ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

HELLENIC REPUBLIC
UNIVERSITY OF CRETE
SCHOOL OF MEDICINE

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από ασθενείς νοσηλευόμενους σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης

Φραντζέσκα Θερκιάι

Νοσηλεύτρια ΠΕ

ΑΜ: 1130095

Ηράκλειο, Φεβρουάριος 2023

UNIVERSITY OF CRETE - SCHOOL OF MEDICINE

POSTGRADUATE STUDY PROGRAM

Master of Science

EMERGENCY AND INTENSIVE CARE IN CHILDREN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

DIPLOMA THESIS

Investigation of satisfaction degree of patients received medical services in a private hospital in Crete

Frantzeska Therkiai

Registered Nurse

ID number: 1130095

Heraklion, February 2023

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μπριασούλης Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Δρ Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μπριασούλης Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Παναγιώτης Μπριασούλης, Επίκουρος Καθηγητής Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδιών, Εφήβων και Νέων» της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Βλασιάδη για την πολύτιμη καθοδήγηση, την επιμονή και υπομονή του, τη συμπαράσταση του, καθώς και για το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε και την αμέριστη κατανόηση καθ΄ όλη τη διάρκεια εκπόνησης της μελέτης.

Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον κ. Μπριασούλη Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης και στην κ. Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, για τις εποικοδομητικές τους υποδείξεις, καθώς και για την συμβολή τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ *7*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ *9*

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ *12*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....*13*

ABSTRACT.....*16*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....*21*

1.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ).....**21**

1.2 Ιδιωτικές κλινικές **21**

1.3 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών.....**22**

1.4 Σημασία Μέτρησης της Ικανοποίησης των ασθενών και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας.....**23**

1.5 Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και τα οφέλη **25**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....*28*

2.1 Δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενών στις υπηρεσίες υγείας.....**28**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....*31*

3.1 Χαρακτηριστικά λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών.....**31**

3.2 Αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας στις μονάδες υγείας **31**

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....*Error! Bookmark not defined.*

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....*37*

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ *39*

2.1 Ηθική και Δεοντολογία της έρευνας.....**40**

2.2 Στατιστική Μεθοδολογία.....**40**

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ *42*

3.1 Φροντίδα που παρασχέθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό.....45

3.2 Φροντίδα που παρασχέθηκε απο τους ιατρούς.....45

3.3 Το περιβάλλον του νοσοκομείου.....46

3.4 Εμπειρίες από το νοσοκομείο.....47

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 52

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ 54

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....*Error! Bookmark not defined.*

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....55

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 56

7.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....*Error! Bookmark not defined.*

7.1 Ερωτηματολόγιο..... Error! Bookmark not defined.

7.2 Συναίνεση ασθενών.....63

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΣΥ Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η καταγραφή της προσφερόμενης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν αξιοσημείωτο δείκτη αξιολόγησης της ικανοποίησης του ασθενή. Εξίσου σημαντικό είναι, ο ίδιος ο ασθενής να αξιολογεί την ικανοποίηση του από τις προσφερόμενες προς αυτόν υπηρεσίες υγείας που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, διότι διαφέρει η αντίληψη της ικανοποίησης. Με τον τρόπο αυτό υπάρχει μια ολοκληρωμένη εικόνα λόγω της διαφορετικής αντίληψης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών που έχει ο κάθε ασθενής κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο. Η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται και με τη σχέση μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού και του ασθενούς, τις προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, το περιβάλλον περίθαλψης και την προσβασιμότητα στη δομή υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης, η οποία εκφράζεται μέσω της άποψης των ασθενών με τη χρήση σταθμισμένου ερωτηματολογίου, καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που ενδεχομένως να επηρεάζουν τη συνολική αντίληψη των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross-sectional observational study**)** σε ασθενείς ηλικίας >18 ετών που νοσηλεύονται σε ιδιωτική κλινική του νομού Ηρακλείου, η οποία εξυπηρετεί σχεδόν όλες τις βασικές ιατρικές ειδικότητες. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ένα δομημένο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών του Υπουργείου Υγείας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και η δεύτερη περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών. Η συλλογή των ερωτηματολογίων είχε διάρκεια δύο μήνες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε κατά τη διαδικασία του εξιτηρίου των ασθενών, ώστε ο ασθενής να μπορεί να έχει ολοκληρωμένη άποψη για τις υπηρεσίες που δέχτηκε και αφορούσε νοσηλείες άνω των 24 ωρών. Το σχέδιο δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν απλή τυχαία δειγματοληψία και τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα.

Αποτελέσματα: Συλλέχτηκαν 100 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια (άνδρες 37%, μέση ηλικία 50.35±19.37 έτη). Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα ήταν 92% ±8.9 και είχε αντίστροφη συσχέτιση με την ηλικία (Spearman rho -0.304, 95% CI -0.538 - -0.025, p=0.029). Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης

ασθενών από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα ήταν 94%±9.6. Το περιβάλλον του νοσοκομείου που αφορούσε την καθαριότητα και την ησυχία αξιολογήθηκε με μέσο όρο 89.12% ±10.75. Οι εμπειρίες των ασθενών από το νοσοκομείο αφορούσαν την ενημέρωση για τη χορήγηση φαρμάκων (μερικές φορές 47%), ενημέρωση για πιθανές παρενέργειες θεραπείας (ποτέ 78%), εάν ελέγχονταν για τον πόνο (συχνά 59%), και εάν υπήρξε ανταπόκριση του προσωπικού στην αντιμετώπιση του πόνου (πάντα 39%). Η μέση ικανοποίηση ήταν 55.11% ±22 (min 11- max 100), και δεν σχετίστηκε με κανέναν παράγοντα. Η ικανοποίηση των ασθενών από την έξοδό τους από το νοσοκομείο εκτιμήθηκε ως 70.5%± 41.5. Η ηλικία σχετίστηκε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με την ικανοποίηση των ασθενών κατά την έξοδο (Spearman rho -0.427, 95% CI -0.632 - -0.166, p=0.002). Η κλινική στην οποία νοσηλεύονταν οι ερωτώμενοι ασθενείς σχετίστηκε με το βαθμό της ικανοποίησης, (Παθολογική κλινική 56.5% ικανοποίηση vs Χειρουργική 93.1% vs Καρδιολογική κλινική 57.1%, p=0.002). Επιπλέον η ικανοποίηση σχετίστηκε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό κατά την έξοδο σε σχέση με το άτομο που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, με τους συγγενείς/συνοδούς να δηλώνουν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τους ίδιους τους ασθενείς (ασθενείς 81.4% ικανοποίηση vs συνοδοί/συγγενείς 31.8% ικανοποίηση, p<0.001).

Συμπεράσματα: Η γενικότερη αντίληψη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως προς την ποιότητά τους αξιολογήθηκε ως πολύ καλή. Η ηλικία ήταν αντιστρόφως ανάλογη με το βαθμό ικανοποίησης. Οι ιατρικές παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, και οι χειρουργικές κλινικές συγκέντρωσαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Οι συγγενείς/συνοδοί, είχαν χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης έναντι των ασθενών. Η αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ABSTRACT

Background: The recording of the quality of health services offered is a remarkable indicator for assessing patient satisfaction. It is equally important that the patient himself assesses his satisfaction with the health services offered to him during his hospitalization, because the perception of satisfaction differs from. In this way there is a complete picture because of the different perception of the quality of service provision that each patient has during their stay in hospital. Patient satisfaction is also related to the relationship between health care staff and the patient, patients expectations of services, the effectiveness of treatment, the care environment and accessibility of the health care structure.

Objective: The aim of the present study is to evaluate the degree of satisfaction of inpatients with the health services provided in a private clinic in Crete, which is expressed through the patients' opinion using a weighted questionnaire, as well as to investigate the factors that may influence the overall perception of patients regarding the health services provided.

Methods: This is a cross-sectional observational study in patients aged > 18years old who are hospitalized in a private clinic in the prefecture of Heraklion, which serves almost all basic medical specialties. Data was collected using a structured patient satisfaction questionnaire from the Ministry of Health. The questionnaire consists of 2 sections of questions. The first includes patient demographics and the second includes questions related to patient satisfaction. The collection of the questionnaires took two months. The questionnaire was completed at the time of patient discharge, so that the patient could have a complete view of the services received and it concerned hospitalizations of more than 24 hours. The sampling design used was simple random sampling and the questionnaires were anonymous.

Results: 100 completed questionnaires were collected (men 37%, mean age 50.35±19.37 years). The mean patient satisfaction score for nursing care provided was 92% ±8.9 and was inversely correlated with age (Spearman rho -0.304, 95% CI -0.538 - -0.025, p=0.029). The mean patient satisfaction score of the medical care provided was 94%±9.6. The hospital environment related to cleanliness and quietness was rated with a mean of 89.12% ±10.75. Patients' experiences of the hospital included being informed about medication (sometimes 47%), being informed about possible treatment side effects (never 78%), whether they were checked for pain (often 59%), and whether there was a staff response to pain management (always 39%). Mean satisfaction was 55.11% ±22 (min 11- max 100), and was not associated with any factor. Patient satisfaction on discharge from the hospital was assessed as 70.5%±

41.5. Age was statistically significantly associated with patient satisfaction at discharge (Spearman rho -0.427, 95% CI -0.632 - -0.166, p=0.002). The clinic in which the patients were hospitalized was associated with the degree of satisfaction, (Pathology clinic 56.5% satisfaction vs Surgery 93.1% vs Cardiology clinic 57.1%, p=0.002). Furthermore, satisfaction was statistically significantly related at discharge to the person completing the questionnaire, with relatives/caregivers reporting lower rates of satisfaction than patients themselves (patients 81.4% satisfaction vs. caregivers/relatives 31.8% satisfaction, p<0.001).

Conclusion: The general perception of the quality of health services provided was rated as very good. Age was inversely proportional to the degree of satisfaction. Medical health services and surgical clinics scored higher in terms of patient satisfaction. Relatives/caregivers, had a lower degree of satisfaction compared to patients. Evaluating the quality of the services provided is a cornerstone for improving health services**.**

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)

Το Σύστημα Υγείας ορίζεται ως το σύνολο των πόρων και των θεσμών όπου βασικός στόχος είναι η βελτίωση της υγείας. Για να μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά το Σύστημα Υγείας απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη προσωπικού, η ενημέρωση, το κεφάλαιο, οι μεταφορές, η ενημέρωση και η επικοινωνία. Επίσης, πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες με ευαισθησία, οικονομική δικαιοσύνη και αξιοπρέπεια (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Νοέμβριος 2005). Η ομαλή λειτουργία του Συστήματος Υγείας ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες των ανθρώπων προσπαθώντας να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας του ατόμου, της οικογένειας και γενικότερα της κοινότητας (ΠΟΥ, Μάιος 2010).

Βασικά στοιχεία του Συστήματος Υγείας είναι η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ώστε να παρέχονται στους ανθρώπους που το έχουν ανάγκη χωρίς να υπάρξει κάποιο εμπόδιο. Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν τόσο το διάστημα της ασθένειας όσο και το πριν και το μετά της παρουσίας της νόσου. Σημαντικό είναι να υπάρχει και ισότητα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας αλλά και στο οργανωτικό επίκεντρο του συστήματος γύρω από το οποίο διαμορφώνεται και αναπτύσσεται το σύνολο του (Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης, 2001).

1.2 Ιδιωτικές κλινικές

Όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές, ορίζεται ως μια υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης. Η επιβίωση τους επιτυγχάνεται με την προσέλκυση των ασθενών και την ύπαρξη θετικού ισοζυγίου μεταξύ των εσόδων και των εξόδων του (Νιάκας, 2002).

Η δημιουργία των ιδιωτικών κλινικών την δεκαετία του ‘80, αποτελούσε ατομική επιχείρηση ενός ιατρού ή της ομάδας του, η οποία βασίστηκε σε έσοδα τα οποία προέρχονταν από τις κοινωνικές ασφάλειες, καθώς την περίοδο εκείνη δεν υπήρχε οικογενειακό εισόδημα που επαρκούσε για να καλύψει τα έξοδα νοσηλείας σε μια ιδιωτική κλινική και η ιδιωτική ασφάλεια δεν είχε δημιουργηθεί ακόμα. Με το πέρασμα των χρόνων, δημιουργήθηκαν δύο ασφαλιστικά ταμεία (ΟΓΑ/ΙΚΑ), τα οποία συνεργάζονταν με τον ιδιωτικό τομέα και μπορούσαν να αποζημιώσουν την ιδιωτική κλινική με βάση την απαραίτητη ημερήσια νοσηλεία που καθόριζε το Υπουργείο Υγείας και έπρεπε να

προσεγγίζει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών του ασθενούς ανά ημέρα νοσηλείας (Σουλιώτης, 2000).

Το σύστημα της ιδιωτικής ασφάλισης λειτουργεί με βάση την αγορά που επικρατεί με μια μικρή παρέμβαση από το κράτος όπου οι παραγωγικοί συντελεστές ανήκουν σε ιδιώτες και η παροχή υπηρεσιών αλλά και το κόστος τους εξαρτώνται από την προσφορά και τη ζήτηση. Η υγειονομική κάλυψη γίνεται μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης και εξαρτάται από την ικανότητα του ασθενή να το πληρώσει. Αυτό το σύστημα, χαρακτηρίζεται από πολλές υγειονομικές ανισότητες και αποκλεισμό κοινωνικών ομάδων από τις υπηρεσίες υγείας (Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης, 2001).

Η αύξηση της ζήτησης των ιδιωτικών κλινικών στην Ελλάδα σχετίζεται με τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, την αύξηση του εισοδήματος μιας οικογένειας και την προσδοκία για εκτεταμένη και υγιή διαβίωση. Οι πιο συχνοί λόγοι που οι Έλληνες ιδιώτες επιλέγουν την ιδιωτική περίθαλψη είναι για να αποφύγουν την αναμονή των δημοσίων νοσοκομείων, οι συνθήκες νοσηλείας, η ξενοδοχειακή υποδομή και τα γραφειοκρατικά εμπόδια των ασφαλιστικών ταμείων για την έγκριση σημαντικών εξετάσεων (ICAP, 2008).

1.3 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών

Τα τελευταία χρόνια, δίνεται περισσότερη σημασία στην αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται, καθώς αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας και είναι αποτέλεσμα που καθορίζεται από τις προσδοκίες και τις εμπειρίες που είχαν οι ασθενείς μετά τη λήψη υπηρεσιών αυτών (Geberu DM, et al., 2019).

Παρακάτω υπάρχουν ορισμοί που καλύπτουν σημαντικές πτυχές της ικανοποίησης των ασθενών. Όπως αναφέρει ο Παυλάκης (2007) η ικανοποίηση είναι το σύνολο των προσωπικών αξιολογήσεων στα ερεθίσματα που δέχονται οι ασθενείς από το περιβάλλον της φροντίδας πριν, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά από την παραμονή τους σε οργανισμούς παροχής ιατρικής περίθαλψης. Επίσης, ο Donabedian όρισε την ικανοποίηση των ασθενών ως «δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας». Η ικανοποίηση των ασθενών είναι η γνώμη τους για την ποιότητα της φροντίδας σε σχέση με τις προσδοκίες και τις αξίες τους (Θεοδοσοπούλου & Ραυτοπούλου, 2002).

Ο Pascoe διατυπώνει την ικανοποίηση ως μια γενική αντίδραση του αποδέκτη της φροντίδας υγείας επί των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων της εμπειρίας του από τις

υπηρεσίας υγείας και την ερμήνευσε με δύο μοντέλα. Τα μοντέλα αυτά είναι: το μοντέλο της αφοσίωσης όπου οι ασθενείς αναιρούν τις προσδοκίες τους και προσαρμόζονται στις συνθήκες που υπάρχουν ήδη, καθότι η εμπειρία τους δεν φαίνεται να διαφέρει ιδιαίτερα από τις αρχικές τους προσδοκίες. Και το επόμενο μοντέλο είναι αυτό της αντιπαράθεσης της μη ικανοποίησης ή της ικανοποίησης των ασθενών, το οποίο είναι αποτέλεσμα της σύγκρισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας της υπηρεσίας που δόθηκε και των πρωταρχικών προσδοκιών των ασθενών (Pascoe, 1983).

Κατά τον Smith (1976) η ικανοποίηση των ασθενών είναι ο συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειριών από την φροντίδα. Τέλος, ο Yecelt (1994) διατύπωσε τον ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών ως την επιβεβαίωση ή μη των επιδιώξεων του όσον αφορά την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών.

Στο χώρο της υγείας, όμως, ο πιο αποδεκτός ορισμός σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παροχές των υπηρεσιών υγείας είναι αυτός της Risser (1978) όπου αναφέρει: *«το βαθμό σύγκλησης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για την φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται»*.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας αξιόλογος δείκτης καθώς αποτελεί τον μόνο τρόπο για να μετρηθεί η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη, διότι επηρεάζει τη διάρκεια νοσηλείας και τις κλινικές εκβάσεις. Ακόμη, από την αξιολόγηση της ικανοποίησης εξαρτάται η έγκαιρη αλλά και η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών απέναντι στον ασθενή. Έτσι, καταγράφεται η επιτυχία των γιατρών αλλά και του νοσοκομείου (Prakash, 2010).

1.4 Σημασία Μέτρησης της Ικανοποίησης των ασθενών και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους είναι σημαντική η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, κυρίως όμως ηθικοί. Με βάση τον Ιπποκράτη, η υγεία και η ευεξία του ασθενή είναι ένα πολύτιμο στοιχείο, επομένως, αποτελεί επιτακτική ανάγκη να ληφθεί υπόψιν η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που δέχονται. Η καταμέτρηση αυτή είναι σημαντική για όσους συμβάλλουν στη λήψη αποφάσεων στα θέματα υγείας (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές) αλλά και για τους διοικητές του κάθε νοσοκομείου, διότι υπάρχει ένας αθέμιτος ανταγωνισμός και μεγάλες και αυξημένες απαιτήσεις. Επίσης, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να μετρηθεί σε συνάρτηση με το

κόστος αλλά και με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και να προσφέρει νέα δεδομένα στη διαμόρφωση της στρατηγικής της υγείας (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014).

Ο Fitzpatrick (1991), αναφέρει ότι το κράτος και οι γιατροί δείχνουν άμεσο ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών, διότι όλο αυτό συνδέεται με πρόσθετα οφέλη όπως είναι η καλή φήμη τους, τα θετικά συναισθήματα των ασθενών για τη ζωή τους σε προσωπικό επίπεδο και για την ετοιμότητα του κράτους, αλλά και τη βελτίωση του συστήματος υγείας που μπορεί να φέρει η κοινωνική ευημερία.

Η σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών έχει τρεις βασικούς σκοπούς:

- Να αναδείξει τα προβλήματα των νοσοκομείων και να επιλυθούν άμεσα
- Να αποτυπώσουν τη γνώμη του ασθενή ώστε να τους παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας στο νοσοκομείο
- Να αξιολογήσουν και να ανατροφοδοτήσουν τα νοσοκομεία για να βελτιωθεί η παρεχόμενη ιατρική φροντίδα. (Sitzia & Wood, 1997).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ένα σύστημα υγείας πρέπει να βελτιώνεται σε έξι διαστάσεις της ποιότητας και συγκεκριμένα:

- Αποτελεσματικότητα: Αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τρόπο που μεγιστοποιεί τη χρήση των διαθέσιμων πόρων και αποφεύγει τη σπατάλη
- Αποδοτικότητα: Αναφέρεται στις παροχές υπηρεσιών όπου συμβάλλουν στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των πολιτών και η οποία βασίζεται στις ανάγκες τους.
- Αποδοχή: Αναφέρεται στις παροχές υπηρεσιών υγείας που εστιάζουν στις ανάγκες υγείας των ασθενών και λαμβάνουν υπόψιν τις προτιμήσεις και τις προσδοκίες των μεμονωμένων χρηστών.
- Προσβασιμότητα: Αναφέρεται στις παροχές υπηρεσιών υγείας που παρέχονται έγκαιρα, σε ένα περιβάλλον όπου οι δεξιότητες και οι πόροι είναι κατάλληλοι για να καλύψουν τις ανάγκες υγείας.
- Ασφάλεια: Αναφέρεται στις παροχές υπηρεσιών υγείας που μειώνουν τους κινδύνους και τις πιθανές βλάβες για τους ασθενείς.
- Ισότητα: Αναφέρεται στη δίκαιη παροχή υπηρεσιών υγείας ανεξάρτητα από τα προσωπικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η εθνικότητα, η φυλή, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ασθενών. (World Health Organization, 2006)

Επίσης, ο Thompson (2006), ασχολήθηκε με τη μελέτη των λόγων που δίνουν έμφαση στη σημασία της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία αποτελεί μια άμεση επιδίωξη των ιατρών και σίγουρα υπάρχει μια αλληλουχία με τα πρόσθετα οφέλη, όπως είναι τα θετικά συναισθήματα των ασθενών για το επίπεδο της υγείας τους, η καλή φήμη των νοσοκομείων καθώς και των δημόσιων ιατρών καθώς και για την ετοιμότητα του κράτους. Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας έχουν την δυνατότητα να διαμορφώσουν ως ένα βαθμό την αντίληψη των ασθενών για τη φροντίδα υγείας και να φτάσουν στην επίλυση πολλών προβλημάτων. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών προσφέρει χρήσιμες και αξιόλογες πληροφορίες για τους τομείς της φροντίδας που χρειάζονται βελτίωση (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014).

Τα παραπάνω, αποτελούν ένδειξη για έρευνες ώστε να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών για να αυξηθούν τα έσοδα των επαγγελματιών υγείας αλλά και του κράτους. Επίσης, να αντιμετωπιστούν οι υπάρχουσες αδυναμίες και τα προβλήματα των νοσοκομείων, αλλά και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Παυλάκης 2007, Prakash 2010).

1.5 Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και τα οφέλη

Υπάρχουν ποικίλες αναφορές για τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και μπορούν να βοηθήσουν για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των μετρήσεων. Παρακάτω, αναφέρονται οι κυριότεροι παράγοντες που συνεισφέρουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Αυτοί είναι:

Α Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επάγγελμα, μορφωτικό επίπεδο, θρησκεία, εισόδημα): Αυτά τα χαρακτηριστικά δεν φαίνεται να επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, δεν υπάρχει ομόφωνη βιβλιογραφία (Fitzpatrick 1991, Straser 2002, Ραφτόπουλος 2002):

- Ηλικία: Συνήθως, τα ηλικιωμένα άτομα εκφράζουν πιο εύκολα την ικανοποίηση και επαινούν το προσωπικό υγείας. Αυτό, ίσως έγκειται στο γεγονός ότι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τους νέους, καθώς έχουν χαμηλότερες εμπειρίες ή μεγαλύτερη ανοχή στην έκφραση της δυσαρέσκειας τους (Magiven, 1992).
- Φύλο: Δεν έχει διευκρινιστεί, ακόμα, αν υπάρχει άμεση ή έμμεση επιρροή στην ικανοποίηση. Μελέτες, αναφέρουν ότι οι γυναίκες επισκέπτονται πιο συχνά τους

γιατρούς και εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Pappa and Niakas, 2006). Μια έρευνα του Grondahl et al. (2012), αναφέρει πως δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά μεταξύ των γυναικών και των ανδρών, σχετικά με τη φροντίδα σε πραγματικά επεισόδια υγείας.

Β Σχέση επαγγελματιών υγείας και ασθενούς: Η επικοινωνία μεταξύ αυτών των δύο αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ικανοποίηση του ασθενούς. Έχει παρατηρηθεί ότι ο χρόνος που αφιερώνει ο γιατρός στον ασθενή για την εξέταση αλλά και την ενημέρωση του είναι ανάλογος με την ικανοποίησή του (Τσελέπη, 2002).

Γ Αποτελεσματικότητα θεραπείας: Έχει παρατηρηθεί ότι η συσχέτιση μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης και του αποτελέσματος της θεραπείας είναι αρκετά δυνατή, ιδιαίτερα όταν η έκβαση της θεραπείας δεν έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, επομένως υπάρχει μια δυσαρέσκεια (Hall & Milburn, 1998)

Δ Προσβασιμότητα: Εάν η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι εύκολη, τότε η ικανοποίηση των ασθενών τείνει να αυξηθεί (Camacho et al., 2006).

Ε Περιβάλλον περίθαλψης: Οι μελέτες αναφέρουν ότι, όταν το περιβάλλον που παρέχει την ιατρική περίθαλψη στον ασθενή είναι άνετο, καθαρό και κατάλληλα διαμορφωμένο και εξοπλισμένο τότε οι ασθενείς δείχνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (Scotto et al., 2009).

Ζ Κατάσταση υγείας: η κατάσταση υγείας ορισμένων ασθενών, σχετίζεται με την αντίληψη που έχουν για την φροντίδα που θα λάβουν, καθώς οι ασθενείς που είναι σε καλύτερη κατάσταση υγείας μπορούν να αξιολογήσουν την ποιότητα φροντίδας με θετικό τρόπο, σε αντίθεση με τους ασθενείς που δεν βρίσκονται σε καλή κατάσταση (Jenkinson et al., 2002).

Υπάρχει μια κατηγορία που αφορά τις εξωτερικές αντικειμενικές συνθήκες φροντίδας των ασθενών. Μέσα σε αυτό συμπεριλαμβάνονται τα λειτουργικά και τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού όπως είναι η διαδικασία κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο, η βέλτιστη ποιοτική δομή του χώρου του νοσοκομείου, η καθαριότητα του χώρου, η άνετη παραμονή στο νοσοκομείο κατά τη νοσηλεία και η διαδικασία κατά το στάδιο της αναχώρησης. Σύμφωνα με τους Scotto et al. (2009), τα παραπάνω, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό της ικανοποίησης των ασθενών.

Πέρα από τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών, σημαντικό είναι να διερευνηθούν και τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης. Η μέτρηση γίνεται από την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και έχει οφέλη και στην ίδια την υγειονομική

μονάδα, διότι επιφέρει στοιχεία στη διοίκηση για την αποδοτικότητα του οργανισμού αλλά και γενικότερα του οργανισμού του νοσοκομείου.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή έχει ως στόχο την ενσωμάτωση στο σύστημα ελέγχου της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας, η οποία θα επιφέρει τα παρακάτω:

- Ο επαγγελματίας υγείας να γίνει πιο αποδοτικός και υπεύθυνος.
- Να αυξηθεί σε ποσοστό το αληθές αποτέλεσμα της μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενή.
- Ο ασθενής να αποτελεί πάντα την προτεραιότητα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Παπανικολάου,1994).

Τα βασικά οφέλη της ποιοτικής φροντίδας είναι η ποιοτική εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας, η καλή ψυχολογία λόγω της ταχείας ανάρρωσης επομένως και λιγότερος χρόνος νοσηλείας. Ακόμη, τα υγειονομικά που απορρέουν την έγκαιρη διάγνωση, την αποφυγή των επιπλοκών καθώς επεκτείνουν την νοσηλεία επομένως αυξάνεται και το κόστος, προάγει την υπευθυνότητα των εργαζομένων και δίνει ώθηση στη διοίκηση για επιβράβευση. Εξίσου σημαντικό είναι όταν οι ασθενείς αναγνωρίζουν και εκτιμούν την προσπάθεια του προσωπικού υγείας με αποτέλεσμα να προκύπτει η ανάταση του ηθικού, βλέποντας ότι υπάρχει αποδοτικότητα αλλά και ικανοποίηση (Μερκούρης, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενών στις υπηρεσίες υγείας

Τα δικαιώματα των ασθενών όλο και αυξάνονται και συνεπώς γίνονται και πιο απαιτητικοί απέναντι στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων. Τα δικαιώματα που αφορούν τους ασθενείς είναι η αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση των νοσηλευτών και των γιατρών αλλά και η απαίτηση της σωστής διάγνωσης. Ακόμη, δίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς να διαμορφώνουν και να εκφράζουν της άποψη τους στους γιατρούς, στην κοινωνία κ.α., σχετικά με τις παροχές που προσφέρει το νοσοκομείο.

Ο ΠΟΥ, καθόρισε μερικά στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα για την επάρκεια και την ικανοποίηση στον χώρο των υπηρεσιών υγείας. Αυτά είναι: η αυτονομία, η αξιοπρέπεια, η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, η έγκαιρη προσοχή, η επιλογή προμηθευτών παροχής των υπηρεσιών υγείας, η επικοινωνία, το περιβάλλον και η κοινωνική υποστήριξη.

Μερικά από τα σημαντικότερα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με τον Νόμο 2071/άρθρο 47 είναι:

- Το δικαίωμα του ασθενή για το απόρρητο: όλες οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας του ασθενή πρέπει να καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο. Πρέπει να είναι εμπιστευτικές ακόμη και μετά τον θάνατο του. Αυτό γίνεται ώστε καμία ανακοίνωση ή πληροφορία να μην επιδεινώσει την κατάσταση του ασθενή ή να προκαλέσει ανεπιθύμητες παρενέργειες στον ίδιο ή προβλήματα μέσα στην οικογένεια ή και ευρύτερα.
- Πιο συγκεκριμένα το ιατρικό απόρρητο περιλαμβάνει:
    - Οποιαδήποτε πληροφορία εμπιστευτεί ο ασθενής στο νοσηλευτικό προσωπικό ή στον γιατρό
    - Οποιαδήποτε πληροφορία επιθυμεί ο ασθενής να μην ακουστεί ακόμα και όταν αυτή ίσως ήδη φημολογείται
    - Οτιδήποτε μπορεί να επιφέρει την επιδείνωση του, στην κατάσταση που βρίσκεται
    - Την είσοδο και την έξοδο του ασθενούς από τον χώρο του νοσοκομείου
    - Η αρνητική ή θετική διαπίστωση του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς

- Οτιδήποτε ο νοσηλευτής ή ο γιατρός πληροφορήθηκε, αντιλήφθηκε ή υπέθεσε κατά την εξέταση του ασθενή

- Το δικαίωμα του ασθενή για την πλήρη ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του: γιατροί και νοσηλευτές έχουν την ευθύνη να ενημερώσουν τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του. Ύστερα, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αποφασίσει μόνος του για τι πρέπει να κάνει και τι να ακολουθήσει, έχοντας παράλληλη και τη συγκατάθεση του γιατρού.
- Το δικαίωμα του ασθενή για συναίνεση: ο ασθενής θα δώσει τη συγκατάθεσή του στον γιατρό, ο οποίος θα έχει προτείνει μια θεραπεία ή κάποια χειρουργική επέμβαση και με την συναίνεση του ασθενούς μπορεί να πραγματοποιηθεί. Ο ασθενής όμως, θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την κατάσταση της υγείας του, για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει, τι πρέπει να γίνει και πως καθώς και για τα αποτελέσματα που θα έχει είτε ολοκληρωθεί κάποια παρέμβαση είτε όχι. Σε περίπτωση μη συγκατάθεσης, πρέπει εξίσου να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της απόφασής του με πολύ προσοχή. Υπάρχει πάντα η πιθανότητα, ο ασθενής να αλλάξει άποψη και να ανακαλέσει τη συναίνεση του και σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να επιλέξει αυτοπρόσωπος τι θα κάνει, τότε αναλαμβάνει κάποιο άτομο της οικογένειας, ο οποίος θα δώσει τη συγκατάθεση ή όχι.
- Το δικαίωμα για ολοκληρωμένη φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας: ο κάθε ασθενής δικαιούται να λάβει τις απαραίτητες για την κατάστασή του υπηρεσίες του νοσοκομείου, ανεξαρτήτου οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης (Ν.2071 ΦΕΚ 123/92 Α', Άρθρο 47).

Ο ασθενής πέρα από τα δικαιώματα που έχει, οφείλει να έχει και υποχρεώσεις απέναντι στο σύστημα παροχής υγείας. Μερικές από τις υποχρεώσεις αυτές είναι:

- Να συνεργάζεται με τους γιατρούς και να ακολουθεί τις οδηγίες
- Να αναφέρει δισταγμούς και να εκφράζει τα παράπονα στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
- Να συμμετέχει ενεργά στις αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία του
- Να δίνει πλήρες ιστορικό υγείας στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
- Να σέβεται τους άλλους ασθενείς στο θάλαμο αλλά και το νοσοκομειακό περιβάλλον

- Να τηρεί τους όρους και τους κανόνες που έχει θέσει το νοσοκομείο, ιδιωτικό ή δημόσιο
- Να είναι συνεπής στη λειτουργικότητα του νοσοκομείου, όσον αφορά τα οικονομικά θέματα
- Να αναφέρει στη διοίκηση του νοσοκομείου τις μη επαγγελματικές συμπεριφορές από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό (Ν.2071 ΦΕΚ 123/92 Α, Άρθρο 47).

Η τήρηση των παραπάνω βοηθά ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα αξιόλογο πρότυπο νοσοκομείου που θα προσφέρει τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Χαρακτηριστικά λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών

Ιδιωτική κλινική ορίζεται μια υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, με βάση τις σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης. Σκοπός της ιδιωτικής κλινικής είναι η επιβίωση της όπου επιτυγχάνεται με με την προσέλκυση ασθενών και την ύπαρξη θετικού ισοζυγίου μεταξύ των εσόδων και των εξόδων της (Δ. Νιάκας, 2002)

Ως προς τη λειτουργία των ιδιωτικών νοσοκομείων, ένα μεγάλο ποσοστό εξαρτάται από το δημόσιο ασφαλιστικό φορέα καθώς χαμηλώνει το κόστος που θα καταβάλλουν οι ασθενείς για τις υπηρεσίες της κλινικής. Πολλές φορές, επίσης, οι ιδιωτικές κλινικές δεν συνεργάζονται με τις ιδιωτικές ασφάλειες διότι δεν διαθέτουν υψηλού είδους ποιότητα υπηρεσιών (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009).

Οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται με βάση το αντικείμενο και το μέγεθος τους, τα τμήματα και τις ειδικότητες που παρέχουν. Επομένως διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.

Γενικές είναι αυτές που διαθέτουν τμήματα νοσηλείας χειρουργικού και παθολογικού τομέα. Ειδικές είναι αυτές που έχουν τμήματα νοσηλείας για μια μόνο ειδικότητα και τέλος οι Μικτές είναι αυτές που διαθέτουν αμιγώς χειρουργικό και παθολογικό τομέα. Στις Μικτές και Γενικές κλινικές, δεν επιτρέπεται η ανάπτυξη μονάδων για τη νοσηλεία παιδιών έως 14 ετών, με εξαίρεση τη μονάδα νεογνών και αυτό αφορά τις κλινικές που λειτουργεί το Μαιευτικό τμήμα (Δ. Νιάκας, 2002).

Τέλος, οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, έχουν κατάλληλο συνδυασμό παροχής υπηρεσιών υγείας, όμως αυτό δεν είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να δημιουργήσει την κατάλληλη ζήτηση διότι απαιτεί μεγάλο κόστος (Ζηλίδης, 2015).

3.2 Αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας στις μονάδες υγείας

Η αξιολόγηση της ποιότητας στο χώρο της υγείας, σχετίζεται με την κριτική εκτίμηση του βαθμού στον οποίο το σύνολο των υπηρεσιών ανταποκρίνεται στους σκοπούς που έχουν τεθεί αναφορικά με την παροχή τους (Σούλης, 1998). Μια μονάδα υγείας, καθίσταται πετυχημένη όταν έχουν πελατοκεντρικό χαρακτήρα και έχουν την δυνατότητα να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με βασικό τους μέλημα τη μέγιστη ανταπόκριση στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του πελάτη. Η αξιολόγηση και η μέτρηση της ποιότητας των

παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας, που συνεπάγονται και τη διερεύνηση των προβλημάτων ποιότητας είναι θεμιτό να απορρέει από την κριτική που θα ασκήσουν οι ασθενείς. Αναφέρεται σε στοιχεία που επιμετρούνται βάση των παραγόντων που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και αφορούν:

- Τη γνώμη των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν (αντίληψη) και
- Τι θα ήθελαν αυτές να τους προσφέρουν (προσδοκίες).

Άλλωστε αυτοί ουσιαστικά καθορίζουν ποιες ανάγκες και απαιτήσεις πρέπει να εξυπηρετούν οι συγκεκριμένοι οργανισμοί, αποτελώντας τον σημαντικότερο δείκτη αξιολόγησης και μέτρησης της ποιότητας.

Έχοντας ως κοινή παραδοχή την κεντρική ιδέα ότι η καταγραφή της άποψης του πελάτη των υπηρεσιών είναι ο ορθολογιστικότερος τρόπος να αξιολογηθεί και να μετρηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αναπτύχθηκε μια σειρά εργαλείων ή μοντέλων αξιολόγησης και μέτρησης της ποιότητας. Τα μοντέλα αυτά αφορούν το ευρύτερο φάσμα των υπηρεσιών και ειδικότερα τις υπηρεσίες υγείας, αφού αρχικά πραγματοποιηθούν οι κατάλληλες αναπροσαρμογές και σταθμίσεις.

Σε κάθε οργανισμό και ειδικότερα τις νοσηλευτικές μονάδες, τα παραπάνω μοντέλα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, αφού συμβαδίζουν με την προσέγγιση της ολικής ποιότητας καθώς όλες οι μετρήσεις αναφέρονται στις αντιλήψεις και στις εμπειρίες, στις προσδοκίες, στις ανάγκες και στις απαιτήσεις του ασθενή. Η χρήση τους σε έρευνες, παρέχει στους υπευθύνους τη δυνατότητα αξιολόγησης και μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τη διερεύνηση των σημείων στα οποία υφίστανται τα προβλήματα ποιότητας, καθώς και τη δυνατότητα προσαρμογής και αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών τους για την εξάλειψη των προβλημάτων αυτών και την προώθηση της συνεχής βελτίωσης των υπηρεσιών.

Ωστόσο υπάρχουν διάφοροι τρόποι μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, γεγονός που είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση του επιπέδου της ιατρικής περίθαλψης και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Μερικές από αυτές τις τεχνικές αποτελούνται από:

- Έρευνες ικανοποίησης ασθενών: Αυτές οι έρευνες αφορούν την εμπειρία του ασθενούς από τη λήψη ιατρικής περίθαλψης ή την πραγματοποίηση παρέμβασης υγειονομικής περίθαλψης.

- Τα δεδομένα που συλλέγονται μέσω στατιστικής παρακολούθησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, όπως για παράδειγμα, χρόνοι αναμονής, διάρκειες επισκέψεων, βαθμολογίες ικανοποίησης κλπ.
- Οι ατομικές συνεντεύξεις ασθενών μπορούν να προσφέρουν πιο εις βάθος και οικεία στοιχεία για τις εμπειρίες και τα επίπεδα ικανοποίησής τους.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων σθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που ενδεχομένως να επηρεάζουν τη συνολική αντίληψη των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης.

Αναλυτικοί στόχοι διακρίνονται οι κάτωθι:

- Η διερεύνηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό
- Η διερεύνηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών από το περιβάλλον του νοσοκομείου
- Η διερεύνηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό, από το νοσηλευτικό προσωπικό και από το περιβάλλον του νοσοκομείου.
- Η διερεύνηση τυχόν διαφοροποιήσεων των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών από τους διαφορετικούς τύπους προσωπικού στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το είδος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε ήταν μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross sectional observational study**)** σε ασθενείς ηλικίας >18 ετών που νοσηλεύονταν σε ιδιωτική κλινική του Ηρακλείου, η οποία εξυπηρετεί σχεδόν όλες τις βασικές ιατρικές ειδικότητες.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ένα δομημένο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών του Υπουργείου Υγείας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη περιλαμβάνει κάποια σύντομα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και η δεύτερη περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).

Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων είχε διάρκεια δύο μήνες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε κατά τη διαδικασία του εξιτηρίου των ασθενών, ώστε ο ασθενής να μπορεί να έχει ολοκληρωμένη άποψη για τις υπηρεσίες που δέχτηκε. Επίσης, αφορούσε ασθενείς που η νοσηλεία τους ήταν >24 ώρες.

Το σχέδιο δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν απλή τυχαία δειγματοληψία και τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα.

Η συναίνεση ή συγκατάθεση των ασθενών ζητήθηκε από τον ερευνητή της μελέτης. Αφού ενημερώθηκαν προφορικά, τους δόθηκε ένα ειδικό έντυπο ενημέρωσης και συμμετοχής (ειδικό εδάφιο εντός του ερωτηματολογίου). Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, ο ασθενής υπέγραφε αν συμφωνεί και στην περίπτωση αυτή προχωρούσε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, ώστε να μην υπάρξει ανησυχία για οποιαδήποτε πιθανότητα σύγκρουσης συμφερόντων των ασθενών, κάτι που θα οδηγούσε σε μειωμένη συμμετοχή. Γινόταν προφορική ενημέρωση περί του σκοπού της μελέτης και καθοδήγηση ώστε να μην παρατηρηθεί πλημμελής συμπλήρωση των ερωτήσεων.

2.1 Ηθική και Δεοντολογία της έρευνας

Η συλλογή πραγματοποιήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από την Επιστημονική Επιτροπή της Ιδιωτική Κλινικής και την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (ΑΠ: 136, Ημερομηνία: 03/06/2022). Όλα τα απαραίτητα δεδομένα καταγράφηκαν ανώνυμα, κωδικοποιημένα και φυλάσσονται με απόλυτη εχεμύθεια από την ερευνήτρια. Δεν καταγράφηκε κανένα στοιχείο ή άλλες ταυτοποιήσιμες πληροφορίες. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν ποιοτικά και ποσοτικά και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δε δημοσιοποιήθηκε, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Τηρήθηκε το προσωπικό απόρρητο στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής. Κατά την υλοποίηση της παρούσας μελέτης παρατήρησης εξ ορισμού δεν υπήρξε καμία παρέμβαση στο έργο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής.

2.2 Στατιστική Μεθοδολογία

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό IBM-SPSS 29.0 και οι έλεγχοι εφαρμόστηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας p=0,05. Αποτυπώθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία με τη μορφή πινάκων ή/και διαγραμμάτων.

Επίσης, για την ανίχνευση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ μεταβλητών εφαρμόστηκαν οι κατάλληλοι έλεγχοι παραμετρικού ή μη παραμετρικού ελέγχου. Πριν την επιλογή των μεθόδων ανίχνευσης των στατιστικών αυτών διαφορών, διενεργήθηκε έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των μεταβλητών ώστε να επιλέγουν οι κατάλληλοι έλεγχοι παραμετρικού (κανονική κατανομή) ή μη παραμετρικού ελέγχου (μη κανονική κατανομή). Βάση των αποτελεσμάτων αυτών, καμία από τις εξαρτημένες μεταβλητές (συνολική ικανοποίηση, ικανοποίηση από νοσηλευτές, ικανοποίηση από ιατρούς, ικανοποίηση από περιβάλλον νοσοκομείου) δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, επομένως επιλέχθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι.

Τέλος, για την ανάδειξη πιθανών συσχετίσεων μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών, εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman, και μεταξύ μιας ποιοτικής και μιας ποσοτικής μεταβλητής ο έλεγχος Mann-Whitney.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

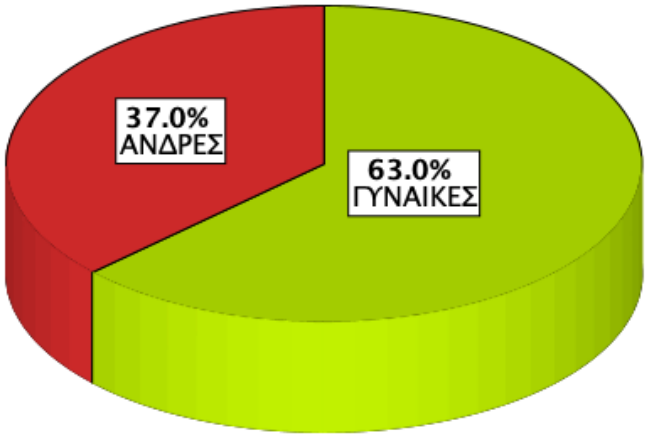
Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν του Υπουργείου Υγείας, το οποίο διανεμήθηκε σε 100 ασθενείς, άνω των 18 ετών και αποτελούνταν από 26 ερωτήσεις. Οι ασθενείς νοσηλεύονταν σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης και απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η διάρκεια νοσηλείας τους να ήταν >24 ώρες. Τα βασικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων φαίνονται παρακάτω στον **Πίνακα 1.** Οι άνδρες ερωτώμενοι ήταν 37 (37%) και οι γυναίκες 63 (63%) (**Γράφημα 1)** και προήλθαν οι 23 (23%) από παθολογική κλινική, οι 22 (22%) από χειρουργική, οι 7 (7%) από καρδιολογική κλινική, ενώ 52 δεν απάντησαν. Η μέση ηλικία ήταν 50.35±19.4 έτη με μικρότερη ηλικία τα 18 και μεγαλύτερη τα 90 έτη (**Γράφημα 2**). Το 88% των ερωτώμενων ήταν ασφαλισμένοι και το 12% ανασφάλιστοι. Η ιθαγένεια/υπηκοότητα ήταν ελληνική στο 92%, ενώ στο υπόλοιπο 8% δεν ανέφεραν με ακρίβεια τη χώρα προέλευσης. Το επίπεδο σπουδών χαρακτηρίστηκε γενικά μέτριο έως υψηλό με τους 76 (76%) ασθενείς να είναι απόφοιτοι ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ-ΤΕΙ), 23 (23%) ασθενείς να είναι απόφοιτοι Λυκείου, ενώ ένας ασθενής δεν απάντησε.

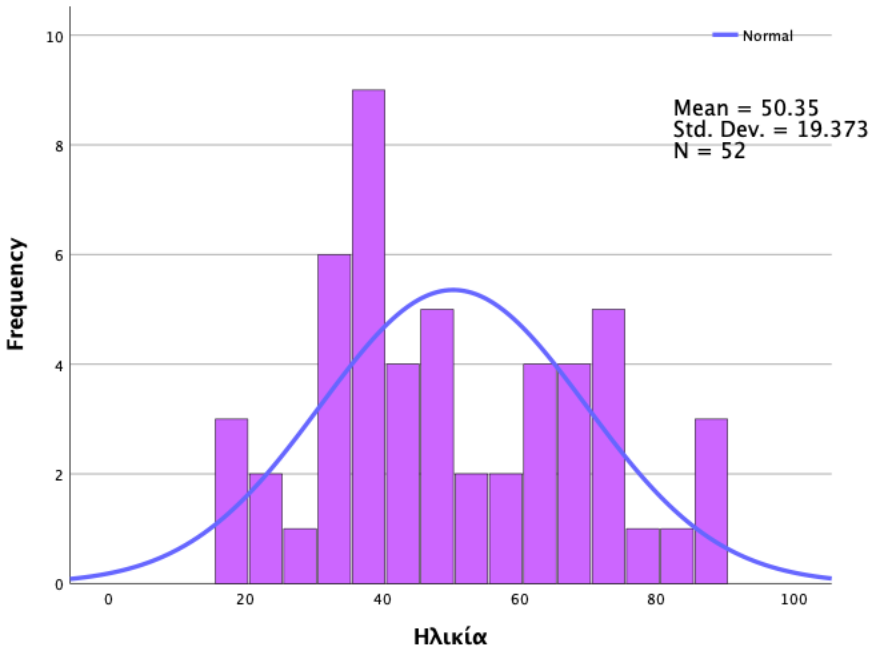
Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά ερωτηθέντων ασθενών

Συμμετέχοντες N=100	**N**	**%**
Άνδρες	37	37
Κλινική		
Παθολογική	23	23
Χειρουργική	22	22
Καρδιολογική	7	7
Ανασφάλιστοι	12	12
Ελληνική ιθαγένεια	92	92
Επίπεδο σπουδών		
Απόφοιτος Λυκείου	23	23
Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΤΕΙ	76	76
Αυτό-αξιολόγηση υγείας		
Εξαίρετη	8	8
Πολύ καλή	55	55

Καλή	19	19
Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα	12	12
Φτωχή	6	6
	mean	**±SD**
Ηλικία	50.35	19.37

Γράφημα 1. Κατανομή φύλου ερωτώμενων ασθενών

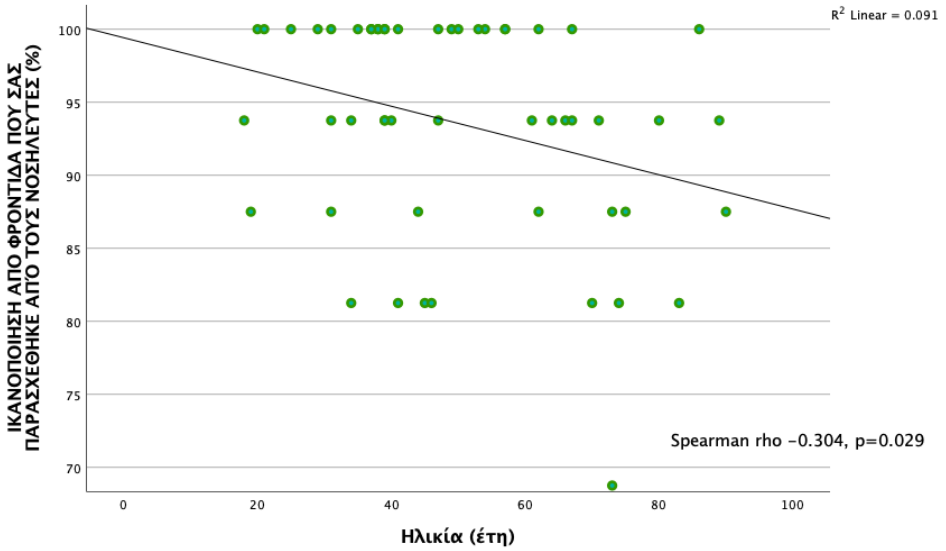




Γράφημα 2. Ιστόγραμμα κατανομής ηλικίας ερωτώμενων ασθενών

3.1 Φροντίδα που παρασχέθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό

Οι πρώτες ερωτήσεις αφορούσαν την αξιολόγηση των ασθενών από την φροντίδα που τους παρασχέθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό με 4 ερωτήσεις. Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης ήταν 92% ±8.9 (100% πλήρης ικανοποίηση). Το μέτρο της ικανοποίησης δεν διέφερε ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, ενώ είχε αντίστροφη συσχέτιση με την ηλικία (Spearman rho -0.304, 95% CI -0.538 - -0.025, p=0.029). (**Γράφημα 3**)

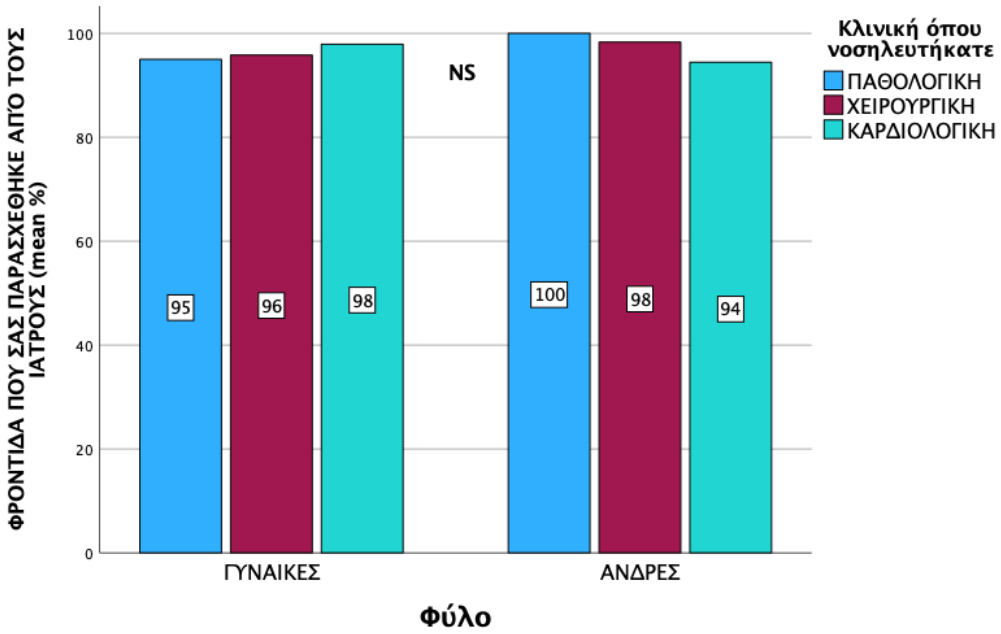


Γράφημα 3. Στικτόγραμμα συσχέτισης ηλικία και βαθμού ικανοποίησης από την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ερωτώμενους

Η Κλινική από την οποία προερχόταν ο ασθενής δεν σχετίστηκε με τον βαθμό ικανοποίησης (Παθολογική 92% vs Χειρουργική 94% vs Καρδιολογική 96%, p=0.386), ούτε και με το γεγονός εάν το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσε ασθενής ή συνοδός/συγγενής. Επίσης δεν σχετίστηκε με το επίπεδο εκπαίδευσης (p=0.134).

3.2 Φροντίδα που παρασχέθηκε απο τους ιατρούς

Οι ερωτήσεις που αφορούσαν τον βαθμό ικανοποίησης από την φροντίδα που έλαβαν οι ασθενείς από τους ιατρούς είχε μέσο όρο 94%±9.6. Ο βαθμός ικανοποίησης δεν διέφερε ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, όπως δείχνει **το Γράφημα 4**.



Γράφημα 4. Ραβδόγραμμα συσχέτισης βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα που τους παρασχέθηκε σε σχέση με το φύλο και την κλινική προέλευσης

Ο βαθμός ικανοποίησης δεν διέφερε ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των ερωτώμενων ασθενών (Απόφοιτοι Λυκείου 95.3% vs Απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ 93.9%, p=0.565), με το άτομο που συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο (Ασθενής 94% vs Συγγενής-συνοδός 94.7%, p=0.771). Η ηλικία δεν συσχετίστηκε σε βαθμό σημαντικό με την ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα. (p=0.180).

3.3 Το περιβάλλον του νοσοκομείου

Το περιβάλλον του νοσοκομείου που αφορούσε την καθαριότητα και την ησυχία αξιολογήθηκε με μέσο όρο 89.12% ±10.75. Το φύλο (Mann-Whitney p=0.213), η κλινική όπου νοσηλευόταν ο ερωτώμενος (Kruskal Wallis, p=0.749), το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (ασθενής ή συνοδός) (Mann-Whitney p=0.247), καθως και το επίπεδο σπουδών (Mann-Whitney p=0.739) δεν σχετίστηκαν με την ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου. Η ηλικία δεν συσχετίστηκε με την ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου (Spearman p=0.151)

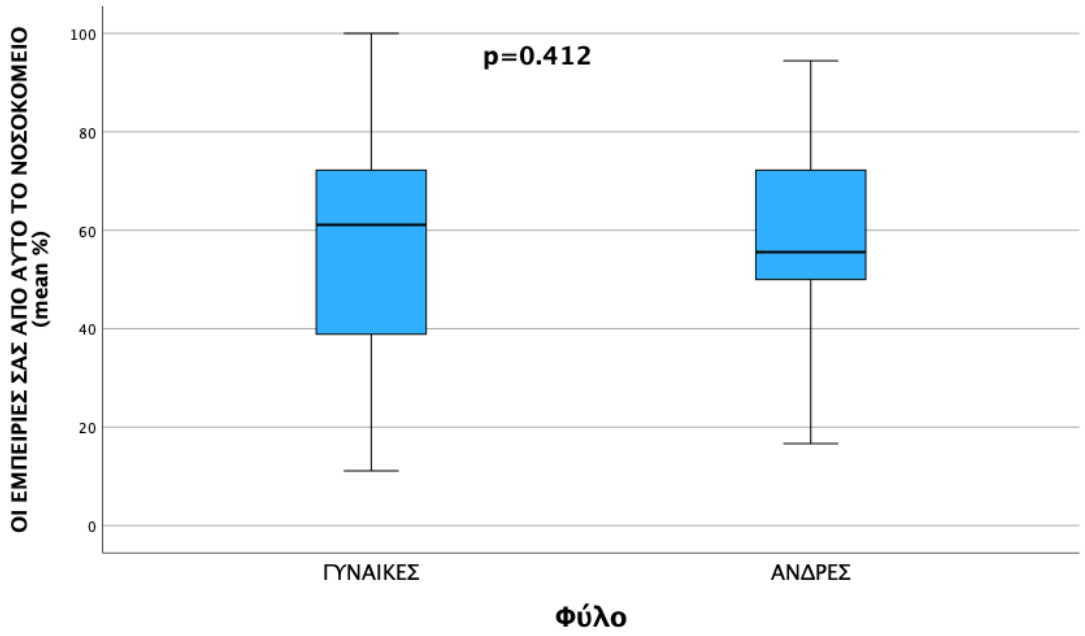
3.4 Εμπειρίες από το νοσοκομείο

Οι εμπειρίες των ασθενών από το νοσοκομείο αξιολογήθηκαν με 8 ερωτήσεις που αφορούσαν την επιπλέον βοήθεια που μπορεί να χρειάστηκαν κατά τη νοσηλεία τους και εάν τους παρασχέθηκε, εάν χρειάστηκαν αναλγησία, εάν ελέγχονταν για τον πόνο, και εάν υπήρξε ανταπόκριση του προσωπικού στην αντιμετώπιση του πόνου. (**Πίνακας 2**)

Πίνακας 2. Ενδεικτικές ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών από τις εμπειρίες τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα

	ΠΟΤΕ	**ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ**	**ΣΥΝΗΘΩΣ**	**ΠΑΝΤΑ**
Κατά την παραμονή σας πόσο συχνά ελεγχόταν ο πόνος?	-	7%	59%	11%
Πόσο συχνά το προσωπικό έκανε ό,τι μπορούσε για να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου?	-	3%	39%	39%
Πόσο συχνά το προσωπικό σας ενημέρωσε για το λόγο που σας χορηγείται το φάρμακο?	9%	47%	39%	3%
Πόσο συχνά το προσωπικό περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που μπορούσε να έχει το φάρμακο που λαμβάνετε?	78%	16%	4%	-

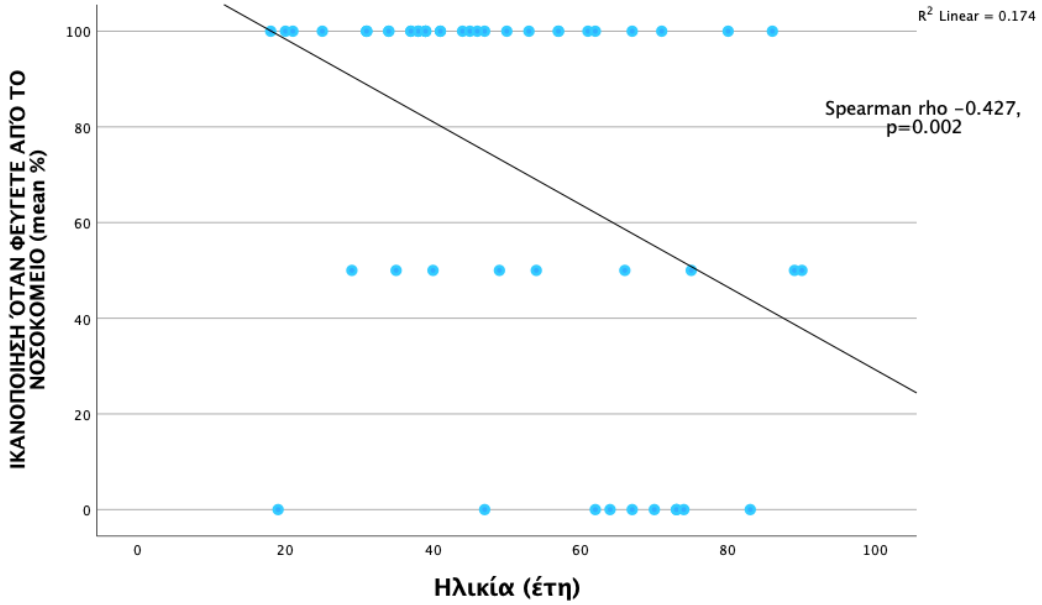
Η μέση ικανοποίηση των ερωτώμενων ασθενών είχε μέση τιμή 55.11% ±22 (min 11- max 100) και δεν επηρεάστηκε από το φύλο (Mann-Whitney p=0.412) (**Γράφημα 5**), από το επίπεδο σπουδών (p=0.181), από την κλινική που νοσηλεύτηκε (Kruskal Wallis p=0.618), και από το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (Mann-Whitney p=0.481). Η ηλικία δεν συσχετίστηκε με τη μέση ικανοποίηση των ασθενών από τις εμπειρίες τους στο νοσοκομείο.



Γράφημα 5. Θηκόγραμμα ικανοποίησης ασθενών από τις εμπειρίες τους από το νοσοκομείο σε σχέση με το φύλο

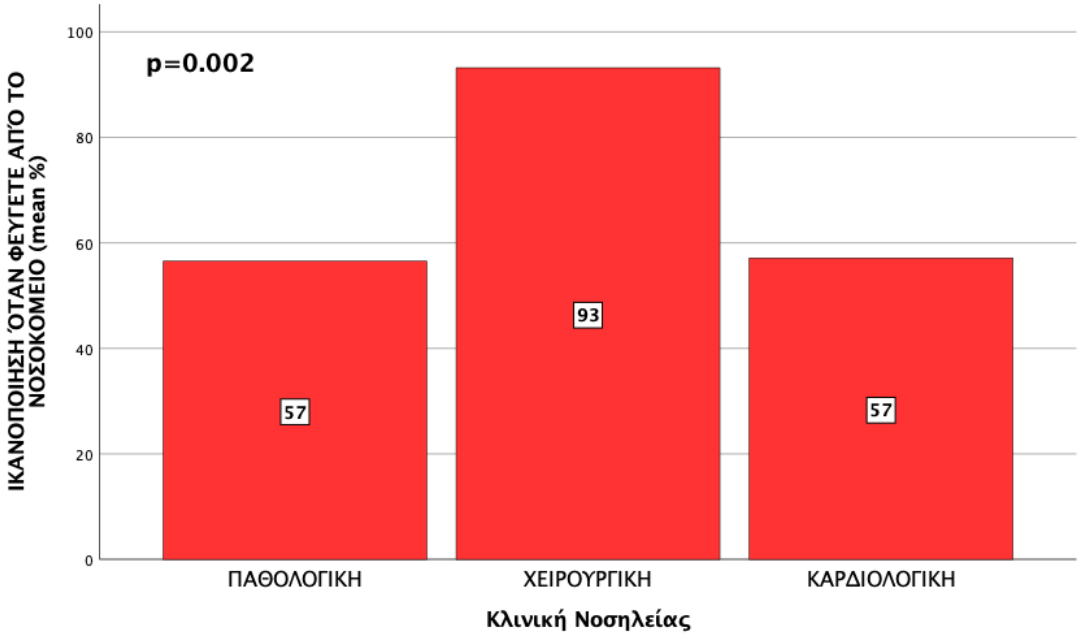
ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η ικανοποίηση των ασθενών από την έξοδό τους από το νοσοκομείο εκτιμήθηκε ως 70.5%± 41.5. Η ηλικία σχετίστηκε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με την ικανοποίηση των ασθενών κατά την έξοδο (Spearman rho -0.427, 95% CI -0.632 - -0.166, p=0.002). (**Γράφημα 6**.)



Γράφημα 6. Στικτόγραμμα ηλικίας με την ικανοποίηση από την έξοδο από το νοσοκομείο

Η κλινική στην οποία νοσηλεύονταν οι ερωτώμενοι ασθενείς σχετίστηκε με την κλινική στην οποία νοσηλεύονταν, όπως δείχνει το **γράφημα 7** (Παθολογική κλινική 56.5% ικανοποίηση vs Χειρουργική 93.1% vs Καρδιολογική κλινική 57.1%, p=0.002)



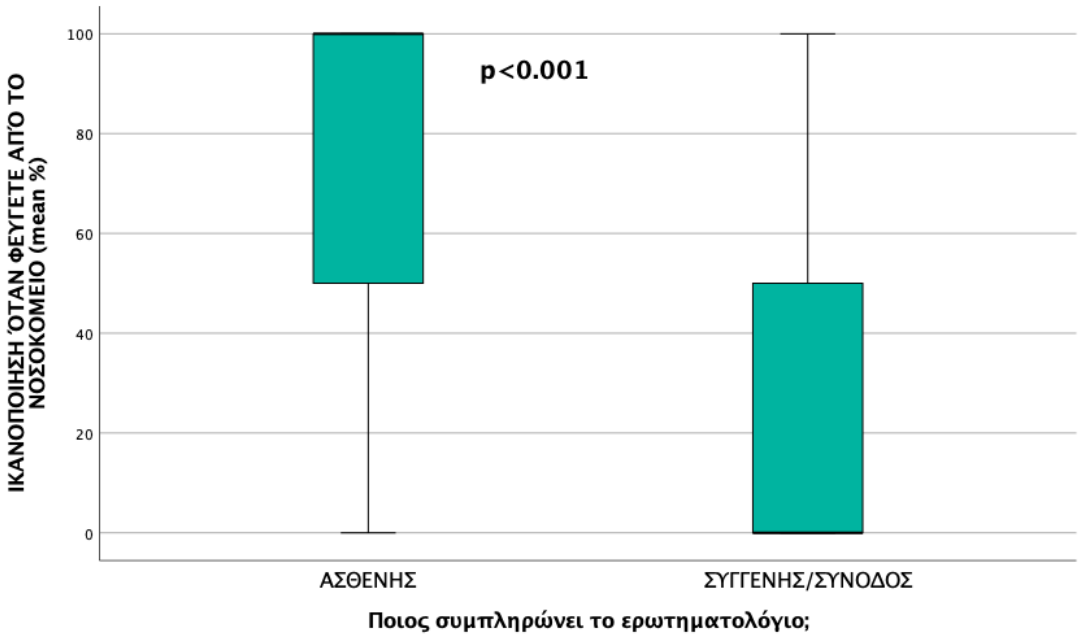
Γράφημα 7. Ραβδόγραμμα ικανοποίησης ασθενών κατά την έξοδο από το νοσοκομείο σε σχέση με την κλινική νοσηλείας.

Επιπλέον η ικανοποίηση σχετίστηκε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό κατά την έξοδο σε σχέση με το άτομο που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, με τους συγγενείς/συνοδούς να δηλώνουν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης (ασθενείς 81.4% ικανοποίηση vs συνοδοί/συγγενείς 31.8% ικανοποίηση, p<0.001). (**Γράφημα 8**)

Το φύλο (p=0.650) και το επίπεδο σπουδών (p=0.427) δεν επηρέασαν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών κατά την έξοδο.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στην ερώτηση εάν θα σύστηναν το νοσοκομείο στους φίλους ή συγγενείς τους το 48% απάντησε σίγουρα ναι, το 38% πιθανά ναι, το 12% πιθανά όχι, και το 2% απάντησε σίγουρα όχι. Η γενικότερη βαθμολογία που έδωσαν οι ερωτώμενοι για τη δομή ήταν 7.84±0.93.



Γράφημα 8. Θηκόγραμμα ικανοποίησης κατά την έξοδο από το νοσοκομείο σε σχέση με το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη που διεξήχθη έχει ως σκοπό την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς και τη διερεύνηση των παραγόντων που ενδεχομένως να επηρεάζουν τη συνολική αντίληψη των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης. Προκειμένου να καταγραφούν τα στοιχεία αυτά, χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε το 2006 από τους οργανισμούς Agency for Healthcare Research and Quality των Ηνωμένων Πολιτειών και HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) το οποίο έχει μεταφραστεί και συστήνεται επίσημα από το Υπουργείο Υγείας. Η ανάδειξή του από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ως ένα από τα έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών σε συνδυασμό με ένα δείγμα 100 ασθενών είναι ικανό να διασφαλίσει την αξιοπιστία της έρευνας. Σημαντικό, ακόμη, αποτελεί ο τρόπος με τον οποίο μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια, για την αξιολόγηση της έρευνας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν κατά την ολοκλήρωση της νοσηλείας των ασθενών. Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας ενέχει τον κίνδυνο δημιουργίας προκατάληψης λόγω της προσωπικής επαφής των δύο πλευρών (Πολύζος και συν, 2005).

Η μελέτη των Ξενικάκη και συν., (2015), συμφωνεί με τα ευρήματα τις παρούσας μελέτης σχετικά με το ποσοστό των γυναικών και των αντρών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο καθώς και με το ποσοστό των ασφαλισμένων. Ο γυναικείος πληθυσμός του δείγματος είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τον αντρικό, 63% και 37% αντίστοιχα. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι το 88% των νοσηλευόμενων ήταν ασφαλισμένοι.

Αναφορικά με την αξιολόγηση των δυο ομάδων νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, που συνέβαλαν στην περίθαλψη των ασθενών, τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών κυμάνθηκαν σε αρκετά υψηλά επίπεδα και δεν σχετίστηκαν με το φύλο των ασθενών. Οι ασθενείς απάντησαν ότι οι νοσηλευτές και οι ιατροί τους φέρθηκαν πάντα με ευγένεια και σεβασμό κατά 92% και 94% αντίστοιχα. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζουν και οι μελέτες των Ξενικάκη και συν., (2015) και Schaal et al. (2016), Weidemann RR et al. (2016), όπου δείχνουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από το υγειονομικό προσωπικό για τη συνεργασία τους. Σε αντίθεση όμως έρχεται μια άλλη μελέτη του Salin S et al. (2009) όπου αναφέρει υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την ιατρο-νοσηλευτική φροντίδα αλλά και ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών αναλογικά με το φύλο Επίσης, το γεγονός ότι κυριαρχούν υψηλά ποσοστά είναι σημαντικό καθώς η συμπεριφορά ενός ιατρού ή νοσηλευτή είναι υψηλής σημασίας διότι μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ των

παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών, καθώς ο σεβασμός, η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ των παρόχων και των ασθενών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την συνολική αξιολόγηση για την ικανοποίηση των ασθενών (Abidova et al., 2020, Asamrew et al., 2020)

Εν συνεχεία, η πλειοψηφία των ασθενών, αξιολόγησαν ότι χρειάστηκαν αναλγητικό φάρμακο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στην κλινική και ο πόνος ελεγχόταν πάντα ή συνήθως καλά. Επίσης, οι ασθενείς δήλωσαν ότι οι νοσηλευτές έκαναν ότι μπορούσαν προκειμένου να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τον πόνο. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου είναι σημαντικό θέμα, καθώς είναι ένα παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών (Newcomv et al., 2017, Asamrew et al., 2020). Σχετικά με την ενημέρωσή τους για τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή υπήρξε χαμηλή ικανοποίηση 55%, καθώς υπήρχαν φορές που δεν ενημερώνονταν για το λόγο χορήγησης και τις παρενέργειες που πιθανόν να έχει το κάθε φάρμακο. Αυτό πιθανόν να συμβαίνει λόγο έλλειψη χρόνου (φόρτο εργασίας) και έλλειψη διδαχής επικοινωνιακών δεξιοτήτων. (Mahmoud Farghaly et al., (2021).

Όσον αφορά το επίπεδο μόρφωσης οι Olena Mazurenko et al., (2017), αναφέρουν ότι οι απόφοιτοι Β’βάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και οι απόφοιτοι Γ΄βάθμιας εκπαίδευσης χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, το οποίο συμφωνεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Έπειτα από τον έλεγχο στατιστικών σημαντικών σχέσεων μεταξύ των δημογραφικών παραγόντων και των επιπέδων ικανοποίησης, διαπιστώθηκε ότι το φύλο δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό και το περιβάλλον της κλινικής. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με διάφορες μελέτες των Schaal et al., 2016 και Weidemann RR et al., 2016 αλλά παράλληλα έρχεται σε αντίθεση με τις μελέτες των Geberu et al., 2019, Abolfotouh MA et al., 2017 και Salin S et al., 2012.

Από τη συγκεκριμένη έρευνα προκύπτει επίσης ότι ο βαθμός της συνολικής αξιολόγησης της κλινικής επηρεάζεται σημαντικά από το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο, δηλαδή από τον ίδιο τον ασθενή ή από τον συνοδό, καθώς τα ευρήματα έδειξαν ότι ο ίδιος ο ασθενής θα αξιολογήσει με καλύτερο βαθμό την κλινική σε σχέση με την αξιολόγηση κάποιου συνοδού. Παρόμοιο αποτέλεσμα αναφέρει και ο Elliot MN, et al., (2022).

Πολλές φορές αυτή η διαδικασία δέχεται έντονη κριτική διότι υπάρχουν περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν είναι ειλικρινείς , είτε επειδή η ψυχολογική και η σωματική τους κατάσταση

επηρεάζει την κρίση τους, είτε επειδή υπάρχει πιθανότητα να είναι εξαρτημένοι από τους ιατρούς και το νοσοκομείο που βρίσκονται. Επίσης, οι ασθενείς μπορεί να υστερούν σε γνώσεις ώστε να κρίνουν ορθά και να αξιολογήσουν τι πραγματικά έχουν ανάγκη.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Είναι μια μονοκεντρική μελέτη, πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτική υγειονομική δομή η οποία είχε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Επίσης, το δείγμα ήταν μικρό.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρέασε σημαντικά το μέτρο της ικανοποίησης των ασθενών σε αντίθεση με την ηλικία. Η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Οι ιατρικές παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, και οι χειρουργικές κλινικές συγκέντρωσαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης φαίνεται να είναι υψηλότερος όταν το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τον ασθενή και όχι από τον συνοδό ή συγγενή. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί έναν βασικό τρόπο προκειμένου να οικοδομηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται το κύρος αλλά και η αξιοπιστία της υπηρεσίας που προσφέρει το έργο, όπως επίσης εντοπίζονται πιθανά προβλήματα. Για την επίλυση των παραπάνω, προτείνεται η εισαγωγή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας, που δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας από τα συστήματα υγείας αλλά και γενικότερα για την ικανοποίηση των ασθενών.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδριώτη, Δ. (1988). Τα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα, Εκδόσεις Εξάντας. Πολιτικές Υγείας. Αθήνα

Αντεριώτη Π και Αντωνίου Γ (2014) Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. Περιεγχειριτική Νοσηλευτική, 1 (1):62-67.

Camacho F (2006) The Relationship between Patients Perceived Waiting Time and Office Based Practice Satisfaction, 67:409-413.

Cleary D and McNeil B (1988) Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry 25: 25-36.

Fitzpatrick R. (1991) «Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations», British Medical Journal, 302 (6781), σελ 887-889.

Grondahl V (2012) Patients perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital, 7-77.

Gwozdz W and Poza A (2009) Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany 10 (3): 3-37.

Hall J A and Milburn M (1998) Why are sicker patients less satisfied with their medical care for two explanatory models. Health Psychology, 17 (1):70-75.

Ζηλίδης, Χ. (2015). Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού. ΑΤΕ. Αθήνα.

Jenkinson C, Coulter A and Brusters (2002) Patient experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care Quality and Safety in Health care, 11 (4): 335-339.

Θεοδοσοπούλου, Ε, και Ραφτοπούλου, Β., (2004) Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, Νοσηλευτική, τόμος 41, τεύχος 1 Ιανουάριος – Μάρτιος 2002.

Λαδά – Χαντζοπούλου, Α. (1978). Η δημόσια υγεία – περίθαλψη στην Ελλάδα: Ιστορική εξέλιξη - σημερινά προβλήματα, Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα

Μανιού, Μ. & Ιακωβίδου, Ε. (2009). Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 8(4): 391- 396 (Σεπτέμβριος –

Οκτώβριος 2022). Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004_09/VA_SP_2_08_04_09.pdf

Megiven K and Jones G (1992) Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. Journal of Nursing Quality Assurance, 6 (4): 9-24.

Μερκούρης, Α., (1996) Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα

Μπουρσανίδης Χ (1993), Ανάλυση Συστημάτων Υγείας και Πολιτική Υγείας. Διδακτικές σημειώσεις, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Αθήνα.

Niakas D, Gnardellis C and Theodorou M (2004) is there a problem with quality in the Greek Hospital sector Preliminary results from a patient satisfaction survey. Health services management Research, 17 (1): 62-69.

Παπανικολάου, Β,. (1994) «Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα», Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα

Pappa E and Niakas D (2006) Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system: the case of the Athens area. BMC Health Services Research, (6):146.

Pascoe G., C., Attkisson CC, (1983), “The Evaluation Ranking Scale: A new Methodology for Assessing Satisfaction”, Evaluation and Program Planning, vol 6, pp, 335-347.

Παυλάκης Α. (2007) «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Μύθος ή πραγματικότητα» Εργασία στο 14ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο με θέμα: Ισότητα, ποιότητα και ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας, Λευκωσία

Prakash, B., (2010), Patient satisfaction, Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, 3 (3), 151-155.

ParasuramanA., Zeithaml V. και Berry L. (1990) Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York, The Free Press

Ραφτόπουλος Β (2002) Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Scotto F De Ceglie, Guerra A, Misciagna V and Pellecchia G (2009). Determinats of patients satisfaction survey in a gastrointerstinal endoscopy services. Clinical Governance international Journal, 114(2):86-97

Sitzia J. και Wood N. (1997) «Patient satisfaction: A review of issues and concepts», Social Science & Medicine, 45(12), σελ. 1829–1843

Straser H (2002) What is outcomes research and what can it tell us Eval Health Prof (20): 243-264.

Smith C., "Validation of a patient satisfaction", in Dunnette Mp (ed), Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally, Chicago, 1976, pp 1297-1349

Thompson A. (2006) «What is patient satisfaction», Παρουσίασηστη VII Διάσκεψητου International Nursing Group for Immunodeficiencies (INGID), Budapest, INGID, Διαθέσιμοστη http://www.ingid.org/presentations/ [Πρόσβαση 11/9/2022]

Τσελέπη Χ (2000) Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας, (1): 158-164.

Williams B., Coyle J., & Healy D., (1998) The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels, Soc. Sci. Med, 47 (9), p 1351-1359

Yucelt, U. (1994) An Investigation of Causes of Patien Satisfaction/Dissatisfaction with Physician services, Health Marketing Quartetly, 12(2), 11-28.

http://www.cnews.ch/inner.php/health/ethniko-sustema-ugeias-sten-ellada-apo.html?print=1 : Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα: Από την ανυπαρξία στην ίδρυση και από την ανάπτυξη στην διάλυση άρθρο, 31-3-2015

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
5η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Θα πρέπει να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνο εάν νοσηλευθήκατε στο νοσοκομείο.
- Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.
- Απαντήστε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας το κατάλληλο τετράγωνο αριστερά από την απάντησή σας.
- Μερικές φορές θα σας ζητηθεί να προσπεράσετε ορισμένες ερωτήσεις σε αυτό το ερωτηματολόγιο. Όταν αυτό συμβαίνει, θα δείτε ένα βέλος με μία σημείωση, που σας λέει ποια είναι η επόμενη προς απάντηση ερώτηση, όπως σημειώνεται παρακάτω:

☐ ΝΑΙ ☑ ΟΧΙ ➔
ερώτηση No 1

Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε: 1_____
2_____
3_____

Φύλο: Άντρας ☐ Γυναίκα ☐ **Ηλικία:** _____

Είστε Ασφαλισμένος ; 1 ☐ **ΝΑΙ**
(**Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας** .....)

2 ☐ **ΟΧΙ**

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο: ☐ Ο ίδιος ο ασθενής ☐ Συγγενής ή συνοδός

Ημερομηνία συμπλήρωσης: _____

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μόνο για την νοσηλεία σας στο νοσοκομείο που αναφέρεται. Μη συμπεριλάβετε στις απαντήσεις σας την εμπειρία σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλα νοσοκομεία.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ

1. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές Φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

2. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς άκουσαν με προσοχή;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές Φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές Φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

4. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές Φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν υπάρχει κουμπί βοήθειας
6 ☐ Δεν απαντώ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

5. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς άκουσαν με προσοχή;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια ;

1 ☐ ΝΑΙ
2 ☑ ΟΧΙ ➔ εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση No 12
3 ☐ Δεν απαντώ

11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σάς βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 10
6 ☐ Δεν απαντώ

12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;

1 ☐ ΝΑΙ
2 ☑ ΟΧΙ ➔ εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση No 15
3 ☐ Δεν απαντώ

13. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές

14. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σάς χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;

1 ☐ ΝΑΙ
2 ☑ ΟΧΙ ➔ εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση No 18
3 ☐ Δεν απαντώ

16. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σάς ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση No 15
6 ☐ Δεν απαντώ

17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;

1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση No 15
6 ☐ Δεν απαντώ

ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

18. Όταν φύγετε από το νοσοκομείο, θα πάτε κατευθείαν στο σπίτι σας ή στο σπίτι κάποιου άλλου ή σε άλλη υγειονομική μονάδα;

1 ☐ Στο δικό μου σπίτι

3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα
5 ☐ Δεν απαντώ

19. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;

1 ☐ ΝΑΙ
2 ☐ ΟΧΙ
3 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση <u>Νο 18</u>
4 ☐ Δεν απαντώ

20. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σάς δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;

1 ☐ ΝΑΙ
2 ☐ ΟΧΙ
3 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση <u>Νο 18</u>
4 ☐ Δεν απαντώ

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μόνο για την νοσηλεία σας στο νοσοκομείο που αναφέρεται. Μην συμπεριλάβετε στις απαντήσεις σας εμπειρίες σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλα νοσοκομεία.

21. Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;

0 ☐ 0 το χειρότερο νοσοκομείο
1 ☐ 1
2 ☐ 2
3 ☐ 3
4 ☐ 4
5 ☐ 5
6 ☐ 6
7 ☐ 7
8 ☐ 8
9 ☐ 9
10 ☐ 10 το καλύτερο νοσοκομείο
11 ☐ Δεν απαντώ

22. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο

2 ☐ Στο σπίτι κάποιου άλλου
3 ☐ Σε άλλη υγειονομική μονάδα,
Εάν θα πάτε σε άλλη υγειονομική Μονάδα πηγαίνετε στην ερώτηση <u>Νο 21</u>

ΓΙΑ ΕΣΑΣ

23. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;

1 ☐ Εξαίρετη
2 ☐ Πολύ Καλή
3 ☐ Καλή
4 ☐ Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα
5 ☐ Φτωχή
6 ☐ Δεν απαντώ

24. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;

1 ☐ Απόφοιτος Δημοτικού
2 ☐ Απόφοιτος Γυμνασίου
3 ☐ Απόφοιτος Λυκείου
4 ☐ Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ
5 ☐ Δεν απαντώ

25. Ποια είναι η ιθαγένεια/υπηκοότητά σας; (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας)

1 ☐ Ελληνική
2 ☐ Άλλο από Ελληνική
(παρακαλώ σημειώστε ……)
3 ☐ Δεν απαντώ

26. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα;

1 ☐ Μόνιμος κάτοικος
2 ☐ Άλλο
(παρακαλώ σημειώστε το χρονικό διάστημα διαμονής ……)
3 ☐ Δεν απαντώ

27. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως στο σπίτι σας;

1 ☐ Ελληνικά
2 ☐ Κάποια άλλη γλώσσα
(παρακαλώ σημειώστε……)
3 ☐ Δεν απαντώ

στους φίλους ή στους συγγενείς σας;

1 ☐ Σίγουρα όχι
2 ☐ Πιθανά όχι
3 ☐ Πιθανά ναι
4 ☐ Σίγουρα ναι
5 ☐ Δεν απαντώ

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.
<u>Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.</u>

7.2 Συναίνεση ασθενών

ΠΜΣ Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παίδων, Εφήβων και Νέων

Συναίνεση για εθελοντική συμμετοχή

Αγαπητέ/-ή συμμετέχοντα/-ουσα,

Στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παίδων και Εφήβων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται η εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του κ. Βλασιάδη Κων/νου, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, της Σταυράκας Ηλία, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης και του καθηγητή Μπριασούλη Γεώργιου, Ομότιμο Καθηγητή Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ο τίτλος της μεταπτυχιακής μου εργασίας είναι «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από ασθενείς νοσηλευόμενους σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης».

Η εργασία μου έχει ως σκοπό την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που ενδεχομένως να επηρεάζουν τη συνολική αντίληψη των ασθενών ως προς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ιδιωτική κλινική της Κρήτης.

Θα χρησιμοποιηθεί ένα δομημένο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών του Υπουργείου Υγείας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και η δεύτερη περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης θα διασφαλιστεί το απόρρητο των συμμετεχόντων (ανωνυμία στη συμπλήρωση και επεξεργασία των ερωτηματολογίων).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων