 1683 ερωτηματολόγια. Αυτή η έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στον Ιούνιο 2011 και Δεκέμβριο 2012, ενώ και οι δύο έρευνες βασίστηκαν στη χρήση της δεκάβαθμης κλίμακας, για να αξιολογηθούν ολικά οι υπηρεσίες και στη χρήση της πεντάβαθμης κλίμακας, για να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες, που προσφέρουν οι ιατροί, οι νοσηλευτές και η διοίκηση.

Στην πρώτη μελέτη προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσούντων αποτελούσαν οι γυναίκες (δηλαδή το 64,9% του δείγματος), η ηλικία του δείγματος κατά μέσο όρο κυμαινόταν σε 47 ± 16 , ένα μεγάλο μέρος του δείγματος ήταν παντρεμένο (το 63,6%), ενώ το 29,8% είχε αποφοιτήσει από το Λύκειο και το 19,3% είχε αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο.

Στην δεύτερη έρευνα προκύπτει ότι σχεδόν το μισό μέρος του δείγματος ήταν γυναίκες (52,3%), η ηλικία (του δείγματος) κατά μέσο όρο είναι $38,7 \pm 24,9$ και στην συντριπτική του πλειοψηφία (ένα 48,7% δηλαδή) είχε αποφοιτήσει από το Λύκειο.

Όσον αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες, η πρώτη έρευνα υποστηρίζει ότι οι ερωτηθέντες χαρακτήρισαν τις υπηρεσίες, που τους προσέφεραν οι γιατροί, καλές, όσον αφορά την πληροφόρηση για την ασθένεια, ενώ όσον αφορά την συμπεριφορά, σχετικά με τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι ασθενείς θεώρησαν τις εν λόγω υπηρεσίες πολύ καλές.

Η δεύτερη έρευνα υποστηρίζει ότι οι ερωτηθέντες χαρακτήρισαν τις εν λόγω υπηρεσίες πολύ καλές, όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης των ιατρών, την συμπεριφορά, την πληροφόρηση για το πώς πάει η ασθένεια ή η θεραπεία και τη συμπεριφορά κατά τον χρόνο διεξαγωγής της εξέτασης, ενώ χαρακτήρισαν καλές τις ιατρικές υπηρεσίες, που σχετίζονταν με την υποστήριξη, που τους προσέφεραν ψυχολογικά.

Όσον αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, η πρώτη έρευνα έδειξε ότι οι ερωτηθέντες ασθενείς χαρακτήρισαν τις υπηρεσίες αυτές από καλές μέχρι πολύ καλές, όσον αφορά την περιποίηση, την κατανόηση σχετικά με το θέμα, που αντιμετωπίζουν με την υγεία τους και την εξυπηρέτηση και πολύ καλές, όσον αφορά τη συμπεριφορά, ενώ η δεύτερη έρευνα έδειξε ότι οι ασθενείς χαρακτήρισαν τις παραπάνω υπηρεσίες πολύ καλές, όσον αφορά την ποιότητα, τον τρόπο συμπεριφοράς και την υποστήριξη, που τους προσέφεραν ψυχολογικά.

Όσον αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες, η πρώτη έρευνα υποστηρίζει ότι οι ερωτηθέντες χαρακτήρισαν τις εν λόγω υπηρεσίες καλές, όσον αφορά την εξυπηρέτηση, την συμπεριφορά και την κατανόηση, ενώ η δεύτερη έρευνα έδειξε ότι οι ασθενείς χαρακτήρισαν ότι οι υπηρεσίες αυτές είναι μάλλον καλές, όσον αφορά τον τρόπο συμπεριφοράς και το πόσο γρήγορα τους εξυπηρετούν. Από τις δύο έρευνες αποδείχθηκε ότι οι ερωτώμενοι ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες συγκριτικά με τις υπηρεσίες των ιατρών και των νοσηλευτών.

Στην έρευνα των Φρεγγίδου και των συνεργατών της (2017) εξετάζεται η ικανοποίηση, που είχαν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) στο Κιλκίς. Για να εκπληρώσουν, ωστόσο, τον σκοπό αυτό

πραγματοποιήθηκε έρευνα σε νοσούντες, οι οποίοι έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες υγείας του ΠΕΔΥ στο Κιλκίς, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια με δείγμα 181 ατόμων. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο και Αύγουστο του 2015 και βασίστηκε στη χρήση των ερωτήσεων του κλειστού τύπου.

Από την έρευνα φάνηκε ότι η ηλικία των 181 ερωτηθέντων κατά μέσο όρο ήταν 47,5. Η έρευνα υποστηρίζει ότι οι παντρεμένοι ικανοποιούνταν περισσότερο, όσον αφορά τον χρόνο, που περιμένουν για το ραντεβού και για τις εξετάσεις, από ό,τι οι ανύπαντροι, οι χωρισμένοι και οι χήροι. Ένα σχετικά μεγάλο μέρος του δείγματος (το 51,3% του δείγματος) είπε ότι ο γιατρός ασχολήθηκε πολύ ώρα με την εξέτασή τους, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος (δηλαδή το 79,6%) δήλωσε ότι ο γιατρός ήταν σεβαστικός και το 69,6% του δείγματος είπε ότι ο γιατρός έδειξε προθυμία να ακούσει τους ασθενείς για το τι έχουν να του πουν για την υγεία τους.

Ωστόσο, από την έρευνα προκύπτει ότι όταν αυξάνεται η ηλικία και μειώνεται το μορφωτικό επίπεδο, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης από τους γιατρούς. Στην συνέχεια, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι το 25,4% του δείγματος έκανε παράπονα για τη συμπεριφορά του προσωπικού, ενώ το 48,6% έμεινε ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες υγείας, που παρείχε η μονάδα υγείας και το 47,5% θα σύστηνε το νοσοκομείο στους φίλους και τους συγγενείς του.

Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι όταν η ηλικία, ο βαθμός ικανοποίησης από το χρόνο, που περίμεναν για το ραντεβού και και τις εξετάσεις, ο βαθμός ικανοποίησης από τους γιατρούς και το πόσο συχνά συστήνουν το νοσοκομείο του ΠΕΔΥ στην οικογένεια ή στους φίλους αυξάνονται, έχουν σχέση με την αύξηση του βαθμού της ολικής ικανοποίησης.

Στην έρευνα των Τσιρώνη και Κουλιεράκη (2017) διερευνάται η ικανοποίηση, που είχαν οι γονείς από την ποιότητα της περίθαλψης, που παρέχεται στα παιδιά, που νοσηλεύονται στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Για να εκπληρώσουν τον σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δύο παιδιατρικές δημόσιες μονάδες υγείας της περιφέρειας της Αττικής, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο με δείγμα 400 ατόμων, αλλά μόνο τα 352 συμπληρώθηκαν. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο και τον Απρίλιο του 2015 και βασίστηκε στη χρήση των ερωτήσεων ανοιχτού και κλειστού τύπου.

Από την έρευνα, προκύπτει ότι η ηλικία κατά μέσο όρο των συνοδών των ασθενών ήταν $36,5 \pm 7,3$ έτη και 270 άτομα πήγαν τα παιδιά τους στο νοσοκομείο Α. Το σύνολο του δείγματος, όπως φάνηκε από την έρευνα, αποτελούσαν οι γυναίκες και η συντριπτική πλειοψηφία αυτών παντρεμένες (με ποσοστά 66,8% και 88,6% αντίστοιχα). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είχε αποφοιτήσει από το Λύκειο ή το ΤΕΕ και μετά, ακολουθούσαν αυτοί, που είχαν αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο ή το ΤΕΙ (ποσοστά 39,2% και 32,4%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αποτελούσαν τα αγόρια και η ηλικία τους κυμαίνεται από 2-6 χρονών (με ποσοστά 53,4% και 34,7%).

Η έρευνα έδειξε ότι σχετικά μεγάλο ποσοστό του δείγματος ήταν ικανοποιημένο από την συνολική μέση ικανοποίηση των συνοδών από την νοσηλεία των ασθενών, την ικανοποίηση από την ενημέρωση για την ασθένεια των παιδιών τους, την ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη και τον τρόπο συμπεριφοράς του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (αφού τα ποσοστά τους ήταν αντίστοιχα 76,8%, 79,9%, 78,2% και 81,9%).

Η παρούσα έρευνα υποστηρίζει ότι οι παντρεμένοι είχαν πιο πολύ ικανοποίηση από τους ανύπαντρους σχεδόν σε όλα στο ερωτηματολόγιο, ενώ οι γονείς, που είχαν κάποιο μεταπτυχιακό τελειώσει, είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους γονείς, που είχαν αποφοιτήσει από το Δημοτικό ή το Γυμνάσιο. Επιπρόσθετα, οι γονείς, που είχαν πιο μεγάλα παιδιά, δηλαδή ηλικίας 7 με 16 χρονών, είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ενημέρωση για την ασθένεια και τις λειτουργίες του τμήματος σε σχέση με τους γονείς, που είχαν μικρότερα παιδιά ηλικίας 2 έως 6 χρονών.

Στην έρευνα των Χαντζοπούλου και των συνεργατών της (2017) εξετάζεται η ικανοποίηση των νοσούντων από τις υπηρεσίες υγείας μετά από έκτακτη εισαγωγή σε τριτοβάθμια μονάδα υγείας της Αττικής. Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού, έγινε έρευνα, χρησιμοποιώντας αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με δείγμα 382 νοσούντες. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε το διάστημα μεταξύ του Μαρτίου και του Μαΐου του 2016.

Από την έρευνα φάνηκε ότι σχεδόν το μισό μέρος του δείγματος αποτελούσαν από άντρες, ενώ ένα μεγάλο μέρος του δείγματος ήταν άνω των 71 χρονών. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι ήταν παντρεμένοι και είχαν αποφοιτήσει από το Δημοτικό (αντίστοιχα ποσοστά 55,1%, 46%, 63,9%

και 43,6%). Τα περισσότερα άτομα του δείγματος αποτελούσαν οι συνταξιούχοι και τον κύριο κλάδο ασφάλισής του ο ΕΟΠΥΥ, ενώ σχεδόν κανένας από το δείγμα δεν ήταν ασφαλισμένος ιδιωτικά (ποσοστά 63,1%, 58,4% και 97,2%).

Η παρούσα έρευνα υποστηρίζει ότι οι νοσούντες δεν φάνηκαν και πολύ ικανοποιημένοι, όσον αφορά την ανταπόκριση, που είχε το προσωπικό, αφού ένα σημαντικό ποσοστό (συγκεκριμένα, το 38,5%) είχε ικανοποιηθεί μέτρια, ενώ το 35,6% είχε ικανοποιηθεί λίγο, όσον αφορά την προθυμία, με την οποία έδειξε ανταπόκριση το νοσοκομειακό προσωπικό, όταν τους κάλεσαν οι ασθενείς και την ικανοποίηση, που είχαν από το χρόνο, που περίμεναν αντιστοίχως.

Ένα συντριπτικό μέρος του δείγματος δήλωσε ότι ικανοποιήθηκε πολύ από το ενδιαφέρον των γιατρών για τα θέματα υγείας των νοσούντων και το χρόνο αφιέρωσης στους νοσούντες. Στην συνέχεια, η έρευνα δείχνει ότι ικανοποιήθηκε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών, όσον αφορά την συχνή και κατανοητή επικοινωνία με τους γιατρούς, την ενημέρωση για τα φάρμακα, τις εξετάσεις και το πώς πάει η υγεία του ασθενούς (ποσοστά 89,2% και 85%).

Όσον αφορά τις υπηρεσίες δίχως λάθος και τις υπηρεσίες, που είναι στην ώρα τους, η συντριπτική πλειοψηφία αποκρίθηκε με θετικό τρόπο δηλαδή ότι το νοσηλευτικό προσωπικό τους έδινε τα φάρμακα στην ώρα, που έπρεπε, ενώ όσον αφορά την συμπεριφορά του νοσοκομειακού προσωπικού, την εμπιστοσύνη, που είχε να κάνει με τις ικανότητες του προσωπικού, αλλά και ως άνθρωποι, για να εκμυστηρευτούν κάποιες προσωπικές πληροφορίες ένα μεγάλο ποσοστό είχε μεγάλη ικανοποίηση. Όσον αφορά την γενική ικανοποίηση, το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών είχε μεγάλη ικανοποίηση (ποσοστά 95,8%, 91,1% και 82,5%).

Επιπρόσθετα, φάνηκαν κάποιες διαφορές σχετικά με την ικανοποίηση των νοσούντων ανάμεσα στο φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και τη διάρκεια νοσηλείας. Συγκεκριμένα, οι άνδρες είχαν μεγάλη ικανοποίηση από την οργάνωση και το πόσο επαρκείς ήταν οι χώροι της μονάδας υγείας, τον εξοπλισμό των γιατρών και τις συνθήκες, που είχε ο χώρος, που νοσηλεύτηκαν (71,4%, 69,4% και 90,8% αντιστοίχως) σε σχέση με τις γυναίκες (64,1%, 60,9% και 83,7% αντιστοίχως). Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, φάνηκε ότι όσοι είχαν πιο χαμηλό επίπεδο ήταν πιο πολύ ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς, που είχαν πιο υψηλό όσον αφορά το πόσο καθαροί και τακτοποιημένοι ήταν οι χώροι της μονάδας υγείας, πόσο συντηρημένοι ήταν οι χώροι, την

οργάνωση και το πόσο επαρκείς ήταν οι χώροι, τον εξοπλισμό των γιατρών και του ξενοδοχείου και το πόσο ήσυχος ήταν ο χώρος νοσηλείας.

Κεφάλαιο 7: Εμπειρική διερεύνηση

7.1. Η μεθοδολογία και το δείγμα

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας για την συλλογή των δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης περιέχει 23 ερωτήματα, τα οποία χωρίζονται σε δύο κατηγορίες και εκ των οποίων τα 7 πρώτα ανήκουν στην πρώτη κατηγορία και έχουν να κάνουν με τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η κατάσταση της υγείας και το ασφαλιστικό ταμείο, ενώ τα υπόλοιπα ανήκουν στην δεύτερη κατηγορία και διερευνούν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και μάλιστα, ορισμένες από αυτές είναι της πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert, με τιμές από το 1 = καθόλου έως το 5 = πάρα πολύ, ενώ κάποια ερωτήματα είχαν ως απάντηση το ναι και το όχι.

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε σε άτομα, που έχουν νοσηλευτεί σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής κατά το διάστημα του Νοεμβρίου 2019, ενώ έγινε τυχαία επιλογή δείγματος 120 ατόμων.

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα STATA για την στατιστική ανάλυση των παραπάνω στοιχείων.

7.1.1. Ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθεί και να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας και συγκεκριμένα, της Αττικής. Από τις προσωπικές απόψεις των ασθενών είναι δυνατόν να φανεί η πραγματική εικόνα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων κι έτσι, με αυτόν τον τρόπο, δύναται να υπάρξει βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας και να δοθούν λύσεις σε τυχόν προβλήματα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα παρακάτω:

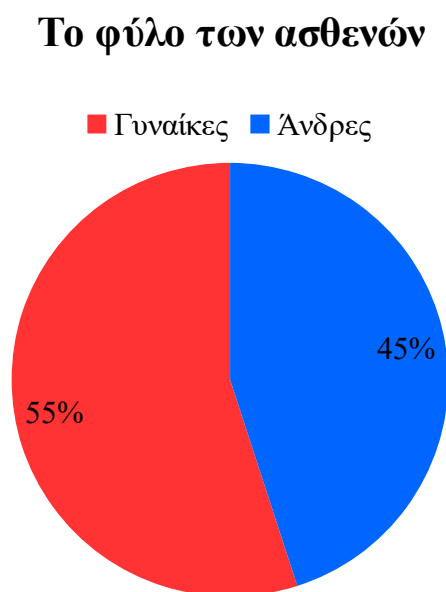
- 1) Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου;
- 2) Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας της μονάδας υγείας;
- 3) Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές;
- 4) Το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου;
- 5) Η κατάσταση της υγείας επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας της μονάδας υγείας;
- 6) Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου;
- 7) Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών;
- 8) Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών;

7.2. Περιγραφική στατιστική

7.2.1. Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής

7.2.1.1. Δημογραφικά στοιχεία

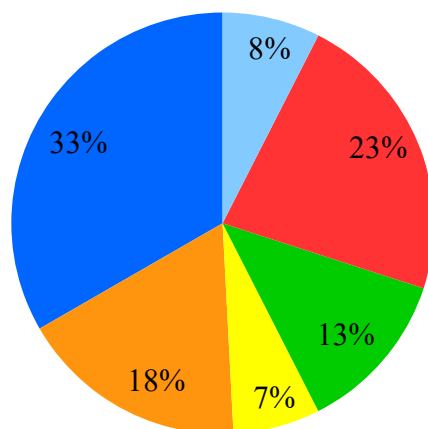
Διάγραμμα 1: Το φύλο των ασθενών



Στην έρευνα συμμετείχαν 120 ασθενείς, που έχουν νοσηλευτεί σε δημόσια νοσοκομεία, εκ των οποίων οι 66 ασθενείς ήταν γυναίκες (το 55%) και οι 54 εναπομείναντες ασθενείς ήταν άνδρες (το 45%). Από την έρευνα προκύπτει ότι λίγο παραπάνω από το μισό των ερωτώμενων ασθενών ήταν γυναίκες.

Η ηλικία των ασθενών

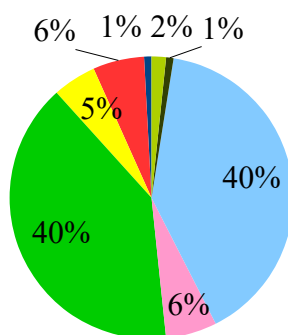
■ 18-27 ετών ■ 28-37 ετών ■ 38-47 ετών
■ 48-57 ετών ■ 58-67 ετών ■ 68 ετών και άνω



Από την έρευνα προκύπτει ότι η ηλικία του 33% των ερωτώμενων ασθενών ήταν από 18-27 ετών (40 ασθενείς), ενώ ακολουθούν οι ασθενείς ηλικίας 58-67 ετών με ποσοστό 23% (27 ασθενείς). Στην συνέχεια, ακολουθούν οι ασθενείς ηλικίας 28-37 ετών με ποσοστό 18% (21 ασθενείς) και οι ασθενείς ηλικίας 48-57 ετών με ποσοστό 13% (15 ασθενείς), ενώ τα μικρότερα ποσοστά, που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ασθενείς ηλικίας 68 ετών και άνω και ασθενείς 38-47 ετών με ποσοστά 8% και 7% αντίστοιχα (9 και 8 ασθενείς αντίστοιχα).

Διάγραμμα 3: Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών

Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών

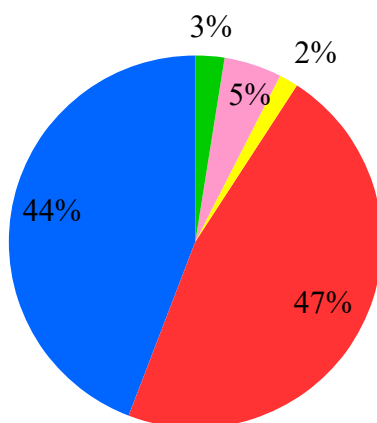


Σύμφωνα με την έρευνα, προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι Λυκείου και απόφοιτοι κάποιου ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστά 40% και στα δύο (από 48 ασθενείς και στα δύο, άρα, 96 ασθενείς σύνολο). Ενώ το υπόλοιπο τμήμα του δείγματος ήταν απόφοιτοι κάποιου ΙΕΚ, απόφοιτοι Δημοτικού, απόφοιτοι Γυμνασίου, κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος και χωρίς μόρφωση με ποσοστά 6% (7 ασθενείς), 6% (7 ασθενείς), 5% (6 ασθενείς), 2% (2 ασθενείς), 1% (1 ασθενής) και 1% (1 ασθενής) αντίστοιχα.

Διάγραμμα 4: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

■ Έγγαμος-η ■ Άγαμος-η ■ Χήρος-α
■ Διαζευγμένος-η ■ Σε συμβίωση

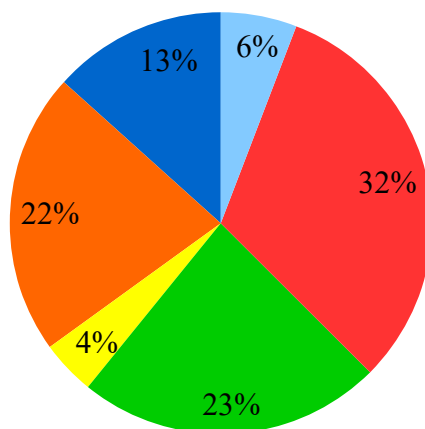


Από το διάγραμμα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν άγαμοι και έγγαμοι με ποσοστά 47% (56 ασθενείς) και 44% (53 ασθενείς) αντίστοιχα. Ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος ήταν διαζευγμένοι, σε συμβίωση και χήροι με ποσοστά 5% (6 ασθενείς), 3% (3 ασθενείς) και 2% (2 ασθενείς) αντίστοιχα.

Διάγραμμα 5: Το επάγγελμα των ασθενών

Το επάγγελμα των ασθενών

■ Δημόσιος υπάλληλος ■ Ιδιωτικός υπάλληλος ■ Ελεύθερος επαγγελματίας
■ Συνταξιούχος ■ Άνεργος ■ Άλλο

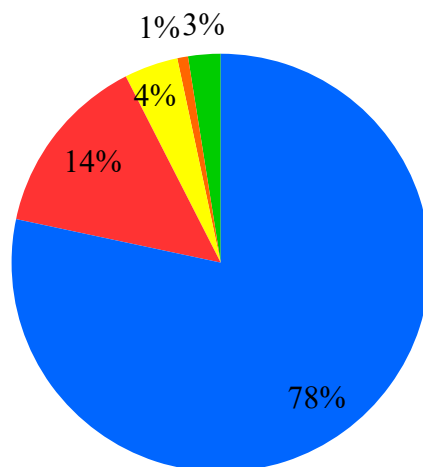


Το 32% του δείγματος ήταν άνεργοι (38 ασθενείς) και αμέσως μετά, ακολουθούν οι συνταξιούχοι και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με ποσοστά 23% (28 ασθενείς) και 22% (26 ασθενείς) αντίστοιχα. Έπειτα, ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι με ποσοστό 13% (16 ασθενείς) και αυτοί, που το επάγγελμά τους υπαγόταν σε άλλη κατηγορία από τις παραπάνω με ποσοστό 6% (7 ασθενείς). Τέλος, ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες με ποσοστό 4% (5 ασθενείς).

Διάγραμμα 6: Η κατάσταση της υγείας των ασθενών

Η κατάσταση της υγείας των ασθενών

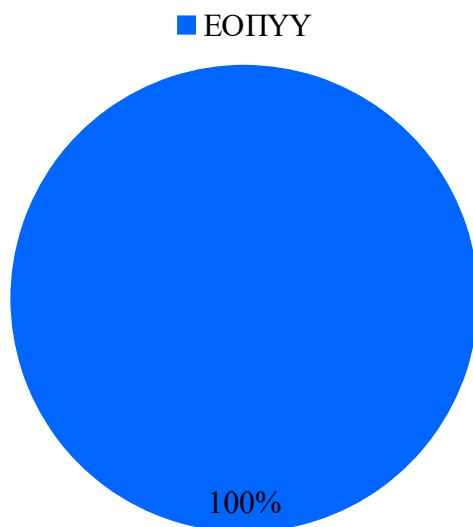
■ Πολύ κακή ■ Κακή ■ Μέτρια ■ Καλή ■ Πολύ καλή



Το 78% του δείγματος είχε πολύ καλή υγεία (94 ασθενείς), ενώ το υπόλοιπο μέρος του δείγματος είχε καλή υγεία, μέτρια υγεία, πολύ κακή υγεία και κακή υγεία με ποσοστά 14% (17 ασθενείς), 4% (5 ασθενείς), 3% (3 ασθενείς) και 1% (1 ασθενής) αντίστοιχα.

Διάγραμμα 7: Το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών

Το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών



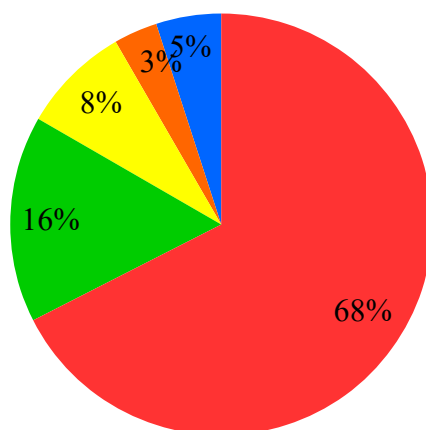
Το 100% του δείγματος (120 ασθενείς) είχε ως ασφαλιστικό ταμείο του τον ΕΟΠΥΥ.

7.2.1.2. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων

Διάγραμμα 8: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των ιατρών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των ιατρών

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

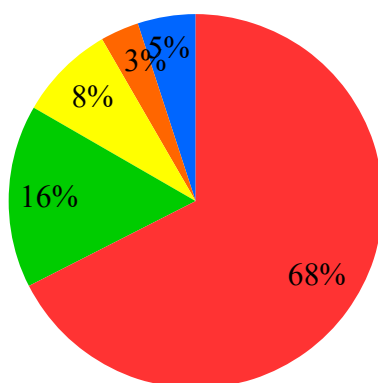


Το 68% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο από την συμπεριφορά των ιατρών (81 ασθενείς), μικρότερα ποσοστά δήλωσαν ότι έμειναν πολύ ικανοποιημένα, ότι έμειναν ουδέτερα, ότι δεν έμειναν καθόλου ικανοποιημένα και ότι έμειναν λίγο ικανοποιημένα από την συμπεριφορά των γιατρών με ποσοστά 16% (19 ασθενείς), 8% (10 ασθενείς), 5% (6 ασθενείς) και 3% (4 ασθενείς) αντίστοιχα.

Διάγραμμα 9: Η ικανοποίηση των ασθενών από τον χρόνο, που τους αφιέρωσε ο γιατρός κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους

Η ικανοποίηση των ασθενών από τον χρόνο που τους αφιέρωσε ο γιατρός

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

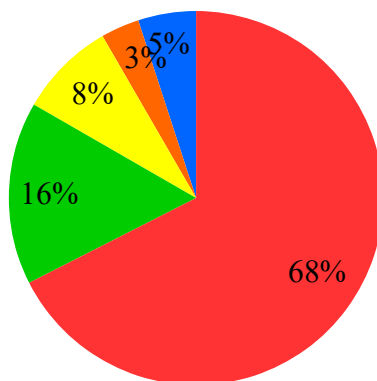


Το 68% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (81 ασθενείς) από τον χρόνο, που τους αφιέρωσε ο γιατρός κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Το 16% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (19 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από τον χρόνο, που τους αφιέρωσε ο γιατρός κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Διάγραμμα 10: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των ιατρών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των γιατρών

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

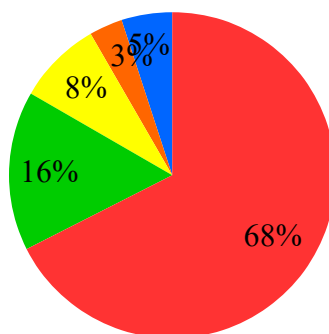


Το 68% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (81 ασθενείς) από την ψυχολογική υποστήριξη των ιατρών. Το 16% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (19 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την ψυχολογική υποστήριξη των γιατρών.

Διάγραμμα 11: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι ιατροί για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι ιατροί για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

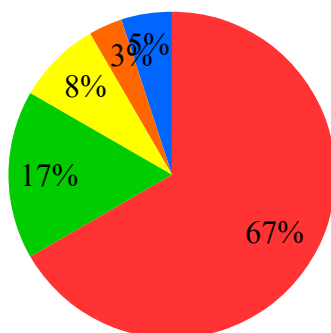


Το 68% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (81 ασθενείς) από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι ιατροί κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Το 16% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (19 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι γιατροί κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Διάγραμμα 12: Η ικανοποίηση των ασθενών από την κατανόηση των νοσηλευτών για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

**Η ικανοποίηση των ασθενών από την κατανόηση
των νοσηλευτών για τα προβλήματα της υγείας τους
κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο**

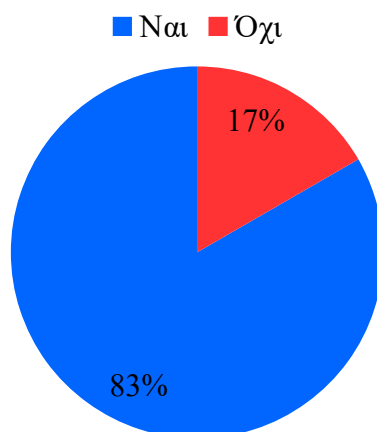
■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ



Το 67% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (80 ασθενείς) από την κατανόηση των νοσηλευτών για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο. Το 17% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (20 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την κατανόηση των νοσηλευτών για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.

Διάγραμμα 13: Η ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον ιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές

**Η ικανοποίηση των ασθενών
από την ορισμένη από τον γιατρό ώρα
που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές**

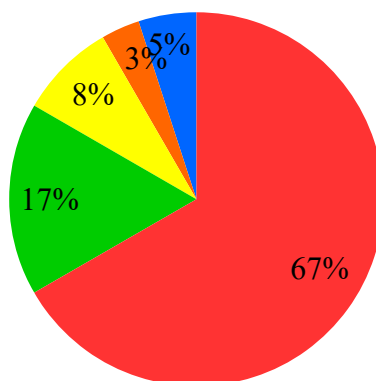


Το 83% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε ικανοποιημένο (100 ασθενείς) από την ορισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές, ενώ 17% απάντησε ότι δεν έμεινε ικανοποιημένο (20 ασθενείς).

Διάγραμμα 14: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

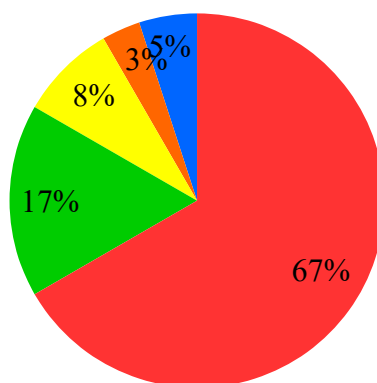


Το 67% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (80 ασθενείς) από την συμπεριφορά των νοσηλευτών. Το 17% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (20 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.

Διάγραμμα 15: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

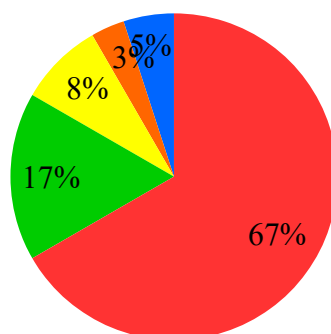


Το 67% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (80 ασθενείς) από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών. Το 17% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (20 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών.

Διάγραμμα 16: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους

**Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση,
που τους παρείχαν οι νοσηλευτές για την ασθένειά τους
κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους**

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

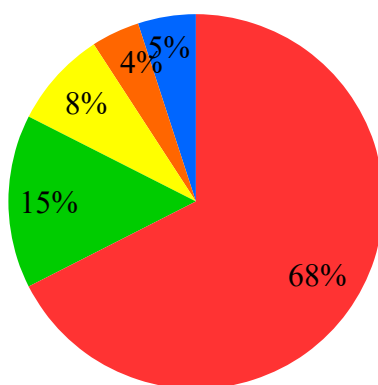


Το 67% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (80 ασθενείς) από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Το 17% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (20 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές για την ασθένειά τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Διάγραμμα 17: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

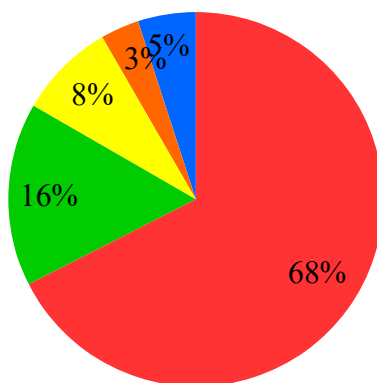


Το 68% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (81 ασθενείς) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των νοσοκομείων. Το 15% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (18 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 4% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (5 ασθενείς) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των νοσοκομείων.

Διάγραμμα 18: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά της διοίκησης

Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά της διοίκησης

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

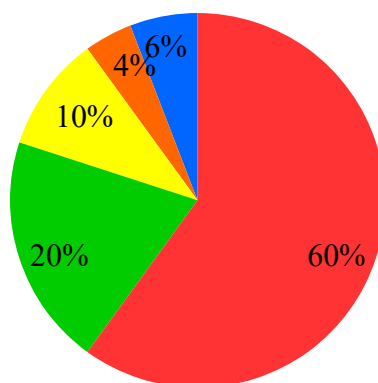


Το 68% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (81 ασθενείς) από την συμπεριφορά της διοίκησης. Το 16% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (19 ασθενείς), το 8% ότι έμεινε ουδέτερο (10 ασθενείς), το 5% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (6 ασθενείς) και το 3% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (4 ασθενείς) από την συμπεριφορά της διοίκησης.

Διάγραμμα 19: Η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα του χώρου του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα του χώρου του νοσοκομείου

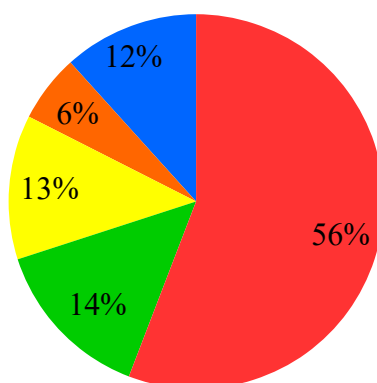
■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ



Το 60% δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο από την καθαριότητα του νοσοκομείου (72 ασθενείς). Το 20% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (24 ασθενείς), το 10% ότι έμεινε ουδέτερο (12 ασθενείς), το 6% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (7 ασθενείς) και το 4% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (5 ασθενείς) από την καθαριότητα του νοσοκομείου.

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ

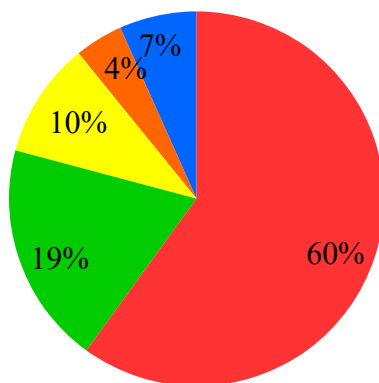


Το 56% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (67 ασθενείς) από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου. Το 14% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (17 ασθενείς), το 13% ότι έμεινε ουδέτερο (15 ασθενείς), το 12% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (14 ασθενείς) και το 6% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (7 ασθενείς) από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου.

Διάγραμμα 21: Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου

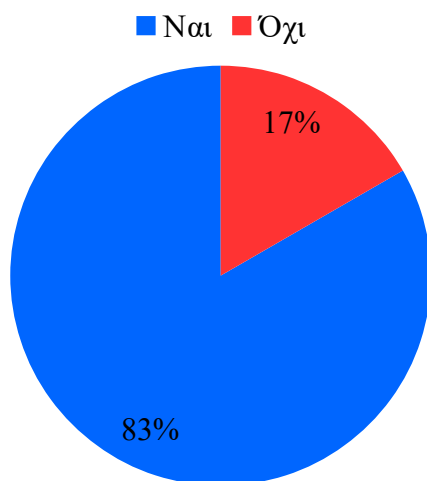
■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Είμαι ουδέτερος-η
■ Πολύ ■ Πάρα πολύ



Το 60% του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο (72 ασθενείς) από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου. Το 19% δήλωσε ότι έμεινε πολύ ικανοποιημένο (23 ασθενείς), το 10% ότι έμεινε ουδέτερο (12 ασθενείς), το 7% ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο (8 ασθενείς) και το 4% ότι έμεινε λίγο ικανοποιημένο (5 ασθενείς) από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου.

Διάγραμμα 22: Η σύσταση της μονάδας υγείας από τους ασθενείς στο οικογενειακό ή στο φιλικό τους περιβάλλον

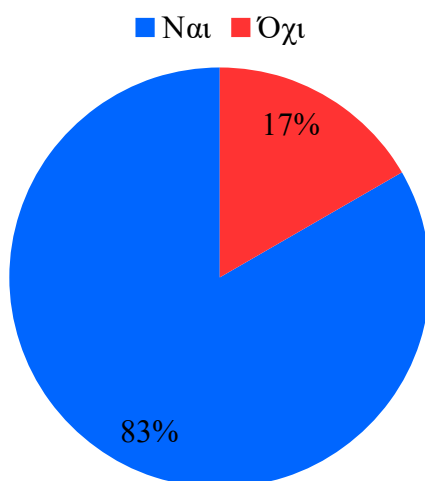
Η σύσταση της μονάδας υγείας από τους ασθενείς στο οικογενειακό ή στο φιλικό τους περιβάλλον



Το 83% του δείγματος δήλωσε ότι θα σύστηνε την μονάδα υγείας, που νοσηλεύτηκε, στους φίλους ή στους συγγενείς τους (100 ασθενείς), ενώ το 17% δήλωσε πως δεν θα την σύστηνε (20 ασθενείς).

Διάγραμμα 23: Η παροχή κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους

Η παροχή κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους



Το 83% των ασθενών δήλωσε πως του παρεχόταν η κατάλληλη περίθαλψη κατά την διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο (100 ασθενείς), ενώ το 17% των ασθενών απάντησε πως δεν του παρεχόταν η κατάλληλη περίθαλψη (20 ασθενείς).

7.3. Επαγωγική στατιστική

7.3.1. Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής

Ωστόσο, έγινε χρήση της επαγωγικής στατιστικής, για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, που τέθηκαν. Στην αρχή, μελετήθηκε η σχέση της ηλικίας, του φύλου, του μορφωτικού επιπέδου, της κατάστασης της υγείας και της οικογενειακής κατάστασης με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, η σχέση του φύλου με την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές και η σχέση της οικογενειακής κατάστασης με την ικανοποίηση από την συμπεριφορά των γιατρών και την ικανοποίηση από την συμπεριφορά των νοσηλευτών, αλλά και το κατά πόσο οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι, από τα παραπάνω προκύπτουν οι παρακάτω υποθέσεις:

Για την ηλικία και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας:

- H_0 : Η ηλικία δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Για το φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας:

- H_0 : Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Για το φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές:

- H₀: Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.
- H₁: Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.

Για το μορφωτικό επίπεδο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας:

- H₀: Το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H₁: Το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Για την κατάσταση της υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας:

- H₀: Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H₁: Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Για την οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας:

- H₀: Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H₁: Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Για την οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών:

- H_0 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.
- H_1 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.

Για την οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών:

- H_0 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- H_1 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.

Αρχικά, διερευνήθηκε το αν η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, δηλαδή αν είναι στατιστικά σημαντική η σχέση της ηλικίας και της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές. Ωστόσο, για να μελετηθεί αυτή η σχέση, έγινε χρήση του Spearman's Rank Correlation Coefficients. Συνεπώς, οι υποθέσεις, που σχηματίζονται είναι οι εξής:

- H_0 : Η ηλικία δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τους παρακάτω πίνακες, φαίνεται ότι η ηλικία δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αφού Spearman's $\rho = -0,1376$, $\text{Prob} > |t| = 0,1339 > 0,05$, οπότε γίνεται αποδεκτή η H_0 . Επομένως, η σχέση αυτών δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, οι περισσότεροι ασθενείς από όλες τις ηλικιακές ομάδες δήλωσαν ότι έμειναν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (99 ασθενείς), ενώ οι υπόλοιποι 21 ασθενείς απάντησαν ότι έμειναν από καθόλου έως μέτρια ικανοποιημένοι. Αντίθετα, οι Φρεγγίδου και συνεργάτες (2017) καταλήγουν στο ότι όσο

αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης των νοσούντων από τους γιατρούς, δηλαδή ότι η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 1: Η διασταύρωση ανάμεσα στην ηλικία και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Ηλικία	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
18-27 ετών	Count	2	1	1	5	31	40
	% within ηλικία	5%	2,5%	2,5%	12,5%	77,5%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	33,33%	20%	10%	27,78%	38,27%	33,33 %
	% of Total	1,67%	0,83%	0,83%	4,17%	25,83%	33,33 %
28-37 ετών	Count	0	1	1	6	13	21
	% within ηλικία	0%	4,76%	4,76%	28,57%	61,90%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	20%	10%	33,33%	16,05%	17,5%

Ηλικία	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	% of Total	0%	0,83%	0,83%	5%	10,83%	17,5%
38-47 ετών	Count	1	1	1	1	4	8
	% within ηλικία	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	50%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	16,67%	20%	10%	5,56%	4,94%	6,67%
	% of Total	0,83%	0,83%	0,83%	0,83%	3,33%	6,67%

Ηλικία	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
48-57 ετών	Count	0	0	2	2	11	15
	% within ηλικία	0%	0%	13,33%	13,33%	73,33%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	0%	0%	20%	11,11%	13,58%	12,5%
	% of Total	0%	0%	1,67%	1,67%	9,17%	12,5%
58-67 ετών	Count	3	2	3	3	16	27
	% within ηλικία	11,11%	7,41%	11,11%	11,11%	59,26%	100%

Ηλικία	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	50%	40%	30%	16,67%	19,75%	22,5%
	% of Total	2,5%	1,67%	2,5%	2,5%	13,33%	22,5%
68 ετών και άνω	Count	0	0	2	1	6	9
	% within ηλικία	0%	0%	22,22%	11,11%	66,67%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	0%	0%	20%	5,56%	7,41%	7,5%
	% of Total	0%	0%	1,67	0,83%	5%	7,5%

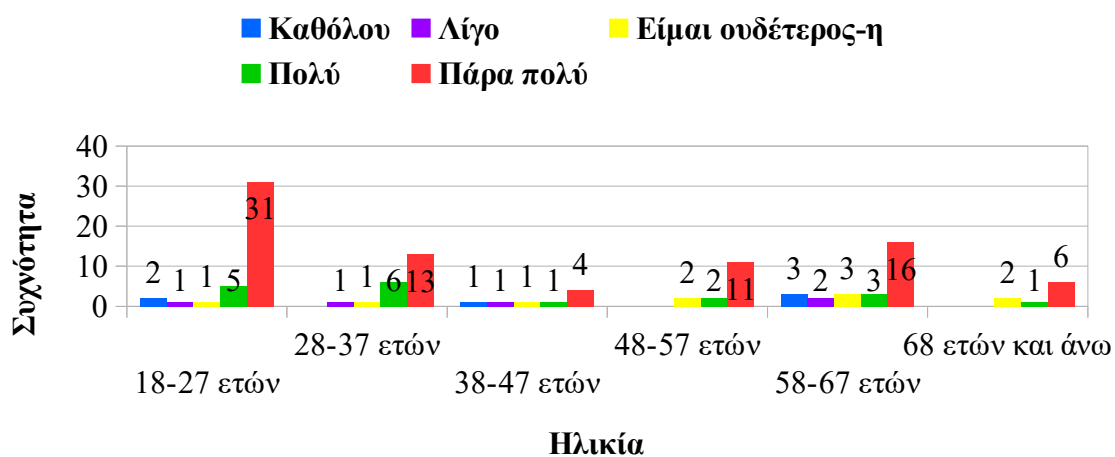
Ηλικία	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Total	Count	6	5	10	18	81	120
	% within ηλικία	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% of Total	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%

Πίνακας 2: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην ηλικία και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	-0,1376
Prob > t	0,1339

Διάγραμμα 24: Η σχέση ανάμεσα στην ηλικία των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η σχέση ανάμεσα στην ηλικία των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας



Στην συνέχεια, διερευνήθηκε αν το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, δηλαδή αν η σχέση μεταξύ του φύλου και της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι στατιστικά σημαντική. Συνεπώς, προκύπτουν οι παρακάτω υποθέσεις:

- H_0 : Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ωστόσο, από τα παρακάτω αποτελέσματα προκύπτει ότι το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, αφού Spearman's $\rho = 0,1282$ και $\text{Prob} > |t| = 0,1628 > 0,05$, οπότε γίνεται αποδεκτή η H_0 , άρα η σχέση αυτών δεν είναι στατιστικά σημαντική. Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο φύλων ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αφού συνολικά ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι 99 από τους 120 ασθενείς και των δύο φύλων (49 άνδρες και 50 γυναίκες), ενώ, γενικά, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες (66 γυναίκες) του δείγματος ήταν λίγο περισσότερες από τους άνδρες (54 άνδρες), ενώ μόλις 11 ασθενείς (9 γυναίκες και 2 άνδρες) ήταν από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και μόλις 10 ασθενείς (7 γυναίκες και 3 άνδρες) είχαν ουδέτερη άποψη. Αντίθετα, οι Χαντζοπούλου και συνεργάτες (2017) υποστηρίζουν ότι το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς οι άνδρες είχαν μεγάλη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα από την οργάνωση και το πόσο επαρκείς ήταν οι χώροι της μονάδας υγείας, τον εξοπλισμό των γιατρών και τις συνθήκες, που είχε ο χώρος, που νοσηλεύτηκαν σε σχέση με τις γυναίκες.

Πίνακας 3: Η διασταύρωση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Φύλο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος- η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Γυναίκες	Count	5	4	7	8	42	66
	% within φύλο	7,58%	6,06%	10,61%	12,12%	63,64%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	83,33%	80%	70%	44,44%	51,85%	55%
	% of Total	4,17%	3,33%	5,83%	6,67%	35%	55%
Άνδρες	Count	1	1	3	10	39	54
	% within φύλο	1,85%	1,85%	5,56%	18,52%	72,22%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	16,67%	20%	30%	55,56%	48,15%	45%
	% of Total	0,83%	0,83%	2,5%	8,33%	32,5%	45%
Total	Count	6	5	10	18	81	120
	% within φύλο	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%
	% within	100%	100%	100%	100%	100%	100%

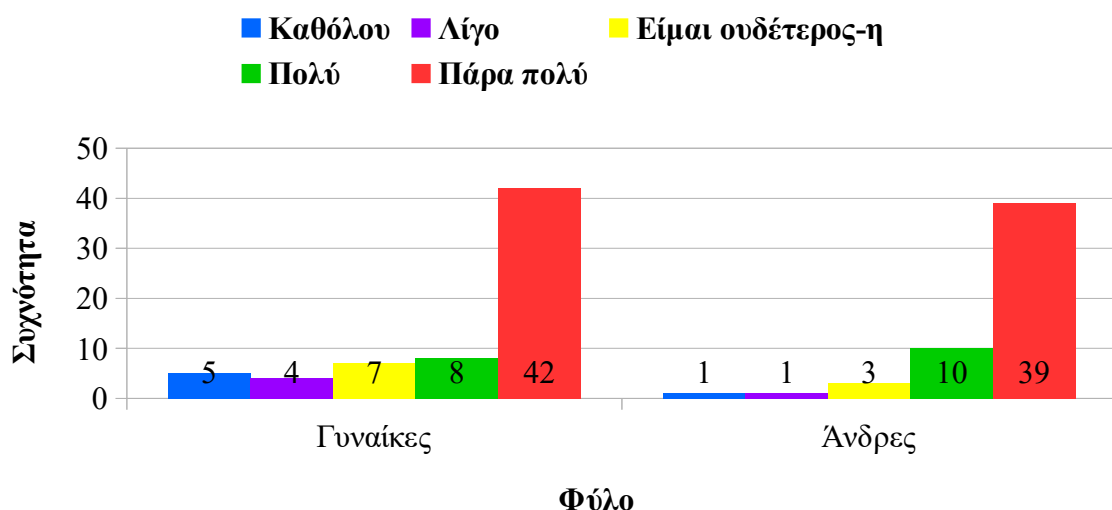
Φύλο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας						
	% of Total	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%

Πίνακας 4: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	0,1282
Prob > t	0,1628

Διάγραμμα 25: Η σχέση ανάμεσα στο φύλο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η σχέση ανάμεσα στο φύλο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας



Σχετικά με το αν το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές προκύπτουν οι δύο παρακάτω υποθέσεις:

- H_0 : Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.
- H_1 : Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές, αφού $\chi^2 (1) = 3,8788$ και $Pr = 0,049 < 0,05$, οπότε η H_0 απορρίπτεται και η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, φαίνεται ότι το σύνολο των ανδρών και των γυναικών (100 ασθενείς, εκ των οποίων οι 51 γυναίκες και οι 49 άνδρες) δήλωσε ότι έμεινε ικανοποιημένο από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές, ενώ μόλις 20 ασθενείς (15 γυναίκες και 5 άνδρες) δήλωσαν ότι δεν έμειναν ικανοποιημένοι. Παρατηρείται ότι οι γυναίκες, που δήλωσαν ότι έμειναν ικανοποιημένες ήταν λίγο περισσότερες από τους άνδρες, ενώ παρατηρείται, επίσης, ότι οι γυναίκες, που απάντησαν ότι δεν έμειναν ικανοποιημένες ήταν, επίσης, περισσότερες από τους άνδρες, που δεν έμειναν ικανοποιημένοι. Στο παραπάνω είναι σύμφωνοι και οι Χαντζοπούλου και συνεργάτες (2017), δηλαδή ότι το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών με την διαφορά ότι οι άνδρες είχαν μεγάλη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας και πιο συγκεκριμένα, από την οργάνωση και το πόσο επαρκείς ήταν οι χώροι της μονάδας υγείας, τον εξοπλισμό των γιατρών και τις συνθήκες, που είχε ο χώρος, που νοσηλεύτηκαν σε σχέση με τις γυναίκες.

Πίνακας 5: Η διασταύρωση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές

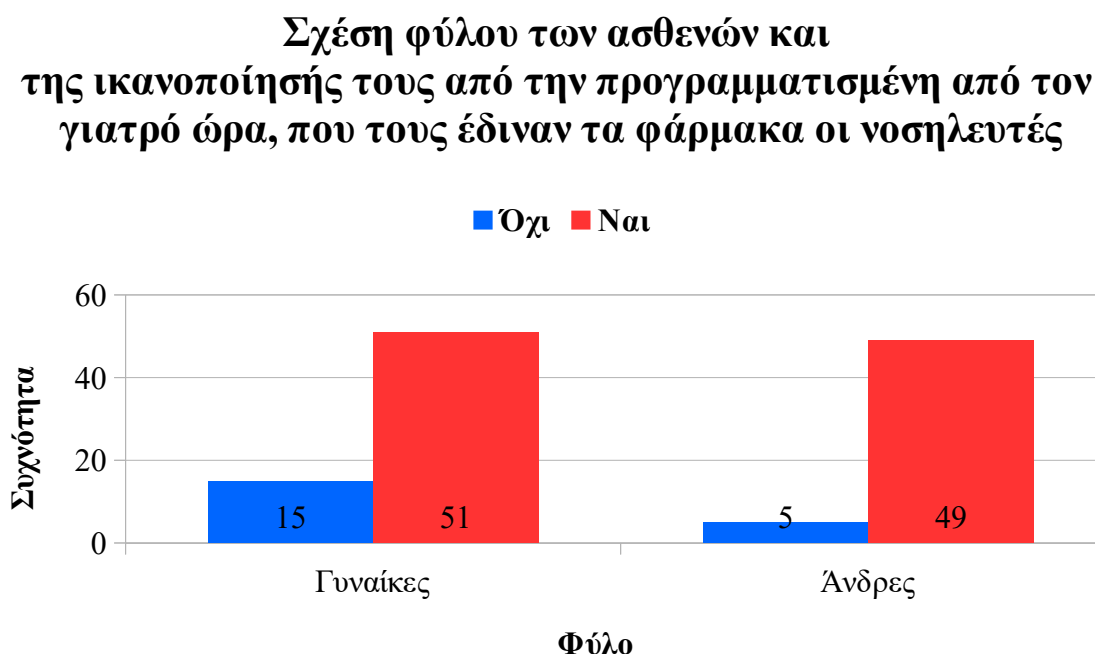
Φύλο	Ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές			
		Ναι	Όχι	Total
Γυναίκες	Count	51	15	66
	% within φύλο	77,27%	22,73%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές	51%	75%	55%
	% of Total	42,5%	12,5%	55%
Άνδρες	Count	49	5	54
	% within φύλο	90,74%	9,26%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές	49%	25%	45%
	% of Total	40,83%	4,17%	45%
Total	Count	100	20	120
	% within φύλο	83,33%	16,67%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την	100%	100%	100%

Φύλο	Ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές			
	προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές			
	% of Total	83,33%	16,67%	100%

Πίνακας 6: Το Chi-Square test ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές

Chi-Square Test		
	Value	Pr
Pearson Chi-Square (1)	3,8788	0,049
Likelihood Ratio (1)	4,0705	0,044

Διάγραμμα 26: Η σχέση ανάμεσα στο φύλο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές



Αναφορικά με το αν το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή αν η σχέση των δύο παραπάνω είναι στατιστικά σημαντική, προκύπτουν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Από τους παρακάτω πίνακες προκύπτει ότι το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αφού Spearman's $\rho = 0,0240$ και $\text{Prob} > |t| = 0,7948 > 0,05$, οπότε γίνεται αποδεκτή η H_0 , άρα, η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι το σύνολο των ασθενών, που δήλωσαν ότι έμειναν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις εν λόγω υπηρεσίες, ήταν απόφοιτοι Λυκείου και απόφοιτοι κάποιου ΑΕΙ/ΤΕΙ (80 ασθενείς), ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος, που είχε το ίδιο μορφωτικό επίπεδο (16 ασθενείς) δήλωσε ότι έμεινε από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένο. Επιπρόσθετα, όσοι ασθενείς ήταν χωρίς μόρφωση δήλωσαν ότι έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι (1 ασθενής) και όσοι ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού διπλώματος δήλωσαν ότι έμειναν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι (3 ασθενείς). Σχεδόν οι μισοί ασθενείς (4 ασθενείς), που ήταν απόφοιτοι Δημοτικού δήλωσαν ότι έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι, ενώ ένα μέρος ατόμων με το ίδιο μορφωτικό επίπεδο δήλωσε ότι ήταν ουδέτερα ικανοποιημένο (3 ασθενείς). Οι περισσότεροι ασθενείς, που ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου δήλωσαν ότι έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι (4 ασθενείς), ενώ μόλις 2 ασθενείς, που είχαν το ίδιο μορφωτικό επίπεδο δήλωσαν ότι έμειναν από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι, ενώ όσα άτομα ήταν απόφοιτοι κάποιου ΙΕΚ δήλωσαν ότι έμειναν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένα (7 ασθενείς) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι Φρεγγίδου και συνεργάτες (2017), οι Χαντζοπούλου και συνεργάτες (2017) και οι Τσιρώνη και Κουλιεράκης (2017) καταλήγουν σε αντίθετο συμπέρασμα, δηλαδή στο ότι το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών. Συγκεκριμένα, οι Φρεγγίδου και συνεργάτες (2017) υποστηρίζουν ότι όσο μειώνεται το μορφωτικό επίπεδο, αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, οι Χαντζοπούλου και συνεργάτες (2017) αναφέρουν ότι όσοι είχαν πιο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο ικανοποιημένοι και οι Τσιρώνη και Κουλιεράκης (2017) αναφέρουν ότι οι γονείς, συνοδοί των παιδιών στο νοσοκομείο, που

είχαν τελειώσει κάποιο μεταπτυχιακό είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους γονείς, που είχαν αποφοιτήσει από το Δημοτικό ή το Γυμνάσιο.

Πίνακας 7: Η διασταύρωση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Μορφωτικό επίπεδο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Χωρίς μόρφωση	Count	0	0	0	0	1	1
	% within μορφωτικό επίπεδο	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	0%	0%	0%	1,23%	0,83%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	0,83%	0,83%
Απόφοιτος-η Δημοτικού	Count	0	0	3	0	4	7
	% within μορφωτικό επίπεδο	0%	0%	42,86%	0%	57,14%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	0%	30%	0%	4,94%	5,83%
	% of Total	0%	0%	2,5%	0%	3,33%	5,83%
Απόφοιτος-η Γυμνασίου	Count	1	1	0	0	4	6
	% within μορφωτικό επίπεδο	16,67%	16,67%	0%	0%	66,67%	100%

Μορφή	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
ου	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	16,67%	20%	0%	0%	4,94%	5%
	% of Total	0,83%	0,83%	0%	0%	3,33%	5%

Μορφωτικό επίπεδο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος- η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Απόφοιτος -η Λυκείου	Count	2	1	4	8	33	48
	% within μορφωτικό επίπεδο	4,17%	2,08%	8,33%	16,67%	68,75%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	33,33%	20%	40%	44,44%	40,74%	40%
	% of Total	1,67%	0,83%	3,33%	6,67%	27,5%	40%
Απόφοιτος -η ΙΕΚ	Count	0	0	0	3	4	7
	% within μορφωτικό επίπεδο	0%	0%	0%	42,86%	57,14%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις	0%	0%	0%	16,67%	4,94%	5,83%

Μορφωτικό επίπεδο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	% of Total	0%	0%	0%	2,5%	3,33%	5,83%
Απόφοιτος	Count	3	3	3	6	33	48
-η ΑΕΙ/ΤΕΙ	% within μορφωτικό επίπεδο	6,25%	6,25%	6,25%	12,5%	68,75%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	50%	60%	30%	33,33%	40,74%	40%
	% of Total	2,5%	2,5%	2,5%	5%	27,5%	40%

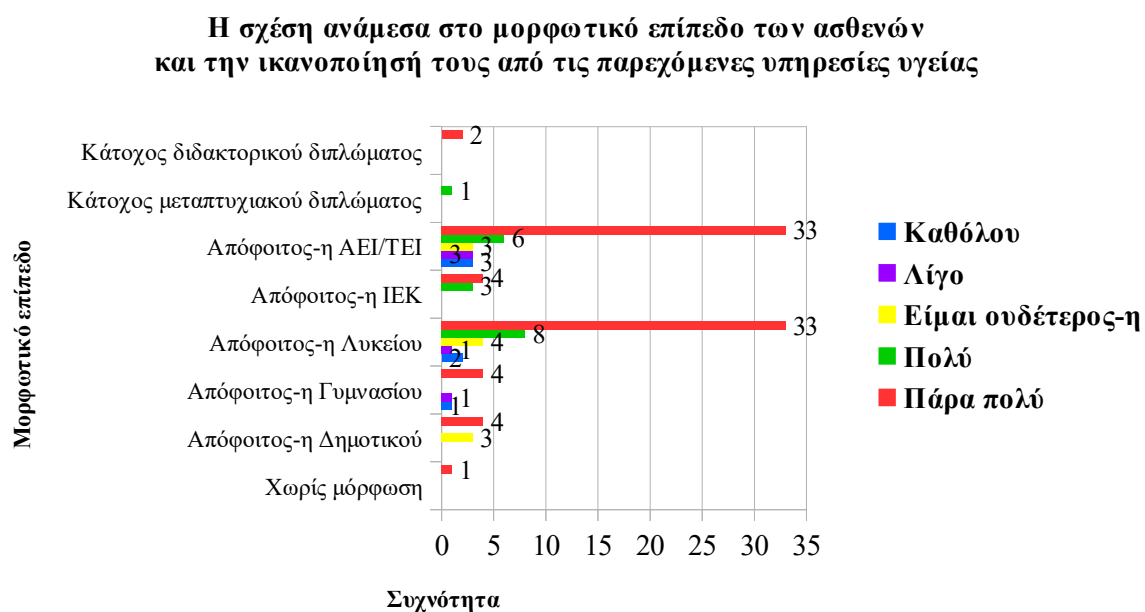
Μορφωτικό επίπεδο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Count	0	0	0	1	0	1
	% within μορφωτικό επίπεδο	0%	0%	0%	100%	0%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες	0%	0%	0%	5,56%	0%	0,83%

Μορφωτικό επίπεδο	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	υγείας						
	% of Total	0%	0%	0%	0,83%	0%	0,83%
Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	Count	0	0	0	0	2	2
	% within μορφωτικό επίπεδο	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	0%	0%	0%	2,47%	1,67%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	1,67%	1,67%
Total	Count	6	5	10	18	81	120
	% within μορφωτικό επίπεδο	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% of Total	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%

Πίνακας 8: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	0,0240
Prob > t	0,7948

Διάγραμμα 27: Η σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας



Όσον αφορά το αν η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, προκύπτουν δύο υποθέσεις, οι οποίες είναι:

- H_0 : Η κατάσταση της υγείας δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Η κατάσταση της υγείας επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ωστόσο, από τους παρακάτω πίνακες προκύπτει ότι η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αφού Spearman's $\rho = 0,0514$ και $\text{Prob} > |t| = 0,5774 > 0,05$, οπότε η H_0 γίνεται αποδεκτή και επομένως, η σχέση των δύο παραπάνω δεν είναι στατιστικά σημαντική. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι το σύνολο όσων είχαν από καλή έως πολύ καλή υγεία απάντησε ότι ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο (92 ασθενείς) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος, που είχε από καλή έως πολύ καλή υγεία ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένο (19 ασθενείς). Στην συνέχεια, διαπιστώνεται ότι όλοι όσοι δήλωσαν ότι είχαν από κακή έως πολύ κακή υγεία απάντησαν ότι ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι (4 ασθενείς). Από τους ασθενείς, που είχαν μέτρια υγεία μόνο 3 ασθενείς δήλωσαν ότι ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι, ενώ 2 ασθενείς με την ίδια κατάσταση υγείας δήλωσαν ότι ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με το παραπάνω είναι και οι Πινή και συνεργάτες, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι τα στοιχεία των νοσούντων δεν σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την συνολική ικανοποίηση, παρόλο που φάνηκε ότι η κατάσταση της υγείας, το μορφωτικό επίπεδο και το φύλο των νοσούντων επηρεάζει την αξιολόγηση των υπηρεσιών.

Πίνακας 9: Η διασταύρωση ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Κατάσταση της υγείας του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Πολύ κακή	Count	0	0	0	0	3	3
	% within κατάσταση της υγείας	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	0%	0%	0%	3,7%	2,5%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	2,5%	2,5%
Κακή	Count	0	0	0	0	1	1
	% within κατάσταση της υγείας	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	0%	0%	0%	1,23%	0,83%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	0,83%	0,83%
Μέτρια	Count	1	0	1	1	2	5
	% within	20%	0%	20%	20%	40%	100%

Κατάσταση της υγείας του	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	κατάσταση της υγείας						
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	16,67%	0%	10%	5,56%	2,47%	4,17%
	% of Total	0,83%	0%	0,83%	0,83%	1,67%	4,17%

Κατάσταση της υγείας του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος- η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Καλή	Count	2	1	2	1	11	17
	% within κατάσταση της υγείας	11,76%	5,88%	11,76%	5,88%	64,71%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	33,33%	20%	20%	5,56%	13,58%	14,17%
	% of Total	1,67%	0,83%	1,67%	0,83%	9,17%	14,17%
Πολύ καλή	Count	3	4	7	16	64	94
	% within κατάσταση της υγείας	3,19%	4,26%	7,45%	17,02%	68,09%	100%

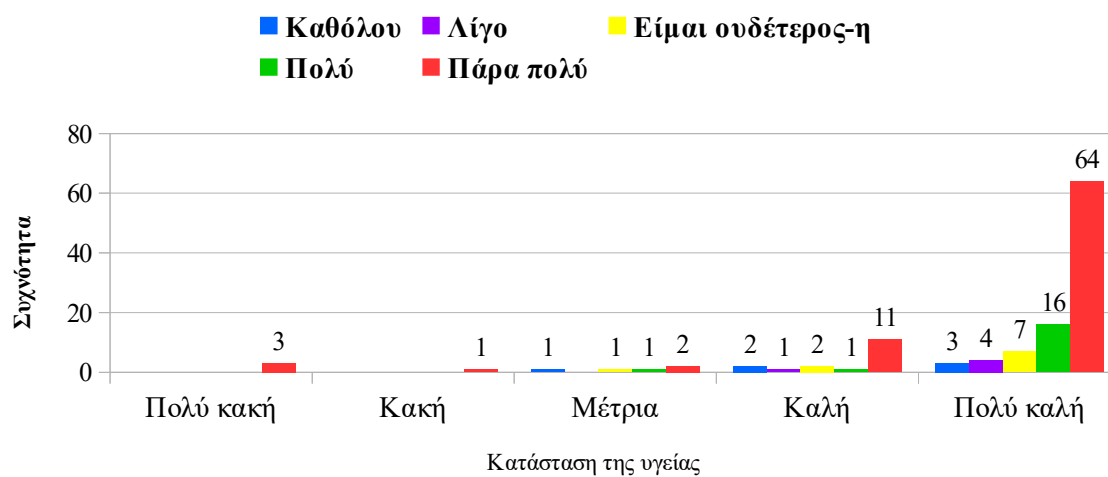
Κατάσταση	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	50%	80%	70%	88,89%	79,01%	78,33%
	% of Total	2,5%	3,33%	5,83%	13,33%	53,33%	78,33%
Total	Count	6	5	10	18	81	120
	% within κατάσταση της υγείας	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%
	% within ικανοποίησ η των ασθενών από τις παρεχόμενε ς υπηρεσίες υγείας	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% of Total	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%

Πίνακας 10: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	0,0514
Prob > t	0,5774

Διάγραμμα 28: Η σχέση ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η σχέση ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας



Αναφορικά με το αν η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, προκύπτουν δύο υποθέσεις, οι οποίες είναι:

- H_0 : Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- H_1 : Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Από τους παρακάτω πίνακες, φαίνεται ότι η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αφού Spearman's $\rho = 0,2802$, $\text{Prob} > |t| = 0,0019 < 0,05$, οπότε απορρίπτεται η H_0 και επομένως, η σχέση των δύο παραπάνω είναι στατιστικά σημαντική. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν οι έγγαμοι (53 ασθενείς) και οι άγαμοι (56 ασθενείς), ενώ οι χήροι (2 ασθενείς), οι διαζευγμένοι (6 ασθενείς) και οι ασθενείς, που ήταν σε σχέση συμβίωσης (3 ασθενείς) αποτελούσαν μόνο ένα μικρό μέρος. Η πλειοψηφία των έγγαμων δήλωσε ότι έμεινε από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (39 ασθενείς), ενώ η μειοψηφία αυτών δήλωσε ότι έμεινε από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένη (14 ασθενείς). Η συντριπτική πλειοψηφία των άγαμων δήλωσε ότι έμεινε από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένη (52 ασθενείς), ενώ μόλις ένα πολύ μικρό μέρος αυτών δήλωσε ότι έμεινε από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένο (4 ασθενείς). Όσοι ασθενείς δήλωσαν χήροι (2 ασθενείς) απάντησαν ότι έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Η συντριπτική πλειοψηφία των διαζευγμένων δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένη (5 ασθενείς), ενώ μόνο 1 ασθενής από αυτούς δήλωσε ότι δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένος. Τέλος, από τα άτομα, που ήταν σε σχέση συμβίωσης, 1 ασθενής δήλωσε ότι έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων, ενώ 2 ασθενείς δήλωσαν ότι έμειναν από λίγο έως ουδέτερα ικανοποιημένοι. Σε ανάλογο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Τσιρώνη και Κουλιεράκης (2017) και οι Φρεγγίδου και συνεργάτες (2017), δηλαδή ότι η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών με την διαφορά ότι στην πρώτη έρευνα, οι παντρεμένοι είχαν πιο πολύ ικανοποίηση από τους ανύπαντρους σχεδόν σε όλα στο ερωτηματολόγιο, ενώ στην δεύτερη έρευνα, οι παντρεμένοι ικανοποιούνταν περισσότερο από τις υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα, από τον χρόνο, που περιμένουν για το ραντεβού και για τις εξετάσεις, από ό,τι οι ανύπαντροι, οι χωρισμένοι και οι χήροι.

Πίνακας 11: Η διασταύρωση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Έγγαμος-η	Count	3	3	8	13	26	53
	% within οικογενειακή κατάσταση	5,66%	5,66%	15,09%	24,53%	49,06%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	50%	60%	80%	72,22%	32,10%	44,17%
	% of Total	2,5%	2,5%	6,67%	10,83%	21,67%	44,17%
Άγαμος-η	Count	2	1	1	5	47	56
	% within οικογενειακή κατάσταση	3,57%	1,79%	1,79%	8,93%	83,93%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες	33,33%	20%	10%	27,78%	58,02%	46,67%

Οικογενειακή	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	υγείας						
	% of Total	1,67%	0,83%	0,83%	4,17%	39,17%	46,67%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Χήρος-α	Count	0	0	0	0	2	2
	% within οικογενειακή κατάσταση	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	0%	0%	0%	2,47%	1,67%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	1,67%	1,67%
Διαζευγμένος-η	Count	1	0	0	0	5	6
	% within οικογενειακή κατάσταση	16,67%	0%	0%	0%	83,33%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες	16,67%	0%	0%	0%	6,17%	5%

Οικογενειακή κατάσταση	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	ς υπηρεσίες υγείας						
	% of Total	0,83%	0%	0%	0%	4,17%	5%
Σε συμβίωση	Count	0	1	1	0	1	3
	% within οικογενειακή ή κατάσταση	0%	33,33%	33,33%	0%	33,33%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	0%	20%	10%	0%	1,23%	2,5%
	% of Total	0%	0,83%	0,83%	0%	0,83%	2,5%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Total	Count	6	5	10	18	81	120
	% within οικογενειακή ή κατάσταση	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από τις	100%	100%	100%	100%	100%	100%

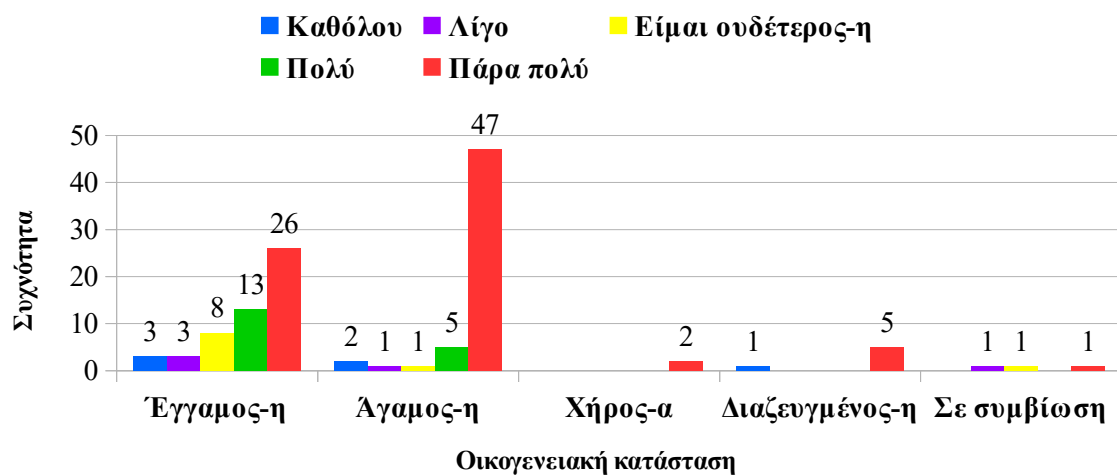
Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας						
	% of Total	5%	4,17%	8,33%	15%	67,5%	100%

Πίνακας 12: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	0,2802
Prob > t	0,0019

Διάγραμμα 29: Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας



Αναφορικά με το αν η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών προκύπτουν δύο υποθέσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

- H_0 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.
- H_1 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών.

Από τα παρακάτω αποτελέσματα προκύπτει ότι η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών, αφού Spearman's $\rho = 0,2954$ και $\text{Prob} > |t| = 0,0011 < 0,05$. Οπότε η H_0 απορρίπτεται και η σχέση των δύο παραπάνω είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, 81 ασθενείς ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά των γιατρών (εκ των οποίων οι 26 ήταν έγγαμοι, οι 47 ήταν άγαμοι, οι 2 χήροι, οι 5 διαζευγμένοι, ο 1 ήταν σε συμβίωση) και 19 ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι (εκ των οποίων οι 13 ήταν έγγαμοι, οι 5 άγαμοι και 1 σε συμβίωση). Υφίσταται και ένα ποσοστό, που ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένο από την συμπεριφορά των γιατρών. Από τους έγγαμους 14 ασθενείς ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένοι. Από τους άγαμους μόνο 4 ασθενείς ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένοι, από τους διαζευγμένους μόνο 1 ασθενής ήταν καθόλου ικανοποιημένος και από τους ασθενείς, που ήταν σε συμβίωση 1 ασθενής ήταν ουδέτερα ικανοποιημένος.

Πίνακας 13: Η διασταύρωση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Έγγαμος-η	Count	3	3	8	13	26	53
	% within οικογενειακή κατάσταση	5,66%	5,66%	15,09%	24,53%	49,06%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών	50%	75%	80%	68,42%	32,10%	44,17%
	% of Total	2,5%	2,5%	6,67%	10,83%	21,67%	44,17%
Άγαμος-η	Count	2	1	1	5	47	56
	% within οικογενειακή κατάσταση	3,57%	1,79%	1,79%	8,93%	83,93%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των	33,33%	25%	10%	26,32%	58,02%	46,67%

Οικογενειακή	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών						
	γιατρών						
	% of Total	1,67%	0,83%	0,83%	4,17%	39,17%	46,67%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Χήρος-α	Count	0	0	0	0	2	2
	% within οικογενειακή κατάσταση	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών	0%	0%	0%	0%	2,47%	1,67%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	1,67%	1,67%
Διαζευγμένος-η	Count	1	0	0	0	5	6
	% within οικογενειακή κατάσταση	16,67%	0%	0%	0%	83,33%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών	16,67%	0%	0%	0%	6,17%	5%
	% of Total						

Οικογενειακή κατάσταση	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών						
	ά των γιατρών						
	% of Total	0,83%	0%	0%	0%	4,17%	5%
Σε συμβίωση	Count	0	0	1	1	1	3
	% within οικογενειακή κατάσταση	0%	0%	33,33%	33,33%	33,33%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών	0%	0%	10%	5,26%	1,23%	2,5%
	% of Total	0%	0%	0,83%	0,83%	0,83%	2,5%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Total	Count	6	4	10	19	81	120
	% within οικογενειακή κατάσταση	5%	3,33%	8,33%	15,83%	67,5%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την	100%	100%	100%	100%	100%	100%

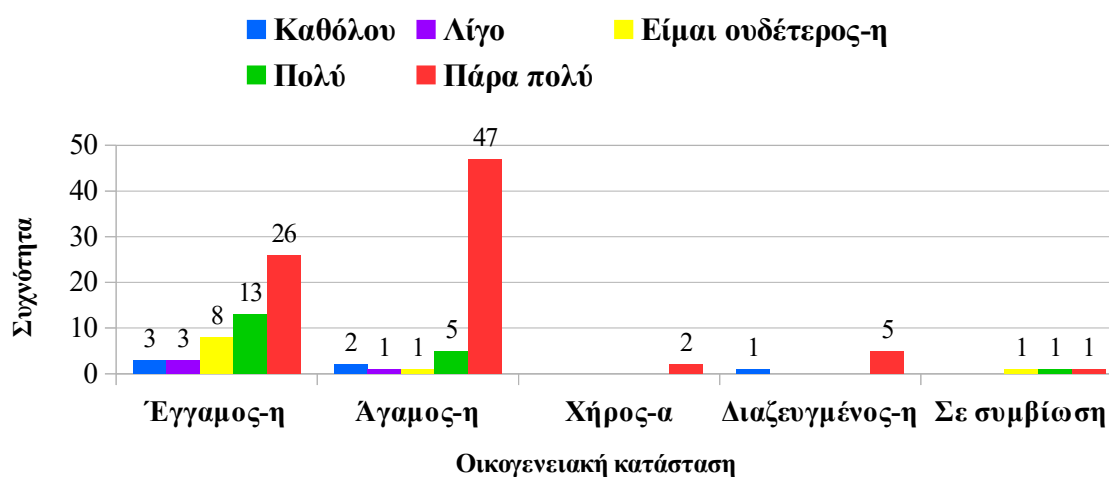
Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών						
	συμπεριφορά των γιατρών						
	% of Total	5%	3,33%	8,33%	15,83%	67,5%	100%

Πίνακας 14: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	0,2954
Prob > t	0,0011

Διάγραμμα 30: Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την συμπεριφορά των γιατρών

Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την συμπεριφορά των γιατρών



Αναφορικά με το αν η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών προκύπτουν δύο υποθέσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

- H_0 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- H_1 : Η οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών.

Από τα παρακάτω αποτελέσματα προκύπτει ότι η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών, αφού Spearman's $\rho = 0,3098$ και $\text{Prob} > |t| = 0,0006 < 0,05$. Οπότε η H_0 απορρίπτεται και η σχέση των δύο παραπάνω είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, 80 ασθενείς ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά των νοσηλευτών (εκ των οποίων οι 25 ήταν έγγαμοι, οι 47 ήταν άγαμοι, οι 2 χήροι, οι 5 διαζευγμένοι, ο 1 ήταν σε συμβίωση) και 20 ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι (εκ των οποίων οι 14 ήταν έγγαμοι, οι 5 άγαμοι και 1 σε συμβίωση). Υφίσταται και ένα ποσοστό, που ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένο από την συμπεριφορά των νοσηλευτών. Από τους έγγαμους 14 ασθενείς ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένοι. Από τους άγαμους μόνο 4 ασθενείς ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένοι, από τους διαζευγμένους μόνο 1 ασθενής ήταν καθόλου ικανοποιημένος και από τους ασθενείς, που ήταν σε συμβίωση 1 ασθενής ήταν ουδέτερα ικανοποιημένος.

Πίνακας 15: Η διασταύρωση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Έγγαμος-η	Count	3	3	8	14	25	53
	% within οικογενειακή κατάσταση	5,66%	5,66%	15,09%	26,42%	47,17%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών	50%	75%	80%	70%	31,25%	44,17%
	% of Total	2,5%	2,5%	6,67%	11,67%	20,83%	44,17%
Άγαμος-η	Count	2	1	1	5	47	56
	% within οικογενειακή κατάσταση	3,57%	1,79%	1,79%	8,93%	83,93%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά	33,33%	25%	10%	25%	58,75%	46,67%

Οικογενειακή κατάσταση	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
	ά των νοσηλευτών						
	% of Total	1,67%	0,83%	0,83%	4,17%	39,17%	46,67%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Χήρος-α	Count	0	0	0	0	2	2
	% within οικογενειακή κατάσταση	0%	0%	0%	0%	100%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών	0%	0%	0%	0%	2,5%	1,67%
	% of Total	0%	0%	0%	0%	1,67%	1,67%
Διαζευγμένος-η	Count	1	0	0	0	5	6
	% within οικογενειακή κατάσταση	16,67%	0%	0%	0%	83,33%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών	16,67%	0%	0%	0%	6,25%	5%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
	από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
	% of Total	0,83%	0%	0%	0%	4,17%	5%
Σε συμβίωση	Count	0	0	1	1	1	3
	% within οικογενειακή κατάσταση	0%	0%	33,33%	33,33%	33,33%	100%
	% within ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών	0%	0%	10%	5%	1,25%	2,5%
	% of Total	0%	0%	0,83%	0,83%	0,83%	2,5%

Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
		Καθόλου	Λίγο	Είμαι ουδέτερος-η	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Total	Count	6	4	10	20	80	120
	% within οικογενειακή κατάσταση	5%	3,33%	8,33%	16,67%	66,67%	100%
	% within ικανοποίηση των	100%	100%	100%	100%	100%	100%

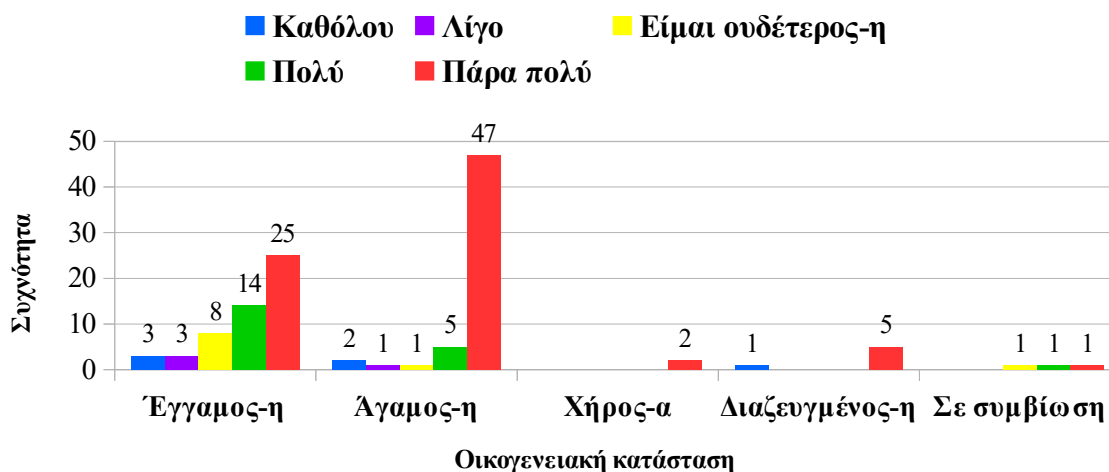
Οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς	Ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
	ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών						
	% of Total	5%	3,33%	8,33%	16,67%	66,67%	100%

Πίνακας 16: Το Spearman's Rank Correlation Coefficients ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Spearman's Rank Correlation Coefficients	
Number of obs	120
Spearman's rho	0,3098
Prob > t	0,0006

Διάγραμμα 31: Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την συμπεριφορά των νοσηλευτών



Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, αρχικά, γίνεται προσπάθεια να κατανοηθούν διάφορες έννοιες γύρω από την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Στην συνέχεια αναφέρονται τρόποι, με τους οποίους μπορεί να πιστοποιηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και φαίνεται ότι δύναται να πιστοποιηθεί με ποικίλους τρόπους. Ένας τρόπος, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα των εν λόγω υπηρεσιών είναι τα πρότυπα, που δημιουργούν οι διάφοροι οργανισμοί τυποποίησης. Ωστόσο, όπως διαπιστώθηκε, υφίστανται τρεις κατηγορίες οργανισμών τυποποίησης: α) ο Εθνικός Οργανισμός Τυποποίησης, β) ο Περιφερειακός Οργανισμός Τυποποίησης και γ) ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης. Οι εν λόγω Οργανισμοί δημιουργούν πρότυπα, που διασφαλίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και κατ' επέκταση όλων των υπηρεσιών. Πέρα, όμως, από αυτό, υφίσταται κι άλλος ένας τρόπος, προκειμένου να διασφαλιστούν οι υπηρεσίες υγείας και αυτός είναι η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές. Από εκεί φαίνεται η ποιότητα των μονάδων υγείας, καθώς από την διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας δύναται να διαπιστωθούν διάφορα προβλήματα, να βρεθούν λύσεις για αυτά τα προβλήματα, καθώς και να υπάρξει βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας των νοσοκομείων.

Από την εμπειρική διερεύνηση διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες ήταν λίγο περισσότερες από το μισό του δείγματος, διαφόρων ηλικιών (με λίγο περισσότερα τα άτομα από 18-27 ετών), απόφοιτοι του Λυκείου και απόφοιτοι κάποιου ΑΕΙ/ΤΕΙ, κυρίως έγγαμοι και άγαμοι, από όλες τις κατηγορίες των επαγγελμάτων με λίγο περισσότερους τους ανέργους, με υγεία από καλή έως πολύ καλή και με ασφαλιστικό ταμείο τον ΕΟΠΥΥ. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε ότι έμεινε από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου, που νοσηλεύτηκε, ωστόσο υφίστανται και κάποια μικρά περιθώρια βελτίωσης, αφού κάποιοι ασθενείς ήταν από καθόλου έως ουδέτερα ικανοποιημένοι. Τέλος, βρέθηκε ότι η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η κατάσταση της υγείας δεν επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, την συμπεριφορά των γιατρών και την συμπεριφορά των νοσηλευτών και επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

- 1) Αγγελίδης, Π. (2015). *Ηλεκτρονική Υγεία*. Ζωγράφου: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- 2) Αηδόνης, Δ. (2014). *Έλεγχος ποιότητας στην Εφοδιαστική*. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων-Διόφαντος.
- 3) Αλετράς, Β.Ο., Μπασιούρη, Φ.Ν., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ.Μ. και Δ.Α. Νιάκας (2009). Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.26(No.1), 79-89.
- 4) Αντεριώτη, Π. και Γ. Αντωνίου (2014). Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, Vol.1(No.1), 62-68.
- 5) Καλογεροπούλου, Μ. (2011). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών-Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.28(No.5), 667-673.
- 6) Καλοφυσούδης, Ι. (2013). Συστήματα διαχείρισης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Ιατρικός Κόσμος*, 78-81.
- 7) Κοτσαγιώργη, Ι. και Κ. Γκέκα (2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Vol.9(No.4), 398-408.
- 8) Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β. και Α. Κοϊνης (2017). Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.34(No.4), 327-333.
- 9) Μαλάμου, Θ. (2015). Κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας, *Νοσηλευτική*, Vol.54(No.3), 231-240.
- 10) Μπαλάσκα, Δ. και Ζ. Μπιτσώρη (2015). Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, Vol.4(No.3), 106-120.
- 11) Οικονομοπούλου, Χ. και Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, Μ. (2006). *Τιμητικός Τόμος*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

- 12) Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. και Γ. Υφαντόπουλος (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.25(No.1), 73-82.
- 13) Παπακωστίδη Α. και Ν. Τσουκαλάς (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.29(No.4), 480-488.
- 14) Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Μ., Γούλα, Α., Λατσού, Δ., Πατέρας, Ι., Βουρλιώτου, Κ. και Π. Γιαννουλάτος (2013). Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.30(No.3), 316-324.
- 15) Πινή, Α., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ., Μπαμίδης, Π. και Δ. Νιάκας. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, Vol.4(No4), 42-52.
- 16) Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα-Εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.35(No.5), 649-664.
- 17) Τσιριντάνη, Μ., Γιοβάνης, Α., Μπινιώρης, Σ. Και Α. Γούλα (2010). Μια νέα προσέγγιση στην μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών. *Νοσηλευτική*, Vol.49(No.1), 40-52.
- 18) Τσιρώνη, Σ. και Γ. Κουλιεράκης (2017). Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλευόμενα παιδιά. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, Vol.10(No.1), 13-26.
- 19) Φρεγγίδου, Ε., Γαλάνης, Π., Ζαφειροπούλου, Μ., Διακουμής, Γ., Παπαδόπουλος, Ρ., Παπαγιάννη, Α. και Μ. Θεοδώρου (2017). Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κιλκίς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol.34(No.2), 236-243.
- 20) Χαντζοπούλου, Μ., Μαρβάκη, Χ., Λατσού, Δ. και Δ. Παπαγεωργίου (2017). Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας νοσηλευόμενων ασθενών έπειτα από επείγουσα εισαγωγή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής. *Health and Research Journal HRJ*, Vol.3(No.1), 26-42.

Διεθνής βιβλιογραφία

- 1) Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment, Volume 1*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- 2) Donabedian, A. (1988). The Quality of Care-How Can It Be Assessed?. *Journal of the American Medical Association*, Vol.260(No.12), 1743-1748.
- 3) Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. Vol.114(No.11), 1115-1118.
- 4) Nicolas, F. and J. Repussard (1988). *Κοινά πρότυπα για τις επιχειρήσεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Ηλεκτρονικές πηγές

- 1) Τζαβέας, Α. (2017, Μάιος 15). Οι επτά πυλώνες της ποιότητας παροχής υγείας του Donabedian. Ανακτήθηκε 23 Αυγούστου 2019, από <https://www.alexandrostzaveas.gr/el/google35d42fe3f61cf40ahtml>
- 2) ISO (2005). ISO 22000:2005-Food safety management systems-Requirements for any organization in the food chain. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από <https://www.iso.org/standard/35466.html>
- 3) ΕΛΟΤ (2008). Πιστοποίηση συστημάτων υγείας και ασφάλειας στη εργασία. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από http://www.elot.gr/461_ell_html.aspx
- 4) ISO (2008). ISO 9001:2008-Quality management systems-Requirements. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από <https://www.iso.org/standard/46486.html>
- 5) ISO (2010). ISO 29990:2010-Learning services for non-formal education and training-Basic requirements for service provides. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από <https://www.iso.org/standard/53392.html>
- 6) ISO (2010). ISO 26000:2010-Guidance on social responsibility. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από <https://www.iso.org/standard/42546.html>
- 7) ISO (2013). ISO/IEC 27001:2013-Information technology-Security techniques-Information security management systems-Requirements. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από <https://www.iso.org/standard/54534.html>

- 8) Temos. About us. Ανακτήθηκε 25 Αυγούστου 2019, από <https://www.temos-worldwide.com/about-us.aspx>

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο πραγματοποιείται στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου με τίτλο: “Πιστοποίηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας-Εμπειρική διερεύνηση”. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να μελετηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και όλες οι προσωπικές πληροφορίες θα μείνουν **απόρρητες**. Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Παρακαλώ συμπληρώστε υπεύθυνα βάζοντας ένα X.

1) Ποια είναι η ηλικία σας;

18-27 ετών___

28-37 ετών___

38-47 ετών___

48-57 ετών___

58-67 ετών___

68 ετών και άνω___

2) Ποιο είναι το φύλο σας;

Ανδρας___

Γυναίκα___

3) Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Χωρίς μόρφωση___

Απόφοιτος-η Δημοτικού___

Απόφοιτος-η Γυμνασίου___

Απόφοιτος-η Λυκείου___

Απόφοιτος-η ΙΕΚ___

Απόφοιτος-η ΑΕΙ/ΤΕΙ___

Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος___

Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος___

4) Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος-η____

Άγαμος-η____

Χήρος-α____

Διαζευγμένος-η____

Σε συμβίωση____

5) Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

Δημόσιος υπάλληλος____

Συμβασιούχος____

Ιδιωτικός υπάλληλος____

Ελεύθερος επαγγελματίας____

Συνταξιούχος____

Άνεργος-η____

Άλλο____

6) Πώς θεωρείτε ότι είναι η κατάσταση της υγείας σας;

Πολύ κακή____

Κακή____

Μέτρια____

Καλή____

Πολύ καλή____

7) Ποιο είναι το ασφαλιστικό σας ταμείο;

ΕΟΠΥΥ____

Ιδιωτική ασφάλιση____

Άλλο____

8) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά των γιατρών του νοσοκομείου, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

9) Πιστεύετε ότι είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο, που σας αφιέρωνε ο γιατρός κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας στην μονάδα υγείας;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

10) Πιστεύετε ότι είστε ικανοποιημένοι από την ψυχολογική υποστήριξη των ιατρών του νοσοκομείου, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

11) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση, που σας παρείχαν οι ιατροί για την ασθένειά σας κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας στην μονάδα υγείας;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

12) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την κατανόηση, που έδειξαν οι νοσηλευτές για τα προβλήματα της υγείας σας κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας στο νοσοκομείο;

Καθόλου___

Λίγο___

Είμαι ουδέτερος-η___

Πολύ___

Πάρα πολύ___

13) Πιστεύετε ότι σας έδιναν οι νοσηλευτές τα φάρμακα την ώρα, που είχε ορίσει ο γιατρός, κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας στο νοσοκομείο;

Ναι___

Όχι___

14) Πιστεύετε πως είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας υγείας, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου___

Λίγο___

Είμαι ουδέτερος-η___

Πολύ___

Πάρα πολύ___

15) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών της μονάδας υγείας, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου___

Λίγο___

Είμαι ουδέτερος-η___

Πολύ___

Πάρα πολύ___

16) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση, που σας παρείχαν οι νοσηλευτές για την ασθένειά σας κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας στο νοσοκομείο;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

17) Πιστεύετε ότι είστε ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

18) Θεωρείτε πως είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού της μονάδας υγείας, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

19) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου ____

Λίγο ____

Είμαι ουδέτερος-η ____

Πολύ ____

Πάρα πολύ ____

20) Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου___

Λίγο___

Είμαι ουδέτερος-η___

Πολύ___

Πάρα πολύ___

21) Πιστεύετε πως είστε ικανοποιημένοι από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου, που νοσηλευτήκατε;

Καθόλου___

Λίγο___

Είμαι ουδέτερος-η___

Πολύ___

Πάρα πολύ___

22) Πιστεύετε ότι θα συστήνατε την μονάδα υγείας, που νοσηλευτήκατε στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Ναι___

Όχι___

23) Πιστεύετε πως σας παρέχονταν η κατάλληλη περίθαλψη από το νοσοκομειακό προσωπικό κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας στην μονάδα υγείας;

Ναι___

Όχι___

Σας ευχαριστούμε!

Παράρτημα 2: Πίνακες συχνοτήτων

Πίνακας 17: Το φύλο των ασθενών

Το φύλο των ασθενών			
Φύλο	Freq.	Percent	Cum.
Γυναίκες	66	55%	55%
Άνδρες	54	45%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 18: Η ηλικία των ασθενών

Η ηλικία των ασθενών			
Ηλικία	Freq.	Percent	Cum.
18-27 ετών	40	33,33%	33,33%
28-37 ετών	21	17,5%	50,83%
38-47 ετών	8	6,67%	57,5%
48-57 ετών	15	12,5%	70%
58-67 ετών	27	22,5%	92,5%
68 ετών και άνω	9	7,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 19: Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών

Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών			
Μορφωτικό επίπεδο	Freq.	Percent	Cum.
Χωρίς μόρφωση	1	0,83%	0,83%
Απόφοιτος-η Δημοτικού	7	5,83%	6,67%
Απόφοιτος-η Γυμνασίου	6	5%	11,67%
Απόφοιτος-η Λυκείου	48	40%	51,67%
Απόφοιτος-η ΙΕΚ	7	5,83%	57,5%
Απόφοιτος-η ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	40%	97,5%
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	1	0,83%	98,33%
Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	2	1,67%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 20: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών			
Οικογενειακή κατάσταση	Freq.	Percent	Cum.
Έγγαμος-η	53	44,17%	44,17%
Άγαμος-η	56	46,67%	90,83%
Χήρος-α	2	1,67%	92,5%
Διαζευγμένος-η	6	5%	97,5%
Σε συμβίωση	3	2,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 21: Το επάγγελμα των ασθενών

Το επάγγελμα των ασθενών			
Επάγγελμα	Freq.	Percent	Cum.
Δημόσιος υπάλληλος	16	13,33%	13,33%
Ιδιωτικός υπάλληλος	26	21,67%	35%
Ελεύθερος επαγγελματίας	5	4,17%	39,17%
Συνταξιούχος	28	23,33%	62,5%
Άνεργος	38	31,67%	94,17%
Άλλο	7	5,83%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 22: Η κατάσταση της υγείας των ασθενών

Η κατάσταση της υγείας των ασθενών			
Κατάσταση της υγείας	Freq.	Percent	Cum.
Πολύ κακή	3	2,5%	2,5%
Κακή	1	0,83%	3,33%
Μέτρια	5	4,17%	7,5%
Καλή	17	14,17%	21,67%
Πολύ καλή	94	78,33%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 23: Το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών

Το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών			
Ασφαλιστικό Ταμείο	Freq.	Percent	Cum.
ΕΟΠΥΥ	120	100%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 24: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των γιατρών			
Ικανοποίηση από την συμπεριφορά των γιατρών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	19	15,83%	32,5%
Πάρα πολύ	81	67,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 25: Η ικανοποίηση των ασθενών από τον χρόνο αφιέρωσης του γιατρού στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην μονάδα υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών από τον χρόνο αφιέρωσης του γιατρού στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην μονάδα υγείας			
Ικανοποίηση από τον χρόνο αφιέρωσης του γιατρού στους ασθενείς	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	19	15,83%	32,5%
Πάρα πολύ	81	67,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 26: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των γιατρών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των γιατρών			
Ικανοποίηση από την ψυχολογική υποστήριξη των γιατρών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	19	15,83%	32,5%
Πάρα πολύ	81	67,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 27: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι γιατροί

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι γιατροί			
Ικανοποίηση από την ενημέρωση των γιατρών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	19	15,83%	32,5%
Πάρα πολύ	81	67,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 28: Η ικανοποίηση των ασθενών από την κατανόηση, που έδειξαν οι νοσηλευτές για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην μονάδα υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών από την κατανόηση, που έδειξαν οι νοσηλευτές για τα προβλήματα της υγείας τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην μονάδα υγείας			
Ικανοποίηση από την κατανόηση των νοσηλευτών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	20	16,67%	33,33%
Πάρα πολύ	80	66,67%	100%
Total	100	100%	

Πίνακας 29: Η ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

Η ικανοποίηση των ασθενών από την προγραμματισμένη από τον γιατρό ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο			
Ικανοποίηση από την προγραμματισμένη ώρα, που τους έδιναν τα φάρμακα οι νοσηλευτές	Freq.	Percent	Cum.
Ναι	100	83,33%	83,33%
Όχι	20	16,67%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 30: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά των νοσηλευτών			
Ικανοποίηση από την συμπεριφορά των νοσηλευτών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	20	16,67%	33,33%
Πάρα πολύ	80	66,67%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 31: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών			
Ικανοποίηση από την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	20	16,67%	33,33%
Πάρα πολύ	80	66,67%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 32: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση, που τους παρείχαν οι νοσηλευτές			
Ικανοποίηση από την ενημέρωση των νοσηλευτών	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	20	16,67%	33,33%
Πάρα πολύ	80	66,67%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 33: Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας			
Ικανοποίηση από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	5	4,17%	9,17%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	17,5%
Πολύ	18	15%	32,5%
Πάρα πολύ	81	67,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 34: Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά της διοίκησης

Η ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά της διοίκησης			
Ικανοποίηση από την συμπεριφορά της διοίκησης	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	6	5%	5%
Λίγο	4	3,33%	8,33%
Είμαι ουδέτερος-η	10	8,33%	16,67%
Πολύ	19	15,83%	32,5%
Πάρα πολύ	81	67,5%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 35: Η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου			
Ικανοποίηση από την καθαριότητα	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	7	5,83%	5,83%
Λίγο	5	4,17%	10%
Είμαι ουδέτερος-η	12	10%	20%
Πολύ	24	20%	40%
Πάρα πολύ	72	60%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 36: Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου			
Ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	14	11,67%	11,67%
Λίγο	7	5,83%	17,5%
Είμαι ουδέτερος-η	15	12,5%	30%
Πολύ	17	14,17%	44,17%
Πάρα πολύ	67	55,83%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 37: Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συνθήκες διαμονής του νοσοκομείου			
Ικανοποίηση από τις συνθήκες διαμονής	Freq.	Percent	Cum.
Καθόλου	8	6,67%	6,67%
Λίγο	5	4,17%	10,83%
Είμαι ουδέτερος-η	12	10%	20,83%
Πολύ	23	19,17%	40%
Πάρα πολύ	72	60%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 38: Η σύσταση της μονάδας υγείας από τους ασθενείς στο φιλικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον

Η σύσταση της μονάδας υγείας από τους ασθενείς στο φιλικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον			
Σύσταση του νοσοκομείου στο φιλικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον	Freq.	Percent	Cum.
Ναι	100	83,33%	83,33%
Όχι	20	16,67%	100%
Total	120	100%	

Πίνακας 39: Η παροχή της κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

Η παροχή της κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο			
Παροχή της κατάλληλης περίθαλψης στους ασθενείς	Freq.	Percent	Cum.
Ναι	100	83,33%	83,33%
Όχι	20	16,67%	100%
Total	120	100%	