



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:
«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ-
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ‘Γ.Ν.Α ΚΑΤ’**

ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΚΑΡΑΤΣΟΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ (20160932)

ΑΘΗΝΑ

ΜΑΙΟΣ ,2018

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ.. Μεταπτυχιακ.. Φοιτητ..

Εξεταστική Επιτροπή

-Επιβλέπων
-Μέλος
-Μέλος

ΗΤριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε απο την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της^{ης} 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ..., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

ΗΕπιτροπή**διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ... με τίτλο
.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- | | | |
|------------------|------------|-------|
| •Επιβλέπων | (Υπογραφή) | _____ |
| •Μέλος | (Υπογραφή) | _____ |
| •Μέλος | (Υπογραφή) | _____ |

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	4
<u>ΜΕΡΟΣ 1^ο</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	8
1.1 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών	8
1.2 Μέτρηση ικανοποίηση ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	10
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	12
1.4 Διεθνείς έρευνες	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	18
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	18
2.1 Ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου Γ.Ν.Α. ΚΑΤ.....	18
2.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενών στο Γ.Ν.Α ΚΑΤ	19
2.3 Σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ	21
<u>ΜΕΡΟΣ 2^ο</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	22
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	22
3.1. Σκοπός Έρευνας.....	22
3.2 Επιμέρους Στόχοι Έρευνας	22
3.3. Δείγμα.....	22
3.4. Ερευνητικό Εργαλείο	23
3.5. Διαδικασία Υλοποίησης Έρευνας-μεθοδολογία	24
3.6 Περιορισμοί-παραδοχές	25
3.7 Η συμβολή της εργασίας στην τρέχουσα επιστημονική γνώση	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	27
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	27
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	75

Εισαγωγή

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και συντελεί στην καλύτερη συνεργασία του επιστημονικού και διοικητικού προσωπικού.

Το θέμα και ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής, είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τις Ορθοπαιδικές Κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ. Η πραγματοποίηση τέτοιων ερευνών είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα στη σύγχρονη εποχή, όπου αυξάνονται και τείνουν να κυριαρχήσουν οι αντιλήψεις που τονίζουν την αναγκαιότητα για συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Η έρευνα που παρουσιάζεται αποτελεί ένα εργαλείο διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, το οποίο και συνιστά βασικό στόχο της Κοινωνικής Εργασίας.

Το πρώτο μέρος της ερευνητικής εργασίας περιλαμβάνει δύο κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει στοιχεία από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, για την εις βάθος κατανόηση του θέματος και των βασικών εννοιών που εξετάζονται. Γίνεται εκτενής αναφορά σχετικά με τον ορισμό, τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, τους παράγοντες που την επηρεάζουν καθώς και στις διεθνείς έρευνες. Ακολουθεί, στο δεύτερο κεφάλαιο, η παρουσίαση του πεδίου έρευνας, δηλαδή του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ μέσα από μία σύντομη ιστορική αναδρομή, καταγράφονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ασθενών, καθώς και ο σκοπός του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελείται από το ερευνητικό μέρος, στο οποίο παρατίθενται η μεθοδολογία της έρευνας, η ανάλυση, η παρουσίαση και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μέσω πινάκων και σχεδιαγραμμάτων, και στο τέλος ακολουθούν τα συμπεράσματα-προτάσεις. Πιο συγκεκριμένα, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας, οι επιμέρους στόχοι, το δείγμα που απευθύνθηκε η έρευνα, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία υλοποίησης της έρευνας, η στατιστική ανάλυση και τέλος αναφέρονται οι περιορισμοί-παραδοχές καθώς και η συμβολή της εργασίας στην τρέχουσα επιστημονική γνώση. Στο αμέσως

επόμενο τέταρτο κεφάλαιο, παρατίθενται η ανάλυση, η παρουσίαση κι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Τέλος, καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας, καθώς και η παράθεση προτάσεων, με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Περίληψη

Η ευεξία του ασθενή, όπως υποστηρίζει ο Ιπποκράτης, αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των ορθοπεδικών κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ αποτελεί σημαντική διαδικασία για την διερεύνηση των αναγκών, των απόψεων και των προτάσεων τους. Η ικανοποίηση των ασθενών, πρέπει να καθίσταται νομική και ηθική υποχρέωση της εκάστοτε κοινωνίας. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τις ορθοπεδικές κλινικές του Γ.Ν.Α ΚΑΤ. Πρώτος στόχος της εργασίας αποτελεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ. Δεύτερος στόχος της παρούσας έρευνας αποτελεί η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, της υλικοτεχνικής και ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου. Για τους σκοπούς της έρευνας, η ποσοτική δειγματοληπτική μέθοδος θεωρείται η πιο κατάλληλη. Η συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου με ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το δείγμα θα επιλεγεί τυχαία από ασθενείς που νοσηλεύονται σε διαφορετικές ορθοπεδικές κλινικές του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, πιστοποιούν την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παροχές υγείας από το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό και τη δυσaréσκεια από την υλικοτεχνική και ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου. Με βάση την επιστημονική κοινότητα η διεξαγωγή τέτοιων ερευνών είναι αδιαμφισβήτητη απαραίτητη. Τα αποτελέσματα της μέτρησης για την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελούν τις τελευταίες δεκαετίες παγκόσμιο μέσο για την αξιολόγηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών, συμβάλλουν στη συνεχή βελτίωσή τους, αυξάνουν το κύρος και την αξιοπιστία τους. Έτσι, δημιουργούν γερά θεμέλια εμπιστοσύνης ανάμεσα στις κλινικές του νοσοκομείου και τους ασθενείς.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση, ασθενείς, υπηρεσίες υγείας, νοσοκομείο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ορθοπεδικές κλινικές,

Abstract

Patient's euphoria, as Hippocrates supports, is an essential element. The measurement of patient's satisfaction about provided health services of orthopedic clinics of General Hospital of Attica "KAT" is an important process for exploring their needs , opinions and suggestions. The satisfaction of patients must be legal and moral obligation of each society. The purpose of this research is to measure patient's satisfaction from the health services provided by the orthopedic clinics of General Hospital of Attica "KAT". The first objective of this thesis is to measure how satisfied the patients are by the scientific and administrative staff of the hospital. The second objective is to measure how satisfied the patients are by the provided services, logistics and hotel infrastructure of the hospital. For the purposes of the survey, the quantitative sampling method is considered as the most appropriate. The data collection will be carried out using a structured questionnaire with open and closed questions. The sample will be randomly selected from patients treated in different orthopedic clinics of General Hospital of Attica "KAT ".The results of this research confirm the satisfaction of patients about the provided health services by scientific and administrative staff and the dissatisfaction about the logistics and infrastructure of the hospital. Based on the scientific community , such research is indisputably necessary. The measurement results for patient satisfaction by health services are a global way for the assessment of these services , contributes to their continuous improvement, increases their validity and their credibility. Thus, there is a creation of strong foundation of trust between hospital clinics and patients.

Key words: satisfaction , patients , health services ,hospital , orthopedic clinics, General Hospital of Attica "KAT"

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί βασικό παράγοντα, καθορίζει και αξιολογεί την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο. Σε κάθε δημοκρατική κοινωνία η ικανοποίηση των ασθενών, πρέπει να αποτελεί νομική και ηθική υποχρέωση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), το 1946, στην ιδρυτική του διακήρυξη ορίζεται ότι, υγεία είναι «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνον η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Μέσω του ορισμού, υιοθετείται μια ολιστική αντίληψη για την υγεία, καθώς πλέον το επίκεντρο δεν βρίσκεται μόνο, στη νοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά στην πρόληψη της νόσου, και στην αποκατάσταση. Ο επαναπροσδιορισμός του ορισμού της υγείας, αποτελεί μια αναγκαία διαδικασία για την αναθεώρηση των συστημάτων φροντίδας υγείας, με κύριο στόχο την ικανοποίηση των ασθενών.¹

Ο ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών δεν αποτελεί καινούρια έννοια. Σύμφωνα με τον Bond και Thoma² 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. Η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί μέτρο έκφρασης γνώμης, για την ποιότητα υπηρεσιών που του παρέχονται. Η γνώμη του σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αντανακλά τις προσδοκίες και τις αξίες του.³⁻⁶

Η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί έναν ενεργό παράγοντα και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την πορεία της υγείας του, τη συνεργασία του με το επιστημονικό προσωπικό του νοσοκομείου και την εμπιστοσύνη με την οποία

περιβάλλει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.⁷ Ο Petersen,⁸ όρισε ως ικανοποίηση των ασθενών την αντίληψη τους σχετικά με τον τρόπο που έχει παρασχεθεί η φροντίδα, χωρίς όμως να λαμβάνουν υπόψη τους το αποτέλεσμα της κατάστασης της υγείας τους ή την καταλληλότητα της θεραπείας.

Ο Bowers⁹ επισημαίνει, πως το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών φαίνεται να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη γενική αίσθηση της επιβεβαίωσης των προσδοκιών τους, παρά από τις αξιολογήσεις για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τον Smith¹⁰, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα συνδυασμό αναγκών, προσδοκιών και εμπειριών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με βάση όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς.

Ο Abramowitz¹¹ υποστηρίζει ότι οι βασικές περιοχές ικανοποίησης των ασθενών είναι δέκα. Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική φροντίδα, το βοηθητικό προσωπικό, τους βοηθούς νοσηλευτές, την επάρκεια επεξηγήσεων του προσωπικού για τις διαδικασίες και τις θεραπείες, καθώς και ζητήματα όπως η καθαριότητα, το φαγητό, οι υπηρεσίες συνοδών και τέλος οι προσδοκίες για την ποιότητα καθώς και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο Meterko¹² περιορίζει τις περιοχές ικανοποίησης των ασθενών σε οκτώ: την υποδοχή των ασθενών, την καθημερινή φροντίδα στο νοσοκομείο, τη νοσηλευτική φροντίδα, την ιατρική φροντίδα, το υπόλοιπο προσωπικό, το περιβάλλον του νοσοκομείου, τις συνθήκες διαβίωσης και τέλος τις διαδικασίες εξιτηρίου και χρέωσης. Τέλος, οι Carey και Seibert¹³ αναφέρουν οκτώ διαφορετικές περιοχές σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών όπως είναι η ευγένεια, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το φαγητό, το άνετο περιβάλλον και η καθαριότητα, οι διαδικασίες εισαγωγής χρέωσης, οι θρησκευτικές ανάγκες και τα αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας.

Συνοψίζοντας, αυτό που προκύπτει από τους παραπάνω ορισμούς είναι, ότι η ικανοποίηση των ασθενών, είναι περισσότερο μία συναισθηματική αντίδραση παρά γνωστική, και αποτελεί προσωπική εκτίμηση, τόσο για τις υπηρεσίες που προσφέρονται από το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, όσο και για τον τρόπο που αυτές παρέχονται. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, δεν μπορεί με ασφάλεια να ειπωθεί κάποιο συνολικό και κοινό συμπέρασμα σχετικά

με το αν η ικανοποίηση του ασθενή είναι στάση, αντίληψη, ή απλά άποψη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

1.2 Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών περιλαμβάνει την καταγραφή και την απόδοση των νοσοκομειακών υπηρεσιών απέναντι στον ασθενή.¹⁴ Ειδικότερα, στην μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών περιλαμβάνεται η ποιότητα του φαγητού, η καθαριότητα του νοσοκομείου, η ποιότητα του ξενοδοχειακού και ιατρικού εξοπλισμού, οι συνθήκες λειτουργίας, η ησυχία, ο χρόνος αναμονής, η ενημέρωση των ασθενών, τα αποτελέσματα επιτυχούς διάγνωσης των εξετάσεων, και η επικοινωνία μεταξύ ασθενή – ιατρικού- νοσηλευτικού προσωπικού. Τα παραπάνω μπορούν να αξιολογηθούν με τη μέτρηση ικανοποίησης του ασθενή από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.¹⁵

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να επιτευχθεί με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου στο οποίο απεικονίζονται απόψεις, παρατηρήσεις και προτάσεις των ασθενών σχετικά με το νοσοκομείο και τη νοσηλεία που καλούνται να απαντήσουν όταν εισέρχονται ή όταν εξέρχονται από αυτό. Με την πάροδο των χρόνων στους παράγοντες που επηρεάζουν και καλείται να απαντήσει ο κάθε ασθενής προστέθηκαν εκτός από το λόγο πρόσβασης και την ανταπόκριση από τις υπηρεσίες υγείας, η πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του, το κόστος νοσηλείας, το νοσηλευτικό περιβάλλον (φαγητό, καθαριότητα κ.τ.λ.), τα δικαιώματα και η προσωπικότητα του, καθώς και η επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού.¹⁶

Οι έρευνες σχετικά με τη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, μπορούν να ταξινομηθούν με το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο σε ποιοτικές και ποσοτικές.¹⁷ Τα αποτελέσματα των ερευνών που βασίζονται σε ποσοτικές έρευνες δέχονται σκληρή κριτική, καθώς δεν καταγράφονται οι λόγοι που οι ασθενείς δεν είναι ευχαριστημένοι και δεν προτείνονται τρόποι βελτίωσης.¹⁸ Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα μπορεί να παρέχει τη δυνατότητα για περισσότερες πληροφορίες, χωρίς να γίνεται σύγκριση και ανάλυση μεταξύ των ερευνών.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών απεικονίζουν τις προσωπικές εμπειρίες και προσδοκίες των ατόμων. Αυτό που προκύπτει είναι ότι πάντα θα υπάρχει ένας βαθμός διαφοροποίησης στην ικανοποίηση των ασθενών ο οποίος θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να εξετάζεται και να αναλύονται οι παράγοντες που συντελούν σε αυτό.¹⁹ Βασικοί λόγοι οι οποίοι αιτιολογούν την παραπάνω αναφορά είναι η στάση των ασθενών απέναντι στους γιατρούς, οι οποίοι, αφού τους επιλέγουν, νοιώθουν την ανάγκη για τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ τους, συχνά, εμφανίζουν την τάση να τους αποδεσμεύουν από το νοσοκομείο. Επίσης, στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς ασκούν κριτική για υπηρεσίες υγείας που έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν περισσότερο.²⁰

Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί τέσσερις μεγάλες έρευνες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων. Η πρώτη έρευνα διεξήχθη από την Αντωνοπούλου²¹ σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία σε ημέρα εφημερίας (τυχαίο δείγμα 200 ατόμων). Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών όπως προκύπτουν από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι η επικοινωνία με τους γιατρούς και οι λόγοι για τους οποίους επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη από τον Κυριόπουλο²² σε νοσοκομείο στην περιοχή των Αθηνών, σε δείγμα 467 ατόμων καταγράφηκε μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα 72% , από την νοσηλευτική φροντίδα 61%, και το χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης καταγράφηκε από τη διαμονή στο νοσοκομείο 33%. Τέλος, μεγάλο ποσοστό ασθενών αποτύπωσε την αρνητική εντύπωση σχετικά με το ξενοδοχειακό εξοπλισμό και τους χώρους υγιεινής.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από έρευνα της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών των Παπανικολάου και Σιγάλα²³, σε δυο μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης (σε δείγμα 831 ατόμων) ήταν παρόμοια, για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό λίγο χαμηλότερο (49,6% και 34,6% αντίστοιχα). Τα μεγαλύτερα προβλήματα παρουσιάστηκαν σε λειτουργικές ελλείψεις στην καθαριότητα και στην έλλειψη της επικοινωνίας.

Μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Καλογεροπούλου²⁴ σε έξι δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, είχε σκοπό τη μέτρηση ικανοποίησης των

ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς και την εκτίμηση της διαφοράς μεταξύ των προσδοκιών τους και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων. Επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα 300 ατόμων. Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας απεικονίζουν την ικανοποίηση των ασθενών σε ποσοστό 57,3% από το χρόνο εισαγωγής στο νοσοκομείο, ενώ το 84,1% παρουσιάστηκε δυσαρεστημένο από τις συνθήκες καθαριότητας. Το 74,8% των ασθενών δήλωσε δυσαρεστημένο από τη συμπεριφορά του προσωπικού.

Οι διαφορές που παρουσιάζονται ανάμεσα στις μεθοδολογίες και τα εργαλεία μέτρησης, αποτελούν εμπόδιο για την προσπάθεια σύγκρισης αποτελεσμάτων σχετικά με την ανάπτυξη θεωριών για την εγκυρότερη μεθοδολογική προσέγγιση του ζητήματος.¹² Τα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης πρέπει να αποδειχθούν πιο αξιόπιστα και με μεγαλύτερη εγκυρότητα προκειμένου όλες οι παραπάνω έρευνες να αξιοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο.²⁵

1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών δεν προκύπτει αποκλειστικά από το νοσοκομειακό περιβάλλον, το προσωπικό και τις υποδομές, αλλά επηρεάζεται από μία σειρά παραγόντων:

- Οι προσδοκίες των ασθενών φαίνεται πως είναι ένας βασικός παράγοντας για την ικανοποίηση τους, καθώς οι ίδιοι έχουν ήδη υιοθετήσει από πριν στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με το πεδίο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.²⁶
- Η ηλικία, είναι ενδεχομένως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, δεδομένου πως υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός στοιχείων από ένα σημαντικό αριθμό μελετών σε αρκετές χώρες, σύμφωνα με τις οποίες οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.²⁷
- Το φύλο, είναι ένας παράγοντας που όπως έχει διαπιστωθεί επηρεάζει ελάχιστα το επίπεδο ικανοποίησης.²⁸
- Το μορφωτικό επίπεδο, κατά τους Hall και Dornan²⁹, ασκεί επίσης επιρροή στο αίσθημα ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας, με εκείνους που καταλαμβάνουν τα χαμηλότερα επίπεδα μόρφωσης να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης. Θεωρείται, δηλαδή, πως η υψηλή μόρφωση έχει ως συνέπεια τις υψηλότερες προσδοκίες.
- Η σοβαρότητα και το είδος της ασθένειας, φαίνεται πως είναι παράγοντες ικανοί να οδηγήσουν σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, λόγω της υψηλής συναισθηματικής πίεσης και του άγχους που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς.³⁰
- Η εθνικότητα αποτελεί έναν πολύπλοκο παράγοντα, ο οποίος δείχνει να επηρεάζει ισχυρά το τελικό αποτέλεσμα της ικανοποίησης. Οι Etter και Perneger³¹ διεξήγαγαν μία σχετική έρευνα στην Ελβετία και από τα αποτελέσματα προέκυψε πως τα άτομα με διαφορετική εθνικότητα παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας. Για το μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης αιτίες αποτελούν, τόσο η διαφορετική γλώσσα, όσο και η πολιτισμική ταυτότητα και τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας.³¹

- Το ζήτημα του θρησκευτικού αισθήματος, αποτελεί έναν εξίσου κύριο παράγοντα. Κατά τον Benjamins³² τα υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικών πεποιθήσεων έχουν σημαντική σχέση σε μεγάλο βαθμό με την υψηλή ικανοποίηση των ασθενών από τις παροχές υγείας. Συμπερασματικά, η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια σύνθετη έννοια που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

1.4 Διεθνείς έρευνες

Τα τελευταία χρόνια, έχουν αυξηθεί σημαντικά οι έρευνες που μελετούν την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται περισσότερες από 1.000 σχετικές δημοσιεύσεις κάθε χρόνο.³³ Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών ποικίλουν από αναδρομικές μελέτες σε προσωπικές συνεντεύξεις με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, ταχυδρομικές έρευνες, διαχείριση παραπόνων και άλλες. Από το 2000, στην Αγγλία είναι υποχρεωτική η διεξαγωγή ερευνών ικανοποίησης των ασθενών από τους υγειονομικούς οργανισμούς όλων των επιπέδων φροντίδας (πχ Acute Trusts, Primary Care Trusts, Mental Health, Ambulance Trusts) σε ετήσια βάση και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων τους προς την Επιτροπή Υγείας(HealthcareCommission,<http://www.healthcarecommission.org.uk/homepage.cfm>), ώστε να αποτελέσουν μέρος της διαδικασίας αξιολόγησης της συνολικής απόδοσης των υγειονομικών οργανισμών (Annua Performance Indicators). Η πρώτη από τις Πολιτείες των Η.Π.Α., η οποία επέβαλλε σε όλα τα νοσοκομεία της να χρησιμοποιούν την ίδια έρευνα για τους ασθενείς και παρουσίασε τα αποτελέσματα στο κοινό ήταν η RhodeIsland³³. Το Ινστιτούτο Picker έχει σχεδιάσει ερευνητικά εργαλεία για να συλλέγει λεπτομερείς αναφορές σχετικά με τις πρόσφατες εμπειρίες που έχουν αποκομίσει οι ασθενείς. Στην ποιοτική έρευνα έχουν διαμορφωθεί από τους ερευνητές ερωτηματολόγια που επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες διαστάσεις της εμπειρίας του ασθενούς³⁴.

Κατά τον Bowling ο πιο έγκυρος τρόπος συλλογής των πραγματικών εμπειριών και απόψεων που έχουν οι ασθενείς είναι οι προσωπικές συνεντεύξεις, καθώς μέσω αυτών μόνο, είναι δυνατό να αναγνωριστούν οι ορατές ανεκπλήρωτες ανάγκες³⁵. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να υποτιμάται η αξία ενός προσεκτικά κατασκευασμένου και καλά δοκιμασμένου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και να θεωρείται μία δεύτερη και κατώτερη επιλογή για τους ερευνητές³⁶

Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ένα Περιφερειακό Νοσοκομείο της Νορβηγίας κατέληξε στο ότι η ικανοποίηση εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα της επαφής μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών. Μια ακόμη, αντίστοιχη μελέτη, που έλαβε χώρα στη Νέα Ζηλανδία τονίζει το γεγονός πως οι ασθενείς με διαφορετικά γεωγραφικά,

δημογραφικά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά, παρουσιάζουν διαφορετικές ανάγκες κι επιθυμίες κατά τη λήψη της φροντίδας και κατά συνέπεια αντιλαμβάνονται με τρόπο διαφορετικό την έννοια της ποιότητας και τις διαστάσεις της³⁷. Στη Σουηδία, οι μελέτες αυτές αποτελούν συχνά ένα από τα βασικότερα εργαλεία της αξιολόγησης της υγειονομικής φροντίδας, ενώ σε εθνικό επίπεδο, πολλές χώρες, όπως η Ιρλανδία, η Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία, έχουν διαμορφώσει κατάλληλα πλαίσια για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της αποδοτικότητας. Το ερωτηματολόγιο Picker (Picker Inpatient Survey questionnaire) είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο και χρησιμοποιείται πολύ συχνά στην Αυστραλία, τον Καναδά και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.³⁸

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση για την ικανοποίηση των ασθενών υπογραμμίζει ότι στα ερωτηματολόγια που αποτελούνται από συγκεκριμένες ερωτήσεις, οι ερωτώμενοι συνηθίζουν να δίνουν ομοιόμορφα ευνοϊκές απαντήσεις, όπως επίσης, και να καταλήγουν σε μεγαλύτερη ποικιλία απαντήσεων³⁹. Ο Miceli⁴⁰ το 2004 διεξήγαγε μία έρευνα που στόχευε στην αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας που έχει η ισπανική μετάφραση της «Έρευνας Νοσηλευθέντων Ασθενών» (Inpatient Survey) της Press Ganey. Η μελέτη είχε αναδρομικό χαρακτήρα και βασίστηκε στην Εθνική Βάση Δεδομένων της Press Ganey. Οι ισπανόφωνοι παρουσίασαν χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας στη φιλικότητα και ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού, παρόλο που η συγκεκριμένη διαφορά δεν εκτιμήθηκε πως έχει στατιστική αξία. Σε μια σύγχρονη μελέτη, προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των ερωτηματολογίων που δεν επιστρέφονταν, οι ερευνητές έστειλαν υπενθυμίσεις ή είχαν τηλεφωνική επικοινωνία, έπειτα από την αρχική ταχυδρόμηση, παρόλο που αυτό αποτελεί μια επιπλέον πηγή προκατάληψης (bias)⁴⁰. Αποτελεί πραγματικό γεγονός, πως η πλειοψηφία των ερευνών παρουσιάζουν απογοητευτικό δείκτη ανταπόκρισης 20%-30% , καθώς από 40% έως 60% θεωρείται καλός, ενώ 80% πολύ υψηλός.⁴¹ Οι ταχυδρομικές έρευνες, παρά το αρνητικό της χαμηλής ανταπόκρισης, έχουν το πλεονέκτημα πως περιορίζεται η πιθανότητα οι ασθενείς να επηρεαστούν από το άτομο που δίνει το ερωτηματολόγιο ή να αρνηθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα γιατί θεωρούν πως θα είναι μία δύσκολη διαδικασία. Η προσωπική επαφή είναι ένας παράγοντας, ο οποίος πολύ πιθανά να αυξήσει τον κίνδυνο των «κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων», όπου οι ασθενείς μπορεί να αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από αυτή που πραγματικά αισθάνονται, καθώς

πιστεύουν ότι οι θετικές απαντήσεις και σχόλια είναι περισσότερο αποδεκτά για τους ερευνητές ή το ιατρικό προσωπικό⁴².

Πλέον, στους σύγχρονους επιστημονικούς χώρους, η ανάγκη μεταφρασμένων εργαλείων είναι αυξημένη υπό την πίεση που ασκεί η απαραίτητη ύπαρξη συνολικών στοιχείων της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των διαδικασιών και των θεραπειών, καθώς επίσης και η ανάγκη εστίασης σε έναν παγκόσμιο προσανατολισμό του συστήματος υγείας.⁴³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

2.1 Ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

Το Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΤ, ιδρύθηκε στις 5/10/1949 από το Γ.Ε.Σ ως το 449 Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών. Η πρωτοβουλία της ίδρυσής του αποδίδεται στην τότε βασίλισσα Φρειδερίκη ή κατά αντίθετες μαρτυρίες στον αρχίατρο Ν. Βρυώνη. Η λειτουργία του ξεκίνησε ως θεραπευτήριο για τους τραυματίες πολέμου, με διοικητή τον αρχίατρο Ν. Βρυώνη.

Αργότερα, όταν ο αριθμός των τραυματιών στρατιωτών άρχισε να μειώνεται, σταδιακά γίνονταν δεκτοί και πολίτες ως εξωτερικοί ασθενείς, ενώ παράλληλα το ίδρυμα τέθηκε στη διάθεση του ΙΚΑ. Το 1951 συστήνεται το Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ως Ν.Π.Ι.Δ. και για κάποιο διάστημα συστεγάζεται με το 449 ΚΑΤ.

Οι σεισμοί που έπληξαν τον Αύγουστο του 1953 τα νησιά της Ζακύνθου και της Κεφαλονιάς, κατέστησαν αναγκαίο το ΚΑΤ να δεχτεί τους πρώτους εσωτερικούς ασθενείς, οι οποίοι ήταν 80 θύματα των συνεπειών του σεισμού.

Το 1955 άρχισε η οικοδόμηση του νέου νοσοκομείου, καθώς πλέον υπήρχε διαθέσιμη μεγαλύτερη έκταση και ολοκληρώθηκε το 1962. Το 1958 με τροποποίηση του καταστατικού του, το Ίδρυμα μετονομάζεται σε Νοσοκομείο Ατυχημάτων & Αποκαταστάσεως Τραυματιών & Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ». Στεγάζεται στην Κηφισιά (Νίκης 2) και σύμφωνα με το Π.Δ. 304/5-8-83 αποτελεί πλέον ΝΠΔΔ. Η πληθυσμιακή ομάδα ασθενών που απευθύνεται το Γ.Ν.Α. ΚΑΤ είναι ο γενικός πληθυσμός ανεξαιρέτως φύλου και εθνότητας.

Έπειτα από την αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το Γ.Ν.Α. ΚΑΤ προσδιορίστηκε ως γενικό νοσοκομείο συμμετέχοντας στις εφημερίες του νομού Αττικής. Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Αττικής, υπάγεται στην 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής με σαφή κατεύθυνση την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς με ορθοπεδικά προβλήματα και

πολυτραυματίες. Πέρα από τα συνηθισμένα τμήματα ενός γενικού νοσοκομείου (καρδιολογικό, παθολογικό, νευρολογικό, νευροχειρουργικό, αγγειοχειρουργικό, ρευματολογικό κ.α.), το ΚΑΤ διαθέτει 7 τμήματα ορθοπεδικής χειρουργικής και τραυματολογίας καθώς και τα εξειδικευμένα τμήματα Μικροχειρουργικής και Άνω Άκρου, Σπονδυλικής Στήλης και Σκολίωσης, Αθλητικών Κακώσεων και Παιδο-ορθοπεδικής (231 κλίνες). Με βάση τις παραπάνω ορθοπεδικές κλινικές χαρακτηρίζεται ως το μεγαλύτερο ορθοπεδικό νοσοκομείο και κέντρο τραύματος στην Ελλάδα. Εφημερεύει καθημερινά 365 μέρες τον χρόνο, με περιστατικά τα οποία χρήζουν αποκλειστικά ορθοπεδικής αντιμετώπισης και κάθε 4 μέρες έχει εφημερία Δ Δέσμης, δηλαδή γενική εφημερία (εφημερεύουν όλες οι κλινικές). Η διάρκεια νοσηλείας του εκάστοτε ασθενούς στις ορθοπεδικές κλινικές, ανάλογα με την πάθηση και την κλινική που νοσηλεύεται κυμαίνεται από 3 έως 15 μέρες. Στην Αττική, τμήματα ορθοπεδικών κλινικών διαθέτουν και τα νοσοκομεία Θριάσειο, Τζάνειο, Αττικόν, Ασκληπιείο Βούλας, Αγία Όλγα, Γεννηματάς, Ευαγγελισμός, Λαϊκό, Άγιος Σάββας και τα Παιδο-ορθοπεδικά τμήματα του νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης και του νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία. Όπως αναφέρουμε και παραπάνω το ΚΑΤ θεωρείται από τα πιο εξειδικευμένα ορθοπεδικά νοσοκομεία της Αττικής και γι' αυτό κρίθηκε απαραίτητο η διεξαγωγή έρευνας να πραγματοποιηθεί στους ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου ΚΑΤ.⁴⁴

2.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενών στο Γ.Ν.Α ΚΑΤ

Σύμφωνα με τον επίσημο ιστότοπο του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το αρ. 47 στο Ν. 2071/1992⁴⁴⁻⁴⁵ τα δικαιώματα των ασθενών που εξυπηρετούνται από δημόσια νοσοκομεία είναι:

1. Το δικαίωμα προσέγγισης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, που θεωρούνται κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Το δικαίωμα στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας τους κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας
3. Το δικαίωμα συναίνεσης ή άρνησης σε οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη πρόκειται να πραγματοποιηθεί

4. Το δικαίωμα της πληροφόρησης σχετικά με ό,τι αφορά στην κατάσταση της υγείας του

5. Το δικαίωμα πλήρους πληροφόρησης σχετικά με κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν εξαιτίας «ασυνήθιστων ή πειραματικών διαγνωστικών πράξεων». Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του ασθενή.

6. Το δικαίωμα στη δηκτικότητα και στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων

7. Το δικαίωμα αντιμετώπισης με τον κατάλληλο σεβασμό ανεξάρτητα από τις ιδεολογικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις

8. Το δικαίωμα κατάθεσης ενστάσεων, διαμαρτυριών και συστάσεων προς το Νοσοκομείο και στο να λάβει πλήρη ενημέρωση για τις σχετικές ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν.⁴⁵

Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας σκοπεύουν ιδιαίτερα στη διασφάλιση, προάσπιση & προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών.⁴⁴

Η εύρυθμη και καλή λειτουργία ενός νοσοκομείου στηρίζεται και στην τήρηση των υποχρεώσεων των ασθενών, οι οποίες είναι⁴⁵:

1. Η ενεργή συμμετοχή του ασθενή στη διαδικασία λήψεως αποφάσεων σχετικών με την υγεία του.

2. Η καλή και ειλικρινής συνεργασία με τους γιατρούς

3. Η παροχή πλήρους πληροφόρησης σχετικά με το ιστορικό της υγείας τους και τα φάρμακα που τυχόν λαμβάνουν στους ιατρούς

4. Η επίδειξη συνέπειας του ασθενή στα ραντεβού με ιατρούς.

5. Ο ασθενής και οι συγγενείς οφείλουν να εκφράζουν κάθε παράπονο απευθυνόμενοι στους ιεραρχικά υπεύθυνους, όπως επίσης και στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη.

6. Η παραμονή συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους να είναι ολιγόωρη και όχι πολυπληθής.

7. Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο και να σέβονται την ανάγκη ηρεμίας και ησυχίας των ασθενών.
8. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.
9. Απαγορεύεται αυστηρά η αμοιβή σε οποιοδήποτε πρόσωπο και για οποιοδήποτε λόγο.⁴⁵

2.3 Σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ

«Ο σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ (Φ.Ε.Κ. 3485/31.12.2012) είναι:

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης της 1ης Υ.Π.Ε Αττικής, καθώς & σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ, ισότιμα σε κάθε πολίτη.
2. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση, η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας καθώς και η ανάπτυξη και η προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας.
3. Η ανάπτυξη διαδικασιών οι οποίες διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την 1η ΥΠΕ Αττικής και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.
4. Η συνεργασία με μονάδες υγείας και νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.
5. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.»⁴⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τις ορθοπεδικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής (Γ.Ν.Α. ΚΑΤ).

3.2 Επιμέρους Στόχοι Έρευνας

Πρώτος στόχος της παρούσας έρευνας αποτελεί η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών από το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό των ορθοπεδικών κλινικών του Γ.Ν.Α ΚΑΤ. Δεύτερος στόχος αποτελεί η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της υλικοτεχνικής και ξενοδοχειακής υποδομής των ορθοπεδικών κλινικών του Γ.Ν.Α ΚΑΤ.

3.3. Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 100 ασθενείς όλων των ορθοπεδικών κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ (Α', Β', Γ', Δ', Ε', ΣΤ', Πανεπιστημιακή ορθοπεδική, Παιδοορθοπεδική, Σπονδυλική Στήλη, Μικροχειρουργική και Άνω Άκρου καθώς και Αθλητικών κακώσεων). Το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία ως προς το φύλο και την ηλικία και αποτελείτο αρχικά από 125 ασθενείς στους οποίους και δόθηκαν τα ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση. Από τα 125 ερωτηματολόγια επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 100. Όλα τα ερωτηματολόγια παρελήφθησαν και συμπληρώθηκαν έπειτα από συχνές επισκέψεις στις ορθοπεδικές κλινικές του νοσοκομείου καθώς η ανταπόκριση δεν ήταν η προσδοκώμενη. Παρ' όλα αυτά το ποσοστό ανταπόκρισης κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα 80%. Αξίζει να αναφερθεί, ότι το 95% των

ερωτηθέντων ήταν Ελληνικής καταγωγής και μόλις το 5% Αλβανικής, οι οποίοι γνώριζαν γραφή και ανάγνωση.

3.4. Ερευνητικό Εργαλείο

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία ποσοτική, περιγραφική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου της σχετικής βιβλιογραφίας. Έπειτα από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας (βλ. βιβλιογραφία εντός ερωτηματολογίου), έχοντας 11 ετών εμπειρία στον Γ.Ν.Α. ΚΑΤ ως επαγγελματία κοινωνικός λειτουργός, έγινε επιλογή των ερωτήσεων που ανταποκρίνονταν καλύτερα στον σκοπό της παρούσας της έρευνας. Στη συλλογή δεδομένων της έρευνας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, το οποίο χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος, περιέχει ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικούς παράγοντες, και συγκεκριμένα την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ασφαλιστική κάλυψη, ιθαγένεια, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπο διαμονής, εργασιακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση, αριθμός νοσηλείας και λόγος νοσηλείας των συμμετεχόντων. Επίσης, διερευνήθηκε το μέσο που χρησιμοποιήθηκε για την μεταφορά τους στο νοσοκομείο, την ικανοποίηση τους σχετικά με την πρόσβαση στο νοσοκομείο καθώς, και με την εύρεση παρκινγκ και τέλος, αν η εισαγωγή τους ήταν επείγουσα ή προγραμματισμένη.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνά την ικανοποίηση των ασθενών, και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις/προτάσεις κλειστού τύπου. Σε αυτές τις ερωτήσεις/προτάσεις, διερευνάται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ορθοπεδικές κλινικές κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε οκτώ διαφορετικές διαστάσεις της. Αυτές είναι υποδοχή περιβάλλον, ταχύτητα εξυπηρέτησης, κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις, εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα, εντυπώσεις από την νοσηλευτική φροντίδα, εντυπώσεις από τα πάρα-ιατρικά επαγγέλματα (κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές κ.α.), διοικητικές υπηρεσίες και γενική εξυπηρέτηση.

Το τελευταίο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών με τις ορθοπεδικές κλινικές που νοσηλεύτηκαν αξιολογώντας την εμπειρία τους από το 0 μέχρι το 10. Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώνεται με ερωτήσεις κλειστού

τύπου, όπως αν θα επέλεγαν ξανά να νοσηλευτούν στο Γ.Ν.Α.ΚΑΤ κι αν σύστηναν την κλινική σε φίλους τους. Τέλος παρατίθεται ερώτηση ανοιχτού τύπου με προτάσεις των ασθενών .

Οι ερωτώμενοι καλούνταν να απαντήσουν αν είναι πολύ δυσαρεστημένοι, δυσαρεστημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι-ούτε ικανοποιημένοι, ικανοποιημένοι, πολύ ικανοποιημένοι. Κάθε μία από τις οκτώ διαστάσεις παρέχει μια ξεχωριστή τιμή. Αν προστεθούν όλες οι διαστάσεις μεταξύ τους, το άθροισμα τους αντιστοιχεί στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών.

3.5. Διαδικασία Υλοποίησης Έρευνας-Μεθοδολογία

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα Μάρτιος 2018-Απρίλιος 2018. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πιο εξειδικευμένο ορθοπεδικό νοσοκομείο του νομού Αττικής, το οποίο παρέχει εύκολη πρόσβαση στους ασθενείς και η δυναμικότητα του είναι μεγαλύτερη των 400 κλινών. Στη περίοδο της έρευνας ο αριθμός των κλινών ανέρχονταν για την Α' ορθοπεδική κλινική σε 26 με πληρότητα 121,63%, για την Β' ορθοπεδική κλινική σε 23 με πληρότητα 81,97%, για την Γ' ορθοπεδική κλινική σε 24 με πληρότητα 78,14%, για την Δ' ορθοπεδική κλινική σε 26 με πληρότητα 95,78%, για την Ε' ορθοπεδική κλινική σε 24 με πληρότητα 62,50%, για την Πανεπιστημιακή σε 42 με πληρότητα 75,96%, για την ΣΤ' ορθοπεδική κλινική σε 20 με πληρότητα 89,84%, για το τμήμα Αθλητικών κακώσεων σε 11 με πληρότητα 34,72%, για το τμήμα Μικροχειρουργικής-Άκρας Χείρας σε 17 με πληρότητα 130,28%, για το τμήμα Σπονδυλικής Στήλης σε 12 με πληρότητα 105,87% και για την παιδο-ορθοπεδική σε 6 με πληρότητα 15,85%.⁴⁴

Η άδεια για την υλοποίηση της έρευνας εγκρίθηκε από την επιτροπή έρευνας του Γ.Ν.Α ΚΑΤ, το επιστημονικό συμβούλιο και το διοικητικό συμβούλιο. Η τυπική έγκριση για την υλοποίηση της έρευνας δόθηκε στις 17 Απριλίου αλλά η έναρξη της πραγματοποιήθηκε από αρχές Μαρτίου έπειτα από συνεννόηση τόσο με τον πρόεδρο επιτροπής έρευνας Κο Κοκκίνη, τον πρόεδρο του επιστημονικού συμβουλίου Κο Μαλτέζο και την υποδιοικήτρια Κα Κουφοπούλου αλλά και τους διευθυντές όλων των ορθοπεδικών κλινικών. Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η

απλή τυχαία δειγματοληψία. Η συλλογή των στοιχείων βασίστηκε σε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από τους νοσηλευόμενους ασθενείς ή τους συνοδούς τους, στην περίπτωση που οι ασθενείς αδυνατούσαν να το συμπληρώσουν. Ειδικότερα, ο ερευνητής, κατόπιν χορήγησης της απαραίτητης άδειας από τον διευθυντή και την προϊσταμένη της εκάστοτε κλινικής, επισκέφθηκε τους θαλάμους και με τυχαίο τρόπο επέλεγε την ένταξη των ασθενών στην έρευνα μέχρι να συμπληρωθεί ο απαραίτητος αριθμός των ερωτηματολογίων. Στην πρώτη σελίδα του κάθε ερωτηματολογίου, αναφερόταν πλήρως ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η έρευνα, ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική, καθώς και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με απόλυτη εμπιστευτικότητα. Δόθηκαν σε κάθε ασθενή χωριστά, και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Δόθηκε προθεσμία για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στους ασθενείς μία μέρα από τη στιγμή της παράδοσης με σκοπό τη συμπλήρωσή τους με ηρεμία και χωρίς άγχος. Τα άτομα της πληθυσμιακής ομάδας ηλικίας 10-18 ετών, συμπλήρωσαν τα δείγματα έπειτα από συγκατάθεση και συμμετοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας δεν αποτελούσε απαραίτητη προϋπόθεση η γνώση της ελληνικής γλώσσας καθώς κάθε ερωτώμενος ενημερωνόταν σε περίπτωση αδυναμίας του (μη γνώση ελληνικής γλώσσας) συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, για την κλήση διερμηνέα μέσω της ΜΚΟ Μετάδραση, και του Εθνικού Οργανισμού Μεταναστών (ΕΟΜ).

Βασικό κριτήριο της έρευνας αποτελούσε η συμμετοχή ασθενών από όλες τις ορθοπεδικές κλινικές, και η διάρκεια νοσηλείας τους να είναι άνω των τριών (3) ημερών προκειμένου να έχουν διαμορφώσει μια πλήρη εικόνα. Αντίστοιχα, ως κριτήριο αποκλεισμού τέθηκε το γεγονός οι ασθενείς να μην είναι σε σωματική και ψυχολογική κατάσταση να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια.

3.6 Περιορισμοί-παραδοχές

Πέρα των παραπάνω, αξίζει να σημειωθεί πως οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών είναι πολλοί και διαφορετικής φύσεως. Ως περιορισμός της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η συμπλήρωση ορισμένων ερωτηματολογίων από συνοδούς, οι οποίοι αποτύπωναν την άποψη των

ασθενών. Αξίζει να αναφερθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που αρνήθηκε να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο (αριθμός 25) ανήκε στην πληθυσμιακή ομάδα των μεταναστών. Ένας, επιπλέον παράγοντας που εκτιμάται πως επηρέασε τις απαντήσεις (θετικές) μιας μικρής ομάδας ασθενών, είναι το γεγονός της φυσικής παρουσίας του ερευνητή. Ενδεχομένως, μία ακόμη παράμετρος που επηρέασε τα αποτελέσματα, ήταν η μειωμένη διάθεση ορισμένων ασθενών, παρόλο που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Βασικό περιορισμό αποτελεί και το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο δεν περιλάμβανε ερώτηση σχετικά με τη κατάσταση της υγείας των ασθενών όπου σύμφωνα με την βιβλιογραφία επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση.⁴⁶ Απαραίτητο, κρίνεται να αναφερθεί πως τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν είναι δυνατόν να γενικευθούν, καθώς προκύπτουν από τα δεδομένα των ορθοπεδικών κλινικών του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ.

3.7 Η συμβολή της εργασίας στην τρέχουσα επιστημονική γνώση

Η συμβολή της συγκεκριμένης εργασίας που αφορά στη μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις ορθοπεδικές κλινικές του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο που έχει ως σκοπό τη συλλογή χρήσιμων πληροφοριών, ώστε να αναδειχθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς από τις παροχές υγειονομικών υπηρεσιών. Αυτό έχει ως σκοπό τη γνώση των προβλημάτων και τη βελτίωση στην ποιότητα των κλινικών, ιατρικών και διοικητικών υπηρεσιών του νοσοκομείου. Η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σε κάθε νοσοκομείο, δεν θα πρέπει να αποτελεί ένα μέτρο για την ποιότητα, αλλά θα πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με στοιχεία που έχουν προκύψει από προηγούμενες έρευνες οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναρρώνουν ταχύτερα, νοσηλεύονται για μικρότερο χρονικό διάστημα και συνεργάζονται αποτελεσματικότερα. Η διαδικασία της έρευνας για τη μέτρηση ικανοποίησης έχει θετικά αποτελέσματα, αφού έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους.¹

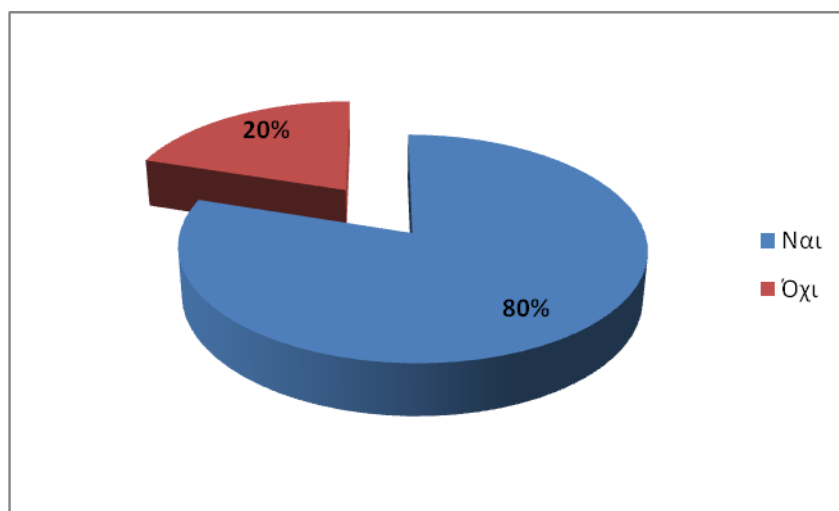
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, δόθηκαν συνολικά 125 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν από 100 ασθενείς των ορθοπεδικών κλινικών του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ με απολυτή εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, απαντήθηκαν ερωτήσεις που αναφέρονταν σε δημογραφικά στοιχεία καθώς και στη διαδικασία εισαγωγής του ασθενή στο νοσοκομείο. Στο δεύτερο μέρος απαντήθηκαν ερωτήσεις που αφορούν στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, σε 8 βασικές ενότητες και 3 ερωτήσεις γενικής ικανοποίησης, οι οποίες είναι κλειστού τύπου με την βοήθεια της κλίμακας Likert.

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (PASW Statistics) version23 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA.). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και όπου το δείγμα ακολούθησε κανονική κατανομή εφαρμόστηκαν παραμετρικοί, ενώ, όταν δεν υπήρχε κανονική κατανομή μη παραμετρικοί έλεγχοι. Επίσης πραγματοποιήθηκαν πίνακες διπλής εισόδου με υπολογισμό χ^2 . Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (Mean) μαζί με την τυπική απόκλιση (St.Deviation), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως ολικές συχνότητες εκφρασμένες σε ποσοστά (%). Για τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

Γράφημα Ι: Ποσοστό συμμετοχής ασθενών στην ποσοτική έρευνα (%)



Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα, το ποσοστό των ασθενών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ανέρχεται στο 80%. Το υπόλοιπο ποσοστό 20% αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

TABLE 1	ΣΥΝΟΛΟ N=	%	ΑΝΔΡΕΣ n = %	ΓΥΝΑΙΚΕΣ n = %	Mean	S.D.	Media n
ΦΥΛΟ	100		51	49			
ΗΛΙΚΙΑ					51,2	21,69	53
Ηλικία ♂					50,1	22,34	50
Ηλικία ♀					46,2	20,89	55
1-30	23	23	27,1	17,1			
31-60	44	44	37,3	53,7			
61+	33	33	35,6	29,3			
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ							

Δημοτικό	14	14	10,2	19,5			
Γυμνάσιο	17	17	18,6	14,6			
Λύκειο	27	27	23,7	31,7			
Πανεπιστήμιο - ΤΕΙ	24	24	22	26,8			
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	14	14	20,3	4,9			
Μάστερ	3	3	3,4	2,4			
Διδακτορικό	1	1	1,7	0			

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ							
Έγγαμοι	43	43	47,5	36,6			
Άγαμοι	31	31	33,9	26,8			
Διαζευγμένοι	8	8	6,8	9,8			
Χήροι	18	18	11,9	26,8			

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ							
Ελληνική	95	95	98,3	90,2			

Άλλη	5	5	1,7	9,8			
------	---	---	-----	-----	--	--	--

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ							
Ιδιωτικός υπάλληλος	16	16	22	7,3			
Δημόσιος υπάλληλος	12	12	11,9	12,2			
Ελεύθερος Επαγγελματίας	11	11	13,6	7,3			
Αγρότης	5	5	5,1	4,9			
Άνεργος	8	8	8,5	7,3			
Φοιτητές	6	6	6,8	4,9			
Οικιακά	7	7	0	17,1			
Συνταξιούχοι	28	28	25,4	31,7			
Μαθητές	6	6	5,1	7,3			
Άλλο	1	1	1,7	0			

	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	Mean	S.D.	Media n
	N=		n = %	n = %			

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ							
Αστικόκέντρο	84	84	84,7	82,9			
Κωμόπολη	10	10	8,5	12,2			
Χωριό	6	6	6,8	4,9			

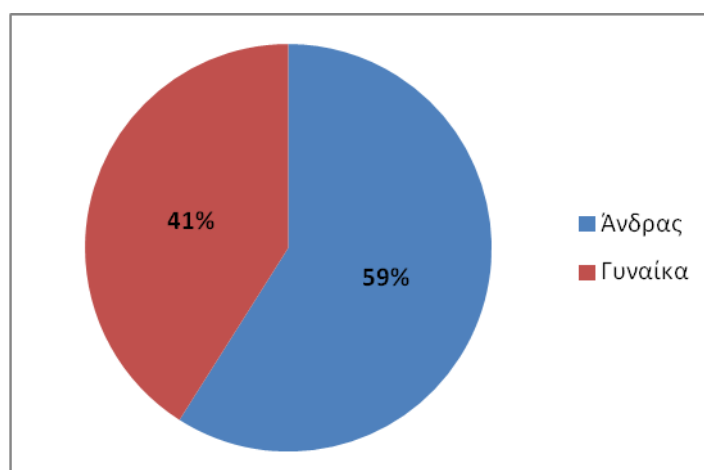
	ΣΥΝΟΛΟ N=	%	ΑΝΔΡΕΣ n = %	ΓΥΝΑΙΚΕΣ n = %	Mean	S.D.	Media n
ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ							
<500	33	33	30,5	36,6			
501 - 700	19	19	15,3	24,4			
701 - 1000	28	28	32,2	22			
1001 - 1500	17	17	20,3	12,2			
1501 - 2000	3	3	1,7	4,9			
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ:							
ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					34,6	7,06	34
ΥΠΟΔ. ΠΕΡ ♂					35,4	7,1	35
ΥΠΟΔ. ΠΕΡ. ♀					31,2	6,9	34
TAX. ΕΞΥΠ					13,83	3,64	15
TAX. ΕΞΥΠ♂					14,3	14,43	16
TAX. ΕΞΥΠ♀					13,02	3,79	14,5
ΚΛΙΝ-ΕΡΓ-ΕΞ					11,5	2,06	12
ΚΛΙΝ♂					11,71	1,68	12

ΚΛΙΝ♀					11,2	2,5	12
ΙΑΡΤ_ΦΡ					12,04	2,45	12
ΙΑΡΤ_ΦΡ♂					12,32	2,15	12
ΙΑΡΤ_ΦΡ♀					11,63	2,8	12
ΝΟΣ_ΦΡ					7,2	1,84	8
ΝΟΣ_ΦΡ♂					7,5	1,6	8
ΝΟΣ_ΦΡ♀					6,7	2,07	7
ΠΑΡΑΙΑΤΡ					8,1	1,68	8
ΠΑΡΑΙΑΤΡ♂					8,1	1,5	8
ΠΑΡΑΙΑΤΡ♀					8,1	1,8	8
ΔΙΟΙΚΗΤ					7,04	1,75	8
ΔΙΟΙΚΗΤ♂					7,25	1,5	8
ΔΙΟΙΚΗΤ♀					6,7	2,04	7
ΓΕΝ_ΕΞΥΠ					21,7	4,2	22
ΓΕΝ_ΕΞΥΠ♂					22,01	3,7	22
ΓΕΝ_ΕΞΥΠ♀					21,2	4,8	22

ΦΥΛΟ

Το ποσοστό των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 59% και το αντίστοιχο των γυναικών 41%.

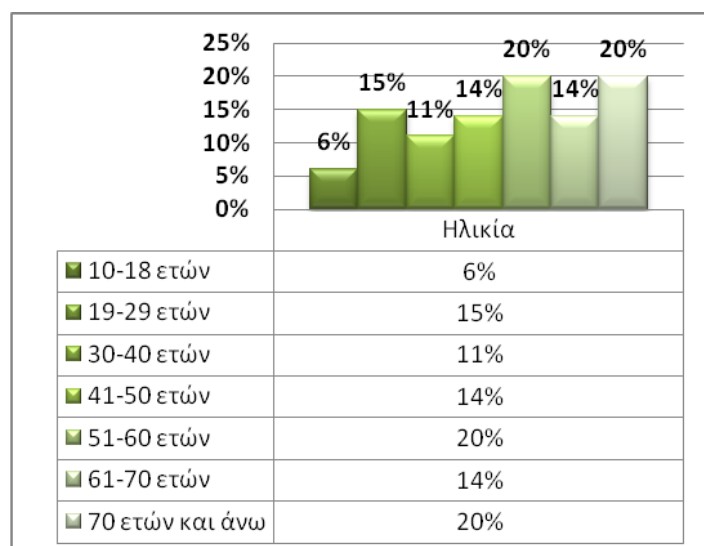
Γράφημα II: Φύλο ασθενών(%)



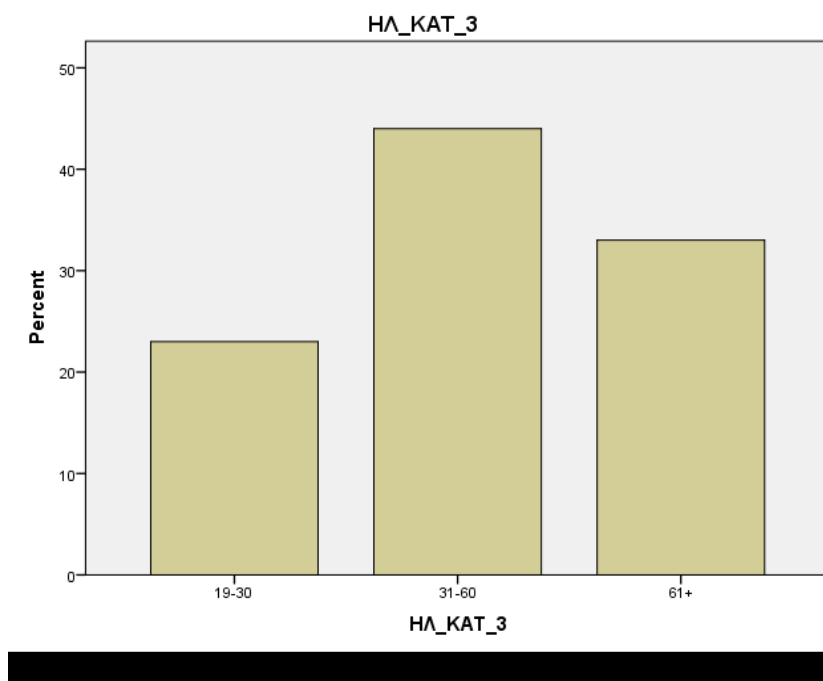
ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Στην ηλικιακή κατανομή του δείγματος όπως δείχνει και το παρακάτω γράφημα η ηλικία της πλειοψηφίας των ασθενών κυμαίνεται μεταξύ 51-60 ετών καθώς και 70 ετών και άνω με ποσοστό 20% αντίστοιχα. Ακολουθεί η ηλικιακή κατανομή μεταξύ 19-29 ετών με ποσοστό 15%, έπειτα η ηλικιακή κατανομή μεταξύ 41-50 ετών και 61-70 ετών με ποσοστό 14%. Τα μικρότερα ποσοστά ήταν σε ηλικιακή ομάδα μεταξύ 30-40 ετών με ποσοστό 11% , και 10-18 ετών με ποσοστό 6% (βλ. Γράφημα III).

Γράφημα III: Ηλικιακή κατανομή ασθενών (%)



Για τις ανάγκες της επεξεργασίας των δεδομένων το δείγμα κατανεμήθηκε σε 3 βασικές κατηγορίες <30, 31-60 και 61+ ετών.

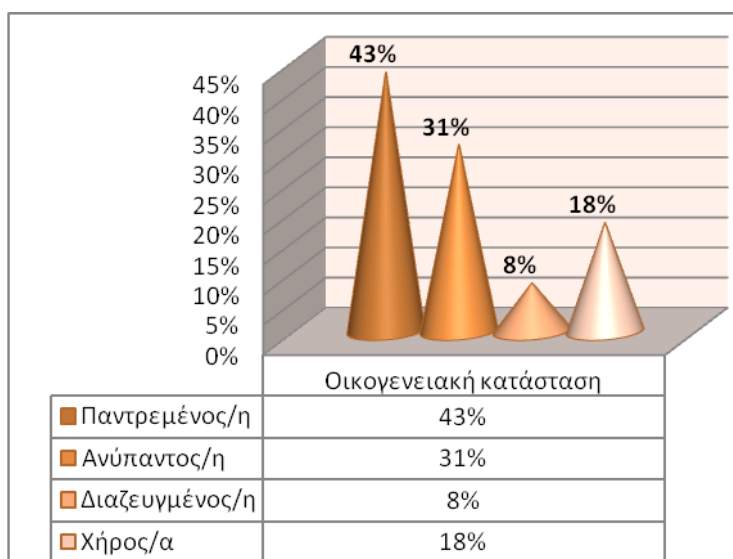


Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 51,2 (T.A=21,69) ενώ ο διάμεσος ήταν 53. Για τους άνδρες ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 50,1 (T.A .22,34) και ο διάμεσος 50. Για τις γυναίκες ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 46,2 (T.A 20,89) και ο διάμεσος 55. Μια πιο προσεκτική ματιά μας δείχνει ότι ενώ η διαφορά μέσων όρων είναι 1 μονάδα, η διαφορά αυτή διευρύνεται στις 3 μονάδες ως προς τον διάμεσο.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στην οικογενειακή κατάσταση φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων είναι παντρεμένοι και αυτό αποδεικνύεται στο γράφημα IV, όπου έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό με 43%, το 31% είναι ανύπαντροι, το 8% διαζευγμένοι και το 18% είναι χήροι/ ες.

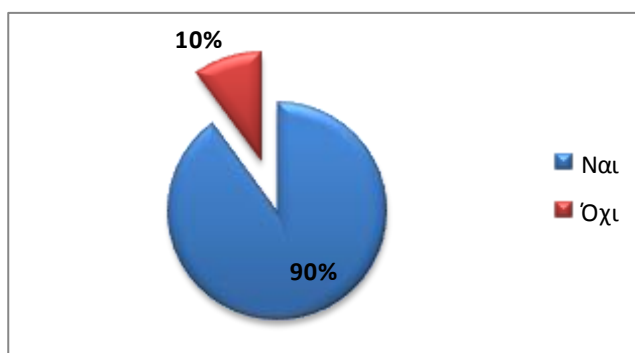
Γράφημα IV: Οικογενειακή κατάσταση ασθενών (%)



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στο δείγμα το μεγαλύτερο ποσοστό 90% απάντησε ότι είναι ασφαλισμένοι ενώ μόλις το 10% απάντησε ότι δεν είναι ασφαλισμένοι (βλ. Γράφημα V). Αξίζει να αναφερθεί, ότι το ποσοστό των ασθενών που απάντησαν ότι είναι ασφαλισμένοι ανέφεραν ως ασφαλιστικό φορέα το τέως ΙΚΑ και κάποιοι τον ΕΟΠΠΥ, αν και στην παρούσα φάση όλα τα ασφαλιστικά ταμεία υπάγονται στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ).

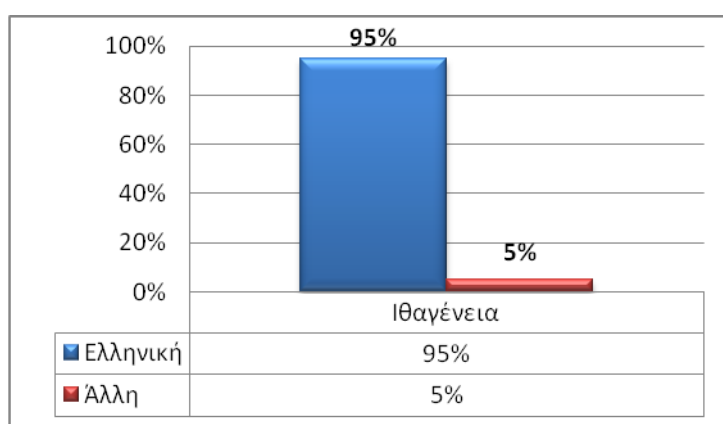
Γράφημα V: Ασφαλιστική κατάσταση ασθενών (%)



ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ

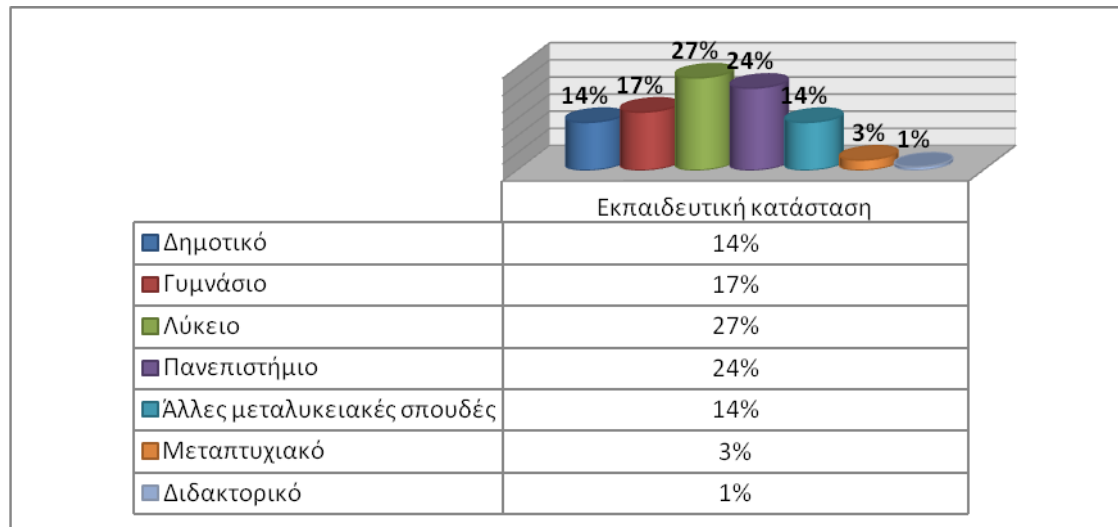
Σύμφωνα με το γράφημα VI, η πλειονότητα των ασθενών έχουν ελληνική υπηκοότητα με ποσοστό 95%, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό των ασθενών (5%) απάντησε ως υπηκοότητα την αλβανική. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί, ότι η πλειονότητα των μη απαντημένων ερωτηματολογίων ανήκει σε πρόσφυγες και μετανάστες.

Γράφημα VI: Ιθαγένεια ασθενών (%)



Το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών είναι λύκειο με ποσοστό 27%, πανεπιστήμιο 24%, γυμνάσιο 17%, δημοτικό και άλλες μετα-λυκειακές σπουδές με ποσοστό 14% αντίστοιχα. Τέλος κάτοχοι μεταπτυχιακού 3% και διδακτορικού 1%.

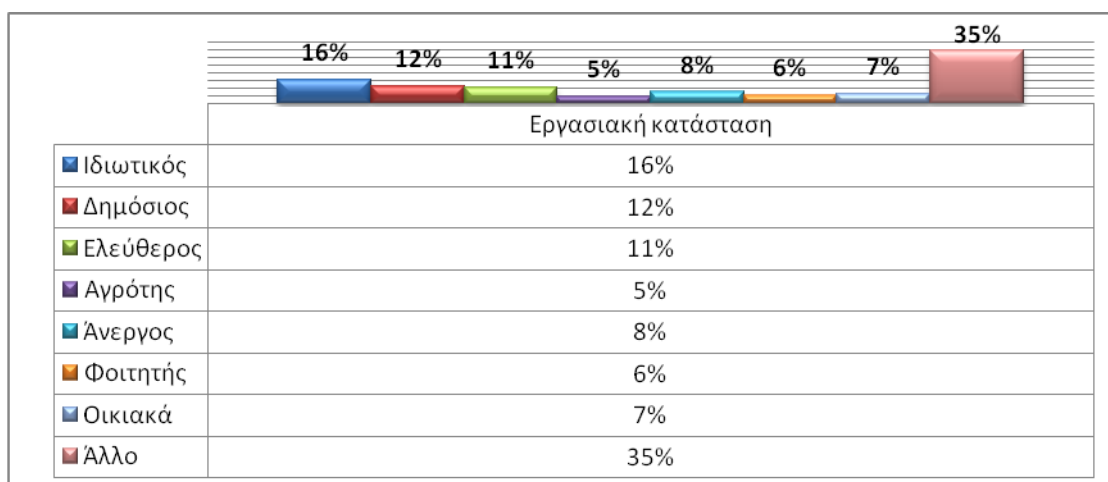
Γράφημα VII: Εκπαιδευτική κατάσταση ασθενών (%)



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η εργασιακή κατάσταση των ασθενών κυμαίνεται σε ποσοστό 16% ιδιωτικοί υπάλληλοι, 12% δημόσιοι υπάλληλοι, 11% ελεύθεροι επαγγελματίες, 7% οικιακά, 6% φοιτητές, 5% αγρότες και άνεργοι 8%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών 35% απάντησαν άλλο επάγγελμα που αντιστοιχεί σε ποσοστό 29% συνταξιούχοι και 6% μαθητές.

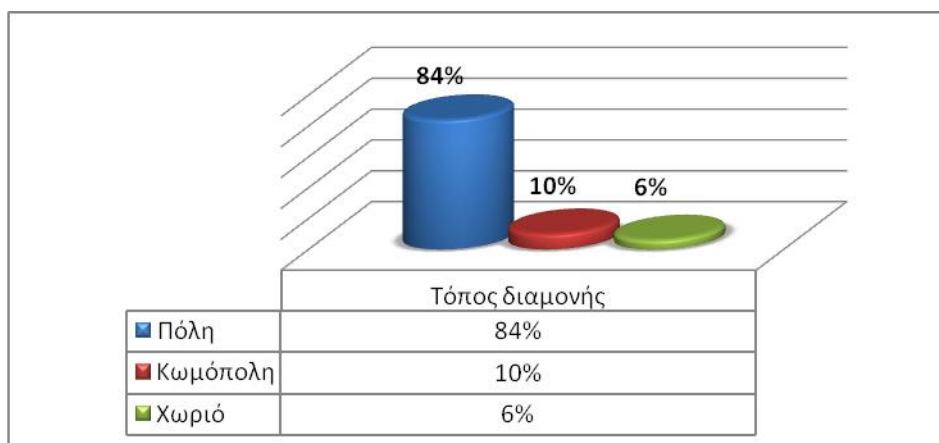
Γράφημα VIII: Εργασιακή κατάσταση ασθενών (%)



ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Η πλειονότητα των ασθενών σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα απάντησε ως τόπο διαμονής με ποσοστό 84% την πόλη (πάνω από 10.000 κατοίκους), την κωμόπολη (2.000-10.000) με ποσοστό 10% και το χωριό (50-2.000 κάτοικοι) με ποσοστό 6%.

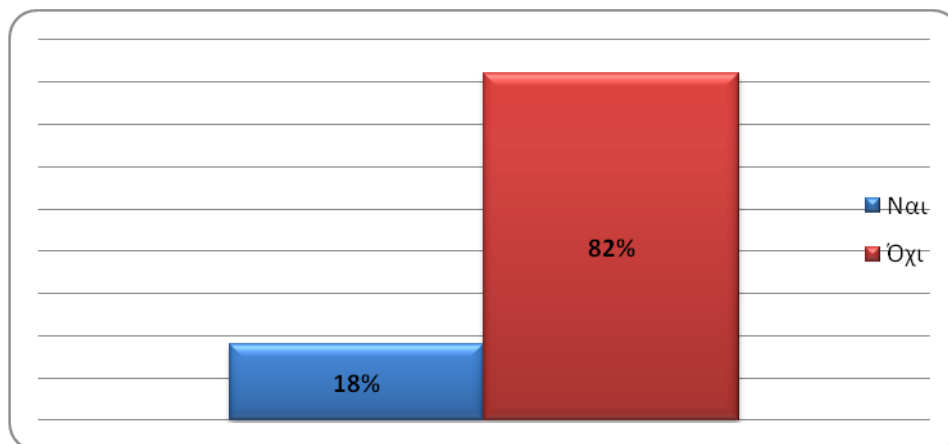
Γράφημα IX: Τόπος διαμονής ασθενών (%)



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΑΤ ΞΑΝΑ

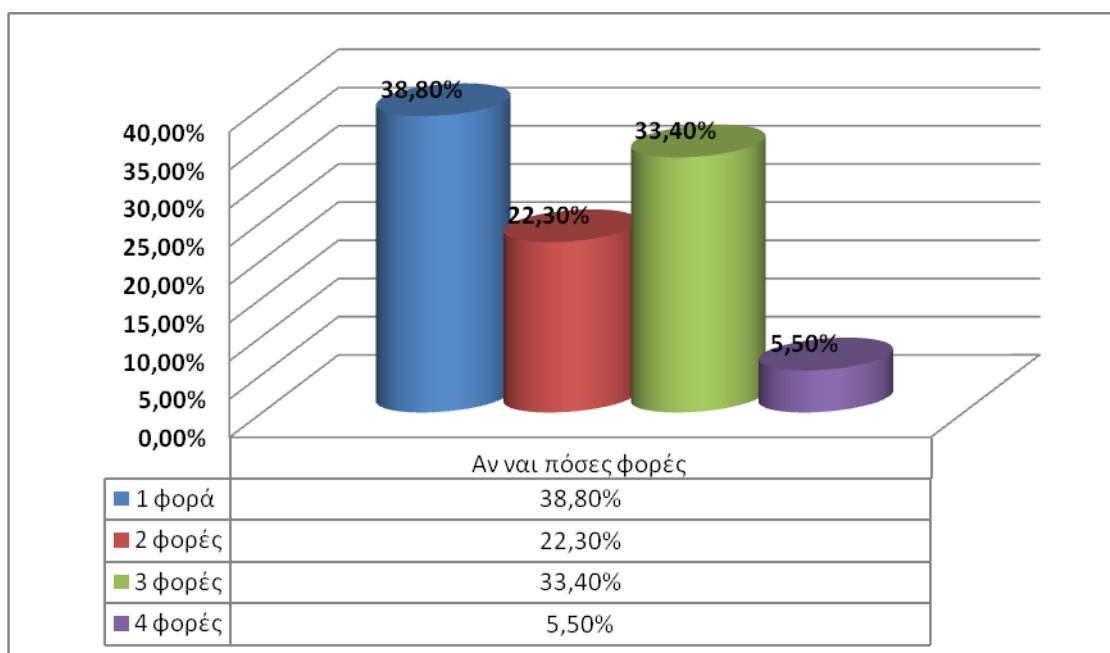
Το 82% των ασθενών απάντησε πως δεν έχει νοσηλευτεί ξανά στο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ενώ το 18% απάντησε καταφατικά.

Γράφημα X: Νοσηλεία ασθενών ξανά στο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ (%)



Σύμφωνα με το γράφημα X, το 18% των ασθενών απάντησε πως έχει νοσηλευτεί ξανά στο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ. Από το συγκεκριμένο ποσοστό (18 %) και σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα XI το 38,8 % απάντησε μία φορά πως έχει επισκεφθεί ξανά το νοσοκομείο, το 22,3% δύο φορές, το 33,4% 3 φορές και 5,5% 4 φορές.

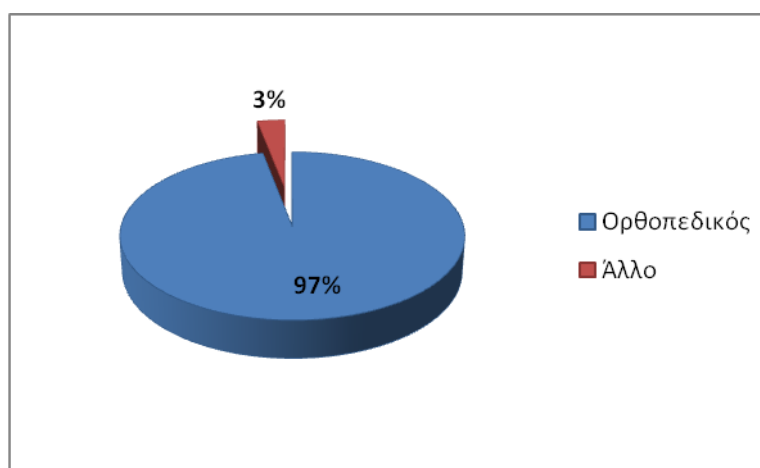
Γράφημα XI: Συχνότητα ασθενών που έχουν νοσηλευτεί ξανά στο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ (%)



ΛΟΓΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η πλειονότητα των ασθενών όπως είναι φυσικό απάντησε ως λόγο νοσηλείας με ποσοστό 97% ορθοπεδικό ενώ το 3% απάντησε άλλο (εγκεφαλικό).

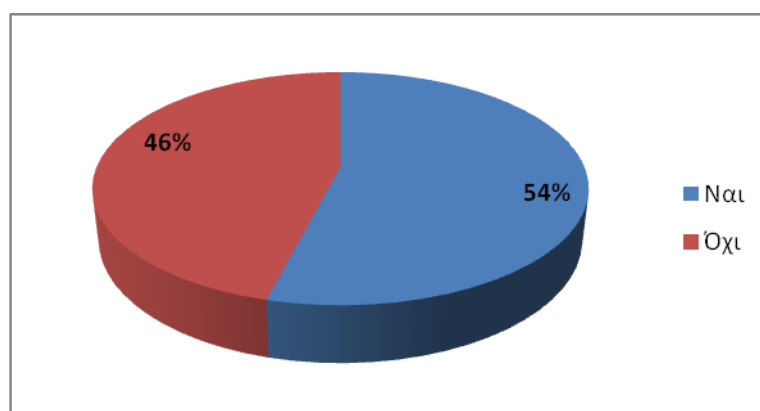
Γράφημα XII: Λόγος νοσηλείας ασθενών (%)



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΑΛΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

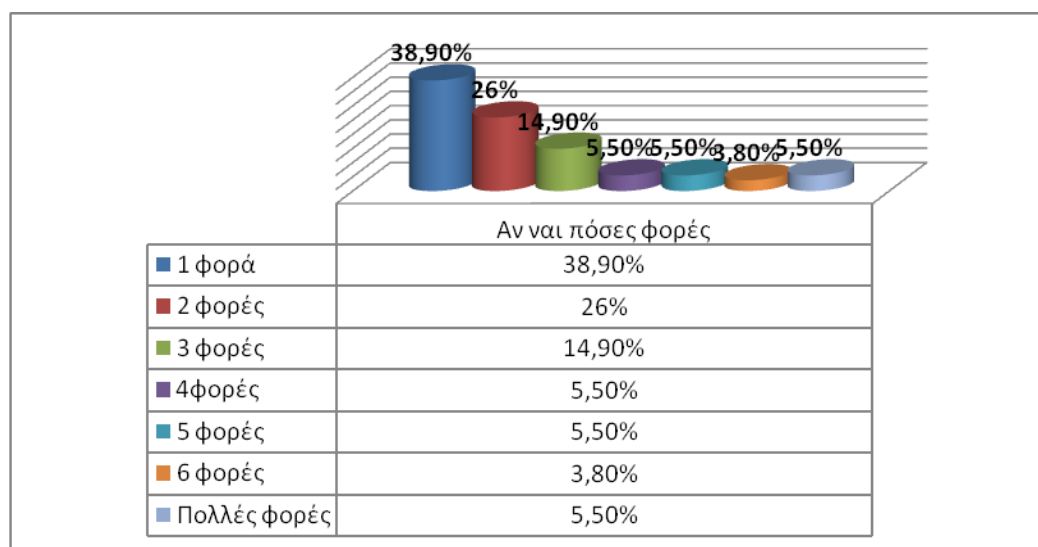
Το 54% των ασθενών απάντησε πως έχει νοσηλευτεί ξανά σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο, ενώ το 46% απάντησε πως δεν έχει νοσηλευτεί.

Γράφημα XIII: Νοσηλεία ασθενών σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο (%)



Σύμφωνα με το γράφημα XIII, το 54% των ασθενών απάντησε πως έχει νοσηλευτεί σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο. Από το συγκεκριμένο ποσοστό (54%) και σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα XXIV, το 38,9 % απάντησε πως έχει νοσηλευτεί μία φορά, το 26% δύο φορές, το 14,9% 3 φορές, το 5,5% 4 φορές και 5 φορές, το 3,8% 6 φορές και το 5,5% ανέφερε πως έχει νοσηλευτεί σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο πολλές φορές.

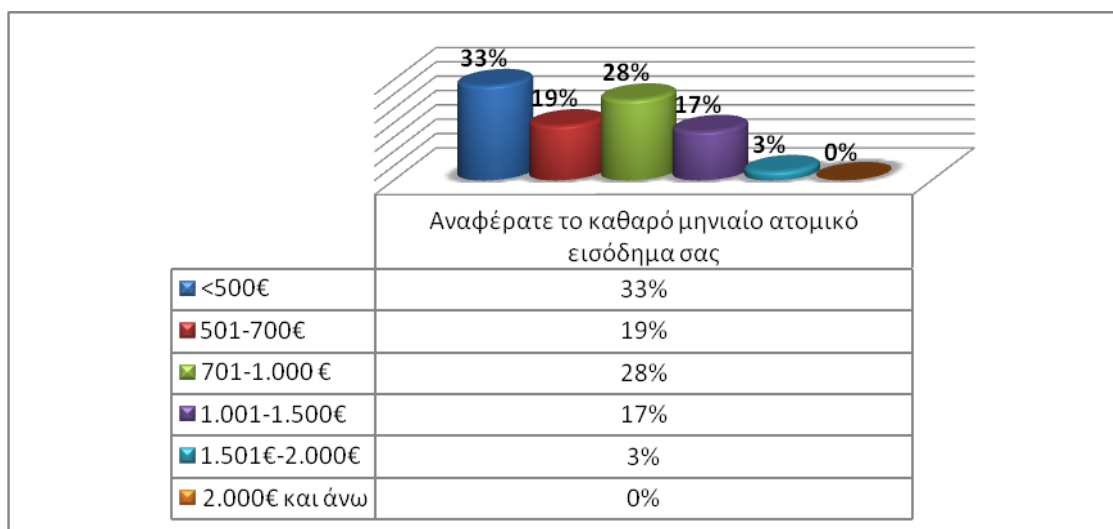
Γράφημα XXIV: Συχνότητα νοσηλείας ασθενών σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο (%)



ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η οικονομική κατάσταση των ασθενών όπως απεικονίζεται από το παραπάνω γράφημα, είναι η πλειοψηφία των ασθενών με εισόδημα κάτω των 500 ευρώ με ποσοστό 33%, το 28% με εισόδημα από 701 έως 1000 ευρώ, το 19% με εισόδημα από 501 έως 700 ευρώ, το 17% με εισόδημα από 1001 έως 1500 ευρώ, το 3% από 1501 ευρώ έως 2000 ευρώ και 0% από 2001 ευρώ και άνω.

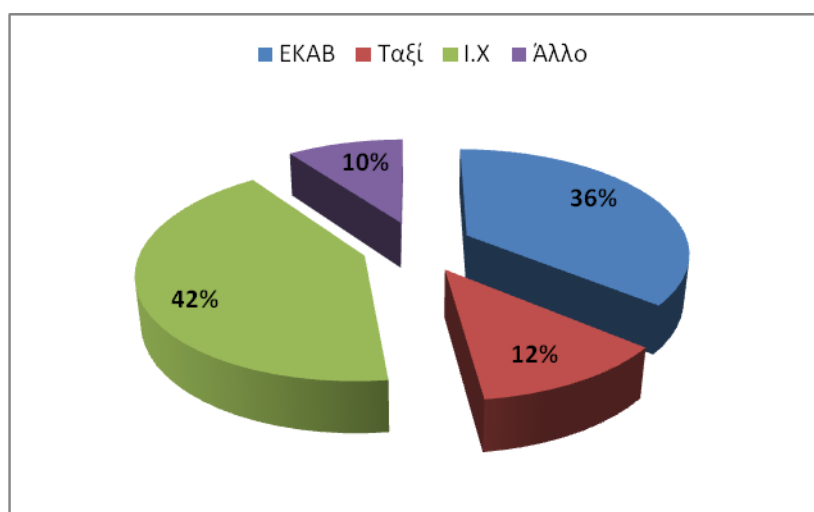
Γράφημα XXV: Μηνιαίο ατομικό εισόδημα ασθενών (%)



ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα, το 42% των ασθενών χρησιμοποίησε Ι.Χ για την μεταφορά του στο νοσοκομείο, το 36% με ΕΚΑΒ, το 12% με ταξί ενώ το 10% ανέφερε άλλο μέσο χωρίς να διευκρινίσει επακριβώς το μέσο μεταφοράς.

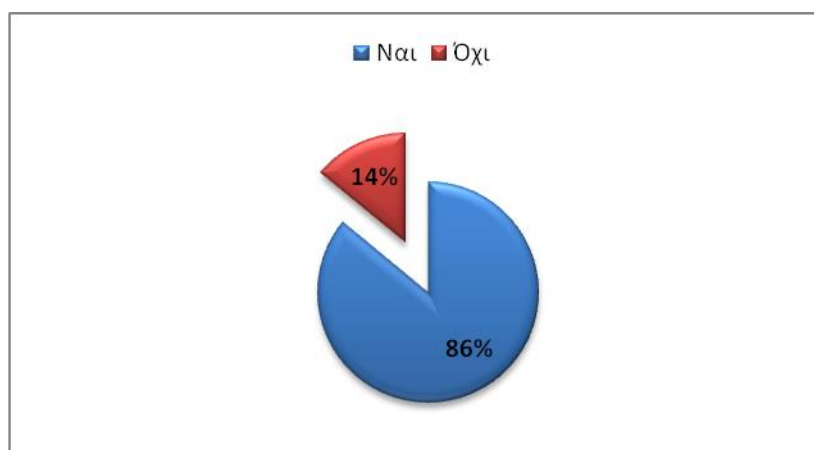
Γράφημα XXVI: Μέσο μεταφοράς ασθενών στο νοσοκομείο (%)



ΕΥΚΟΛΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η πλειονότητα των ασθενών (86%) απάντησε πως είχε εύκολη πρόσβαση στο νοσοκομείο, ενώ το 14% απάντησε αρνητικά.

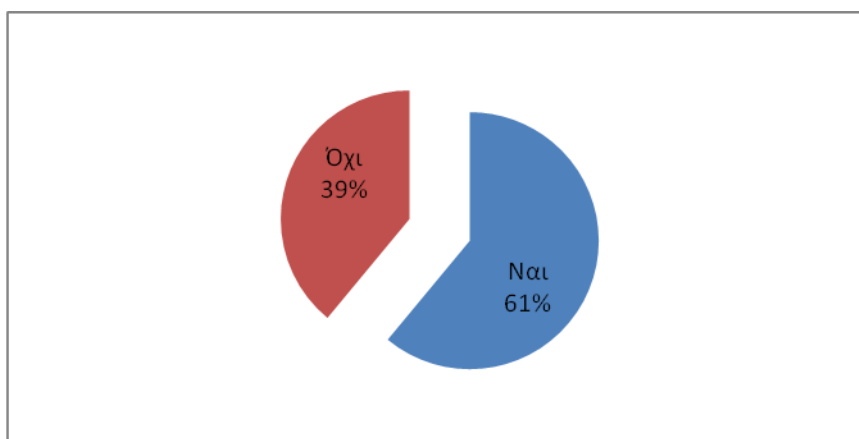
Γράφημα XXVII: Εύκολη πρόσβαση ασθενών στο νοσοκομείο (%)



ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΕΥΡΕΣΗΣ ΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΚΙΝΓΚ

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα το 61% απάντησε πως αντιμετώπισε δυσκολίες στην εύρεση θέσης για πάρκινγκ, ενώ το 39% απάντησε πως δεν αντιμετώπισε δυσκολίες.

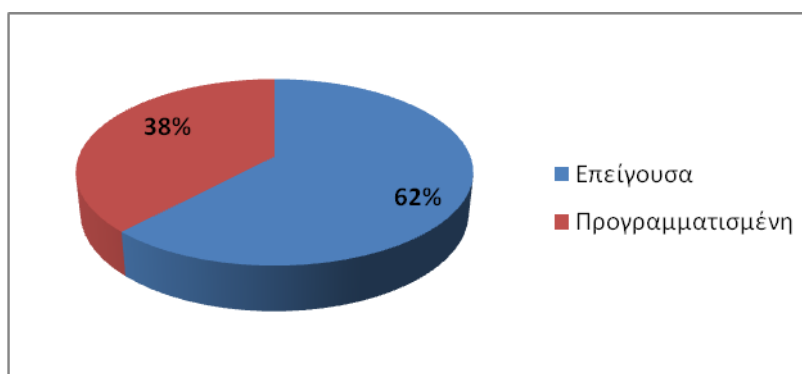
Γράφημα XXVIII: Δυσκολία εύρεσης θέσης ασθενών για παρκινγκ (%)



ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα στο 62% των ασθενών η εισαγωγή στο νοσοκομείο ήταν επείγουσα, ενώ το 38% των ασθενών απάντησε πως η εισαγωγή τους ήταν προγραμματισμένη.

Γράφημα XXIX: Τρόπος εισαγωγής ασθενών στο νοσοκομείο (%)

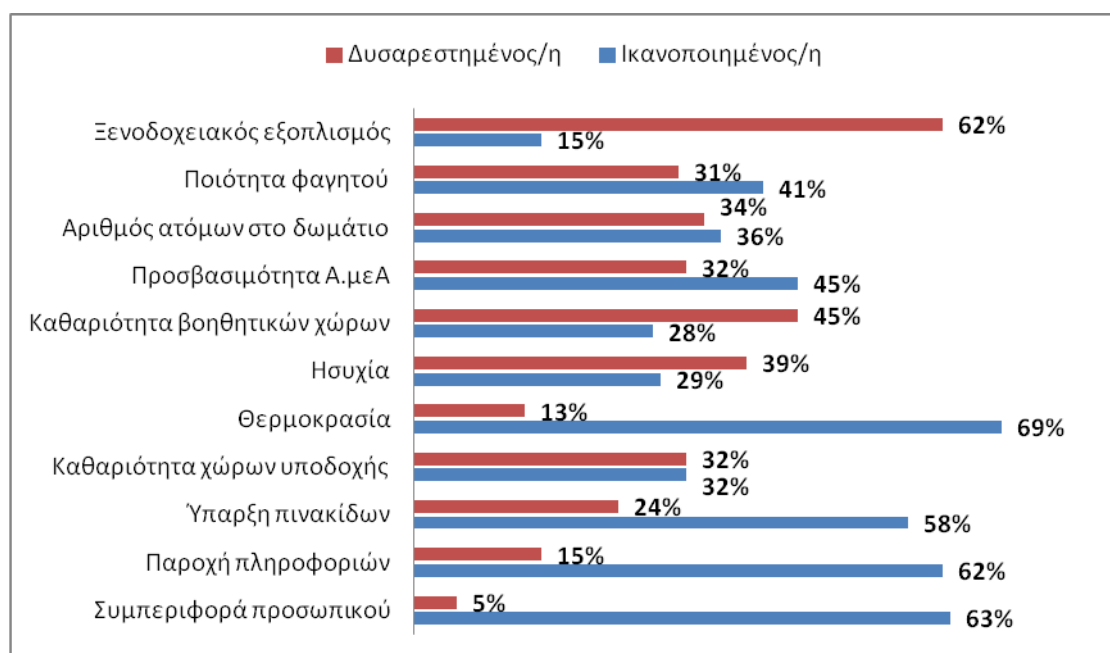


Η χρήση πινάκων διπλής εισόδου απαιτεί τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών. Κατά συνέπεια ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων στη μελέτη κατανεμήθηκε σε 3 κατηγορίες α) δυσαρεστημένος =1 Αδιάφορος (ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος)=2 και Ικανοποιημένος=3.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα οι συμμετέχοντες στη μελέτη ασθενείς σε ποσοστό 62% είναι δυσαρεστημένοι από τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό ενώ το 15% είναι ικανοποιημένοι, από την ποιότητα φαγητού 41% ικανοποιημένοι, ενώ 31% δυσαρεστημένοι, από τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν στο δωμάτιο το 36% είναι ικανοποιημένοι ενώ το 34% δυσαρεστημένοι. Όσον αφορά στην προσβασιμότητα των Α.μεΑ 45% δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι ενώ το 32% δυσαρεστημένοι. Σχετικά με την καθαριότητα βοηθητικών χώρων δήλωσαν σε ποσοστό 28% ικανοποιημένοι ενώ 45% δυσαρεστημένοι, το 29% είναι ικανοποιημένοι με την ησυχία στο νοσοκομείο ενώ το 39% δυσαρεστημένοι, το 69% ικανοποιημένοι με την θερμοκρασία ενώ 13% δυσαρεστημένοι. Η καθαριότητα των χώρων υποδοχής κυμαίνεται σε ίδιο ποσοστό 32% (ικανοποιημένοι και δυσαρεστημένοι). Επίσης το 58% των ασθενών δήλωσε ικανοποιημένοι από την ύπαρξη των πινακίδων ενώ το 24% δυσαρεστημένοι, 62% ικανοποιημένοι από την παροχή πληροφοριών ενώ το 15% δυσαρεστημένοι. Τέλος, το 63% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με τη συμπεριφορά του προσωπικού ενώ το 5% δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXX: Υποδοχή περιβάλλον του νοσοκομείου



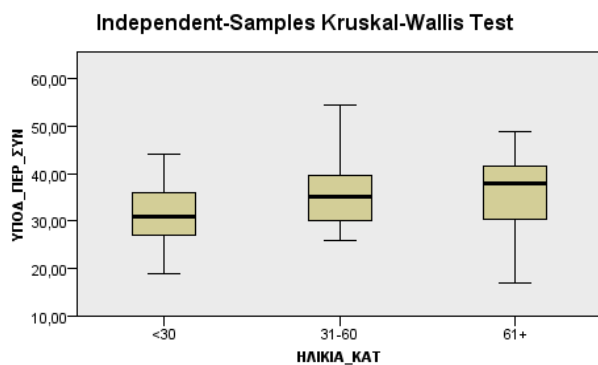
Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 34,63 (Τ.Α. 7,06) ενώ ο διάμεσος 34. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα ακολουθεί κανονική κατανομή ($p>,05$). Ο έλεγχος ισότητας μέσων t-test έδειξε ότι: Ο βαθμός ικανοποίησης από την υποδοχή, ω προς το φύλο οι μέσοι είναι ίσοι $p>,05$ $F=.185$ $t=1.441$ ($df=98$). Ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης ANOVA με την οικογενειακή κατάσταση έδειξε ότι η κατανομή των μέσων τιμών της εξαρτημένης μεταβλητής (ικανοποίηση) δεν είναι ίση Mean Square 172,696 $F=3,74$ $p=0,014$. Με τον παράγοντα εκπαίδευση οι τιμές των μέσων είναι ίσες. ($p=0,969$), αντίστοιχα με τον παράγοντα εργασιακή κατάσταση ($p=0,301$) όπως και τον τόπο διαμονής ($p=0,119$). Οι Post-hoc (LSD) έλεγχοι αυτού του παράγοντα δείχνει στατιστικά σημαντική διαφορά μέσων για τους ωφελουμένους που προέρχονται από κωμοπόλεις και αστικά κέντρα ($p=0.04$) Επίσης με τον παράγοντα μηνιαίο εισόδημα οι μέσοι είναι ίσοι ($p=0,280$). Σε συνδυασμό με τον παράγοντα αιτία εισαγωγής οι μέσοι δεν είναι ίσοι mean square 332,588 f 7,06 ($p=0,009$).

Ο έλεγχος χ^2 (chi square) των μεταβλητών βαθμός ικανοποίησης από υποδοχή– περιβάλλον έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολόγηση

ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες $\chi^2=6,01$ $p<.05$.Αντίστοιχα στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε με την παράμετρο τύπος διαμονής ($\chi^2=69,4$ $p<.05$), όπου οι διαμένοντες σε αστικό κέντρο αναφέρουν με χαμηλότερη συχνότητα (50%) μεγάλου βαθμού ικανοποίηση έναντι όσων διαβιούν σε κωμοπόλεις και χωριά (90% και 66,7% αντίστοιχα), και υψηλότερη αδιαφοροποίητο βαθμό ικανοποίησης 46,4% έναντι 10% από όσους ζουν σε κωμοπόλεις και 16,7% όσων ζουν σε χωριά.

Οι υπόλοιποι παράγοντες δεν επιδρούν στατιστικά σημαντικά στο βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευομένων.

Από τους πίνακες διπλής εισόδου αναφορικά με το λόγο εισαγωγής και το βαθμό ικανοποίησης φαίνεται ότι οι ασθενείς με επείγουσα εισαγωγή και προγραμματισμένη δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά στην αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησής τους από την Υποδοχή και το Περιβάλλον, που μπορεί να εκφράζει είτε την επικέντρωση στο πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζαν, είτε την υψηλή ετοιμότητα του νοσοκομείου τόσο σε ημέρες εφημερίας είτε τον υπόλοιπο χρόνο. Συγκεκριμένα, εμφανίζονται δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 6,6%, ούτε ευχαριστημένοι/ ούτε δυσαρεστημένοι 39,3% και ευχαριστημένοι σε ποσοστό 54,1%. Στους ασθενείς με προγραμματισμένη εισαγωγή τα ποσοστά είναι τα εξής: ούτε ευχαριστημένοι / ούτε δυσαρεστημένοι 43,3% και ευχαριστημένοι 56,4%.



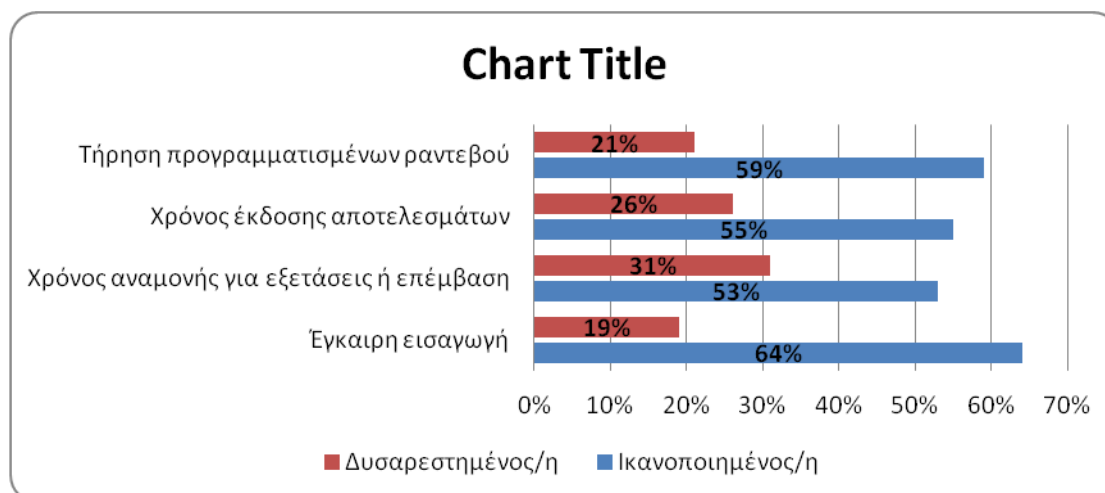
Total N	100
Test Statistic	7,147
Degrees of Freedom	2
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,028

1. The test statistic is adjusted for ties.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΤΗΤΑ-ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα οι ασθενείς είναι σε όλους τους τομείς ικανοποιημένοι με την εξυπηρέτησή τους. Δηλαδή, το 59% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με την τήρηση προγραμματισμένων ραντεβού ενώ το 21% είναι δυσαρεστημένοι, σχετικά με το χρόνο έκδοσης αποτελεσμάτων το 55% είναι ικανοποιημένοι ενώ το 26% δυσαρεστημένοι, με το χρόνο αναμονής για εξετάσεις ή επέμβαση το 53% είναι ικανοποιημένοι ενώ το 31% είναι δυσαρεστημένοι. Τέλος το 64% είναι ικανοποιημένοι με την έγκαιρη εισαγωγή τους ενώ το 19% είναι δυσαρεστημένοι.

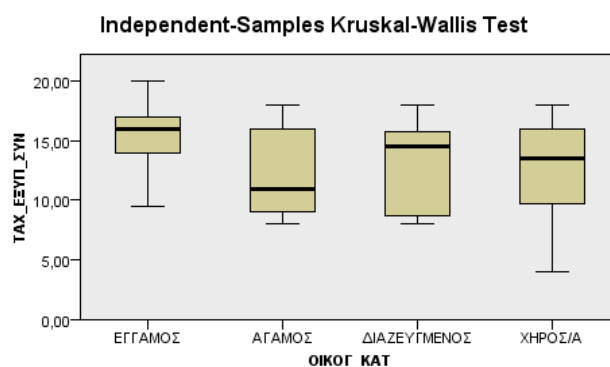
Γράφημα XXXI: Ικανοποίηση ασθενών σχετικά με την ταχύτητα- εξυπηρέτηση



Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 13,82 (T.A. 3,62) ενώ ο διάμεσος 13,15. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι, ως προς τον παράγοντα φύλο, ο έλεγχος Mann-Whitney $U=940.000$ $p=0,057$, οι διάμεσοι οριακά είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.447 $p=0.040$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 15.677 $p=0.001$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 4.732 $p=0.579$. Για τον παράγοντα εργασιακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 8.427 $p=0.492$. Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 2.234 $p=0.327$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 5.614 $p=0.230$. Τόσο η μεταβλητή ηλικία όσο και η οικογενειακή κατάσταση επιδρούν διαφοροποιητικά στη βαθμολόγηση του βαθμού ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτηση. Ο έλεγχος κατηγορικών μεταβλητών (χ^2) της ικανοποίησης εξυπηρέτησης με την ηλικία των ερωτώμενων έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες) ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες ($\chi^2=9,46$ $p<.05$). Συγκεκριμένα άτομα 1-30 ετών εμφανίζονται δυσανεστημένοι σε υψηλότερο ποσοστό (17,4%) έναντι των 31-61 ετών (6,8%) και 61+ ετών (6,3) όπως και αντίστοιχα αδιαφοροποίητη ικανοποίηση (43,5% έναντι 20,5 και 18,8% των άλλων

ομάδων και υψηλού βαθμού ικανοποίηση (39,1%) έναντι 72,7% των 31-60 ετών και 75% των 61+ ετών.

Παρομοίως για την μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στη βαθμολόγηση του βαθμού ικανοποίησης ($\chi^2=19,69$ $p=.001$). Συγκεκριμένα οι έγγαμοι εμφανίζουν τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης 86% έναντι των άλλων κατηγοριών, πιθανά γιατί διαθέτουν υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον για την διεκπεραίωση των απαραίτητων γραφειοκρατικών και μη υποχρεώσεων, ενώ τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης παρουσιάζουν οι άγαμοι σε ποσοστό 16,1%, και ακολουθούν όσοι βρίσκονται σε χηρεία με 11,8%. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν δείχνουν να επιδρούν στον βαθμό ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης.



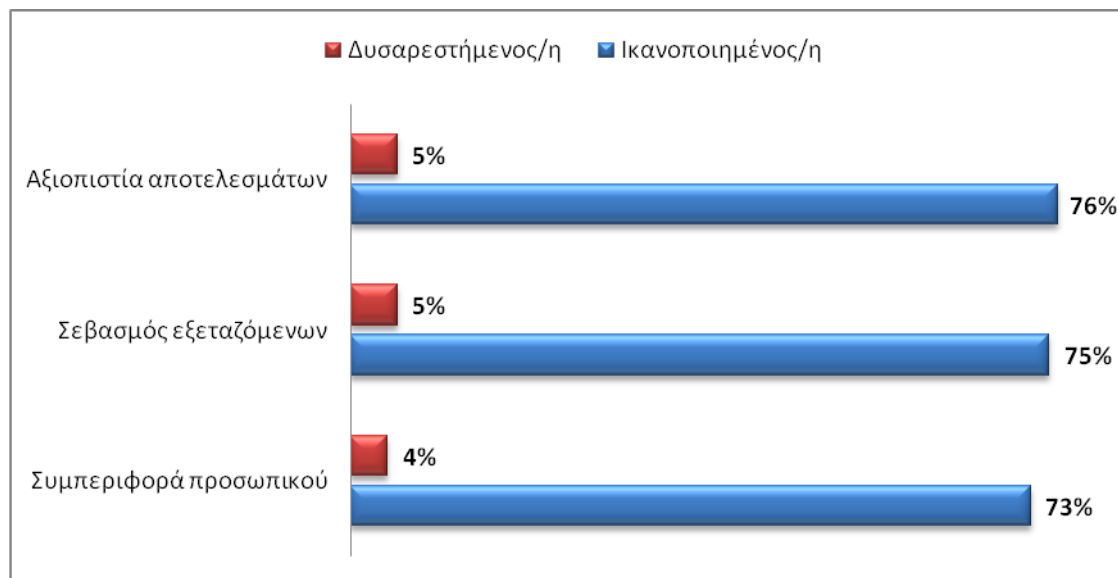
Total N	100
Test Statistic	15,677
Degrees of Freedom	3
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,001

1. The test statistic is adjusted for ties.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

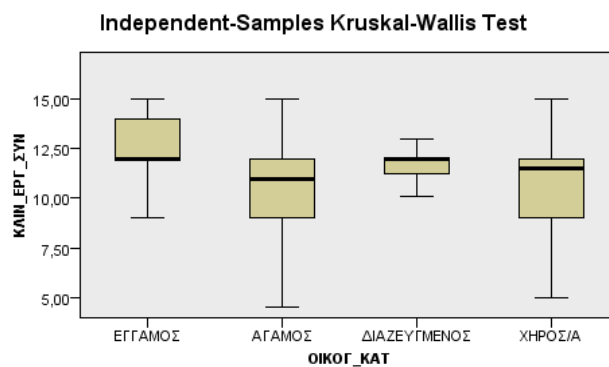
Παρατηρείται, ότι η πλειονότητα των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με τις κλινικές κι εργαστηριακές εξετάσεις. Πιο συγκεκριμένα το 76% είναι ικανοποιημένοι από την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων ενώ το 5% δυσαρεστημένοι, το 75% είναι ικανοποιημένοι από το σεβασμό της προσωπικότητάς τους ενώ το 5% δυσαρεστημένοι. Τέλος το 73% είναι ικανοποιημένοι με τη συμπεριφορά του προσωπικού ενώ το 4% δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXXII: Ικανοποίηση ασθενών σχετικά με τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις



Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 11,52 (Τ.Α. 2,06) ενώ ο διάμεσος 12. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι ως προς τον παράγοντα φύλο ο έλεγχος Mann-Whitney $U=1.104.500$ $p=0,443$ οι διάμεσοι είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 5.605 $p=0.061$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 5.605 $p=0.061$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 2.265 $p=0.984$. Για τον παράγοντα εργασιακή

κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruska Wallistest 11.508 $p=0.243$. Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 0.91 $p=0.956$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 5.445 $p=0.245$. Ενώ ο μη παραμετρικός έλεγχος τόσο για την μεταβλητή ηλικία όσο και την οικογενειακή κατάσταση έδειξε την ανυπαρξία (οριακά) διαφοροποιήσεων στους διαμέσους, ο έλεγχος κατηγορικών μεταβλητών χ^2 έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες) στον βαθμό ικανοποίησης α) για την ηλικία ($\chi^2=12,563$ $p<.05$). Αναλυτικά, οι ερωτώμενοι έως 31 ετών εμφανίζονται σε μικρότερη συχνότητα ικανοποιημένοι (56,5) έναντι των 31-60 ετών (88,6%) και 61+ ετών (87,9%) και αντίστοιχα μεγαλύτερη συχνότητα αδιαφοροποίητης εκτίμησης (39,1%) έναντι 11,4 και 9,1% αντίστοιχα με τις άλλες ηλικιακές ομάδες. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν επιδρούν στην έκφραση ή μη ικανοποίησης ή δυσανεξίας.



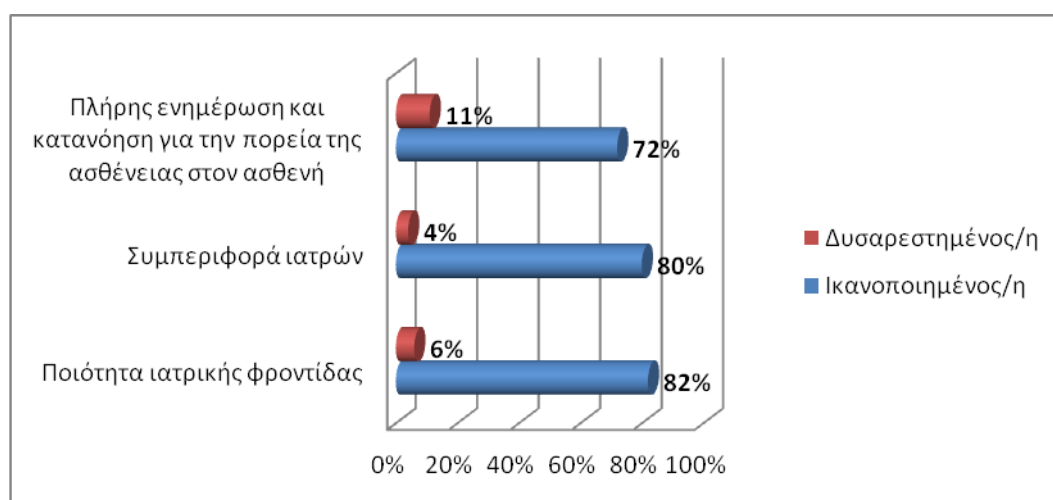
Total N	100
Test Statistic	12,900
Degrees of Freedom	3
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,005

1. The test statistic is adjusted for ties.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

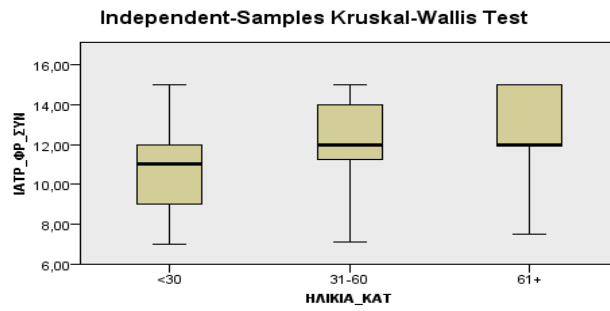
Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα το 72% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με την ενημέρωση και κατανόηση της πορείας της υγείας τους, ενώ το 11% δυσαρεστημένοι, το 80% είναι ικανοποιημένοι με τη συμπεριφορά των γιατρών, ενώ το 4% δυσαρεστημένοι. Τέλος το 82% είναι ικανοποιημένοι με την ποιότητα ιατρικής φροντίδας ενώ το 6% δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXXIII: Ικανοποίηση ασθενών από την ιατρική φροντίδα



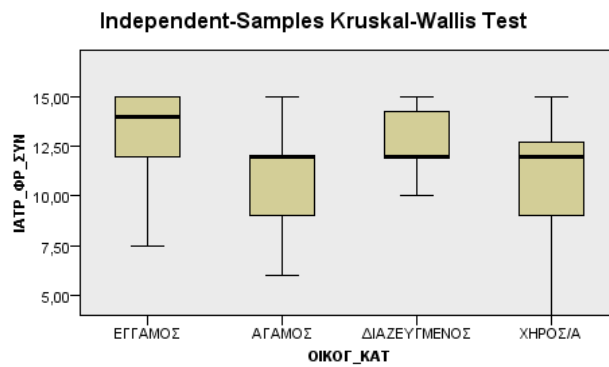
Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 12,04 (Τ.Α. 2,45) ενώ ο διάμεσος 12. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogoro Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι ως προς τον παράγοντα φύλο ο έλεγχος Mann-Whitney $U=1.911.500$ $p=0,249$ οι διάμεσοι είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 9.527 $p=0.009$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 15.022 $p=0.002$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 3.266 $p=0.775$. Για τον παράγοντα εργασιακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 13.265 $p=0.151$. Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 0.87 $p=0.958$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 3.295 $p=0.510$.

Ο έλεγχος κατηγορικών μεταβλητών Monte Carlo έδειξε οριακή στατιστική σημαντικότητα στην επίδραση του φύλου στον βαθμό ικανοποίησης από τις ιατρικές υπηρεσίες ($p=.055$), καθώς οι άνδρες εμφανίζονται ικανοποιημένοι σε ποσοστό 88,1% έναντι 73,2% των γυναικών, ενώ οι γυναίκες εμφανίζουν σε διπλάσιο σχεδόν ποσοστό αδιαφοροποίητη αξιολόγηση 22% έναντι 11,9 και μη ικανοποιημένες σε ποσοστό 4,9% έναντι 0% των ανδρών. Ο έλεγχος κατηγορικών μεταβλητών δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, (οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες) ανάμεσα στις υπόλοιπες μεταβλητές και το βαθμό ικανοποίησης από τις ιατρικές υπηρεσίες, ακόμη και για την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση οι οποίες σύμφωνα με τον μη παραμετρικό έλεγχο, φαίνεται να επιδρούν στον βαθμό ικανοποίησης διαφοροποιώντας τους διαμέσους.



Total N	100
Test Statistic	9,527
Degrees of Freedom	2
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,009

1. The test statistic is adjusted for ties.



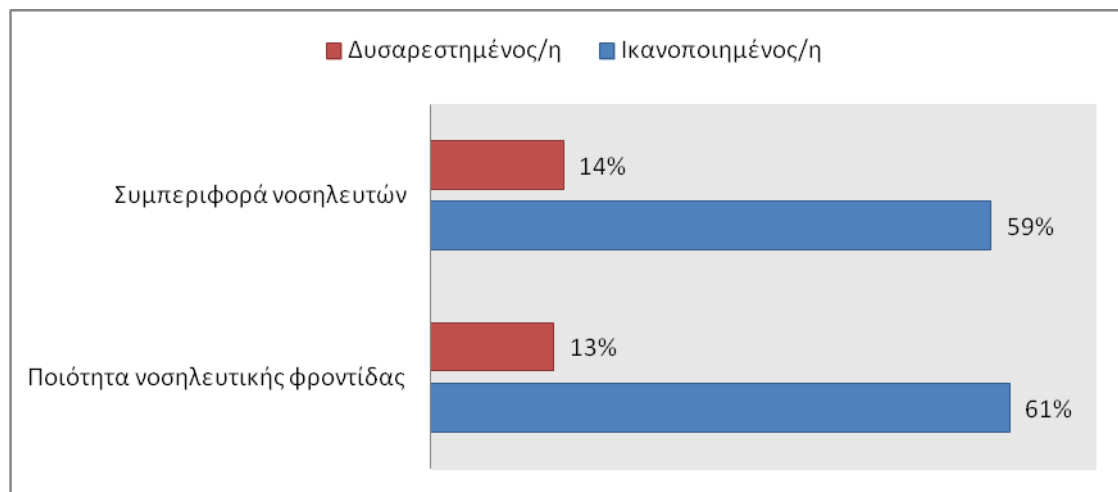
Total N	100
Test Statistic	15,022
Degrees of Freedom	3
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,002

1. The test statistic is adjusted for ties.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

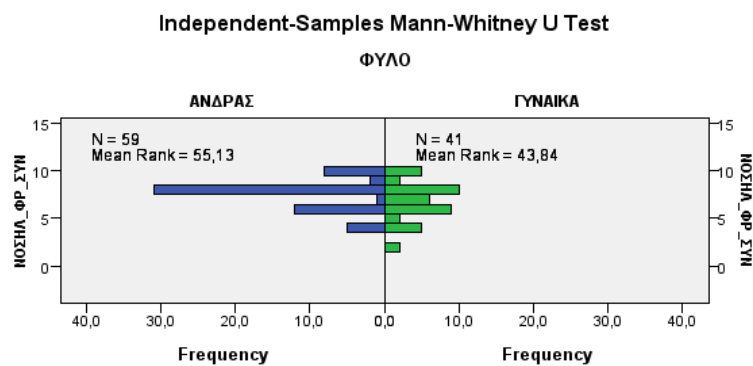
Το 59% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με τη συμπεριφορά των νοσηλευτών, ενώ το 14% δυσαρεστημένοι. Τέλος, το 61% των ασθενών ικανοποιημένοι με την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας ενώ το 13% δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXXIV: Ικανοποίηση ασθενών σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα



Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 7,23 (T.A. 1,84) ενώ ο διάμεσος 8. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι ως προς τον παράγοντα φύλο ο έλεγχος Mann-Whitney $U=1.797.500$ $p=0,046$ οι διάμεσοι είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 2.824 $p=0.244$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 7.04 $p=0.060$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι –οριακά– ίσοι Kruskal Wallistest 3.382 $p=0.382$. Για τον παράγοντα εργασιακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.110 $p=0.729$. Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 0.48 $p=0.976$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.826 $p=0.145$. Ο έλεγχος κατηγορικών μεταβλητών ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα και την ηλικία εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά (οι μεταβλητές

είναι εξαρτημένες) στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (Monte Carlo $p < .05$). Αναλυτικά: άτομα έως 31 ετών εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένα από την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών σε ποσοστό 48,7% έναντι 70,5% των 31-60 ετών και 69,7% των 61+ ετών και αντίστοιχα αδιαφοροποίητο (ούτε ευχαριστημένος ούτε δυσαρεστημένος) βαθμό ικανοποίησης 47,8% έναντι 15,9% και 15,2 των αντίστοιχων άλλων ηλικιακών ομάδων. Οι άλλες μεταβλητές δεν επιδρούν στον βαθμό ικανοποίησης των ερωτώμενων από τη νοσηλευτική φροντίδα.

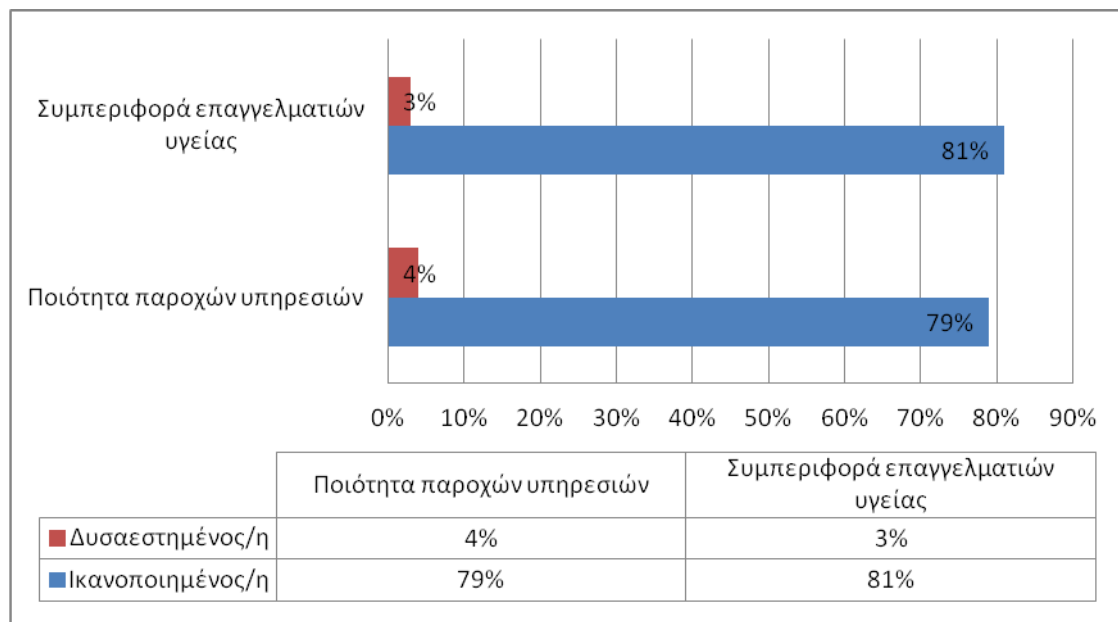


Total N	100
Mann-Whitney U	936,500
Wilcoxon W	1.797,500
Test Statistic	936,500
Standard Error	136,734
Standardized Test Statistic	-1,997
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,046

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

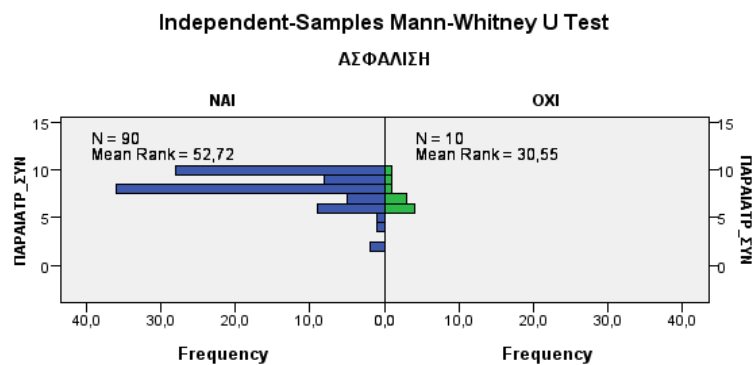
Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα το 81% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ενώ το 3% δυσαρεστημένοι. Τέλος το 79% είναι ικανοποιημένοι με την ποιότητα παροχών υπηρεσιών ενώ το 4% είναι δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXXV: Ικανοποίηση ασθενών από τα παρά-ιατρικά επαγγέλματα (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές κ.α.)



Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 8,14 (Τ.Α. 1,68) ενώ ο διάμεσος 8.Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι ως προς τον παράγοντα φύλο ο έλεγχος Mann-Whitney $U=1.250..500$ $p=0,765$ οι διάμεσοι είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.546 $p=0.038$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 8.510 $p=0.037$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 2.436 $p=0.876$. Για τον παράγοντα εργασιακή

κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 10.966 $p=0.278$ Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 2.816 $p=0.254$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.816 $p=0.146$. Ο έλεγχος ισότητας κατηγορικών μεταβλητών ότι οι μεταβλητές Ικανοποίηση από τα παραϊατρικά επαγγέλματα και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών είναι ανεξάρτητες.

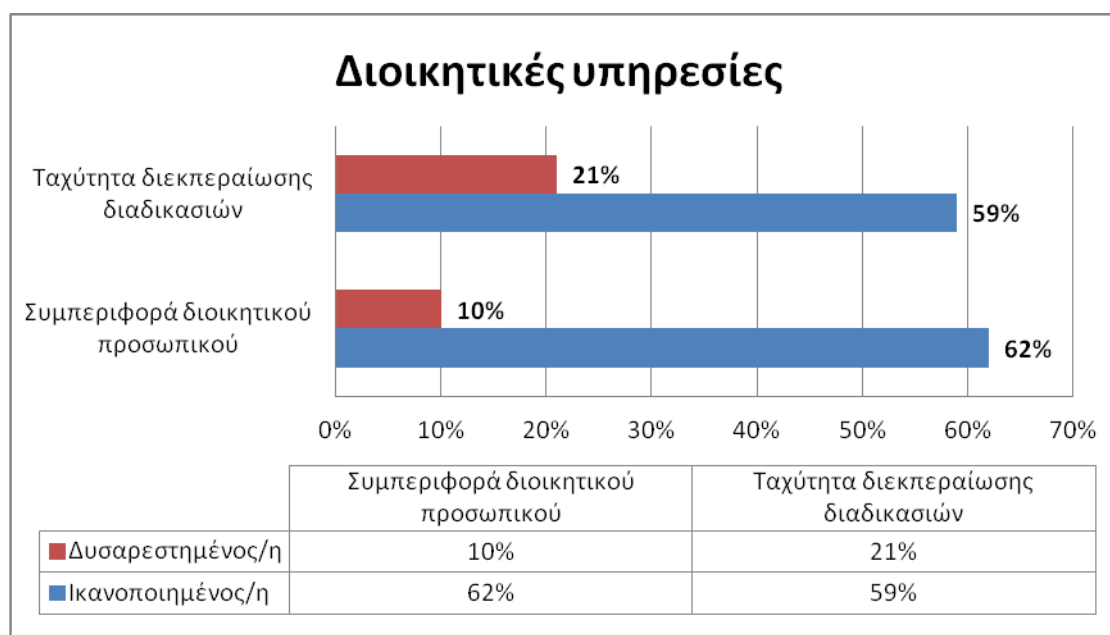


Total N	100
Mann-Whitney U	250,500
Wilcoxon W	305,500
Test Statistic	250,500
Standard Error	83,553
Standardized Test Statistic	-2,388
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,017

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

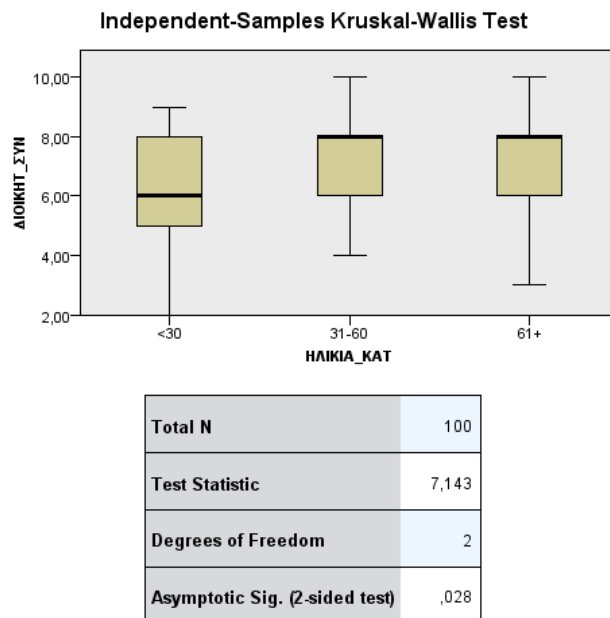
Η πλειονότητα των ασθενών όπως παρατηρείται από το παραπάνω γράφημα είναι ικανοποιημένοι με τις διοικητικές υπηρεσίες. Δηλαδή, το 59% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών, ενώ το 21% δυσαρεστημένοι. Τέλος το 62% είναι ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού ενώ 10% δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXVI: Ικανοποίηση ασθενών σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες



Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 7,04 (Τ.Α. 1,75) ενώ ο διάμεσος 8. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι ως προς τον παράγοντα φύλο ο έλεγχος Mann-Whitney $U=1.064..500$ $p=0,288$ οι διάμεσοι είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 7.143 $p=0.028$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.457 $p=0.091$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 6.342 $p=0.386$. Για τον παράγοντα εργασιακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 8.830 $p=0.453$. Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 2.411 $p=0.300$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 1.960

$p=0.743$. Ο έλεγχος κατηγορικών μεταβλητών έδειξε ότι οι μεταβλητές ικανοποίησης από τις διοικητικές υπηρεσίες και κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

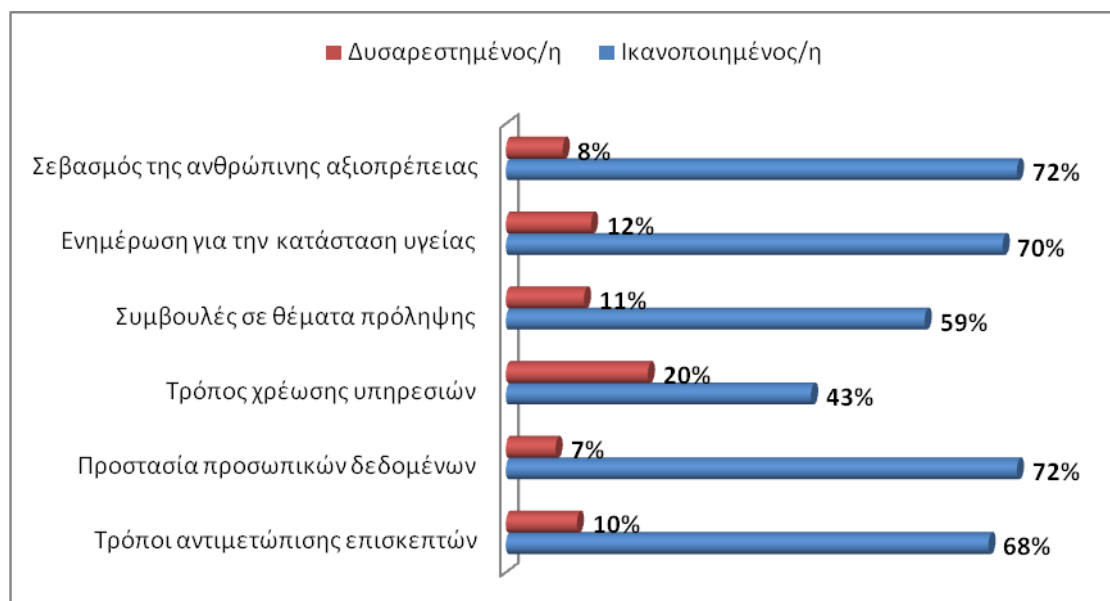


1. The test statistic is adjusted for ties.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα το 72% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι με το σεβασμό της προσωπικότητάς τους ενώ το 8% δυσαρεστημένοι, το 70% ικανοποιημένοι σχετικά με την ενημέρωση της κατάστασης της υγείας τους, ενώ το 12% δυσαρεστημένοι και το 59% ικανοποιημένοι με τις συμβουλές σε θέματα πρόληψης, ενώ το 11% δυσαρεστημένοι. Όσον αφορά στον τρόπο χρέωσης των υπηρεσιών το 43% είναι ικανοποιημένοι, ενώ 20% δυσαρεστημένοι, το 72% των ασθενών είναι ικανοποιημένοι σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, ενώ το 7% δυσαρεστημένοι. Τέλος το 68% είναι ικανοποιημένοι με τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών, ενώ το 10% δυσαρεστημένοι.

Γράφημα XXVII: Ικανοποίηση ασθενών σχετικά με τη γενική εξυπηρέτηση



Σε δείγμα 100 ατόμων ($n=100$) ο μέσος της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ωφελουμένους ήταν 21,7 (Τ.Α. 4,23) ενώ ο διάμεσος 22. Ο έλεγχος κανονικής κατανομής Kolmogorof Smirnov έδειξε ότι το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($p<.001$). Ο μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας των διαμέσων έδειξε ότι ως προς τον παράγοντα φύλο ο έλεγχος Mann-Whitney $U=1.986.500$ $p=0,551$ οι διάμεσοι είναι ίσοι. Για τον παράγοντα ηλικία οι διάμεσοι δεν είναι ίσοι Kruskal Wallistest 10.997 $p=0.004$. Για τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 14.876 $p=0.002$. Για τον παράγοντα εκπαίδευση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 4.692 $p=0.584$. Για τον παράγοντα εργασιακή κατάσταση οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 7.931 $p=0.541$. Για τον παράγοντα τόπος κατοικίας οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 1.904 $p=0.386$. Για τον παράγοντα εισόδημα οι διάμεσοι είναι ίσοι Kruskal Wallistest 5.795 $p=0.215$.

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας κατηγορικών μεταβλητών έδειξε ότι οι μεταβλητές ικανοποίηση από τη γενική εξυπηρέτηση και την μεταβλητή φύλο είναι εξαρτημένες (Monte Carlo $p<.05$). Παρόμοια για την ηλικία (Monte Carlo $p=.001$), την

οικογενειακή κατάσταση (Monte Carlo'sp<.05) , την ασφάλιση (Monte Carlo'sp<.05) την Εθνικότητα (Monte Carlo'sp<.05),

Πιο αναλυτικά:

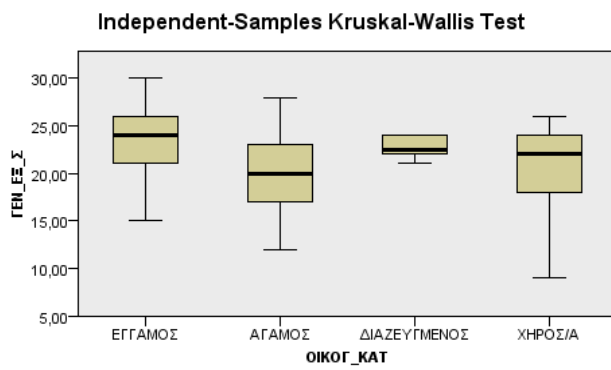
A) φύλο. Οι άνδρες και γυναίκες εμφανίζουν παραπλήσια έκφραση ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση (76,3% και 78% αντίστοιχα) ουδέτερο αίσθημα εκφράζουν το 23,7% των ανδρών και το 12,2% των γυναικών ενώ δυσαρεστημένοι είναι το 9,8% των γυναικών.

B) Ηλικία. Άτομα 1-30 ετών εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένα σε ποσοστό 47,8% έναντι 90,9% όσων βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα 31-60 ετών) και 78,8% των 61+ ετών. Ουδέτερο αίσθημα εκφράζουν το 47,8% των 1-30 ετών, το 6,8% των 31-60 ετών και 15,2% των 61+ ετών.

Γ) Οικογενειακή κατάσταση. Το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης εκφράζουν οι άγαμοι με ποσοστό 58,1% ενώ παράλληλα εμφανίζουν την υψηλότερη συχνότητα ουδέτερου αισθήματος 35,5%.

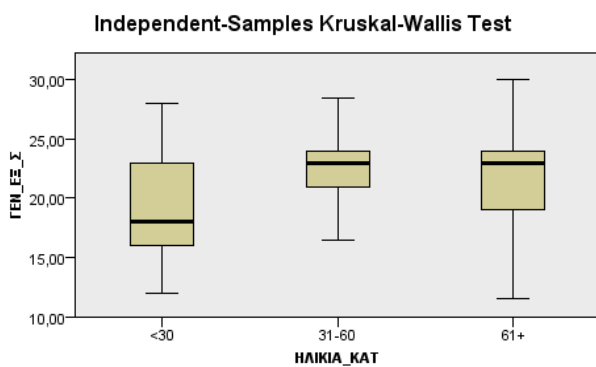
Δ)Ασφάλιση. Οι ερωτώμενοι με ασφαλιστικό φορέα εμφανίζουν υπερδιπλάσιο ποσοστό ικανοποίησης 81,1% έναντι 40% των ανασφάλιστων οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό (50%) ποσοστό ουδέτερων αισθημάτων.

E) Εθνικότητα. Οι γηγενείς εκφράζουν σε ποσοστό 78,9% την ικανοποίησή τους από τη γενικότερη εξυπηρέτηση του νοσοκομείου έναντι του 40% των αλλοδαπών οι οποίοι σε ποσοστό 40% επίσης εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους.



Total N	100
Test Statistic	14,876
Degrees of Freedom	3
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,002

1. The test statistic is adjusted for ties.



Total N	100
Test Statistic	10,997
Degrees of Freedom	2
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,004

1. The test statistic is adjusted for ties.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ΄Τ.Ν.Α ΚΑΤ΄

Σε κλίμακα από το 0 έως το 10 (με 0 το χειρότερο και 10 το καλύτερο) με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε την συνολική σας εμπειρία από την ορθοπεδική κλινική την όποια επισκεφτήκατε.

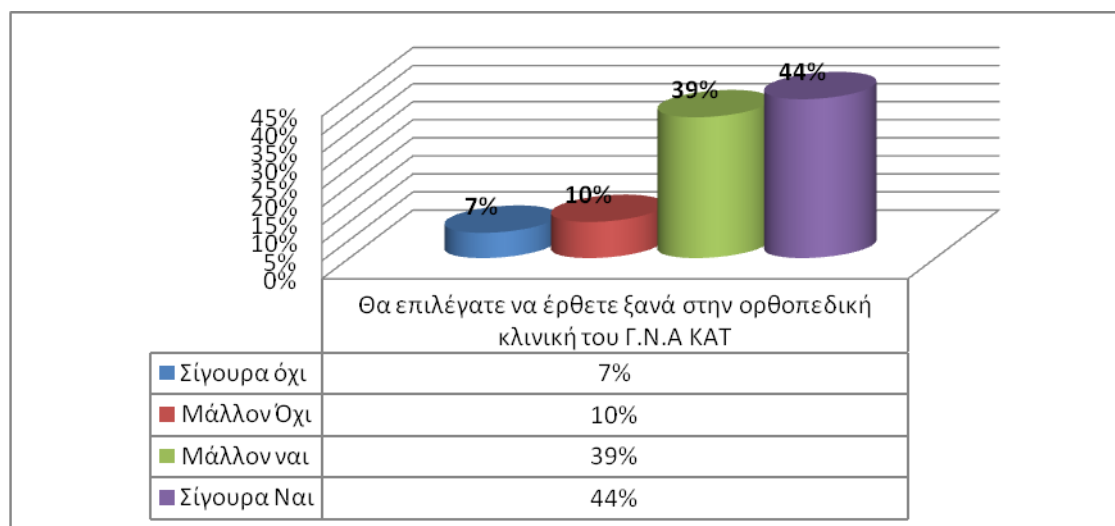
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0%	0%	0%	4%	3%	8%	15%	32%	17%	13%	8%

Σύμφωνα με την παραπάνω αξιολόγηση των ασθενών σχετικά με την εμπειρία τους στις ορθοπεδικές κλινικές του Γ.Ν.Α ΚΑΤ, ο βαθμός 7 συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό (32%), ο βαθμός 8 (17%), ο βαθμός 6 (15%), ο βαθμός 9 (13%), ο βαθμός 10 και 5 (8%), ο βαθμός 3 (4%) και ο βαθμός 4(3%).

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα, το 44% των ασθενών θα επέλεγαν να νοσηλευτούν ξανά στο νοσοκομείο (σίγουρα ναι), το 39% των ασθενών (μάλλον ναι), το 10% των ασθενών (μάλλον όχι) και το 7% σίγουρα όχι.

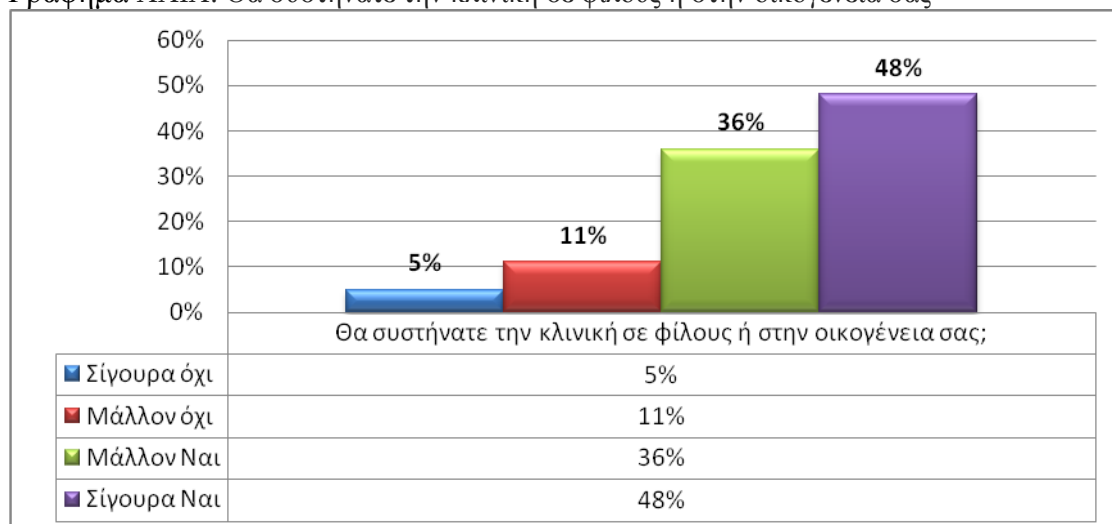
Γράφημα XXVIII: Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στην ορθοπεδική κλινική του Γ.Ν.Α ΚΑΤ



ΣΥΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΕ ΦΙΛΟΥΣ Η ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥΣ

Το 48% των ασθενών θα σύστηνε την ορθοπεδική κλινική σε φίλο του ή στην οικογένεια του (σίγουρα ναι), το 36% των ασθενών μάλλον ναι, το 11% μάλλον όχι και το 5% σίγουρα όχι.

Γράφημα XXIX: Θα συστήνατε την κλινική σε φίλους ή στην οικογένειά σας



ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

Στην ενότητα του ερωτηματολογίου στο οποίο οι ασθενείς καλούνταν να παραθέσουν προτάσεις ή επισημάνσεις σχετικά με την βελτιστοποίηση των παροχών υπηρεσιών υγείας, παρατηρήθηκε χαμηλή ανταπόκριση. Δηλαδή, 13 ασθενείς από τους 100 ερωτηθέντες ποσοστό 13%, επεσήμαναν την καθαριότητα, την ανακαίνιση και παραμέληση του κτιρίου σαν τα σημαντικότερα προβλήματα. Επίσης, 7 ασθενείς από τους 13 εκτός των παραπάνω, ανέφεραν ως αναγκαία την πρόσληψη νοσηλευτών, την τήρηση ωραρίου επισκεπτών καθώς, και την κατασκευή μπάνιων στα δωμάτια των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας στρέφεται ολοένα και περισσότερο στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι ένας από τους διεθνείς παράγοντες που πρέπει να μελετώνται για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, αποτελώντας τον κύριο δείκτη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Στον Ελλαδικό χώρο επικρατεί μια αρνητική αντίληψη από την παροχή υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να θεωρούνται οι δεύτεροι περισσότεροι δυσαρεστημένοι σε σύγκριση με τους κατοίκους των υπόλοιπων μελών-χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρ' όλα αυτά μέσω ερευνών που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς και με βάση τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την διεξαγωγή της έρευνας στις ορθοπεδικές κλινικές του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, παρατηρείται ότι η ικανοποίηση των ασθενών βρίσκεται σε υψηλό βαθμό, σε αντιδιαστολή με την επικρατούσα αντίληψη για την εικόνα των παροχών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων. Διαπιστώθηκε πως η ικανοποίηση των ερωτώμενων σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας, δεν επηρεάζεται αρνητικά από την εικόνα της υλικοτεχνικής και ξενοδοχειακής υποδομής που υστερεί.

Ειδικότερα, η πλειονότητα των ασθενών του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ μέσω των ερωτηματολογίων, εμφανίζονται ικανοποιημένοι σε μεγάλο βαθμό με τις παροχές υγείας τόσο των ορθοπεδικών κλινικών όσο και γενικότερα των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα παρατηρείται μεγάλη ικανοποίηση σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού της υποδοχής, την ταχύτητα και την εξυπηρέτηση, τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Επίσης, αυξημένος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της ιατρικής φροντίδας, της νοσηλευτικής φροντίδας, των παρα-ιατρικών επαγγελμάτων, καθώς και των διοικητικών υπηρεσιών. Αξιοσημείωτη είναι η ικανοποίηση των ασθενών από τη γενική εξυπηρέτηση του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, που αφορά στην εμπιστευτικότητα, συμβουλές για θέματα πρόληψης, στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας στην

παραπάνω έρευνα εντοπίζονται, όπως και στις περισσότερες έρευνες στον Ελλαδικό χώρο, στον ξενοδοχειακό – υλικοτεχνικό εξοπλισμό και στην καθαριότητα. Σημαντικά είναι και τα στατιστικά ευρήματα μέσω των διασταυρώσεων όπου οι διαμένοντες σε πόλεις παρουσιάζουν χαμηλότερη ικανοποίηση στην υποδοχή και το περιβάλλον από τους διαμένοντες σε κωμοπόλεις και χωριά. Στην ταχύτητα - εξυπηρέτηση τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 1-30 εμφανίζονται περισσότερο δυσαρεστημένοι έναντι των άλλων ηλικιακών ομάδων, ενώ οι έγγαμοι εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τις άλλες ομάδες στην οικογενειακή κατάσταση. Στις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις η ηλικιακή ομάδα έως 30 ετών εμφανίζεται σε μικρότερη συχνότητα ικανοποιημένη, έναντι των άλλων ηλικιακών ομάδων. Στην ιατρική φροντίδα οι άνδρες εμφανίζονται ελαφρώς περισσότερο ικανοποιημένοι, ενώ οι γυναίκες εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό να είναι αδιάφορες και πιο πολύ δυσαρεστημένες. Στη νοσηλευτική φροντίδα η ηλικιακή ομάδα έως 30 ετών εμφανίζεται λιγότερο ικανοποιημένη. Στη γενική εξυπηρέτηση οι άγαμοι και η ηλικιακή ομάδα έως 30 ετών εμφανίζουν λιγότερη ικανοποίηση. Οι ασθενείς με ασφαλιστικό φορέα εμφανίζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση έναντι των ανασφαλίστων οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό ποσοστό ουδέτερων αισθημάτων.

Η γενικότερη ικανοποίηση των ασθενών, γίνεται αντιληπτή μέσω της γενικής αξιολόγησης των ορθοπεδικών κλινικών καθώς η πλειονότητα κυμάνθηκε στον βαθμό 7 μέσω από μια κλίμακα από το 0 έως 10. Τέλος η ικανοποίηση επιβεβαιώνεται και από τα υψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις αν θα επέλεγαν ξανά την ορθοπεδική κλινική του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ και στην ερώτηση για τη σύσταση της κλινικής σε φίλο ή στην οικογένεια του, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε σίγουρα ναι.

Με βάση την επιστημονική κοινότητα η διεξαγωγή τέτοιων ερευνών είναι αδιαμφισβήτητα αναγκαία. Η ανατροφοδότηση που προσφέρουν οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας μέσα από τη συμμετοχή τους στις έρευνες, είναι δυνατό να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο τόσο για την προσωπική βελτίωση των επαγγελματιών, όσο και για την αξιολόγηση των υπηρεσιών, μέσω της οποίας καθίσταται εφικτός και ο ανασχεδιασμός τους με στόχο την υψηλότερη ποιότητα. Συνοψίζοντας, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί απαραίτητο εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων διεθνώς.⁴⁷

Προτάσεις

Ολοκληρώνοντας την έρευνα και μελετώντας τα αποτελέσματα που προκύπτουν υπό το πρίσμα τόσο του ερευνητή, όσο και του επαγγελματία υγείας, με εμπειρία στην καθημερινή πραγματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων, κρίνεται αναγκαία η διατύπωση προτάσεων.

1. Βελτίωση των υλικοτεχνικών και ξενοδοχειακών υποδομών στα Δημόσια Νοσοκομεία, για τη διασφάλιση του δικαιώματος της παροχής φροντίδας στους ασθενείς με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια τους.
2. Διεπιστημονική συνεργασία όλων των ειδικοτήτων, με στόχο την προσφορά καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας.
3. Δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών που θα στοχεύουν στην αποφόρτιση των επαγγελματιών υγείας.
4. Συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την επικοινωνία υγείας.
5. Ανάπτυξη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, με στόχο την αποσυμφόρηση των Τ.Ε.Π. και των εξωτερικών ιατρείων .
6. Δημιουργία προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου , που θα έχουν ως στόχο να εντοπίζουν τα προβλήματα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και να συμβάλλουν στην λύση τους. Εφαρμόζονται κυρίως στον ιατρικό εργαστηριακό τομέα και σε δραστηριότητες διοικητικές, τεχνικές, ξενοδοχειακές, διακίνησης ασθενών, επιλογής προσωπικού κ.α.
7. Δημιουργία προγραμμάτων με μεθόδους ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ασθενών, όπως π.χ. η ανάλυση κόστους-χρησιμότητας με ποιοτικός σταθμισμένα έτη ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Τοβήματου Ασκληπιού 2010;9(4):398-410.
- 2) Bond S, Thomas L.H. Measuring patients satisfaction with nursing care. Journal of advanced Nursing 1992; 17:52-56.
- 3) Anderson E.B. Patient-centeredness: a new approach. Nephrol News Issues 2002;16(12):80-2.
- 4) Ervin N.E. Does patient contribute to nursing care quality? J NursAdm 2006;36(3): 126-130.
- 5) Jojansson P, Oleni M, & Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scand J Caring Sci 2002;16(4):337-344.
- 6) Robinson J.H., Callister L.C., Berry J.A. & Dearing K.A. Patient centered care and adherence: definition and applications to improve outcomes. J Am AcadPract 2008; 20(12): 600-607.
- 7) Donabedian A.K. Explorations in quality assesement and monitoring: The definition of quality and approaches to its assesement. Ann Arbor: Health Administration Press;1980.
- 8) Petersen M.B. Measuring patient satisfaction: Collecting useful data journal of nursing Quality Assurance 1988 , 2(3),25-35.
- 9) Bowers R, Swan J, Koehler and William F. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery 1994; 9(4): 49-55.
- 10) Smith C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. Quality Assurance in a Health Care 1992; 4(3), 171-177.
- 11) Abramowitz S, Cote A & Berry E. Analyzing patien satisfaction: A multi-analytic approach. Quality Review Bulletin 1987; 13(4): 122-130.
- 12) Meterko M, Nelson E & Rubin R. Patients judgments of hospital quality. Medical care 1990; 28(9):1-56.

- 13) Carey G & Seibert. A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity 1993;3(9): 834-845.
- 14) Nelson C.W. &Niederberger j. Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. Hosp Health ServAdm 1990;35:409-427.
- 15) Matsui D, Cho M &Reider M.J. Physicians attire as perceived by young children and their parents: The myth of the white coat syndrome. PediatrEmerg Care 1998; 14:198-201.
- 16) Baider L, Uziely B & DE Nour A.K. The impact of perceived behavior on patient-physician satisfaction. Ann NY AcadSci 1997;809: 266-278.
- 17) Hall J.A. & Dorman M.C. Meta- Analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Social Science and Medicine 1988;637-644.
- 18) Shields P.J, Morrison P & Hart D. Consumer satisfaction on a psychiatric ward Journal of advanced Nursing 1988;13:396-400.
- 19) Fleming G. Using consumer evaluations of health care. Hospital Progress 1979;60:60-68.
- 20) Doering R. Factors influencing inpatient satisfaction with care. QualityReviewBulletin 1983;9(10):291-299.
- 21) Αντωνοπούλου Α, Καραμητσοπούλου Δ & Σοφιανός . Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Επιθεώρηση Υγείας. 1991;50: 370-374.
- 22) Κυριόπουλος Ι, Δροίκου Ι, Κτενάς Ε & Γεωργούση Ε. Στάσεις χρηστών υγείας ως προς την νοσοκομειακή φροντίδα. Επιθεώρηση Υγείας 1993;44:300-320.
- 23) Παπανικολάου Β &Σιγάλας Ι. Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. Επιθεώρηση υγείας 1995;(56): 248-256.
- 24) Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011; 28(5):667-673.

- 25) Ware J, Daview A &Sewart L. The measurement and the meaning of patient satisfaction. Health and Medical Care Services Review 1978; (1):1-15.
- 26) Stimson G, Webb B. Going to see the doctor, Th consultation process in GP. Routledge and Kegan Paul, London. 1975.
- 27) Langen I, Myhren H, Ekeberg O &Stokland O. Patients satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. Patient Education and Counselling. 2005.
- 28) Weisman C.S., Schifrin E, Romans M & Clancy C.M. Analysis of the 1999 .HEDIS/CAHOS 2.0 H adult survey, Elsevier science Inc. 2001.
- 29) Hall J.A.,DormanM.c. Patient socioddemographic characteristics as predict ors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. Social Science and Medicine 1990;30:811-818.
- 30) Hopton J, Howie J.G, R., Porter M.D. The need for another look at the patient in general practice satisfactionsurveys. Journal of Family Practice 1993;10:82-87.
- 31) Etter J, PernegerT.V.,.Quantitative and qualitative assessment of patient satisfaction in a managed care plan. Evaluation and Programm Planning 1997;20:1239-135.
- 32) Benjamins M. Does Religion Influence Patient Satisfaction. Am I health Behavior 2006;30(1):85-91.
- 33)1 Drain, M., Clark, A. P., «Measuring Experience from the Patient's Perspective: Implications for National Initiatives». JHQ Online, 26(4), 2004.
- 34)“A. Coulter, «Opinion and experience: do they concur?»Picker Institute Europe, 2006.
- 35) A.Dicker, Armstrong, D., «Patient's views ofpriority setting in health care: an interview survey in onpractice. British Medical Journal, 311, 1995.
- 36)R Fitzpatrick,«Surveys of patient satisfaction: I - Important general considerations», BMJ, 302, 1991.

37)A. S. Famara, «Are patient satisfaction surveys tools for quality improvement or mere symbolism? The case of Østfold Hospital Trust in Norway». Nordiskahögskolanför folkhälsovetenskap, Master of Public Health, MHP 2006:4, 2006.

38) C. Shaw, «How can hospital performance be measured and monitored?» World Health Organization, Health Evidence Network, 2003.

39)R. Fitzpatrick, «Surveys of patient satisfaction: I - Important general considerations», BMJ, 302, 1991.

40)Quintana, J. M., Gonzalez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastian, J. A., de-la-Sierra, E. and Thompson, A., «Predictors of patient satisfaction with hospital health care», BMC Health Services Research, 6:102, 2006.

41)L Powell, «Patient Satisfaction Surveys for Critical Access Hospitals» An initiative of the National Rural Health Resource Center with partial funding from the Federal Office of Rural Health Policy, Health Resources and Services Administration, 2001.

42) Sitzia, J., Wood, N., «Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies», International Journal for Quality in Health Care, 10, 1998.

43) Medical Outcomes Trust, « Trust Introduces New Translation Criteria», Medical Outcomes Trust Bulletin, 5(4), 1997.

44) Ιστορικό Γ.Ν.Α. ΚΑΤ. Ανακτήθηκε στις 27 Απριλίου 2018.

Διαθέσιμο στο: <<http://www.kat-hosp.gr/>>

45) Νόμος 2071 ΦΕΚ 123/92 Α', Άρθρο 47. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.

Ανακτήθηκε στις 20 Απριλίου. Διαθέσιμο στο: <<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2071-1992.html>>

46) Kaldenberg, Dennis O. "Patient satisfaction and health status". Health marketing quarterly. 18.3-4(2001): 81-101.

47)Ραφτόπουλος. Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα νοσηλευτικής. 2009:244

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Τ ΟΥ "Γ.Ν.Α ΚΑΤ"

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αυτή η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια πραγματοποίησης διπλωματικής εργασίας και διερευνά την μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ορθοπεδικές κλινικές του "Γ.Ν.Α ΚΑΤ". Συμμετέχοντας σε αυτή την έρευνα, μας βοηθάτε στο να ερευνήσουμε την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική. Οι απαντήσεις που θα δώσετε θα κρατηθούν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.



Υπεύθυνος Έρευνας

Καρατσόλης Φώτιος

Δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα και να απαντήσω στο παρών ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

☐ ΝΑΙ

☐ ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες της κλινικής. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα .

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

1. Φύλο

☐ Άνδρας

☐ Γυναίκα

2. Ηλικία: _____ ετών.

3. Οικογενειακή κατάσταση :

☐ Παντρεμένος/η

- ☐ Ανύπαντρος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρος/α

4. Είστε ασφαλισμένος/η :

- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΟΧΙ

5. Αν ναι ασφαλιστικός Φορέας_____

6. Ιθαγένεια/Υπηκοότητα (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό σας)

- ☐ Ελληνική
- ☐ Άλλη από Ελληνική (παρακαλώ σημειώστε_____)

7. Επίπεδο εκπαίδευσης :

- ☐ Δημοτικό
- ☐ Γυμνάσιο
- ☐ Λύκειο
- ☐ Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ
- ☐ Άλλες μετα-λυκειακές σπουδές (ΙΕΚ, τεχνική εκπαίδευση κτλ.)
- ☐ Μεταπτυχιακό Δίπλωμα σπουδών
- ☐ Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών (Phd)

8. Ποια είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση:

- ☐ Ιδιωτικός Υπάλληλος
- ☐ Δημόσιος Υπάλληλος
- ☐ Ελεύθερος επαγγελματίας
- ☐ Αγρότης
- ☐ Άνεργος
- ☐ Φοιτητής
- ☐ Οικιακά
- ☐ Άλλο.....

9. Τόπος διαμονής

- ☐ Πόλη (πάνω από 10.000 κατοίκων.)
- ☐ Κωμόπολη (2.000-10.000 κατοίκων.)
- ☐ Χωριό (50 μέχρι 2.000 κατοίκων.)

10. Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο "Γ.Ν.Α ΚΑΤ":

- ☐ ΝΑΙ , (πόσες φορές _____)
- ☐ ΟΧΙ

11. Ποιος ο λόγος νοσηλείας σας:

- ☐ Ορθοπεδικός
- ☐ άλλο

12. Αν άλλο ποιος ο λόγος_____

13. Έχετε νοσηλευτεί ξανά σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο

☐ ΝΑΙ , (πόσες φορές _____)

☐ ΟΧΙ

14. Αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ατομικό εισόδημά σας:

☐ <500€

☐ 501-700€

☐ 701-1.000€

☐ 1001-1500€

☐ 1501-2000€

☐ 2.001€ και άνω

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΑΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

1.Τι μέσο χρησιμοποιήθηκε για να έρθετε στο νοσοκομείο:

☐ ΕΚΑΒ ☐ ΤΑΞΙ ☐ Ι.Χ ☐ ΑΛΛΟ

2.Εύκολη πρόσβαση στην κλινική:

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

3.Δυσκολία εύρεσης θέσης για παρκινγκ:

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

4.Η εισαγωγή σας στην κλινική ήταν:

☐ Επείγουσα ☐ Προγραμματισμένη

	Πολύ δυσανεστημένος /η	Δυσανεστημέν ος/η	Ούτε δυσανεστημένος/η ούτε ευχαριστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ ικανοποιημένος/η
ΥΠΟΔΟΧΗ- ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε.					
Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε, τη συμπλήρωση των εγγράφων κ.τ.λ.).					
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση σας στην κλινική.					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα στο χώρο υποδοχής.					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση- ψύξη).					
Ησυχία.					
Καθαριότητα βοηθητικών					

χώρων (w.c.,μπάνια).					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία.					
Ικανοποίηση από τον αριθμό ατόμων που διαμένουν μαζί σας.					
Ποιότητα φαγητού.					
Εντυπώσεις από ξενοδοχειακό εξοπλισμό(διαμόρφωση θαλαμών, εργαστήρια)					

	Πολύ δυσανεστημέν ος/η	Δυσανεστημέν ος/η	Ούτε δυσανεστημένος/η ούτε ευχαριστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ ικανοποιημένος/ η
TAXYTHTA ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Έγκαιρη εισαγωγή					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων ή επέμβασης					
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων.					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας/ημέρας του ραντεβού εξέτασης ή επέμβασης.					
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων.					
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου (παραβάν, κ.τ.λ.).					
Αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία,					

ικανότητα ιατρών).					
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).					
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της κατάστασης σας					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών).					
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ (ΦΥΣ/ΤΕΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ/ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ)					
Ποιότητα παροχών υπηρεσιών υγείας					
Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας					

	Πολύ Δυσανεσ- τημένος/ η	Δυσανεσ- τημένος/η	Ούτε δυσανεσ- τη μένη Ούτε ικανοποιη- μένος/η	Ικανοποιη- μένος/η	Πολύ Ικανοποιημένος/η
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ					
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).					
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασίας από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης).					
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Τρόποι αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας					
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών δεδομένων).					
Τον τρόπο που χρεώνονται οι υπηρεσίες.					
Τις συμβουλές και οδηγίες για θέματα πρόληψης.					
Την ενημέρωση που σας δόθηκε σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας.					
Σεβασμός ανθρώπινης αξιοπρέπειας.					

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΟΥ "Γ.Ν.Α ΚΑΤ"

Σε κλίμακα από το 0 έως το 10 (με 0 το χειρότερο και 10 το καλύτερο) με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε την συνολική σας εμπειρία από την ορθοπεδική κλινική την οποία επισκεφτήκατε.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στην ορθοπεδική κλινική του "Γ.Ν.Α ΚΑΤ":

☐ Σίγουρα όχι ☐ Μάλλον όχι ☐ Μάλλον ναι ☐ Σίγουρα ναι

Θα συστήνατε την κλινική σε φίλους ή στην οικογένειά σας:

☐ Σίγουρα όχι ☐ Μάλλον όχι ☐ Μάλλον ναι ☐ Σίγουρα ναι

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ.ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σας ευχαριστούμε θερμά για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΠΗΓΕΣ:” Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από την σύνθεση ερωτηματολογίων από τις παρακάτω εργασίες:

“ Μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του γενικού νοσοκομείου Πάφου” (Πρωτόπαπα, Μαρία 2014)

“Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Οκτώβριος-Νοέμβριος 2014 (Γραφείο ποιότητας & στατιστικής Γ.Ν.Α ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, 2014).

“Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών σε Δημόσιο Νοσοκομείο

«Η περίπτωση της γυναικολογικής-μαιευτικής κλινικής του Πα.Γ.Ν.Η.»”(Ξημεράκη Κωνσταντίνα, Ρούφας Κωνσταντίνος, Ηράκλειο, 2014)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ
ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΕΝΛΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΣ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Νο 12/17-04-2018

Ι. ΘΕΜΑΤΑ ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΤ. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΘΕΜΑ 8. Αίτημα του Καρυστάλη Φώτη, Κοινωνικό Λειτουργό, για τη διενέργεια ερευνητικού πρωτοκόλλου με τη διανομή ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής του εργασίας στο διατμηματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, του τμήματος Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης της Νομικής Σχολής Αθηνών, σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Κρήτης (ΑΠ ΔΣ 312/04-04-2018)

Το Διοικητικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη του την εισήγηση ΔΣ 312/04-04-2018 του Επιστημονικού Συμβουλίου με συννημένο το πρωτόκολλο της ερευνητικής μελέτης και τα ερωτηματολόγια που αιτείται να διανεμεί ο ως άνω αναφερόμενος

ομόφωνα αποφασίζει:

Επιτρέπει στον Καρυστάλη Φώτη, Κοινωνικό Λειτουργό, φοιτητή του διατμηματικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, του τμήματος Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης της Νομικής Σχολής Αθηνών, σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Κρήτης, να διεξάγει την ερευνητική εργασία που αιτείται μέσω ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής του εργασίας.

Παρόντες

Πρόεδρος	Νικόλαος Κοντοδημόπουλος
Αντιπρόεδρος	Αθανάσιος Μπαντής
Μέλη	Παρασκευή Κουφοπούλου
	Νικόλαος Γαλιατσάτος
	Ιωάννης Αλαμάνος
	Περικλής Παπαλός
	Ελένη Δράκου
	Θωμάς Κλεισιώτης

Ημερομηνία: 18/04/2018

Γραμματέας του ΔΣ

Χρυση Σβετσούρη

π. η εισήγηση ΔΣ 312/04-04-2018 της υπηρεσίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
<ΚΑΤ>

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ταχ. Δ/ση: Νίκης 2,
ΓΚ 14561, ΚΗΦΙΣΙΑ
ΙΔ. Χ. ΑΡΣΕΝΗ
Fax: 2132086765
Τηλ: 213-2086209
Email: logist3@kat-hosp.gr

ΚΗΦΙΣΙΑ 19-03-2018

Αρ. πρωτ: Ε.Σ 129

Έγκριση στο 2140

15-3-18

Προς:

Τον Πρόεδρο και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: 24^ο): «Αίτημα του κ. Καρατσόλη Φώτιο με αρ. πρωτ: 2140/20-02-18, για την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας στα πλαίσια του διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση και εκτίμηση επαγγελματικού περιβαλλοντικού και φαρμακευτικού κινδύνου» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του τμήματος Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης της Νομικής Σχολής Αθηνών, σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Κρήτης Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, με θέμα «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας των Ορθοπεδικών Κλινικών του ΓΝΑ ΚΑΤ».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην 6^η συνεδρίασή του 19.03.18, έφερε προς συζήτηση το θέμα του κ. Καρατσόλη Φώτιο με αρ. πρωτ: 2140/20-02-18.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο ομόφωνα εγκρίνει το αίτημα.

Παρακαλούμε για τις περαιτέρω δικές σας ενέργειες.

Ο Πρόεδρος
Του Επιστημονικού Συμβουλίου

Δρ. Χρυσόστομος Μαλτέζος

Κοινοποίηση:

Κ. Καρατσόλη Φώτιο

Προϊστάμενος Κοινωνικής Υπηρεσίας ΓΝΑ ΚΑΤ