



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

**ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΦΟΡΕΑ  
ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ)**

της

ΒΑΛΕΤΣΑ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑΣ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Καυκιά Θεοδώρα

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος  
ειδίκευσης στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2020



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



**Μπορείτε να:**

- **Μοιραστείτε:** αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- **Προσαρμόστε:** αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

**Υπό τους ακόλουθους όρους:**

- **Αναφορά Δημιουργού:** Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση:** Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή:** Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

## Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 21, Ιουνίου, 2020

Η Δηλούσα: Βαλέτσα Σπυριδούλα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλές έρευνες στο παρελθόν έχουν διαπραγματευτεί το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών. Αυτό το συμβάν αποδεικνύει τη σημαντικότητα της μελέτης.

Σκοπός της έρευνας είναι να καταγράψει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε δημόσια πρωτοβάθμια δομή στο νησί της Θάσου, καθώς και τη σύνδεση αυτής σε σχέση με διάφορες δημογραφικές μεταβλητές. Στους επιμέρους στόχους της έρευνας περιλαμβάνεται και η σύγκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών με σημείο αναφοράς την ειδικότητα των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό). Επιπλέον στόχος είναι να αναγνωριστούν οι ανάγκες των ασθενών σχετικά με την εξυπηρέτηση και τη συνολική τους εμπειρία και να δοθούν προτάσεις για λύση στα ενδεχόμενα προβλήματα που θα εντοπιστούν.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 100 ασθενείς που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Θάσου από τον Φεβρουάριο μέχρι και τον Απρίλιο του 2020. Σχετικά με τον τρόπο που επιλέχτηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, με δεδομένη την ανάγκη εύρεσης υποκειμένων με τους λιγότερους δυνατούς χρονικούς και οικονομικούς πόρους, ώστε να επιτευχθεί τελικά εγκαίρως ο πληθυσμός – στόχος. Συνολικά μοιράστηκαν 105 ερωτηματολόγια και από αυτά επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 100 (ποσοστό ανταπόκρισης 95%).

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη υιοθετήθηκε από αντίστοιχη μελέτη (Λιανού και συν. 2018) όπου ζητήθηκε και λήφθηκε η άδεια για τη χρήση του. Το ερωτηματολόγιο συμπεριελάμβανε 4 συνολικά ενότητες με 42 επιμέρους ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η πρώτη ενότητα αφορούσε δημογραφικές ερωτήσεις, η δεύτερη ερωτήσεις ικανοποίησης και χωρίστηκε σε 4 υπό-ενότητες που είχαν σχέση με το αίσθημα της ικανοποίησης των ασθενών από τα Εξωτερικά Ιατρεία του Κ.Υ., από την υποδοχή και περιβάλλον καθώς και την ικανοποίησή τους από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό. Στην τρίτη ενότητα

αξιολογήθηκε η συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που έλαβαν και η τέταρτη από πιθανή μελλοντική επίσκεψη, σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη. Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν σε μορφή Likert με διαβάθμιση από το θετικό στο αρνητικό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ο πληθυσμός του δείγματος παρουσίασε υψηλό επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης που έλαβε. Υψηλό ποσοστό ικανοποίησης σημειώθηκε επίσης και για τις επιμέρους παρεχόμενες υπηρεσίες από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό, όπως και από το επίπεδο ποιότητας των υποδομών. Επίσης, εκδήλωσε θετική στάση ως προς τη σύσταση της κλινικής στο φιλικό ή συγγενικό τους περιβάλλον.

**Λέξεις κλειδιά:** ικανοποίηση ασθενών, υπηρεσίες υγείας, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

## **ABSTRACT**

Many studies in the past have discussed the issue of patient satisfaction. This fact proves the importance of the study.

The aim of the research is to record the degree of patient satisfaction with the services provided in a public primary structure on the island of Thassos, as well as its correlation with various demographic variables. The individual objectives of the research include the comparison of the services provided with reference to the specialty of the employees of the Health Center (medical, nursing, administrative staff). An additional aim is to identify patients needs for service and overall experience and to propose solutions to potential problems.

The study population consisted of 100 patients who visited Thassos Health Center during February-April 2020. Regarding the method of selecting participants in the study, a sampling was performed, given the need th collection of subjects with the least possible time and financial resources. , in order to achieve the target population in time. A total of 105 questionnaires were distributed and 100 of them were fully completed (95% response rate).

The research tool used in this study was adopted by a corresponding study (Lianou et al. 2018) where the license for its use was requested and obtained. The questionnaire included a total of 4 sections with 42 closed-end questions. The first section was on demographic questions, the second on satisfaction and was divided into 4 sub-sections on patient satisfaction from the outpatients department and administrative staff. The third section assessed their overall satisfaction with the services provided and the 4th of possible future visits, in case of need. The scales used were in Likert format with a rating from positive to negative.

According to the results of the present study, the population of the sample showed a high level of satisfaction with care services provided. There was also a high level of satisfaction with the individual services provided by medical, nursing and administrative staff, as well as the quality of the infrastructure. Also, a positive attitude towards the proposal of the health structure to their friendly or close-related environment, was expressed.

**Key Words:** patient satisfaction, health services, primary health care

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	13
<b>Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</b> .....	13
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	13
1.2 Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	14
1.3 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	15
1.4 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	17
1.5 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	20
<b>Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ</b> .....	20
2.1 Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	22
2.3 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	24
2.4 Η ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ.....	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	29
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	29
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	29
3.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	30
3.2.1 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	30
3.2.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ.....	30
3.2.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	31
3.2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	31
3.2.5 ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	32
3.2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	34
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	34

4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	34
4.2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	35
4.2.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ.....	35
4.2.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	38
4.2.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	40
4.2.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	42
4.2.5 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ .....	44
4.2.6 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ .....	45
4.3 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	46
4.3.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ .....	47
4.3.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.....	48
4.3.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.....	51
4.3.4 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	55
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	55
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b> .....	62
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	62
<b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	64
<b>ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	66
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	72



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Δημογραφικά στοιχεία .....	34
Πίνακας 2 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υποδομές .....	36
Πίνακας 3 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού ...	38
Πίνακας 4 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού .....	40
Πίνακας 5 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού .....	43
Πίνακας 6 Ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία .....	44
Πίνακας 7 Ερωτήσεις για μελλοντική επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία .....	45
Πίνακας 8 Μέσες τιμές μεταβλητών συνολικής ικανοποίησης και μελλοντικής χρήσης εξωτερικών ιατρείων .....	46
Πίνακας 9 Σύγκριση φύλου με διάφορες μεταβλητές .....	47
Πίνακας 10 Σύγκριση ηλικίας με διάφορες μεταβλητές .....	49
Πίνακας 11 Σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με διάφορες μεταβλητές .....	51
Πίνακας 12 Σύγκριση εκπαίδευσης με διάφορες μεταβλητές .....	53

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1 Ηλικία ερωτώμενων .....	72
Διάγραμμα 2 Οικογενειακή κατάσταση ερωτώμενων .....	73
Διάγραμμα 3 Εκπαίδευση ερωτώμενων .....	73
Διάγραμμα 4 Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές .....	74
Διάγραμμα 5 Συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό .....	74

Διάγραμμα 6 Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό .....	75
Διάγραμμα 7 Συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό.....	75
Διάγραμμα 8 Ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία .....	76
Διάγραμμα 9 Μελλοντική χρήση εξωτερικών ιατρείων.....	76
Διάγραμμα 10 Σύσταση εξωτερικών ιατρείων σε τρίτους.....	77
Διάγραμμα 11 Σύγκριση φύλου με τη συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό.....	77
Διάγραμμα 12 Σύγκριση φύλου με τη συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό.....	78
Διάγραμμα 13 Σύγκριση φύλου με το πόσο πιθανό θεωρούν να συστήσουν τα εξωτερικά ιατρεία σε τρίτους.....	78
Διάγραμμα 14 Σύγκριση ηλικίας με τη συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές	79
Διάγραμμα 15 Σύγκριση ηλικίας με τη συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία .....	79
Διάγραμμα 16 Σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με τη συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό .....	80
Διάγραμμα 17 Σύγκριση εκπαίδευσης με τη συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό.....	80

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας είναι πολύ σημαντική, καθώς μπορεί να δώσει απαντήσεις σε κρίσιμα ζητήματα που σχετίζονται με την αξιολόγηση και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν γίνει πολλές έρευνες, οι οποίες επιβεβαιώνουν το γεγονός πως οι Έλληνες είναι από τους πιο δυσαρεστημένους πληθυσμούς σε σχέση με τις παροχές που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες υγείας. Αυτός ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης μπορεί να έχει σχέση με τις ελλείψεις των νοσοκομείων, την κακή οργάνωση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και το υψηλό κόστος των ιδιωτικών κλινικών, που συχνά αναγκάζονται να επισκεφτούν (Νιάκας 2003).

Στην εργασία πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό την καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε δημόσια πρωτοβάθμια δομή στο νησί της Θάσου, καθώς και η συσχέτιση αυτής σχετικά με διάφορες δημογραφικές μεταβλητές. Αφορμή για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος ήταν η πρόσφατη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ (Ν.4238/2014) στη χώρα μας. Με βάση την αφθονία της ελληνική και ξένης βιβλιογραφίας που έχει καταγραφεί έως τώρα και με αφορμή την οργάνωση μια ενιαίας ΠΦΥ στην Ελλάδα, θεωρήθηκε χρήσιμο να αποτυπωθεί η γνώμη των ασθενών. Τα ερωτήματα που εξετάζονται είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό της μονάδας υγείας και η πιθανή μελλοντική επίσκεψη σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη.

Στο πρώτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται η αποσαφήνιση της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών και αναλύονται οι διαστάσεις αυτής. Στη συνέχεια αναφέρονται οι τρόποι που μπορούμε να μετρήσουμε την ικανοποίηση και τα οφέλη που απορρέουν από τη μέτρηση αυτή καθώς και οι προσδιοριστικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τους ασθενείς.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται η διάκριση των μονάδων φροντίδας υγείας και η προσέγγιση συγκεκριμένα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Δίνεται ο ορισμός της ΠΦΥ, αναλύεται ο ρόλος της, γίνεται αναφορά στην

ιστορική εξέλιξη της στην Ελλάδα και μία σύντομη περιγραφή της παροχής ΠΦΥ σήμερα.

Στο τρίτο κεφάλαιο, περιγράφεται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων, το δείγμα της μελέτης και πως επιλέχτηκε, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που δημιουργήθηκαν και τέλος παρουσιάζεται ο τρόπος που διεξήχθη η στατιστική ανάλυση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα και την διεθνή κυρίως βιβλιογραφία που έχει καταγραφεί. Επίσης, παρουσιάζονται ορισμένοι παράμετροι οι οποίοι δρουν περιοριστικά όσον αφορά στην εδραίωση των αποτελεσμάτων στον γενικότερο πληθυσμό της έρευνας.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο απεικονίζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρουσίαση της έρευνας και παρουσιάζονται η βιβλιογραφία και το παράρτημα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Υπάρχει πλήθος ορισμών στη βιβλιογραφία, οι οποίοι σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η ικανοποίηση σχετίζεται με κάποιους παράγοντες, όπως με τις υπηρεσίες που ευελπιστούν να λάβουν οι ασθενείς, από την θέση των ίδιων των ασθενών στην κοινωνία και από τα οικονομικά και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους (Παπαγιαννοπούλου και συν 2008). Κύριο χαρακτηριστικό των ανθρώπων είναι η διαφορετικότητα, τα συναισθήματα συνεχώς εναλλάσσονται σε συνάρτηση με το χρόνο και τον τόπο, έτσι εξηγείται και ο λόγος που η ικανοποίηση είναι μία έννοια με πολλούς ορισμούς και διαφέρει από άτομο σε άτομο (Car-Hill 1992).

Η προέλευση της έννοιας της ικανοποίησης αποδίδεται στη Λατινική ρίζα “satis” που σημαίνει “αρκετά”. Έτσι δηλώνεται πως μία προσδοκία, μια απαίτηση ή μια ανάγκη ικανοποιείται χωρίς περιθώριο δυσαρέσκειας (Crow et al 2002).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως η ικανοποίηση των ασθενών έχει σχέση με την πραγματοποίηση προσδοκιών αλλά και προσωπικών στόχων (Williams et al 1998). Άλλοι ερευνητές, προσθέτουν στους ορισμούς την έννοια της υποκειμενικής γνωστικής και συναισθηματικής αντίδρασης του ασθενή (Johansson et al 2002). Κατά τον Merkouris et al (1999) υπάρχει ένα πρότυπο αναγκών, το οποίο δημιουργείται κατά την είσοδο των ασθενών σε μία μονάδα υγείας, καθώς αυτοί είναι προκατηλλειμένοι από προηγούμενες εμπειρίες τους. Αυτό το πρότυπο χρησιμοποιείται για την τελική αξιολόγηση της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Το συγγενικό αλλά και το φιλικό περιβάλλον ενός ασθενή επηρεάζει άμεσα την άποψή του, αλλά και τις σκέψεις του σε σχέση με τη φροντίδα υγείας που του παρέχεται (Straser et al 1994). Αν ο ασθενής δεν μείνει ικανοποιημένος κατά το χρονικό διάστημα της νοσηλείας του, τότε δεν παρέχεται ποιοτική φροντίδα υγείας (Vuori, 1987).

Ο Fitzpatrick (1984) διατύπωσε τρία ανεξάρτητα μοντέλα ικανοποίησης, όπου το καθένα συνδέεται με κάποιον προσδιοριστικό παράγοντα:

Το πρώτο μοντέλο ονομάστηκε «*Η ανάγκη για το οικείο*» και αναφέρει ότι οι κοινωνικά δημιουργούμενες προσδοκίες είναι ένας προσδιοριστικός παράγοντας του βαθμού ικανοποίησης. Αν και χρησιμοποίησε παραδείγματα για να υποστηρίξει την άποψή του, ωστόσο αυτή παραμένει ασαφής ( Jain et al 1985, Madhok et al 1992).

Το δεύτερο μοντέλο ονομάστηκε «*Οι στόχοι της αναζήτησης βοήθειας*» και θέτει ως κύριο στόχο των ασθενών την αναζήτηση θεραπείας ή την επίλυση του προβλήματος υγείας τους και όχι την ικανοποίηση. Έτσι, οι ασθενείς αξιολογούν σύμφωνα με το κατά πόσο βελτιώθηκε η κατάστασή τους ή όχι.

Το τρίτο μοντέλο ονομάστηκε «*Η σημασία των συναισθηματικών αναγκών*», όπου ο ασθενής βιώνοντας συναισθήματα έντονου άγχους και φόβου, αντιμέτωπος με μία ασθένεια που πάντα θα γνωρίζει λιγότερα από τους γιατρούς, λόγω της ασύμμετρης πληροφόρησης, δεν μπορεί να αξιολογήσει και να κρίνει αντικειμενικά τη φροντίδα που δέχεται παρά μόνο με τη συναισθηματική συμπεριφορά του προσωπικού απέναντί του ( Fitzpatrick 1984, Sitzia & Wood 1997).

Ο Donabedian επισημαίνει πως «η ικανοποίηση του ασθενούς, στο μέγιστο βαθμό της, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κριτήρια για τη διαπίστευση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας» (Donabedian 1996). Συνεπώς, η έννοια της ποιότητας συνδέεται στενά με την ικανοποίηση των ασθενών.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η προσπάθεια να οριστεί η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, είναι δύσκολο, καθώς αυτή άλλοτε μεταφράζεται ως στάση, άλλοτε ως αντίληψη και άλλοτε ως προσωπική γνώμη για τη φροντίδα υγείας (Μερκούρης 1996).

## **1.2 . Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η μέτρηση της ικανοποίησης περιλαμβάνει τρεις βασικούς πυλώνες, οι οποίοι σχετίζονται με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του

ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος (Καλογεροπούλου 2011). Η μέτρηση της ικανοποίησης είναι, λοιπόν, ένας δείκτης αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας. (Johansson et al 2002, Laschinger et al 2005). Είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται αυτή η διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης, ώστε να αξιολογούνται και να επαναπροσδιορίζονται οι στόχοι, οι ρόλοι αλλά και τα προγράμματα που εφαρμόζονται (Sitzia & Wood 1997). Έτσι, η διοίκηση αλλά και οι εργαζόμενοι θα αντιληφθούν τις αδυναμίες τους και τα τρωτά τους σημεία και θα προσπαθήσουν να βελτιώσουν τις υποδομές αλλά και τη λειτουργικότητα του κάθε τμήματος ξεχωριστά, όπως και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο σύνολό τους (Oldridge et al 1998, Thompson, Meadows & Lewin 1998).

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν γίνει πολλές έρευνες, οι οποίες επιβεβαιώνουν πως οι Έλληνες είναι από τους πιο δυσαρεστημένους πληθυσμούς σε σχέση με τις παροχές που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες υγείας. Αυτός ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης μπορεί να έχει σχέση με τις ελλείψεις των νοσοκομείων, την κακή λειτουργία των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και το υψηλό κόστος των ιδιωτικών κλινικών, που συχνά αναγκάζονται να επισκεφτούν (Νιάκας 2003).

Αλληλένδετο κομμάτι με την ικανοποίηση των ασθενών φαίνεται να είναι η ποιότητα της υγείας. Ο ικανοποιημένος ασθενής έχει διάθεση να πληροφορηθεί για την κατάσταση της υγείας του, να συμμορφωθεί με την αγωγή του, να συμμετέχει ενεργά και να επικοινωνεί με το υγειονομικό προσωπικό και φυσικά όλα αυτά τα επιτεύγματα είναι προς όφελός του (Choi et al 2004).

Ένας ικανοποιημένος ασθενής που θα έχει καταφέρει τα παραπάνω, θα εξοικονομήσει ακόμη και πόρους στο κράτος, εφόσον θα αναρρώσει πιο γρήγορα, γεγονός που βελτιώνει το σύστημα υγείας (Foss & Ellefsen 2002, Αλετράς και συν 2009).

### **1.3 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών είναι πολυδιάστατη και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σύμφωνα με τη Συμβουλευτική Μονάδα

Πολιτικής Υγείας (Health Policy Advisory Unit, HPAU 1989), η ικανοποίηση καθορίζεται από έξι διαστάσεις: την ιατρική φροντίδα και πληροφόρηση, τη νοσηλευτική φροντίδα, τις σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας, τις φυσικές εγκαταστάσεις, το φαγητό και τον προγραμματισμό των ραντεβού.

Ακολούθως, οι Hall & Dornan (1988) πρότειναν τις εξής διαστάσεις της ικανοποίησης: τον ανθρωπισμό, την πληροφόρηση, τις τεχνικές δεξιότητες του προσωπικού, το θεραπευτικό αποτέλεσμα του ασθενή, την παρακολούθηση της υγείας του ασθενή, τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, τις εγκαταστάσεις, την πρόσβαση/διαθεσιμότητα, το χειρισμό των μη ιατρικών προβλημάτων, το κόστος και την συνολική ποιότητα.

Οι Abdellah και Levine (1986) ήταν οι πρώτες που κατηγοριοποίησαν τα συστατικά των διαστάσεων της ικανοποίησης. Αυτά είναι: η αποτελεσματικότητα της δομής της φροντίδας, οι επαγγελματικές δεξιότητες, η ανταπόκριση του προσωπικού και το αποτέλεσμα της φροντίδας στον ασθενή.

Ο Lin (1996) υποστήριξε τις εξής σημαντικές διαστάσεις της ικανοποίησης: τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα, την επικοινωνία, την οργάνωση και το περιβάλλον του τμήματος και τέλος τη διαδικασία εξόδου από το Νοσοκομείο.

Οι Ware et al (1983) υποστήριξαν τις εξής οκτώ διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών: τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επικοινωνία, την ποιότητα της φροντίδας, την εύκολη ή μη πρόσβαση, τους οικονομικούς παράγοντες, τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας, τις εγκαταστάσεις και τη διαθεσιμότητα πόρων.

Οι Abramowitz et al (1987) πρότειναν τις παρακάτω διαστάσεις ικανοποίησης: την έμπρακτη εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους ιατρούς, την στέγαση (housekeeping), τη σχετική περιποίηση από τους νοσηλευτές, την γνωστοποίηση των συνθηκών από την πλευρά του προσωπικού σε σχέση με τις διαδικασίες φροντίδας και θεραπείας, την επίδραση του θορύβου, το πόσο καλό ή όχι είναι το φαγητό, την υγιεινή, την εξασφάλιση, την κάλυψη και την συνολική ποιότητα.

Σημαντική είναι η άποψη πως οι διαστάσεις μεταβάλλονται σύμφωνα με τη βαθμίδα της παρεχόμενης φροντίδας. Όταν λοιπόν, ζητήθηκε από τους εξωτερικούς ασθενείς ενός επαρχιακού Νοσοκομείου των ΗΠΑ να



ιεραρχήσουν τις διαστάσεις της φροντίδας κατά σειρά σημαντικότητας, κατέληξαν στα εξής: τη συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών, τα αποτελέσματα της κλινικής πρακτικής, το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες εκπλήρωσαν τις ληφθείσες ανάγκες των ασθενών, τη στάση του βοηθητικού προσωπικού, την προσβασιμότητα στις ανέσεις και τις ώρες αναμονής (Crow et al 2002).

Στην Ελλάδα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι 6 συντελεστές οι οποίοι εκθέτουν το 74,15% της αυξομείωσης της ικανοποίησης και συνθέτουν τις διαστάσεις αυτής είναι οι παρακάτω: ο σεβασμός από τους νοσηλευτές και από τον γιατρό, η επαγγελματική συνέπεια του γιατρού, οι παράγοντες που αφορούν τη δομή του ιατρείου, η εμπιστοσύνη και η καταλληλότητα του γιατρού (Ραφτόπουλος και συν 2001).

Οι διαστάσεις που έχουν μεγαλύτερη σημασία είναι η προσωπική άποψη του ασθενή, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβανομένου της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας και η συνεχόμενη και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση (Pascoe 1983).

#### **1.4 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία από τους ερευνητές όσον αφορά τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθούν και να αναλυθούν κάποιοι από αυτούς, διότι φαίνεται πως επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς.

Οι περισσότερες έρευνες που μελετούν την ηλικία ως προσδιοριστικό παράγοντα, δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι περισσότερο ευχαριστημένοι σε σχέση με τους νέους. Αυτό εξηγείται από το ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κυριεύονται από το φόβο του θανάτου, είναι πιο ανεκτικοί, δέχονται ιδιαίτερο χειρισμό και σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας και έχουν μεγαλώσει σε πιο απλές συνθήκες διαβίωσης, έτσι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τους νεότερους (Megiven, Jones 1992).

Πολλές μελέτες επιβεβαιώνουν πως το φύλο του ασθενή σχετίζεται με την έννοια της ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες φαίνεται να δέχονται

πιο συχνά υπηρεσίες υγείας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τον υψηλό βαθμό ικανοποίησης τους (Pappa, Niakas 2006). Υπάρχει βέβαια μία αντίφαση, καθώς άλλες μελέτες όπως αυτή του Crow et al (2002) έδειξε ότι οι γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένες σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ σε έρευνα του Ραφτόπουλου που έγινε στην Ελλάδα το 2010, βρέθηκε πάλι ακριβώς το αντίθετο.

Το μορφωτικό επίπεδο, σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την ικανοποίηση των ασθενών (Πολύζος και συν 2007). Οι πολίτες με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης ενημερώνονται καλύτερα σε σχέση με τα δικαιώματα και τις παροχές που τους αναλογούν, γι'αυτό κι έχουν πολλές απαιτήσεις. Οι ασθενείς, λοιπόν, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν αυξημένο το αίσθημα της ικανοποίησης (Αλετράς και συν 2007).

Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των ασθενών, η βιβλιογραφία αναδεικνύει τους οικονομικά ευκατάστατους να παραμένουν πιο ικανοποιημένοι από το σύστημα υγείας συγκριτικά με αυτούς που έχουν χαμηλότερα εισοδήματα (Pierrakos et al 2013).

Ακολούθως, η εθνικότητα είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση. Οι μειονοτικές ομάδες δεν έχουν πολύ καλή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και αυτός είναι ένας από τους λόγους που μένουν δυσαρεστημένοι στην πλειοψηφία τους (Fox & Storms 1988).

Το περιβάλλον και συγκεκριμένα ο χώρος νοσηλείας, ο χώρος αναμονής, οι εγκαταστάσεις γενικότερα, η καθαριότητα είναι μερικοί από τους συντελεστές που επηρεάζουν κι αυτοί το βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ( Scotto et al 2009).

Οι προηγούμενες εμπειρίες και η συζήτηση με τους επαγγελματίες υγείας, φαίνεται να έχουν θετικό ή αρνητικό πρόσημο στην ικανοποίηση του ασθενή. Ένας ευχαριστημένος ασθενής από τις υπηρεσίες που έλαβε και από μία σχέση εμπιστοσύνης που ενδεχομένως απέκτησε με το προσωπικό, δείχνει να αυξάνει τον βαθμό ικανοποίησης του. Όσο όμως αυξάνονται οι προσδοκίες του, τόσο θα μειώνεται και η ικανοποίηση του γιατί θα περιμένει όλο και περισσότερα σε κάθε επόμενη επίσκεψή του (Crow et al 2002).

Συνπερασματικά, επισημαίνεται ξανά πως η έννοια της ικανοποίησης είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική και αυτό θα πρέπει να το λάβουν υπόψιν τους

οι ερευνητές στις επόμενες μελέτες, ώστε να την προσεγγίσουν σε μεγαλύτερο βάθος.

## **1.5 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών φαίνεται τελικά να οφείλει τόσο τον ασθενή όσο και ολόκληρο το σύστημα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η Διοίκηση κάθε υγειονομικής μονάδας μπορεί να συλλέξει πληροφορίες, να εκτιμήσει, να αξιολογήσει ακόμη και να επιβραβεύσει το προσωπικό εάν αυτό κριθεί απαραίτητο. Με τη μέτρηση της ικανοποίησης, ο επαγγελματίας υγείας νιώθει πιο υπεύθυνος, γίνεται πιο έγκαιρη η διάγνωση της πάθησης του ασθενή, μειώνεται η αίσθηση του πόνου και γενικότερα δεν παρατείνεται η νοσηλεία, με αποτέλεσμα να μειώνεται το κόστος (Μερκούρης 1996).

Οι ικανοποιημένοι ασθενείς νιώθουν εμπιστοσύνη για τους θεραπευτές τους. Αυτό το γεγονός, έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία από όπου και απορρέουν άλλα οφέλη, όπως η εξάλειψη του φόβου, η συμμόρφωση με τη θεραπεία και η ταχεία ανάρρωση (Μερκούρης 1996).

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών λειτουργεί ως αντροφοδότηση για τη Διοίκηση. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η Διοίκηση ερευνά και αξιολογεί τα τρωτά σημεία που δυσχεραίνουν το στόχο της μονάδας υγείας. Το όφελος προέρχεται από το γεγονός της έγκαιρης αναγνώρισης των απαιτήσεων των ασθενών με προορισμό την δημιουργία νέων στόχων και την πρόοδο των παρεχόμενων υπηρεσιών (Μερκούρης 1996).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **2.1 Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με τον Πολύζο (2014), οι μονάδες υπηρεσιών υγείας διακρίνονται σύμφωνα με τη νομική τους μορφή σε ιδιωτικές και δημόσιες. Στις αρμοδιότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης και του δημόσιου φορέα ανήκουν και οι δημόσιες μονάδες υπηρεσιών υγείας, ενώ οι ιδιωτικές υπόκεινται σε φυσικό πρόσωπο ή σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Με κριτήριο το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα διακρίνονται σε : Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Σιγάλας 1999).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχει υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Σημαντικό να αναφερθεί είναι η καθολικότητα και η προσβασιμότητα που την χαρακτηρίζει από ολόκληρο τον πληθυσμό. Η ΠΦΥ είναι το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση, τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, την θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Η ΠΦΥ παρέχεται από ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς. Πιο συγκεκριμένα, η ΠΦΥ παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, την τοπική αυτοδιοίκηση και τον ιδιωτικό τομέα. Το ΕΣΥ απαρτίζεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα απογευματινά ιατρεία και από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) (Οικονόμου 2012)

Στα κέντρα υγείας απασχολούνται κυρίως γενικοί γιατροί, χωρίς να αποκλείεται η ύπαρξη άλλων ειδικοτήτων, νοσηλευτές, διοικητικό και άλλο

υγειονομικό προσωπικό. Στα καθήκοντα του ΕΚΑΒ είναι η παροχή άμεσης φροντίδας και πρώτων βοηθειών όπως και η διακομιδή των ασθενών στα νοσοκομεία. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης απαρτίζονται από τα πολυιατρεία και από τα συμβεβλημένα με αυτά διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά ιατρεία, ενώ η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει δημοτικά ιατρεία και διάφορες προνοιακές υπηρεσίες. Ο ιδιωτικός τομέας παρέχει υπηρεσίες μέσω των συμβεβλημένων με τα ταμεία ιατρεία και διαγνωστικά εργαστήρια όπου η αμοιβή γίνεται κατά πράξη καθώς και από μη συμβεβλημένα που αποζημιώνονται είτε από τον ίδιο τον ασθενή, είτε από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (Οικονόμου 2012).

Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ, από νοσοκομεία που δεν υπάγονται στο ΕΣΥ και από ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ η τριτοβάθμια φροντίδα από τις πανεπιστημιακές κλινικές. Εκτός από τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία λειτουργούν και νοσοκομεία που χαρακτηρίζονται ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ), που δημιουργήθηκαν με πόρους κοινωφελών ιδρυμάτων, είναι υπό την εποπτεία του δημόσιου τομέα και παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους των ταμείων (Οικονόμου 2012). Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ υποδιαιρούνται σε δύο κατηγορίες, γενικά και ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε παραπάνω από μια ιατρική ειδικότητα, ενώ τα ειδικά διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάκριση σε περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία πλέον δεν ισχύει (Πολύζος 2014).

Η διαφοροποίηση της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας από την τριτοβάθμια έγκειται στο περιεχόμενο των υπηρεσιών που παρέχουν. Συγκεκριμένα, στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας ή αλλιώς νοσοκομειακή περίθαλψη διεξάγονται εργαστηριακοί έλεγχοι, παρέχεται ολοκληρωμένη νοσηλεία, γίνονται διάφορες επεμβάσεις-εγχειρήσεις. Συμπεραίνουμε πως το νοσοκομείο σε αυτή την περίπτωση καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων χρήζει νοσοκομειακή περίθαλψη. Σε αντίθεση με την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπου σε αυτή την περίπτωση αντιμετωπίζονται σύνθετα ή εξειδικευμένα προβλήματα υγείας. Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας προϋποθέτει υψηλά εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις και δεξιότητες (τεχνογνωσία), εξειδικευμένο εξοπλισμό με υψηλό κόστος

λειτουργίας και συντήρησης, υποδομές, και την υποστήριξη-συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας (Σιγάλας 1999).

## **2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) οριοθετήθηκε αρχικά στην συνδιάσκεψη της Alma Ata από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και τη Unicef το 1978 στη Γενεύη. Σύμφωνα λοιπόν, με τη Διακήρυξη της Alma-Ata «... η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι βασική φροντίδα που βασίζεται σε τεκμηριωμένες ιατρικά και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και αξιοποιεί κατάλληλα τη σύγχρονη τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινωνίας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν σε κάθε στάδιο ανάπτυξής της. Η ΠΦΥ αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου είναι το κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος. Η ΠΦΥ φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό πλησιέστερα στους χώρους όπου οι πολίτες ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτή απευθύνεται στα κύρια προβλήματα υγείας της κοινότητας παρέχοντας υπηρεσίες πρόληψης νοσημάτων, προαγωγής υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης...» (WHO 1978).

Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, δημιουργείται η αντίληψη πως οι υπηρεσίες πρόληψης και βελτίωσης της υγείας, είναι δύο νέα εργαλεία που απαρτίζουν την ΠΦΥ και στηρίζονται στην ισότητα, στην καθολική πρόσβαση, στην αλληλεγγύη και στην κοινωνική δικαιοσύνη, καθώς τα κέντρα της ΠΦΥ είναι η πρώτη επαφή και επικοινωνία με το σύστημα υγείας (Κυριόπουλος και συν. 2000).

Οι υπηρεσίες υγείας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρέχονται κυρίως από γιατρούς με ειδικότητα γενικής ιατρικής (οικογενειακοί γιατροί), από παθολόγους και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, και βέβαια από μία ομάδα

υγείας που απαρτίζεται από διάφορες ειδικότητες ιατρών, όπως είναι οι οδοντίατροι, οι φυσιοθεραπευτές, οι νοσηλευτές, οι επισκέπτες υγείας και οι κοινωνικοί λειτουργοί (Θεοδώρου et al 2001).

Ο Μπένος (1999), παραθέτει στην αρθρογραφία του, τις εξής πρακτικές και αρχές της ΠΦΥ: « Η ΠΦΥ παρέχει υπηρεσίες υγείας σε όλο τον πληθυσμό με βάση τις πραγματικές ανάγκες του και σε συνεργασία με την τοπική κοινωνία και συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης. Παρέχει υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, πρόληψης της αρρώστιας, θεραπείας, φροντίδας στο σπίτι και αποκατάστασης – επανένταξης. Μεταθέτει δε το ενδιαφέρον των υπηρεσιών στην προάσπιση της υγείας και στην πρόληψη της αρρώστιας, επικεντρώνει ολιστικά στον άνθρωπο και αναπτύσσει τη συνεχή σχέση με τον ασθενή στο περιβάλλον του, αποτελεί δηλαδή το νέο παράδειγμα στην ιατρική επιστήμη».

Σύμφωνα με τον Vuori το 1986, υπάρχουν τέσσερις τρόποι αντίληψης της ΠΦΥ, την οποία όρισε ως: ένα σύνολο δραστηριοτήτων, ένα επίπεδο φροντίδας, μια στρατηγική για την οργάνωση της φροντίδας υγείας και ως μια φιλοσοφία που προάγει τη φροντίδα υγείας.

Κατά τον Μωραϊτή (2006) από λειτουργικής άποψης, στην ΠΦΥ γίνεται:

- ✓ Η ιατρική διάγνωση και αποκατάσταση κοινών ασθενειών και βλαβών
- ✓ Η σύσταση για επίσκεψη σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων
- ✓ Η αποθεραπεία ασθενών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.
- ✓ Η «βραχεία νοσηλεία» για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους.
- ✓ Η ανάπτυξη ιατροπρωληπτικών προγραμμάτων και δραστηριοτήτων, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, όπως: εμβολιασμοί, προσυμπτωματικοί έλεγχοι, πρόληψη και καταπολέμηση τοπικών χρόνιων νοσημάτων, προσχολική και σχολική υγιεινή, παρακολούθηση εγκύων και προετοιμασία του τοκετού, η παροχή συμβουλών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, υγιεινή της εργασίας και αγωγή υγείας.
- ✓ Η οδοντιατρική φροντίδα
- ✓ Ανάπτυξη προγραμμάτων και ενεργειών, με σκοπό την κοινωνική περίθαλψη και συγκεκριμένα την στήριξη στον ασθενή και στην οικογένειά του από ψυχολογικής πλευράς.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), τριάντα χρόνια μετά τη διεθνή διακήρυξη της Alma Ata, στην παγκόσμια έκθεση για την υγεία το 2008 (“Now more than ever”), ανέδειξε τη σημασία της ΠΦΥ και πρότεινε τις εξής μεταρρυθμίσεις: Καθολική ασφαλιστική κάλυψη, χωρίς κοινωνικούς αποκλεισμούς, Οργάνωση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, Δημόσιες πολιτικές που εξασφαλίζουν καλύτερο επίπεδο στην κοινότητα και συμμετοχική ηγεσία που απαιτείται για την αξιόπιστη υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων.

Διάφορες έρευνες αποδεικνύουν ότι η μακροχρόνια φροντίδα που παρέχεται από την ΠΦΥ αυξάνει την ικανοποίηση των χρηστών, βελτιώνει την αντίληψη για την υγεία τους και μειώνει την νοσηλευτική περίθαλψη και τη χρήση φαρμάκων (Starfield 1994). Ακολούθως, διάφορες μελέτες, επισημαίνουν ότι μια οργανωμένη ΠΦΥ μπορεί να διαχειριστεί το 90% της υγειονομικής περίθαλψης μετατοπίζοντας το κόστος για την υγεία. (Rao, Pilot 2014)

### **2.3 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η επισκόπηση της ιστορικής εξέλιξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) αναδεικνύει την ανάγκη για συχνές αλλαγές στην οργάνωση, αλλά και στη διαμόρφωση της. Αυτό το γεγονός οφείλεται στην προσπάθεια ανάπτυξης της ΠΦΥ με ενιαίο και ολοκληρωμένο τρόπο, που είναι ένα ζήτημα επηρεασμένο από την εκάστοτε πολιτική και κουλτούρα της χώρας (Κυριόπουλος 1995).

Για πρώτη φορά η οργάνωση του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα γίνεται με το διάταγμα της 15ης Δεκεμβρίου 1836, με τη σύσταση του πρώτου ασφαλιστικού ταμείου, του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου (NAT), το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 1861. Το 1934 ψηφίστηκε ο νόμος 6298/1934 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων», όπου γίνεται και η πρώτη αναφορά για την δημιουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) με την υποχρεωτική ασφάλιση των πολιτών να γίνεται γνωστή το 1935. Το ΙΚΑ τέθηκε σε λειτουργία το 1937, ενώ η χορήγηση παροχών υπηρεσιών υγείας ξεκίνησε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/1951, ο οποίος με τις διαδοχικές του



τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα.. (Τούντας 1998). Την ίδια χρονιά ιδρύονται δύο ακόμη φορείς κύριας ασφάλισης, όπως το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ) και το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ), που άρχισαν να λειτουργούν το 1940. Το 1961 εξασφαλίστηκε η ασφαλιστική προστασία του αγροτικού πληθυσμού με το νόμο 4169/1961 «Περί Γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) (Κυριακόπουλος, Σισσούρας 1997).

Ουσιαστικά, η πρώτη ολοκληρωμένη προσπάθεια για ενιαία ΠΦΥ έγινε με το νόμο 1397/1983 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΕΣΥ), γεγονός που σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες είχε ήδη ξεκινήσει πολλά χρόνια πριν. Από εκείνη τη στιγμή και μετά η υγεία θεωρείται κοινωνικό αγαθό και σύμφωνα με τον νόμο: «Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υγείας στο σύνολο των πολιτών» και «Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού» (Αλεξιάδου et al 1990). Με την εγκαθίδρυση του ΕΣΥ τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία αποτελούν την νέα μορφή του οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα κέντρα υγείας ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νόμου διαθέτουν τα ίδια δικές τους αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες, τα περιφερειακά ιατρεία. Κάθε κέντρο υγείας έχει μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης (Μωραΐτης 2002).

Το 1997 με το νόμο Ν.2519 δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη βελτίωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ύπαιθρο. Αίρεται η υποχρεωτική θητεία του αγροτικού ιατρού και θεσπίζεται η άσκηση των ειδικευόμενων γιατρών στις αγροτικές περιοχές. Παράλληλα εισάγεται και ο θεσμός του «οικογενειακού γιατρού», όπου δικαιούχοι είναι πολίτες άνω των 12 ετών, ενώ τα παιδιά κάτω των 12 ετών δικαιούνται οικογενειακό παιδίατρο (Μητροσύλη 1999).

Με το νόμο 3918/2011 για τις «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», ιδρύεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Στον ΕΟΠΥΥ εντάσσονται αρχικά τα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία, ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), οι Κλάδοι Υγείας του

Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), του Οργανισμού Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ). Ακολούθως προστέθηκαν και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή του Οίκου Ναύτου (ΟΝ), του Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ) και του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ), δημιουργώντας ένα ενιαίο δίκτυο παροχής υπηρεσιών. Ένα τρωτό σημείο που παρατηρήθηκε στον ΕΟΠΥΥ, είναι το μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού που έμενε ανασφάλιστο, όπως για παράδειγμα οι άνεργοι, οι μετανάστες, μειονεκτικές κοινωνικές ομάδες και οι άποροι (Γιανασμίδης, Τσιαούση 2012).

Τέλος, αναφέρεται η σύσταση του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) με το Ν. 4238/2014. Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν τα Κέντρα Υγείας της χώρας, με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά και Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) και οι Μονάδες Παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε) ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους και αποτελούν τις Δημόσιες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ. Ο νόμος περιλαμβάνει και την αλλαγή σκοπού του ΕΟΠΥΥ ο οποίος ως ενιαίος ασφαλιστικός φορέας είναι πλέον αγοραστής και όχι πάροχος υπηρεσιών υγείας (ΦΕΚ Α717-02-2014)

## **2.4 Η ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ**

Τα τελευταία 30 χρόνια παρατηρείται μία φιλόδοξη προσπάθεια για ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) με την ενσωμάτωση διάφορων μεταρρυθμίσεων. Ωστόσο όμως, έξι χρόνια μετά την ψήφιση του τελευταίου νόμου (4238/2014), οι περισσότερες μεταρρυθμίσεις δεν έχουν εφαρμοστεί με αποτέλεσμα οι μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ να αδυνατούν να προσφέρουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας και τίποτα τελικά δεν φαίνεται να ολοκληρώνεται καθώς τα κενά είναι μεγάλα (Polyzos et. al., 2008).

Σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες, υπάρχει έλλειψη γενικών ιατρών στο σύστημα υγείας, κάποιοι φεύγουν στο εξωτερικό λόγω της κακής οικονομικής κατάστασης της χώρας και κάποιοι από αυτούς που παραμένουν αποσύρονται από τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ λόγω της αλλαγής του εργασιακού καθεστώτος σε πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Αυτό φέρει ως αποτέλεσμα την αύξηση των ιδιωτικών δαπανών (Κυριόπουλος, Τσιάντου 2010),

Στο εξωτερικό, όπως για παράδειγμα στη Φινλανδία λειτουργεί τόσο ο θεσμός του κοινοτικού νοσηλευτή όσο και του οικογενειακού ιατρού, οι οποίοι αναλαμβάνουν αρμοδιότητες για μία πιο αποτελεσματική παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Starfield 1994, Rao, Pilot 2014). Η έλλειψη αυτών των θεσμών είναι φανερή στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα την αδυναμία κάλυψης υγειονομικών αναγκών.

Το έργο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο λόγω της έλλειψης τεχνολογικών πόρων. Η τεχνολογία συνεχώς εξελίσσεται, η ενσωμάτωση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας και της τηλεϊατρικής είναι απαραίτητα στοιχεία για την ορθή και δομημένη λειτουργία του συστήματος υγείας και η απουσία τους οδηγεί στην έλλειψη ολοκληρωμένης και αξιόπιστης καταγραφής στοιχείων. Ακολούθως, πολλά είναι και τα προβλήματα που αφορούν τη διοίκηση και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς οι ΔΥΠΕ μετά την ψήφιση του νόμου του ΠΕΔΥ δεν μπορούν να εκτελέσουν με επιτυχία τα αιτήματα των μονάδων που είναι στο πεδίο ευθύνης τους και οι οποίες δεν έχουν ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας (Ποτήρας, Σαράφης 2014).

Στην Ελλάδα σήμερα, τα ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας είναι περιορισμένα. Ο προσανατολισμός του συστήματος υγείας στη χώρα τείνει να γίνεται νοσοκομειοκεντρικός, δηλαδή, στοχεύει στην αντιμετώπιση της αρρώστιας (Γιανασμίδης, Σαράφης 2014)

Υπάρχουν αρκετές διαφορές στον τρόπο παροχής φροντίδας υγείας κι έτσι διαιωνίζονται σημαντικές ανισότητες, όπως αυτές εις βάρος του πληθυσμού που διαμένει σε παραμεθώριες και αγροτικές περιοχές, αλλά και σε νησιά. Αυτό αποδεικνύεται και από το ότι σε αυτές τις περιοχές της χώρας, η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία και από ιδιώτες ιατρούς και διαγνωστικά εργαστήρια, συμβεβλημένους ή μη με τα ασφαλιστικά ταμεία. Ενώ, στις αστικές περιοχές, η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως

από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τις μονάδες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και από ιδιώτες ιατρούς και διαγνωστικά εργαστήρια, συμβεβλημένους ή μη με τα ασφαλιστικά ταμεία (Υγειονομικός Χάρτης 2003). Τα Κέντρα Υγείας δεν είναι διοικητικά και οικονομικά αυτόνομα. Οι κτηριακές εγκαταστάσεις τους εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα, όπως η έλλειψη χώρου, η ανεπαρκής συντήρηση από την ίδρυσή τους και μετά, οι ακατάλληλοι και μη λειτουργικοί χώροι των εργαστηρίων και η ανάγκη ανακαίνισης του ξενοδοχειακού εξοπλισμού. Αρκετά ερευνητικά δεδομένα, εκφράζουν τις επιφυλάξεις τους όσον αφορά στην επάρκεια των Κέντρων Υγείας και συγκεκριμένα αν μπορούν να πραγματοποιήσουν το έργο τους, το οποίο είναι η πρόληψη και αγωγή υγείας ή όχι. Ωστόσο αν υπολογιστεί η εγκατάλειψή τους από την πολιτεία, αναδεικνύεται μία εντελώς διαφορετική διάσταση (Γεωργούση κ.α. 2002)

Τα παραπάνω προβλήματα αντικατοπτρίζουν το σύστημα υγείας στην Ελλάδα γενικότερα. Είναι απαραίτητο να αναζητηθούν τρόποι βελτίωσης των υπηρεσιών της ΠΦΥ, αξιοποίηση και ενδυνάμωση της υπάρχουσας υποδομής, καθώς οι ασθενείς εκφράζουν πια την έντονη δυσπιστία και δυσαρέσκειά τους. Συνοψίζοντας, τονίζεται πως τίποτα δεν θυμίζει ένα σύγχρονο σύστημα ΠΦΥ που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι να καταγράψει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε δημόσια πρωτοβάθμια δομή στο νησί της Θάσου, καθώς και η συσχέτισή αυτής σχετικά με διάφορες δημογραφικές μεταβλητές.

Στους επιμέρους στόχους της έρευνας περιλαμβάνεται και η σύγκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών με σημείο αναφοράς την ειδικότητα των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό). Επιπλέον στόχος είναι να αναγνωριστούν οι ανάγκες των ασθενών σχετικά με την εξυπηρέτηση και τη συνολική τους εμπειρία και να δοθούν προτάσεις για λύση στα ενδεχόμενα προβλήματα που θα εντοπιστούν.

#### Ερευνητικές υποθέσεις:

- Ο βαθμός ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών
- Ο βαθμός ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας επηρεάζεται από την ιδιότητα του προσωπικού εξυπηρέτησης

## **3.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **3.2.1 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 100 ασθενείς που επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας Θάσου, κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου-Απριλίου 2020. Σχετικά με τη μέθοδο επιλογής των συμμετεχόντων στη μελέτη, πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, με δεδομένη την ανάγκη συλλογής υποκειμένων με τους λιγότερους δυνατούς χρονικούς και οικονομικούς πόρους, ώστε να επιτευχθεί τελικά εγκαίρως ο πληθυσμός – στόχος. Συνολικά μοιράστηκαν 105 ερωτηματολόγια και από αυτά επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 100 (ποσοστό ανταπόκρισης 95%).

### **3.2.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Συνοπτικά, τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν τα εξής:

- Οι συμμετέχοντες να έχουν ηλικία από 18 ετών και άνω
- Να ομιλούν και να διαβάζουν επαρκώς την ελληνική γλώσσα
- Να έχουν δώσει τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στη μελέτη
- Να έχουν επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας για προσωπικό τους θέμα (αποκλεισμός συμμετοχής σε συνοδούς)

### 3.2.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, ζητήθηκε και λήφθηκε η έγκριση από την διεύθυνση της ιατρικής υπηρεσίας του Κ.Υ. Θάσου ενώ παράλληλα όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν έγγραφη ή προφορική συγκατάθεση συμμετοχής πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και τη συλλογή των δημογραφικών και των κλινικών τους δεδομένων. Για την συλλογή των στοιχείων διανεμήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία περιλάμβαναν τα εξής τμήματα:

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά
- Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις υποδομές και το προσωπικό των δομών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Ερωτηματολόγιο για την διερεύνηση της συνολικής ικανοποίησης από τη χρήση των εξωτερικών ιατρείων
- Ερωτηματολόγιο για την διερεύνηση της πιθανής μελλοντικής επίσκεψης αν παραστεί ανάγκη.

Μαζί με τα ερωτηματολόγια υπήρχε μία συνημμένη σελίδα, στην οποία δινόταν λεπτομέρειες για το σκοπό της εργασίας, πληροφορίες για την ερευνήτρια και αναγραφόταν ευκρινώς ότι όλες οι απαντήσεις που θα δοθούν θα είναι εμπιστευτικές, εξασφαλίζοντας την ανωνυμία στα τελικά αποτελέσματα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους, ενώ ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης υπολογίστηκε σε 7'. Σε περιπτώσεις που υπήρχαν απορίες ή δυσκολία κατά την συμπλήρωση, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιούνταν με τη βοήθεια της ερευνήτριας που ήταν παρούσα κατά τη διαδικασία για την παροχή οδηγιών και διευκρινίσεων.

### 3.2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη υιοθετήθηκε από αντίστοιχη μελέτη (Λιανού και συν. 2018) όπου ζητήθηκε και

λήφθηκε η άδεια για τη χρήση του. Το ερωτηματολόγιο συμπεριελάμβανε 4 συνολικά ενότητες με 42 επιμέρους ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε δημογραφικές ερωτήσεις, η δεύτερη ερωτήσεις ικανοποίησης και χωρίστηκε σε 4 υπό-ενότητες που αφορούσαν στην ικανοποίηση των ασθενών από τα Εξωτερικά Ιατρεία του Κ.Υ., από την υποδοχή και περιβάλλον καθώς και την ικανοποίησή τους από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό. Στην τρίτη ενότητα αξιολογήθηκε η συνολική τους ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και η τέταρτη από πιθανή μελλοντική επίσκεψή, σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη. Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν σε μορφή Likert με διαβάθμιση από το θετικό στο αρνητικό.

### **3.2.5 ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**

Για τη διεξαγωγή της μελέτης, εξασφαλίστηκε η απαραίτητη ερευνητική άδεια από τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας Θάσου, έπειτα από αντίστοιχο αίτημα με την υποβολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Ακόμη, κάθε συμμετέχοντας συμπλήρωνε εγγράφως σχετικό έντυπο συγκατάθεσης στη μελέτη ή συναινούσε προφορικά στη συμμετοχή του στη μελέτη, κατόπιν ενημέρωσής του σχετικά με το είδος και τους σκοπούς της. Τέλος, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα της συμμετοχής όλων των ασθενών που συμμετείχαν με βάση τα κριτήρια της διακήρυξης του Ελσίνκι.

### **3.2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Η περιγραφική ανάλυση θα αποτελέσει το πρώτο στάδιο της έρευνας με σκοπό την παρουσίαση της κάθε μεταβλητής καθώς και την κατανόηση των δεδομένων που προσφέρονται από το υπό μελέτη κέντρο υγείας. Στη συνέχεια θα εφαρμοστεί επαγωγική ανάλυση, για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, δηλαδή ενός προσδιοριστή και μιας έκβασης.



Οι κατηγορικές μεταβλητές εκφράζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιείται ο έλεγχος  $\chi^2$ . Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιείται ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για εκείνες που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U-test. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιείται η ανάλυση διασποράς anova (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιείται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's correlation coefficient,). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 ασθενείς, από τους οποίους το 47,0% ήταν άντρες και το 53,0% γυναίκες. Από το σύνολο του δείγματος, το 13,0% ήταν κάτω των 25 ετών, το 22,0% από 25 έως 35 και το 16,0% από 36 έως 45. Μεταξύ 46 και 55 ετών ήταν το 17,0% του πληθυσμού, από 56 έως 65 το 10,0% και άνω των 66 το 22,0%. (Διάγραμμα 1)

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία (38,0%) ήταν έγγαμοι με παιδί/παιδιά και ακολουθούν οι άγαμοι με ποσοστό 22,0% και οι έγγαμοι χωρίς παιδιά με ποσοστό 21,0%. (Διάγραμμα 2)

Οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ αποτελούν το 31,0% του δείγματος. Απόφοιτοι Λυκείου ήταν το 28,0% του πληθυσμού και απόφοιτοι Γυμνασίου το 15,0%. Τέλος, απολυτήριο Δημοτικού είχε το 22,0% των συμμετεχόντων και κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού το 4,0%. (Διάγραμμα 3)

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Πίνακας 1 Δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικά στοιχεία		
	n/N	% N
<b>Φύλο</b>		
Άνδρας	47/100	47,0
Γυναίκα	53/100	53,0
<b>Ηλικία</b>		
Έως 25 ετών	13/100	13,0
Από 26 έως 35 ετών	22/100	22,0
Από 36 έως 45 ετών	16/100	16,0
Από 46 έως 55 ετών	17/100	17,0

Από 56 έως 65 ετών	10/100	10,0
Άνω των 66 ετών	22/100	22,0
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Άγαμος/-η	22/100	22,0
Έγγαμος/-η	21/100	21,0
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	38,0
Διαζευγμένος/-η	11/100	11,0
Χήρος/-α	8/100	8,0
<b>Εκπαίδευση</b>		
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	4,0
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	31,0
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	28,0
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	15,0
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	22,0

## 4.2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε μία σειρά ερωτήσεων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις υποδομές, το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, ρωτήθηκαν για την άποψή τους σχετικά με το αν έμειναν ικανοποιημένοι από τα εξωτερικά ιατρεία καθώς και αν θα χρησιμοποιούσαν στο μέλλον τα εξωτερικά ιατρεία και αν θα τα σύστηναν σε κάποιον από το οικείο περιβάλλον τους.

### 4.2.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ

Όσον αφορά στον ιατρικό εξοπλισμό οι ερωτώμενοι ήταν «πολύ ικανοποιημένοι» σε ποσοστό 43,0% και «λίγο ικανοποιημένοι» σε ποσοστό 40,0%. Επίσης «πολύ ικανοποιημένοι» ήταν το 46,0% του πληθυσμού από τον αριθμό των ελεύθερων καθισμάτων στο χώρο αναμονής και το 42,0% από την καθαριότητα των χώρων εξέτασης. Ωστόσο, το 26,0% δήλωσε ότι ήταν λίγο δυσαρεστημένο από τις κτηριακές εγκαταστάσεις. Συνολικά, από το σύνολο των συμμετεχόντων το 41,0% φαίνεται ότι ήταν πολύ ικανοποιημένο,

το 33,0% λίγο, ενώ το 15,0% ήταν λίγο δυσαρεστημένο και το 1,0% πολύ. Τέλος «ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η» συνολικά ήταν το 15,0% του πληθυσμού. (Διάγραμμα 4)

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις υποδομές.

Πίνακας 2 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υποδομές

Ερωτήσεις ικανοποίησης – Υποδομές		
	η/Ν	% Ν
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον ιατρικό εξοπλισμό;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	43/100	43,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	40/100	40,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	13/100	13,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις κτηριακές εγκαταστάσεις;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	19/100	19,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	38/100	38,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	15/100	15,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	26/100	26,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την πρόσβαση στους χώρους;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	33/100	33,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	50/100	50,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	9/100	9,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	7/100	7,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων κατά τη διάρκεια της αναμονής σας;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	46/100	46,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	37/100	37,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	15/100	15,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την καθαριότητα των χώρων αναμονής;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	24/100	24,0

Λίγο ικανοποιημένος/-η	38/100	38,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	16/100	16,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	13/100	13,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	9/100	9,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την καθαριότητα των χώρων εξέτασης;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	42/100	42,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	27/100	27,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	10/100	10,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	14/100	14,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	7/100	7,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τη θερμοκρασία των χώρων (θέρμανση – ψύξη);</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	38/100	38,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	29/100	29,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	16/100	16,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	15/100	15,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το χρόνο αναμονής για εξέταση;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	37/100	37,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	26/100	26,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	24/100	24,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	10/100	10,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
<b>Συνολική ικανοποίηση</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	41/100	41,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	33/100	33,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	15/100	15,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	10/100	10,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0

#### 4.2.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η πλειοψηφία του δείγματος (75,0%) φαίνεται ότι ήταν πολύ ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά και την ευγένεια των ιατρών. Επίσης, το 77,0% δήλωσε πολύ ικανοποιημένο από την ενημέρωση που είχε σχετικά με την πορεία της ασθένειάς τους και το 72,0% από την ενημέρωση σχετικά με τη θεραπεία τους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσο ικανοποιημένοι ήταν από την προθυμία των ιατρών να τους ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους και «πολύ ικανοποιημένοι» απάντησε το 67,0% και το 65,0% αντίστοιχα. Ερωτώμενοι σχετικά με τη συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού το 60,0% απάντησε ότι ήταν πολύ ικανοποιημένο και το 24,0% λίγο. (Διάγραμμα 5)

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού παρατίθενται στον Πίνακα 3.

*Πίνακας 3 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού*

Ερωτήσεις ικανοποίησης – Υπηρεσίες ιατρικού προσωπικού		
	η/Ν	% Ν
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τη συμπεριφορά και την ευγένεια των ιατρών;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	75/100	75,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	17/100	17,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	5/100	5,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ενημέρωσή σας από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειάς σας;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	77/100	77,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	15/100	15,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	4/100	4,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0

<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ενημέρωσή σας από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της θεραπείας σας;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	72/100	72,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	19/100	19,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	7/100	7,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σας;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	59/100	59,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	31/100	31,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	6/100	6,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ακρίβεια της διάγνωσης;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	40/100	40,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	48/100	48,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	9/100	9,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την τήρηση του ιατρικού απορρήτου;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	52/100	52,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	22/100	22,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	24/100	24,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την προθυμία του ιατρικού προσωπικού να σας ακούσει;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	67/100	67,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	20/100	20,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	12/100	12,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την προθυμία του ιατρικού προσωπικού να απαντήσει τις ερωτήσεις σας;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	65/100	65,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	20/100	20,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	14/100	14,0

Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις γνώσεις του ιατρικού προσωπικού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	59/100	59,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	33/100	33,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	7/100	7,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Συνολική ικανοποίηση</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	60/100	60,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	24/100	24,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	15/100	15,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0

#### 4.2.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου υπήρχαν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το δείγμα της μελέτης ήταν πολύ ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά και την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού σε ποσοστό 65,0%. Επιπλέον, το 60,0% του πληθυσμού δήλωσε «πολύ ικανοποιημένο» από την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού και την επικοινωνία που είχαν. Συνολικά πολύ ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν το 61,0% του πληθυσμού. (Διάγραμμα 6)

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται εκτενώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για την ικανοποίησή τους από το νοσηλευτικό προσωπικό.

*Πίνακας 4 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού*



**Ερωτήσεις ικανοποίησης – Υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού**

	n/N	% N
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τη συμπεριφορά και την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	65/100	65,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	26/100	26,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	6/100	6,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	60/100	60,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	28/100	28,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	9/100	9,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	60/100	60,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	30/100	30,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	6/100	6,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	4/100	4,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εμπιστοσύνη με το νοσηλευτικό προσωπικό;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	61/100	61,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	24/100	24,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	11/100	11,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	4/100	4,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	54/100	54,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	36/100	36,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	5/100	5,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	5/100	5,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ταχύτητα εξυπηρέτησης του νοσηλευτικού προσωπικού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	60/100	60,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	22/100	22,0

Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	13/100	13,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	5/100	5,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να σας ακούσει;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	51/100	51,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	30/100	30,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	15/100	15,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	4/100	4,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να απαντήσει στις ερωτήσεις σας;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	55/100	55,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	26/100	26,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	14/100	14,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	5/100	5,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Συνολική ικανοποίηση</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	61/100	61,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	17/100	17,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	17/100	17,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	4/100	4,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0

#### 4.2.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης τους από το διοικητικό προσωπικό και το 51,0% ήταν πολύ ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά τους. Επίσης, όσον αφορά στη διαδικασία διευθέτησης του ραντεβού, περισσότεροι από τους μισούς (53,0%)

απάντησε ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι. Τέλος, το 51,0% ήταν συνολικά πολύ ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού. (Διάγραμμα 7)  
Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από το διοικητικό προσωπικό παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5 Ερωτήσεις ικανοποίησης για τις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού

Ερωτήσεις ικανοποίησης – Υπηρεσίες διοικητικού προσωπικού		
	η/Ν	% Ν
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	51/100	51,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	20/100	20,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	21/100	21,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	5/100	5,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το χρόνο κλεισίματος του ραντεβού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	49/100	49,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	33/100	33,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	16/100	16,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/0	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τη διαδικασία διευθέτησης του ραντεβού;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	53/100	53,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	23/100	23,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	19/100	19,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	5/100	5,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών εισόδου;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	55/100	55,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	27/100	27,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	11/100	11,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	6/100	6,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών εξόδου;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	49/100	49,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	27/100	27,0

Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	19/100	19,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	5/100	5,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την επικοινωνία με το διοικητικό προσωπικό;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	37/100	37,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	32/100	32,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	26/100	26,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	3/100	3,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
<b>Συνολική ικανοποίηση</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	51/100	51,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	28/100	28,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	19/100	19,0
Λίγο δυσαρεστημένος/-η	2/100	2,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0

#### 4.2.5 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Εξετάζοντας τη συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία (Πίνακας 6) βρέθηκε ότι το 53,0% του δείγματος ήταν πολύ ικανοποιημένο, το 29,0% λίγο ικανοποιημένο, το 17,0% ούτε δυσαρεστημένο ούτε ικανοποιημένο και το 1,0% λίγο δυσαρεστημένο. (Διάγραμμα 8)

*Πίνακας 6 Ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία*

##### **Ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία**

	<b>n/N</b>	<b>% N</b>
<b>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία;</b>		
Πολύ ικανοποιημένος/-η	53/100	53,0
Λίγο ικανοποιημένος/-η	29/100	29,0
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	17/100	17,0

Λίγο δυσαρεστημένος/-η	1/100	1,0
Πολύ δυσαρεστημένος/-η	0/100	0,0

#### 4.2.6 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να πουν πόσο πιθανό θεωρούν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον και πόσο πιθανό θεωρούν να συστήσουν τις εν λόγω υπηρεσίες στο οικείο περιβάλλον τους. Σχετικά με το αν θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν στο μέλλον τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων το 56,0% απάντησε «πολύ πιθανό» και το 36,0% «αρκετά πιθανό». (Διάγραμμα 9) Όσον αφορά στη σύσταση των εξωτερικών ιατρείων σε τρίτους το 59,0% το βρίσκει «πολύ πιθανό» και το 32,0% «αρκετά». (Διάγραμμα 10)

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη μελλοντική επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία και τη σύστασή τους σε τρίτους παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

*Πίνακας 7 Ερωτήσεις για μελλοντική επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία*

##### Ερωτήσεις για μελλοντική επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία

	η/Ν	% Ν
<b>Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον</b>		
Πολύ πιθανό	56/100	56,0
Αρκετά πιθανό	36/100	36,0
Λίγο πιθανό	8/100	8,0
Καθόλου πιθανό	0/100	0,0
<b>Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων</b>		
Πολύ πιθανό	59/100	59,0
Αρκετά πιθανό	32/100	32,0
Λίγο πιθανό	6/100	6,0
Καθόλου πιθανό	3/100	3,0

### 4.3 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επαγωγική στατιστική ανάλυση. Συγκεκριμένα, τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και εκπαίδευση) συγκρίθηκαν αφενός με τη συνολική ικανοποίηση των ερωτώμενων όσον αφορά στις υποδομές, το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό και το τμήμα των εξωτερικών ιατρείων και αφετέρου με το πόσο πιθανό θεωρούν στο μέλλον να χρησιμοποιήσουν ξανά τα εξωτερικά ιατρεία και να τα συστήσουν σε τρίτους. Για τη διευκόλυνση των εν λόγω συγκρίσεων, βαθμονομήθηκαν οι απαντήσεις των ερωτήσεων που αφορούσαν στην συνολική ικανοποίηση από το 1 έως το 5 όπου το 1 αντιστοιχεί στην απάντηση «πολύ ικανοποιημένος/-η» και το 5 στην απάντηση «πολύ δυσαρεστημένος» και υπολογίστηκε η μέση τιμή για κάθε μεταβλητή. Αντίστοιχη βαθμονόμηση έγινε και για τις απαντήσεις των ερωτήσεων σχετικά με τη μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων και τη σύστασή τους στο οικείο περιβάλλον. Πιο αναλυτικά, η βαθμονόμηση έγινε από το 1 έως το 4 όπου το 1 σήμαινε «Πολύ πιθανό» και το 4 «καθόλου πιθανό» και υπολογίστηκε η μέση τιμή για τις δύο μεταβλητές. (Πίνακας 8)

*Πίνακας 8 Μέσες τιμές μεταβλητών συνολικής ικανοποίησης και μελλοντικής χρήσης εξωτερικών ιατρείων*

	Μέση τιμή	ΤΑ
Συνολική ικανοποίηση από υποδομές	1,97	±1,03
Συνολική ικανοποίηση από ιατρικό προσωπικό	1,57	±0,78
Συνολική ικανοποίηση από νοσηλευτικό προσωπικό	1,67	±0,97
Συνολική ικανοποίηση από διοικητικό προσωπικό	1,72	±0,84
Συνολική ικανοποίηση από εξωτερικά ιατρεία	1,66	±0,79
Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον	1,52	±0,64
Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων	1,53	±0,75

#### 4.3.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Το φύλο των συμμετεχόντων συγκρίθηκε με τη μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης από τις υποδομές, το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και τα εξωτερικά ιατρεία. Η συγκεκριμένη σύγκριση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και τη συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό ( $p=0,00$  και  $p=0,04$  αντίστοιχα). Πιο αναλυτικά, όσον αφορά στο ιατρικό προσωπικό, η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης για τις γυναίκες υπολογίστηκε ίση με 1,45 και για τους άνδρες 1,70. (Διάγραμμα 11) Για το διοικητικό προσωπικό η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης ήταν 1,74 για το γυναικείο πληθυσμό και 1,70 για τον ανδρικό. (Διάγραμμα 12)

Επίσης, η στατιστική ανάλυση έδειξε σχέση στατιστικά σημαντική ( $p=0,04$ ) ανάμεσα στο φύλο των ερωτώμενων και το πόσο πιθανό θεωρούν να συστήσουν τα εξωτερικά ιατρεία σε τρίτους και συγκεκριμένα η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής ήταν ίση με 1,43 για τις γυναίκες και 1,64 για τους άνδρες. (Διάγραμμα 13)

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα από τη σύγκριση του φύλου με τις διάφορες μεταβλητές.

Πίνακας 9 Σύγκριση φύλου με διάφορες μεταβλητές

Σύγκριση φύλου με διάφορες μεταβλητές				
	n/N	Μέση τιμή	ΤΑ	P
<b>Φύλο * Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές</b>				
Γυναίκα	53/100	1,96	$\pm 0,98$	0,59
Άνδρας	47/100	1,98	$\pm 1,09$	
<b>Φύλο * Συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό</b>				
Γυναίκα	53/100	1,45	$\pm 0,64$	<b>0,00</b>
Άνδρας	47/100	1,70	$\pm 0,91$	
<b>Φύλο * Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό</b>				
Γυναίκα	53/100	1,58	$\pm 0,93$	0,47

Άνδρας	47/100	1,77	±1,01	
<b>Φύλο * Συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό</b>				
Γυναίκα	53/100	1,74	±0,76	<b>0,04</b>
Άνδρας	47/100	1,70	±0,93	
<b>Φύλο * Συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία</b>				
Γυναίκα	53/100	1,64	±0,79	0,53
Άνδρας	47/100	1,68	±0,81	
<b>Φύλο * Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον</b>				
Γυναίκα	53/100	1,45	±0,61	0,26
Άνδρας	47/100	1,60	±0,68	
<b>Φύλο * Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων</b>				
Γυναίκα	53/100	1,43	±0,61	<b>0,04</b>
Άνδρας	47/100	1,64	±0,87	

#### 4.3.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Η ηλικία των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά ( $p=0,01$ ) με τη συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες από 56 έως 65 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (μέση τιμή ίση με  $1,20 \pm 0,42$ ) από τις υποδομές ενώ οι συμμετέχοντες από 26 έως 35 είναι πιο δυσαρεστημένοι (μέση τιμή ίση με  $2,50 \pm 1,23$ ). (Διάγραμμα 14)

Η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία για τους συμμετέχοντες κάτω των 25 ετών υπολογίστηκε ίση με  $1,69 (\pm 0,75)$ , για τα άτομα από 26 έως 35 ετών  $2,09 (\pm 0,87)$ , για τα άτομα από 36 έως 45 χρόνων  $1,94 (\pm 0,92)$  και για τα άτομα από 46 έως 55 ετών  $1,35 (\pm 0,49)$ . Οι συμμετέχοντες που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 56 έως 65 ετών είχαν μέση τιμή ίση με  $1,30 (\pm 0,48)$  και οι άνω των 66 ετών  $1,41 (\pm 0,73)$ . Η σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών βρέθηκε ότι είναι στατιστικά σημαντική ( $p=0,01$ ). (Διάγραμμα 15)



Τέλος, στατιστικά σημαντική σχέση υπάρχει ανάμεσα στην ηλικία των ερωτώμενων και το πόσο πιθανό είναι να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τα εξωτερικά ιατρεία ( $p=0,02$ )

Τα αποτελέσματα της σύγκρισης της ηλικίας του δείγματος με τις διάφορες μεταβλητές παρατίθενται εκτενώς στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10 Σύγκριση ηλικίας με διάφορες μεταβλητές

Σύγκριση ηλικίας με διάφορες μεταβλητές				
	n/N	Μέση τιμή	ΤΑ	P
<b>Ηλικία * Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές</b>				
Έως 25 ετών	13/100	2,08	±0,86	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	2,50	±1,23	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	2,25	±1,07	<b>0,01</b>
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,88	±0,93	
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,20	±0,42	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,59	±0,85	
<b>Ηλικία * Συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό</b>				
Έως 25 ετών	13/100	1,31	±0,48	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	1,77	±0,87	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	1,63	±0,72	0,49
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,71	±0,77	
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,40	±0,84	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,45	±0,86	
<b>Ηλικία * Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό</b>				
Έως 25 ετών	13/100	1,31	±0,63	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	2,05	±1,17	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	1,88	±1,15	0,20
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,65	±0,86	
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,50	±0,85	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,45	±0,80	

**Ηλικία \* Συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό**

Έως 25 ετών	13/100	1,62	±0,77	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	2,09	±0,87	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	1,94	±0,85	
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,59	±0,71	0,11
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,4	±0,70	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,5	±0,91	

**Ηλικία \* Συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία**

Έως 25 ετών	13/100	1,69	±0,75	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	2,09	±0,87	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	1,94	±0,93	
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,35	±0,49	0,01
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,30	±0,48	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,41	±0,73	

**Ηλικία \* Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον**

Έως 25 ετών	13/100	1,46	±0,52	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	1,91	±0,75	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	1,50	±0,73	
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,53	±0,41	0,02
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,40	±0,52	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,23	±0,53	

**Ηλικία \* Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων**

Έως 25 ετών	13/100	1,46	±0,52	
Από 26 έως 35 ετών	22/100	1,86	±0,89	
Από 36 έως 45 ετών	16/100	1,50	±0,89	
Από 46 έως 55 ετών	17/100	1,59	±0,62	0,18
Από 56 έως 65 ετών	10/100	1,40	±0,52	
Άνω των 66 ετών	22/100	1,27	±0,70	

### 4.3.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Η σύγκριση της οικογενειακής κατάστασης με τις διάφορες μεταβλητές που εξετάστηκαν έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ( $p=0,05$ ) μόνο με τη συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, οι άγαμοι είχαν μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης ίση με 1,68 ( $\pm 0,89$ ), οι έγγαμοι χωρίς παιδιά 1,81 ( $\pm 0,81$ ), οι έγγαμοι με παιδί/-ια 1,58 ( $\pm 0,79$ ), οι διαζευγμένοι 1,55 ( $\pm 0,69$ ) και οι χήροι 2,50 ( $\pm 0,93$ ). (Διάγραμμα 16)

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη σύγκριση των μεταβλητών με την οικογενειακή κατάσταση του πληθυσμού φαίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα. (Πίνακας 11)

Πίνακας 11 Σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με διάφορες μεταβλητές

Σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με διάφορες μεταβλητές				
	n/N	Μέση τιμή	TA	P
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές</b>				
Άγαμος/-η	22/100	2,05	$\pm 1,17$	
Έγγαμος/-η	21/100	2,05	$\pm 0,97$	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,97	$\pm 1,03$	0,69
Διαζευγμένος/-η	11/100	1,55	$\pm 0,82$	
Χήρος/-α	8/100	2,13	$\pm 1,13$	
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό</b>				
Άγαμος/-η	22/100	1,50	$\pm 0,74$	
Έγγαμος/-η	21/100	1,57	$\pm 0,75$	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,50	$\pm 0,73$	0,43
Διαζευγμένος/-η	11/100	2,00	$\pm 1,10$	
Χήρος/-α	8/100	1,50	$\pm 0,76$	
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό</b>				
Άγαμος/-η	22/100	1,45	$\pm 0,80$	0,51

Έγγαμος/-η	21/100	1,62	±0,87	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,71	±1,14	
Διαζευγμένος/-η	11/100	2,09	±0,94	
Χήρος/-α	8/100	1,63	±0,74	
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό</b>				
Άγαμος/-η	22/100	1,68	±0,89	
Έγγαμος/-η	21/100	1,81	±0,81	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,58	±0,79	<b>0,05</b>
Διαζευγμένος/-η	11/100	1,55	±0,69	
Χήρος/-α	8/100	2,50	±0,93	
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία</b>				
Άγαμος/-η	22/100	1,82	±0,85	
Έγγαμος/-η	21/100	1,71	±0,85	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,53	±0,73	0,38
Διαζευγμένος/-η	11/100	1,45	±0,69	
Χήρος/-α	8/100	2,00	±0,93	
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον</b>				
Άγαμος/-η	22/100	1,50	±0,67	
Έγγαμος/-η	21/100	1,62	±0,59	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,47	±0,69	0,67
Διαζευγμένος/-η	11/100	1,36	±0,51	
Χήρος/-α	8/100	1,75	±0,71	
<b>Οικογενειακή κατάσταση * Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων</b>				
Άγαμος/-η	22/100	1,55	±0,80	
Έγγαμος/-η	21/100	1,52	±0,60	
Έγγαμος/-η με παιδί/παιδιά	38/100	1,53	±0,80	0,56
Διαζευγμένος/-η	11/100	1,27	±0,47	
Χήρος/-α	8/100	1,88	±0,99	

#### 4.3.4 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων υπολογίστηκε ότι σχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με τη συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές ( $p=0,03$ ), το ιατρικό προσωπικό ( $p=0,00$ ) και το νοσηλευτικό προσωπικό ( $p=0,04$ ). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε ίση με 1,25 ( $\pm 0,50$ ) για τους κατόχους Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού και 1,58 ( $\pm 1,03$ ) για τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ. Όσον αφορά στους κατόχους απολυτηρίου Λυκείου η εν λόγω μέση τιμή υπολογίστηκε ίση με 1,68 ( $\pm 0,86$ ), για τους απόφοιτους Γυμνασίου 2,20 ( $\pm 1,21$ ) και για τους απόφοιτους Δημοτικού 1,50 ( $\pm 0,80$ ). (Διάγραμμα 17)

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη σύγκριση της εκπαίδευσης με τις διάφορες μεταβλητές που εξετάστηκαν.

Πίνακας 12 Σύγκριση εκπαίδευσης με διάφορες μεταβλητές

Σύγκριση εκπαίδευσης με διάφορες μεταβλητές				
	n/N	Μέση τιμή	ΤΑ	P
<b>Εκπαίδευση * Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	2,00	$\pm 2,00$	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,87	$\pm 0,89$	
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	2,39	$\pm 0,96$	<b>0,03</b>
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	1,80	$\pm 1,27$	
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,68	$\pm 0,84$	
<b>Εκπαίδευση * Συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	1,50	$\pm 1,00$	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,29	$\pm 0,59$	
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	1,71	$\pm 0,76$	<b>0,00</b>
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	2,20	$\pm 0,86$	
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,36	$\pm 0,73$	

<b>Εκπαίδευση * Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	1,25	±0,50	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,58	±1,03	
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	1,68	±0,86	<b>0,04</b>
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	2,20	±1,21	
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,50	±0,80	
<b>Εκπαίδευση * Συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	1,50	±1,00	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,68	±0,79	
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	1,75	±0,70	0,93
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	1,87	±1,06	
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,68	±0,95	
<b>Εκπαίδευση * Συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	1,75	±0,96	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,71	±0,90	
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	1,68	±0,77	0,98
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	1,60	±0,74	
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,59	±0,73	
<b>Εκπαίδευση * Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	1,25	±0,50	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,52	±0,63	
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	1,57	±0,69	0,86
Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	1,60	±0,74	
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,45	±0,60	
<b>Εκπαίδευση * Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων</b>				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	4/100	1,25	±0,50	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31/100	1,45	±0,62	0,72
Απόφοιτος Λυκείου	28/100	1,57	±0,74	

Απόφοιτος Γυμνασίου	15/100	1,73	±1,03
Απόφοιτος Δημοτικού	22/100	1,50	±0,74

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης ασθενών από την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από φορέα του δημόσιου.

Η διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης είναι το βασικότερο ίσως εργαλείο για την εκτίμηση και τη βελτίωση του επιπέδου της παρεχόμενης φροντίδας. Η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί τον πιο σημαντικό δείκτη του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης και η εκτίμηση της είναι σημαντική τόσο για τον προσδιορισμό και την επίτευξη της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών όσο και την αξιολόγηση της (Merkouris et al. 2004).

Όσον αφορά τον προσδιορισμό της ικανοποίησης του ασθενούς, τον πιο αποδεκτό ορισμό έδωσε ο Risser (1975), σύμφωνα με τον οποίο η ικανοποίηση του ασθενούς στο πλαίσιο της νοσηλευτικής φροντίδας είναι «ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και την αντίληψή τους για τη φροντίδα που πραγματικά λαμβάνουν» (Akin & Erdogan 2007). Επίσης, σύμφωνα με τους Sitzia & Wood (1997), «η ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να εξομοιωθεί με την αξιολόγηση της διαδικασίας της νοσηλευτικής περίθαλψης από τον ασθενή».

Για την επίτευξη βελτίωσης του επιπέδου ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης, το προσωπικό υγείας πρέπει να έχει προσδιορίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Σε παγκόσμιο επίπεδο έχει διενεργηθεί πλήθος ερευνών με σκοπό τη διερεύνηση της

ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με την παρεχόμενη περίθαλψη από το προσωπικό υγείας.

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των στάσεων και των απόψεων ασθενών ως προς την ικανοποίησή τους κατά την περίθαλψή τους και την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από φορέα του δημόσιου τομέα. Επίσης, διερευνήθηκε η συσχέτισή του βαθμού ικανοποίησης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.α.) καθώς και άλλες μεταβλητές.

Η ικανοποίηση των ασθενών αφορούσε τις υποδομές και τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονταν τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Θάσου, είτε επειγόντως, είτε μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων παρουσίασε υψηλά επίπεδα συνολικής ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ δήλωσε πολύ ικανοποιημένο και όσον αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις. Οι εγκαταστάσεις φαίνεται πως επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Λόγω των υψηλών ποσοστών ικανοποίησης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ πιθανό τόσο να συνεχίσει να χρησιμοποιεί στο μέλλον τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων, όσο και να προχωρήσει στη σύσταση των εξωτερικών ιατρείων σε τρίτους.

Η συσχέτιση των κτιριακών εγκαταστάσεων και της ικανοποίησης των ασθενών αποτυπώνεται και στα αποτελέσματα άλλων αντίστοιχων μελετών. Στη μελέτη των Bhattacharya et al. (2018) η συνολική ικανοποίηση των ασθενών επηρεάστηκε, πέραν των παρεχόμενων υπηρεσιών των επαγγελματιών υγείας, από τις υποδομές και τις κτιριακές εγκαταστάσεις και συγκεκριμένα από την επάρκεια της διευθέτησης θέσεων στο χώρο αναμονής, την καθαριότητα του περιβάλλοντος χώρου και την επάρκεια των εγκαταστάσεων τουαλέτας.

Επίσης, οι Mohamed et al. (2015) μελετώντας την ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των Κέντρων Πρωτοβάθμιας Υγείας, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι εγκαταστάσεις, οι τεχνικές υποδομές και η καθαριότητα



συμβάλλουν σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών, ενώ η ύπαρξη ακατάλληλων κτιρίων επηρέαζε αρνητικά τον βαθμό ικανοποίησης.

Στις περισσότερες μελέτες (Steyl 2020, Nunu & Munyewende 2017, Etier et al. 2016, Rahmqvist M, Bara 2010) ικανοποίησης ασθενών το περιβάλλον του κέντρου υγείας, η θέση των εγκαταστάσεων υγείας, η άνεση του νοσοκομείου και η πρόσβαση σε αυτό σχετίζονται σημαντικά με τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.

Όσον αφορά στην συνολική ικανοποίηση του δείγματος από τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε πολύ ικανοποιημένο. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία παρουσίασε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης όσον αφορά τη συμπεριφορά και την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού. Επίσης, σημαντικά ποσοστά ικανοποίησης σημειώθηκαν και όσον αφορά την ενημέρωση του δείγματος για την πορεία της ασθένειάς του και τη θεραπεία του. Επιπλέον, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με την προθυμία των ιατρών να ακούσει τους ασθενείς και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους.

Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται πως συγκλίνουν με αντίστοιχες μελέτες που έχουν διεξαχθεί με σκοπό τη διερεύνηση της συγκεκριμένης μεταβλητής. Οι Saeed et al. (2001) διερευνώντας τον βαθμό ικανοποίησης και τη συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών με τις υπηρεσίες των ιατρών σε κέντρα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, κατέληξαν σε υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Οι τομείς της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης που συγκέντρωσαν τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης, αφορούσαν κυρίως τη συζήτηση των προβλημάτων των ασθενών, την προσεκτική ακρόαση των παραπόνων των ασθενών και τις δεξιότητες επικοινωνίας των ιατρών.

Επίσης, οι Fenny et al. (2014) σε δική τους έρευνα σημείωσαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης όσον αφορά τη συνολική ποιότητα της περίθαλψης. Οι βασικοί παράγοντες που σχετίστηκαν με τη συνολική ικανοποίηση ήταν ο χρόνος αναμονής, η επικοινωνία και η φιλικότητα του προσωπικού και η ικανοποίηση της διαδικασίας διαβούλευσης με το ιατρικό προσωπικό.

Επιπλέον, οι Hemadeh et al. (2019) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών όσον αφορά τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στο Λίβανο. Σύμφωνα με

τα αποτελέσματα της μελέτης, σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Επίσης, εντόπισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση των ασθενών και την επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό και τις ικανότητες του ως προς την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης.

Πλήθος μελετών έχει επιβεβαιώσει την συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα με την επικοινωνία του ασθενή, με το ιατρικό προσωπικό, την ακρόαση των προβληματισμών τους και την παροχή κατανοητών εξηγήσεων και πληροφοριών (Mohamed et al. 2015, Atinga et al. 2011, Kavitha 2014, Marsh 1999).

Αντίστοιχα αποτελέσματα με αυτά του ιατρικού προσωπικού σημειώθηκαν και όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης. Ειδικότερα, οι τομείς της παρεχόμενης νοσηλευτικής περίθαλψης που συγκέντρωσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες αφορούσαν στη συμπεριφορά και την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και στην υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού και την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας βρίσκονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα μελετών της παγκόσμιας βιβλιογραφίας.

Οι Karaca & Durna (2019) σε μελέτη τους διερεύνησαν την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Οι ασθενείς παρουσίασαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποκάλυψαν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση των ασθενών και την ενημέρωση για κάθε εφαρμογή και διαδικασία και την παροχή των απαραίτητων εξηγήσεων σχετικά με την ασθένεια, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν φροντίδα σε ένα πλαίσιο σεβασμού, ευνοίας και ευγένειας προς τους ασθενείς, τονίζοντας τη σημασία της επικοινωνίας.

Επίσης, οι Nunu & Muniyewende (2017) μελέτησαν την ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Οι παράγοντες

που συσχετίστηκαν με την ικανοποίηση ήταν η επικοινωνία και ειδικότερα ο χρόνος που αφιέρωσε το νοσηλευτικό προσωπικό στους ασθενείς, η ακρόαση, η ενημέρωση και η πληροφόρηση για την κατάσταση που αντιμετώπιζαν οι ασθενείς, και τέλος η ευγενική αντιμετώπιση.

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στις έρευνες των Hoffmann & Mette (2016), Hawthorne et al. (2014), Dookie & Singh (2012), Nabbuye-Sekandi et al. (2011) στις οποίες οι ασθενείς παρουσίασαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, η οποία συσχετίστηκε σημαντικά με συγκεκριμένους παράγοντες όπως η επικοινωνία, η ευγενική αντιμετώπιση, ο χρόνος που αφιερώθηκε στους ασθενείς, η παρακολούθηση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό, η τήρηση του ιατρικού απόρρητου και η παροχή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση υγείας και τη θεραπεία.

Τέλος, αναφορικά με τον βαθμό ικανοποίησης από το διοικητικό προσωπικό, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και τη διαδικασία διευθέτησης των ραντεβού, συγκεντρώνοντας υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού. Όσον αφορά τη συγκεκριμένη μεταβλητή δεν εντοπίστηκαν αρκετές μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία για την επιβεβαίωση των παρόντων αποτελεσμάτων. Εντούτοις, στην έρευνα των Al-Sakkak et al. (2008) οι οποίοι διερεύνησαν την ικανοποίηση των ασθενών κατά την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, το προσωπικό υποδομής καθώς και το διοικητικό προσωπικό φαίνεται πως συνέβαλαν σημαντικά στη διαμόρφωση του υψηλού ποσοστού ικανοποίησης των ασθενών.

Για τις ανάγκες της έρευνας, πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και εκπαίδευση) και της συνολικής ικανοποίησης των ερωτώμενων όσον αφορά στις υποδομές, το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό και το τμήμα των εξωτερικών ιατρείων, καθώς και με το πόσο πιθανό θεωρούν στο μέλλον να χρησιμοποιήσουν ξανά τα εξωτερικά ιατρεία και να τα συστήσουν σε τρίτους.

Από τη σύγκριση του φύλου με τις υπόλοιπες μεταβλητές, προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και τη συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό. Επίσης, σημαντική συσχέτιση

εντοπίστηκε ανάμεσα στο φύλο των ερωτώμενων και το πόσο πιθανό θεωρούν να συστήσουν τα εξωτερικά ιατρεία σε τρίτους. Όσον αφορά τα αντίστοιχα αποτελέσματα από τη σύγκριση της ηλικίας των συμμετεχόντων με τις υπόλοιπες μεταβλητές, παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τη συνολική ικανοποίηση τόσο από τα εξωτερικά ιατρεία όσο και από τις υποδομές. Επίσης, αναφορικά με τη συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις διάφορες μεταβλητές που εξετάστηκαν, η εν λόγω σύγκριση μεταξύ τους έδειξε ότι στατιστικά σημαντική σχέση υπάρχει μόνο με τη συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό. Τέλος, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται πως το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές, το ιατρικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σχεδόν στο σύνολο των ερευνών της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται πως αποτελούν σημαντικούς παράγοντες προσδιορισμού της ικανοποίησης των ασθενών. Οι He, Li & Bian (2018) πραγματοποίησαν μελέτη στην οποία διερευνήθηκε η ικανοποίηση σε εξωτερικούς ασθενείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και οι παράγοντες επίδρασης αυτής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο νοσοκομειακός τύπος, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα και το μηνιαίο εισόδημα συσχετίστηκαν σημαντικά με τη συνολική ικανοποίηση.

Αντίστοιχα, ο Alshammari (2014) διεξήγαγε μελέτη στόχος της οποίας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών στα πρωτοβάθμια κέντρα υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν μια ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων και το φύλο, την ηλικία και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Ειδικότερα, η ηλικία φαίνεται πως συσχετίστηκε με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και την επικοινωνία με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών συσχετίστηκε τόσο με την συνολική ικανοποίηση όσο και με τις επιμέρους των υπηρεσιών του ιατρικού προσωπικού και των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι Al-Doghaither et al. (2000) σε μελέτη τους με σκοπό τη διερεύνηση της βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και τον προσδιορισμό της συσχέτισης των κοινωνιοδημογραφικών μεταβλητών των ασθενών με το επίπεδο ικανοποίησής τους, κατέληξε σε παρόμοια αποτελέσματα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα και το εισόδημα είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης, με τις γυναίκες, τους έγγαμους, τις μεγαλύτερες ηλικίες και τα υψηλότερα επίπεδα μόρφωσης και εισοδήματος να σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης. Επιπλέον, οι προαναφερθέντες παράγοντες σχετίστηκαν σημαντικά με μια συγκεκριμένη πτυχή των παρεχόμενων υπηρεσιών, την «επικοινωνία», επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό τη συνολική ικανοποίηση.

Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και των χαρακτηριστικών τους έχει επιβεβαιωθεί σε πλήθος ερευνών (Karaca & Durna 2019, Kol et al. 2018, Fenton et al. 2012; Margolis et al. 2004, Saeed et al. 2001). Σύμφωνα με τα δεδομένα των ερευνών ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών επηρεάζεται απόλυτα από το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση και την οικογενειακή κατάσταση.

## **Περιορισμοί Μελέτης**

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας εντοπίζονται ορισμένοι παράμετροι οι οποίοι δρουν περιοριστικά όσον αφορά στην εδραίωση των αποτελεσμάτων στον γενικότερο πληθυσμό. Ως περιοριστικός παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί ο σχετικά μικρός αριθμός του δείγματος. Για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης απαιτείται η πραγματοποίηση και άλλων αντίστοιχων μελετών. Περιοριστικός παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί, επίσης, η υποκειμενικότητα και η αυτοαναφορά των συμμετεχόντων σε ψυχοκοινωνικές μεταβλητές (αντίληψη, εκτίμηση, ικανοποίηση, κ.α). Διαφορετικές περιπτώσεις ανθρώπων ενδέχεται να αξιολογούν διαφορετικά τις ίδιες υπηρεσίες, επηρεασμένοι από τις ατομικές προσδοκίες και τα χαρακτηριστικά τους. Σε περίπτωση αποκλίσεων (υπερεκτίμησης /

υποεκτίμησεις) υπάρχει η πιθανότητα αποτύπωσής τους στα αντίστοιχα αποτελέσματα με συνέπεια την αναπαραγωγή συστηματικών σφαλμάτων. Επιπλέον, η παραγωγή των αποτελεσμάτων στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου. Η εφαρμογή διαφορετικά σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων πιθανώς να είχε διαφοροποιημένα αποτελέσματα. Τέλος, οι κοινωνικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις των ασθενών θα μπορούσαν να είναι θεμελιώδεις για την αντίληψή τους όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, παράγοντες που δεν έχουν καταγραφεί στο μοντέλο μας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας σε φορέα του δημόσιου τομέα.

Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών ως προς τη φροντίδα τους από τους επαγγελματίες υγείας, είναι αντικείμενο έρευνας καθοριστικής σημασίας για την αξιολόγηση της παρεχόμενης περίθαλψης, τον προσδιορισμό των παραγόντων που δύναται να την επηρεάσουν και τελικά τη βελτίωση της ποιότητάς της.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ο πληθυσμός του δείγματος παρουσίασε υψηλό επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης που έλαβε. Υψηλό ποσοστό ικανοποίησης σημειώθηκε επίσης και για τις επιμέρους παρεχόμενες υπηρεσίες από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό, καθώς και από το επίπεδο ποιότητας των υποδομών. Επίσης, εκδήλωσε θετική στάση ως προς τη σύσταση της κλινικής στο φιλικό ή συγγενικό τους περιβάλλον.

Το επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης φαίνεται πως επηρεάζεται από ένα πλήθος παραγόντων που σχετίζονται με τον ασθενή. Ειδικότερα, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το

μορφωτικό επίπεδο διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης του εκάστοτε ασθενή.

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών και η ανάλυση συγκεκριμένων πτυχών της υγειονομικής περίθαλψης συμβάλλει στον προσδιορισμό παραγόντων που την επηρεάζουν καθώς και των τομέων που επιδέχονται βελτίωση με την εφαρμογή απλών παρεμβάσεων. Επομένως, οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν χρήσιμο εργαλείο και είναι σκόπιμο να πραγματοποιούνται σε τακτική βάση με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης.

Τέλος, και σύμφωνα με την ανάλυση των παρόντων αποτελεσμάτων, οι ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης ως προς τις προσδοκίες τους σχετικά με τη φροντίδα που λαμβάνουν, θα συμμετάσχουν και θα συμμορφωθούν σε μεγαλύτερο βαθμό στις διαδικασίες θεραπείας και φροντίδας, θα εκδηλώσουν θετικότερη στάση ως προς τη σύσταση του κέντρου φροντίδας σε τρίτους και είναι πιο πιθανό να επιλέξουν το ίδιο προσωπικό υγείας σε ενδεχόμενη μελλοντική περίθαλψη.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάδου Σ. Α., Αλεξιάδου Ε. Α., Χαμαλίδου Α. (1990), Η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Διοικητική Ενημέρωση, Τεύχος 35, σελ. 108

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

Αλετράς Β., Μπασιούρη Φ., Κοντοδημόπουλος Ν., Ιωαννίδου Δ., Νιάκας Δ. (2009) Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών χρηστών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 26(1) σελ. 79-89

Γεωργούση Ε., Οικονόμου Χ., Κυριόπουλος Γ. (2002) : « Η Δημόσια Υγεία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» στο Δημολιάτης Γ., Κυριόπουλος Γ., Λάγγας Δ., Φιλαλήθης Τ. (επιμ.): Η Δημόσια Υγεία Στην Ελλάδα, σελ. 138-163, Θεμέλιο, Αθήνα

Γιανασμίδης Α, Τσιαούση Μ. Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(1): 106-115.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα ΙΚΠΙ (2006). Hellas Health I: Έρευνα υγείας του ελληνικού πληθυσμού, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Καλογεροπούλου, Μ. (2011) Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(5):667-673. ISSN 11-05-3992

Κυριακόπουλος Γ.-Σισσούρας Α., (1997), Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα & Αυταπάτη, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, σελ.161



Κυριόπουλος, Γ., Λιόνης, Χ., Δημολιάτης, Γ., Μερκούρης, Μ-Π, Οικονόμου, Χ., Τσάκος, Γ. και Φιλαλήθης, Α. (2000). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως θεμέλιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης, περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 12, Τεύχος 4, 169-198

Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27(5): 834-840

Μερκούρης Α. (1996) Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Μπένος Α. (1999). «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το 2000: Ένα όνειρο για την αναζωογόνηση μιας ταλαιπωρημένης έννοιας», Ιατρικά Θέματα, τ.16

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

Μωραϊτής Ε. (2006). Οι σύγχρονες τάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας», Πανεπιστημίου Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά

Νιάκας Δ., (2003). Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο: Νιάκας Δ. (Συντ.) Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης υπηρεσιών Υγείας. MediForce, Αθήνα, σελ. 85-126

Νόμος 4238/2014. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ Α717-02-2014.

Οικονόμου Χ. (2012). Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας. Αθήνα: Παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων.

Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ. Και Υφαντόπουλος Γ. (2008) Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 25 (1), σελ 73-82

Πολύζος (2014), Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας, Εκδόσεις Κριτική.

Πολύζος Ν., Σινογεώργου Θ., Μαριάτου Δ., (2007) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 19(1)

Ποτήρης Α, Σαράφης Π. Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα - Προτάσεις βελτίωσης. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2014, 6(3): 116-121

Ραφτόπουλος Β., Πολυχρονοπούλου Ο., Ευαγγέλου Ε., Λέκκα Δ., Λούκα Ν., Τζήμα Δ. Αξιολόγηση της ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. 28 Πανελλήνιο Συνέδριο Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) 3-5 Μαΐου 2001

Σιγάλας Ι., «Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας», στο Δίκαιος και συν. (επιμέλεια), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθηνά, 1999, κεφ. 2, σελ. 57-112

Τούντας Γ., (1998), Υπηρεσίες υγείας, Εκδόσεις Οδυσσέας, σελ. 531

Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, (2002): Τομέας Υγείας, Υγειονομικός Χάρτης στο [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)

## ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdellah F., Levine E. (1986) Better patient care through nursing research. Article in Japanese. New York, Macmillan.

Abramowitz S., Coté A., Berry E. (1987) Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. Qual Rev Bull. 13(4):122-130

Akin S, Erdogan S. (2007) "The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients", *J. Clin. Nurs.*, 16, 646–653.

Al-Doghaither, A.H., Abdelrhman, B.M., & Wahid Saeed, A.A. (2000). Patients' satisfaction with physicians' services in primary healthcare centres in Kuwait City, Kuwait. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 120(3), 170–174. <https://doi.org/10.1177/146642400012000306>

- Al-Sakkak MA, Al-Nowaiser NA, Al-Khashan HI, Al-Abdrabulnabi AA, Jaber RM. (2008). Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. *Saudi Med J.*, 29(3):, 432-436.
- Alshammari, F. (2014). Patient satisfaction in primary health care centers in Hail city, Saudi Arabia. *American Journal of Applied Sciences*, 11, 1234-1240.
- Atinga R. A, Abekah-Nkrumah G, Domfeh K. A. (2011). Managing healthcare quality in Ghana: a necessity of patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(7), 548–563.
- Bhattacharya A, Chatterjee S, De A, Majumder S, Chowdhury KB, Basu M. (2018). Patient satisfaction at a primary level health-care facility in a district of West Bengal: Are our patients really satisfied?. *Med J DY Patil Vidyapeeth*, 11, 326-31
- Car-Hill R. (1992) The measurement of patient satisfaction, *Journal of Public Health Medicine*, 14 (3), p. 236-249
- Choi K., Cho W., Lee S., Lee H. & Kim C. (2004) The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study, *Journal of Business Research*, 57, p. 913-921
- Crow R., Gage H., Hampson S., Hart J., Kimber A., Storey L., Thomas H. (2002) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature, *Health Technology Assessment* 32 (6)
- Donabedian A. (1996) Quality improvement through monitoring health care, Annual meeting of the society of the quality assurance in health care
- Dookie S. & Singh S. (2012). Primary health services at district level in South Africa: A critique of the primary health care approach. *BMC Fam Pract.*, 13:67 <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-13-67>
- Etier BE, Orr SP, Antonetti J, Thomas SB, Theiss SM. (2016). Factors impacting Press Ganey patient satisfaction scores in orthopedic surgery spine clinic. *Spine J.*, 16(11), 1285–1289.
- Fenny, A. P., Enemark, U., Asante, F. A., & Hansen, K. S. (2014). Patient satisfaction with primary health care - a comparison between the insured and non-insured under the National Health Insurance Policy in Ghana. *Global journal of health science*, 6(4), 9–21. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p9>

Fenton J.J., Jerant A.F., Bertakis K.D., Franks P. (2012). The Cost of Satisfaction: A National Study of Patient Satisfaction, Health Care Utilization, Expenditures, and Mortality. *Arch Intern Med.*, 172(5), 405–411. doi:10.1001/archinternmed.2011.1662

Fitzpatrick, R. (1984). Satisfaction with Health Care. In R. In the Experience of Illness, ed. R. Fitzpatrick, Tavistock, London pp. 154-175.

Foss C., Ellefsen B. (2002) The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing research by means of method triangulation. Blackwell Science Ltd. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2):242-248

Fox J.G., Storms D.M. (1981) A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science & Medicine* 15A:557-564

Hall A., Dornan C. (1988) Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Sci Med.* 27(6):637-644.

Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. (2014). Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J Clin Epidemiol.*, 67(5), 527–537.

Health Policy Advisory Unit (1989) The patient satisfaction questionnaire. Sheffield: (HPAU)

Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. (2019). Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *Int J Health Plann Manage*, 34(1), e423-e435. doi:10.1002/hpm.2659

He X., Li L. & Bian Y. (2018). Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: an empirical study from rural Western China. *Patient Prefer Adherence*, 12, 1989-1996 <https://doi.org/10.2147/PPA.S172021>

Hoffmann K.K. & Mette G. (2016). Effectiveness of primary nursing in the care and satisfaction of adult inpatients, *JBISRIR-2016-002390* *Implementation Reports*, 14(6), 14-22 doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002390

Jain C., Narayan N., Narayan K., Pike L. A., Clarkson M. E., Cox, I. G. & Chatterjee, J. (1985) Attitudes of Asian patients in Birmingham to general practitioner services, *Journal of the Royal College Practitioners* 35, p. 416-418

- Johansson, P. Oleni, M. Fridlund, B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*, 16(4), 337- 344.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kavitha R. (2014). Comparative study of patients' satisfaction in health care service. *European Journal of business and management*, 4(13), 156–160.
- Kol E., Arıkan F., İlaslan E., Ali Akıncı M., Koçak M.C. (2018). A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*, 25(1), 51-56.
- Laschinger, H.S. Hall, L.M. Pedersen, C. Almost, J. (2005) A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual*, 20(3), 220-230.
- Lin B. & Fite D. (1996) Managing a sea of quality information at Ark-La-tex - Aquaitcs. *National Productivity Review*. 15(1): 79-85.
- Madhok R., Bhopal S. & Ramaiah S. (1992) Quality of hospital service: A study comparing 'Asian' and 'non-Asian' patients in Middlesbrough. *Journal of Public Health Medicine* 14, p. 271–279,
- Margolis S.A., Al-Marzouqi S., Revel T., Reed R.L. (2003). Patient satisfaction with primary health care services in the United Arab Emirates, *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), 241–249. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg036>
- Marsh G. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *J Nurs Meas.*, 7, 47-62
- Megiven K., Jones G. (1992) Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 6(4): 9-24
- Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. (2004) "Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach?", *Int. J. Nurs. Stud.*, 41, 355–367.
- Merkouris A., Yfantopoulos J., Lanara V., & Lemonidou C. (1999) Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece, *Journal of Nursing Management* 91, p. 91-100

Mohamed, E. Y., Sami, W., Alotaibi, A., Alfarag, A., Almutairi, A., & Alanzi, F. (2015). Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *International journal of health sciences*, 9(2), 163–170.

Nabbuye-Sekandi J, Makumbi FE, Kasangaki A, et al. (2011). Patient satisfaction with services in outpatient clinics at Mulago hospital, Uganda. *Int J Qual Health Care*, 23(5), 516–523.

Nunu, W. N., & Munyewende, P. O. (2017). Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *African journal of primary health care & family medicine*, 9(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1262>

Oldridge N., Gottlieb M., Guyatt G., Jones N., Streiner D., Feeny D. (1998) Predictors of health-related quality of life with cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. *Cardiopulm J Rehabil Mar-Apr 18 (2): 95-103*

Pappa E., 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. (1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, *Evaluation and Program Planning*, 6 :185-210

Pierrakos G., Kyriakidou N., Yfantopoulos J., Goula A., Giovannis A., Latsou D., Sarris M. (2013), Primary Health Care Services Evaluation in Greece, 6<sup>th</sup> Annual Conference of the EuroMed Academy of Business, EuroMed Press, p. 1735-1748

Polyzos, N., Economou, C. and Zilidis, C. (2008). National Health Policy in Greece: Regulations or Reforms? The Sisyphus Myth, *European Research Studies*, XI(3):91- 118.

Raftopoulos V. Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece. *International Journal of Caring Sciences* 2010, 3(3): 110-121.

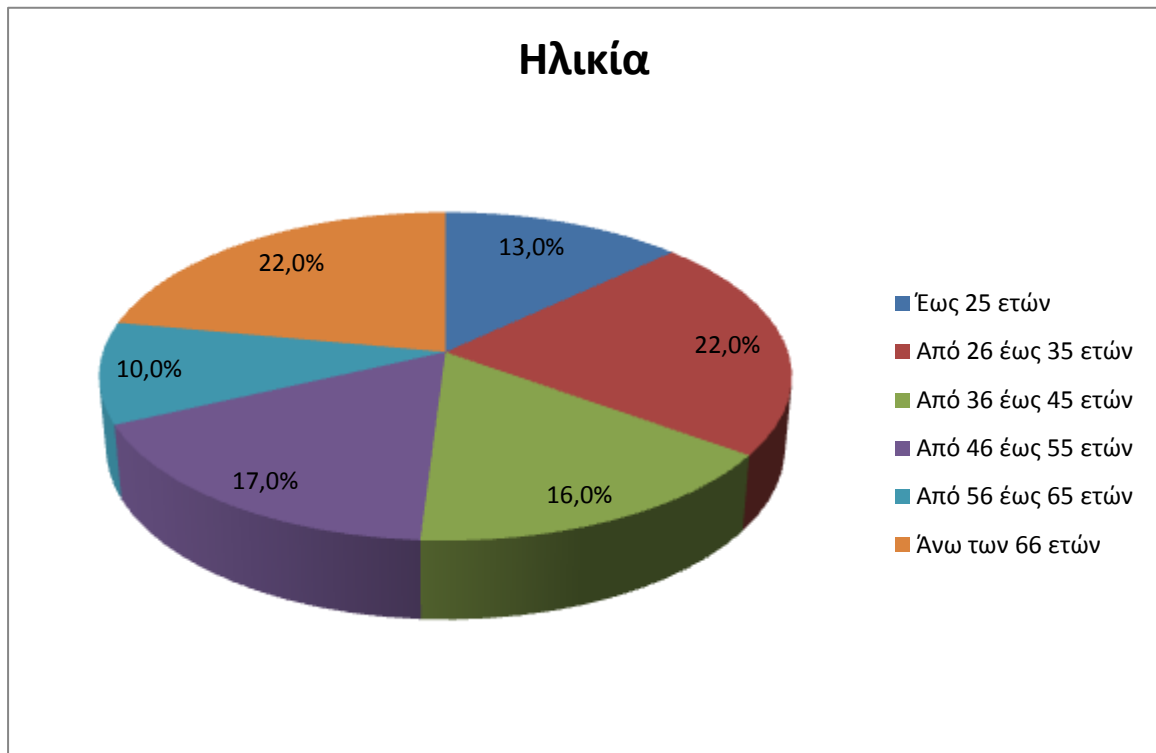
Rahmqvist M. & Bara A.C. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*, 22(2), 86–92.

Rao M, Pilot E. The missing link—the role of primary care in global health. *Globa Health Action* 2014, 7: 1-6

- Risser N. (1975) "Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings", *Nurs. Res.*, 24, 45–52.
- Saeed A. A., Mohammed B.A., Magzoub M.E., MD, Al-Doghaither A.H. (2001). Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physicians' services in primary health care centers. *Saudi Medical Journal*, 22 (3), 262-267.
- Scotto F. De Ceglie, Guerra A., Misciagna V., Pellechia G (2009). Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services. *Clinical Governance. International Journal*, 114 (2): 86-97
- Sitzia J. & Wood N. (1997), Patient satisfaction: a review of issues and concepts, *Soc. Sci. Med.* 45 (12), p. 1829-1843
- Starfield B. Is primary care essential? (Primary care tomorrow). *The Lancet* Ltd 1994, 344(8930): 1129-1133
- Steyl T. (2020). Satisfaction with quality of healthcare at primary healthcare settings: Perspectives of patients with type 2 diabetes mellitus. *The South African journal of physiotherapy*, 76(1), 1321. <https://doi.org/10.4102/sajp.v76i1.1321>
- Strasser RP, Harvey D, Burley M. (1994) The health service needs of small rural communities. *The Australia Journal of Rural Health* 2(2):7-13
- Thompson, D., Meadows, K. and Lewin, R. (1998) 'Measuring quality of life in patients with coronary heart disease.', *Eur Heart J*
- Vuori H. Health for all, primary health care and general practitioners. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1986, 36: 398-402
- Vuori, H. (1987). Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin*, 13 (3), 106-108.
- Ware E., Snyder K, Wright R, Davies R. (1983) Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6: 247-263
- WHO (1978). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary HealthCare, Alma-Ata, September 1978 ([http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1))

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  
World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary Health Care - Now More Than Ever. 2008. Ανακτήθηκε στις 2/7/2014 από:  
<http://www.who.int/whr/2008/en/>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

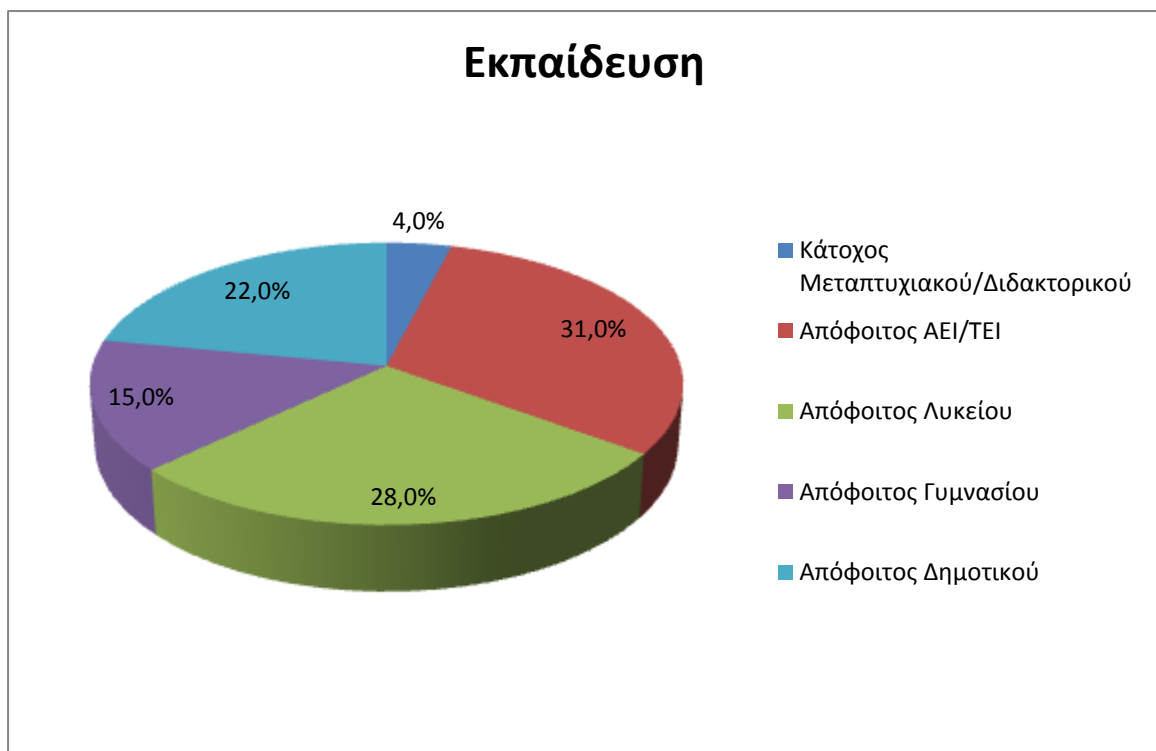


Διάγραμμα 1 Ηλικία ερωτώμενων



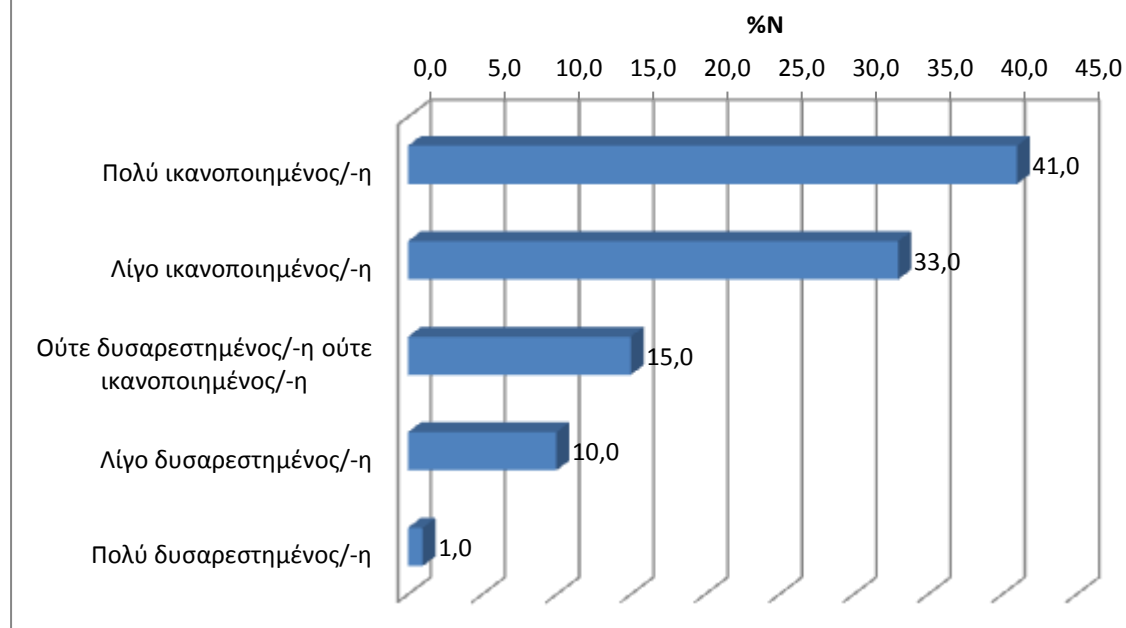


Διάγραμμα 2 Οικογενειακή κατάσταση ερωτώμενων



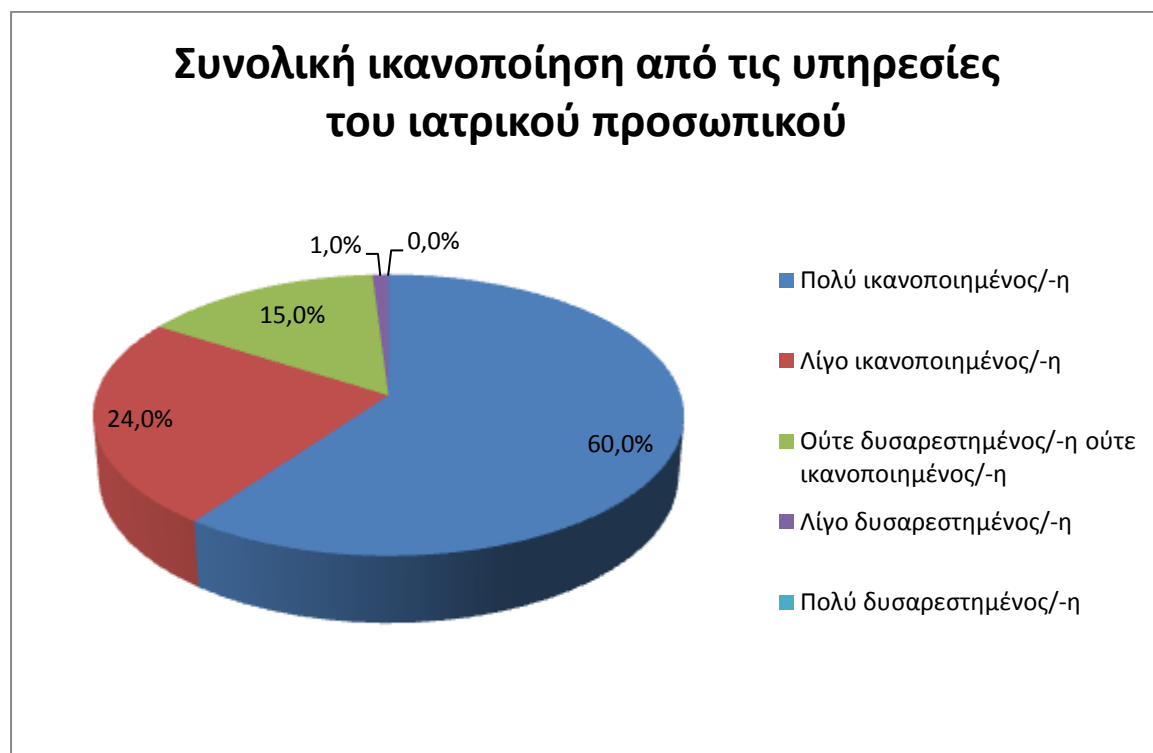
Διάγραμμα 3 Εκπαίδευση ερωτώμενων

## Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές



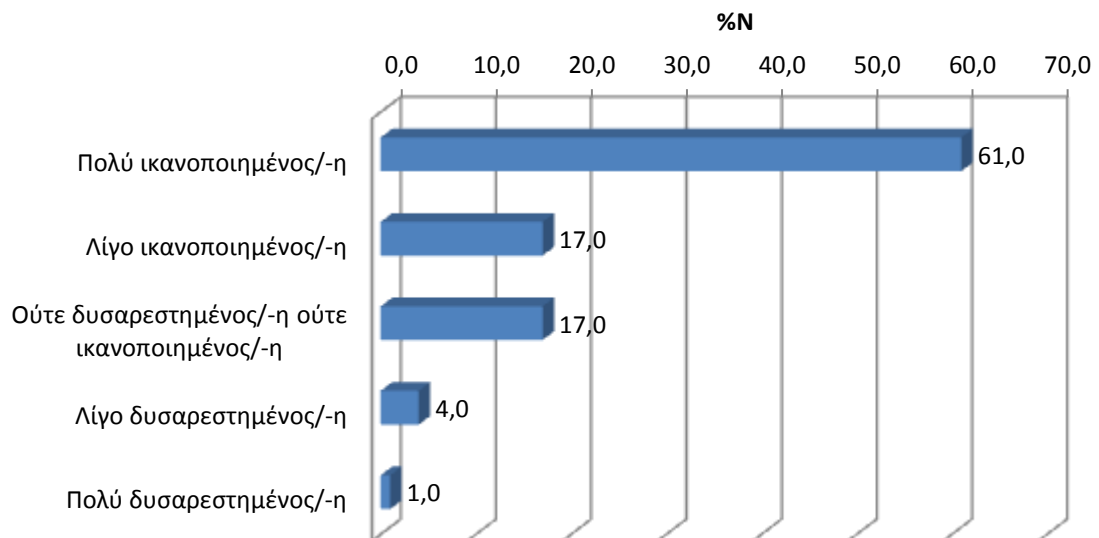
Διάγραμμα 4 Συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές

## Συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού



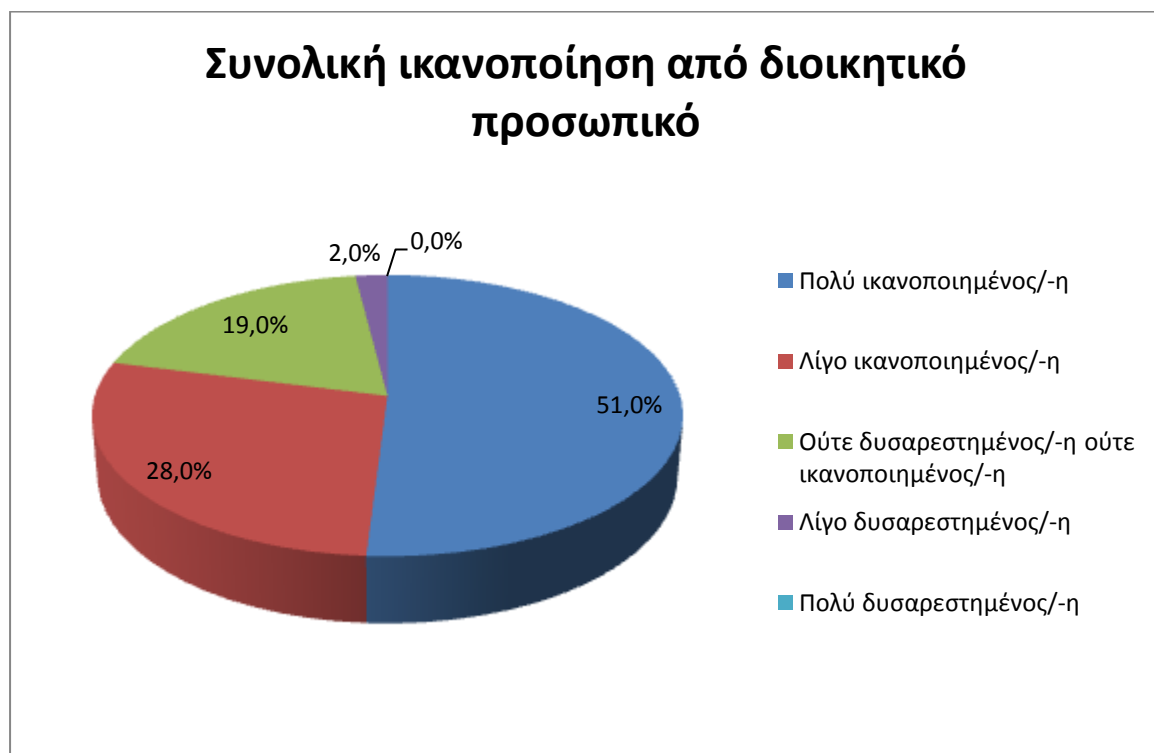
Διάγραμμα 5 Συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό

## Συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού



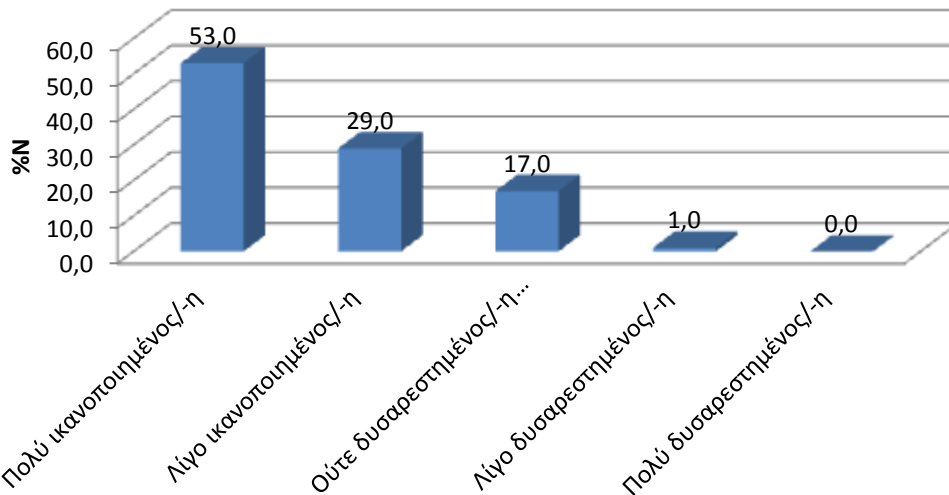
Διάγραμμα 6 Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό

## Συνολική ικανοποίηση από διοικητικό προσωπικό



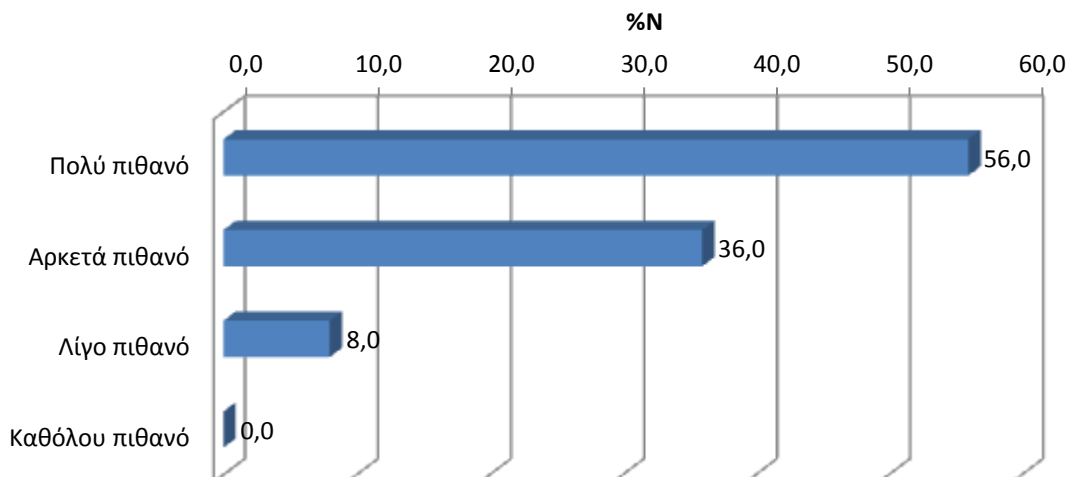
Διάγραμμα 7 Συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό

### Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία;

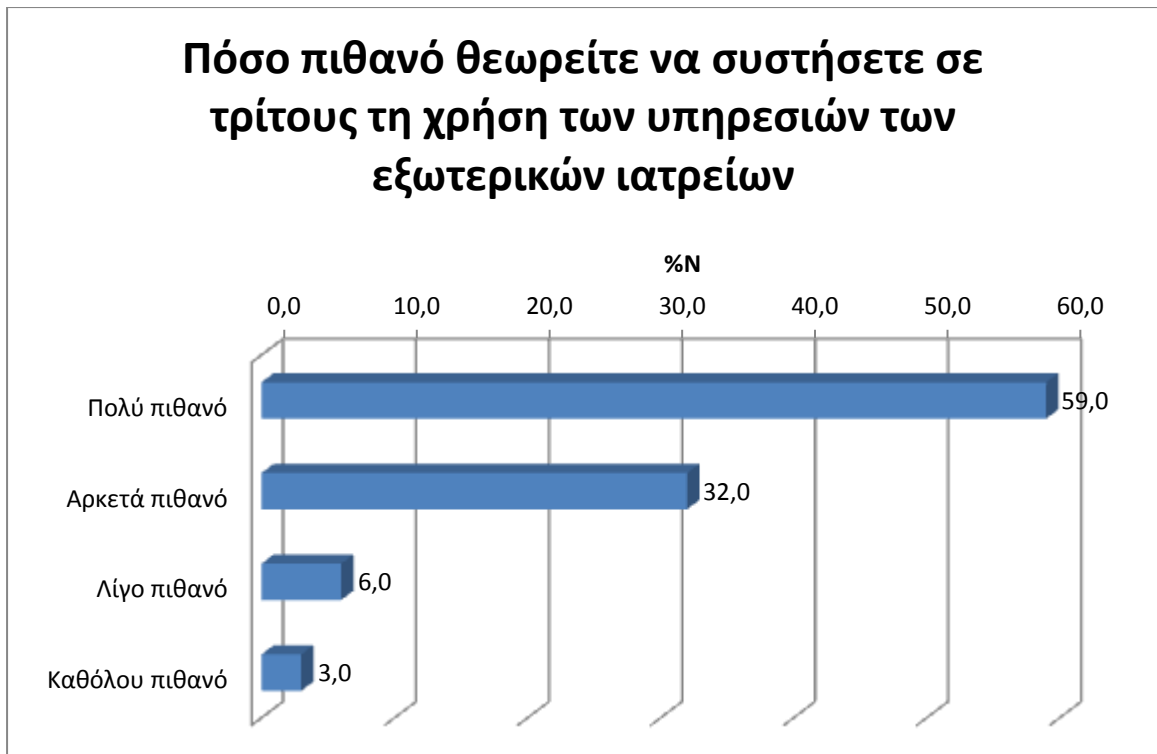


Διάγραμμα 8 Ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία

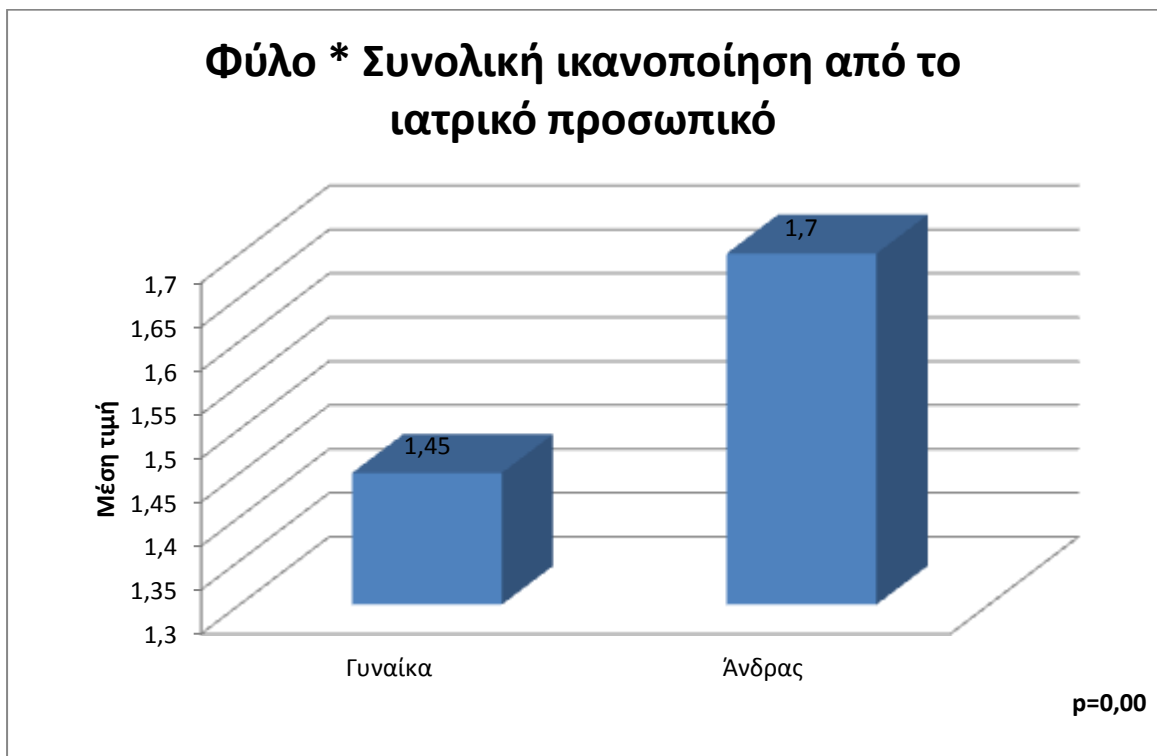
### Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον



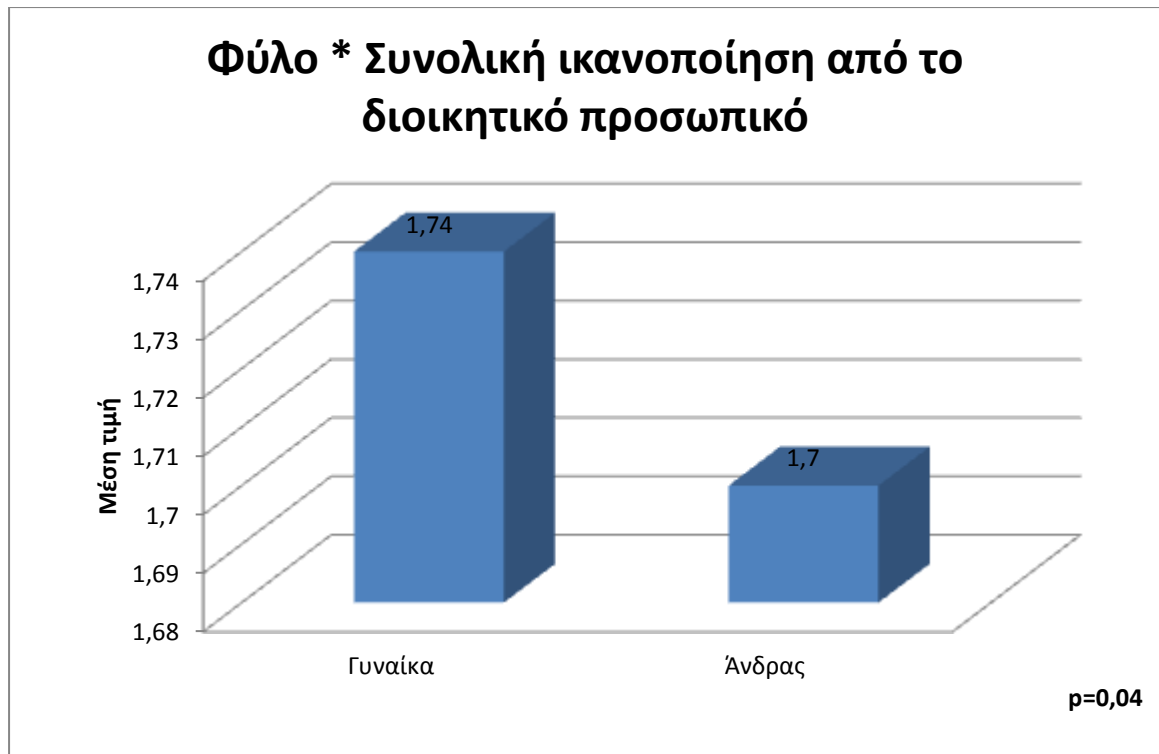
Διάγραμμα 9 Μελλοντική χρήση εξωτερικών ιατρείων



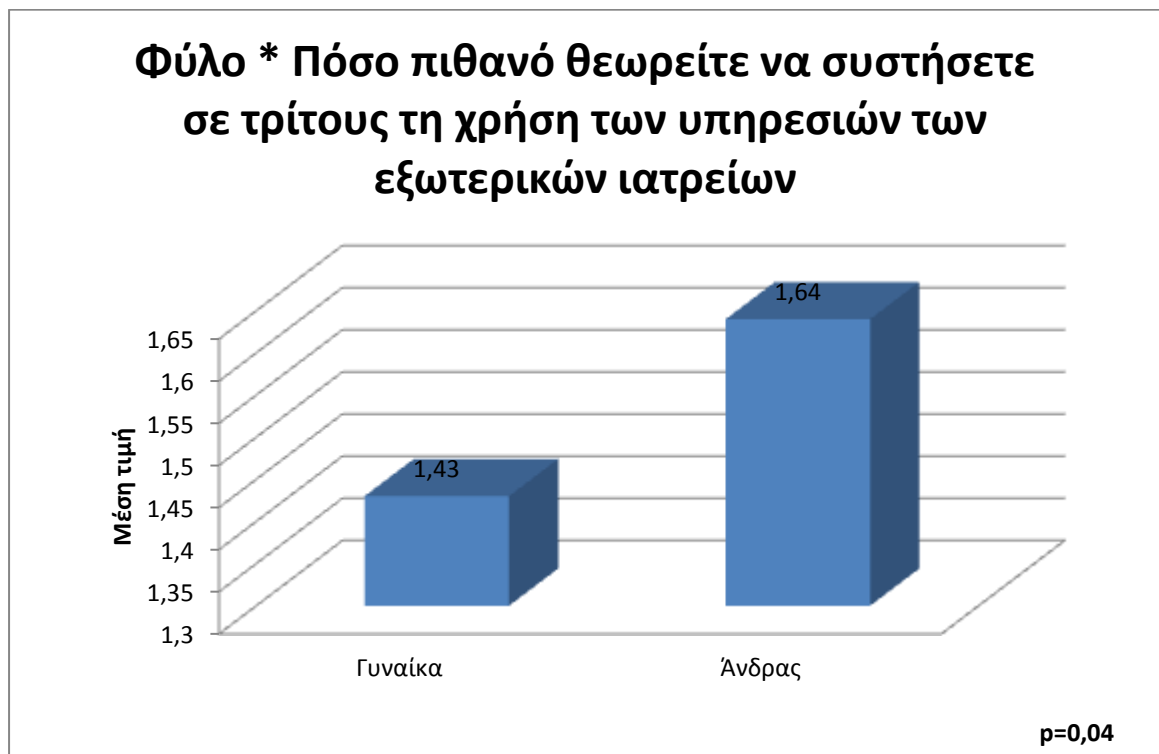
Διάγραμμα 10 Σύσταση εξωτερικών ιατρείων σε τρίτους



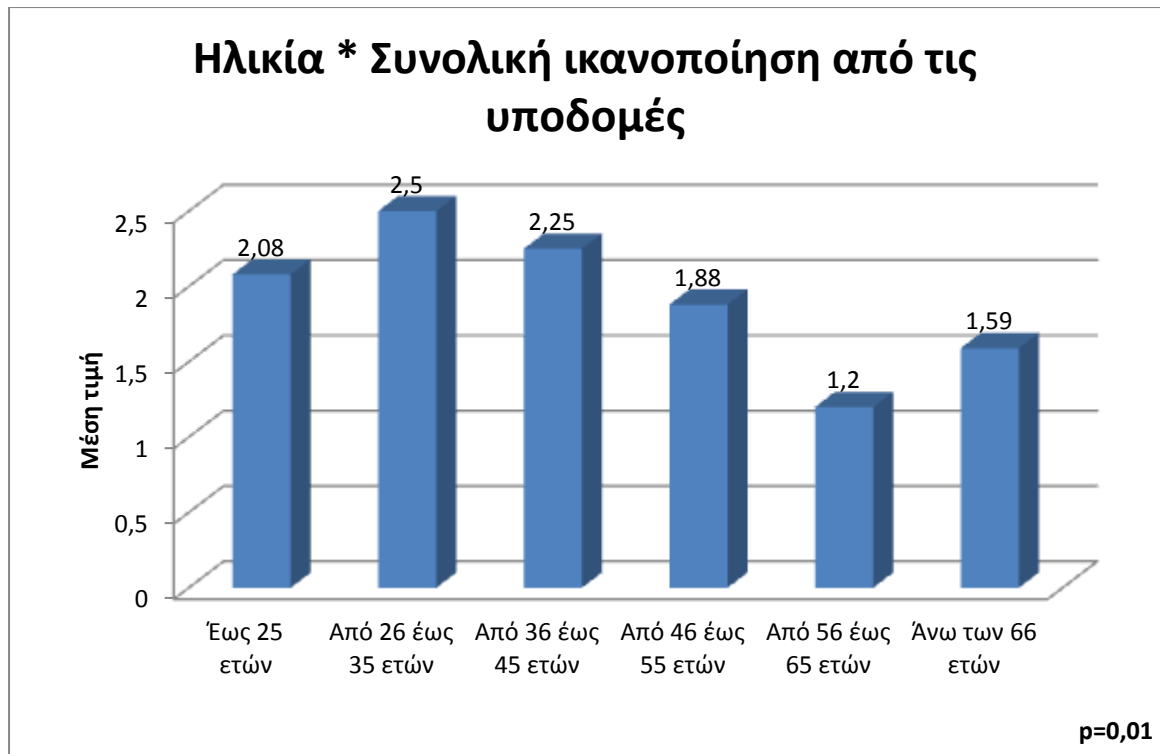
Διάγραμμα 11 Σύγκριση φύλου με τη συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό



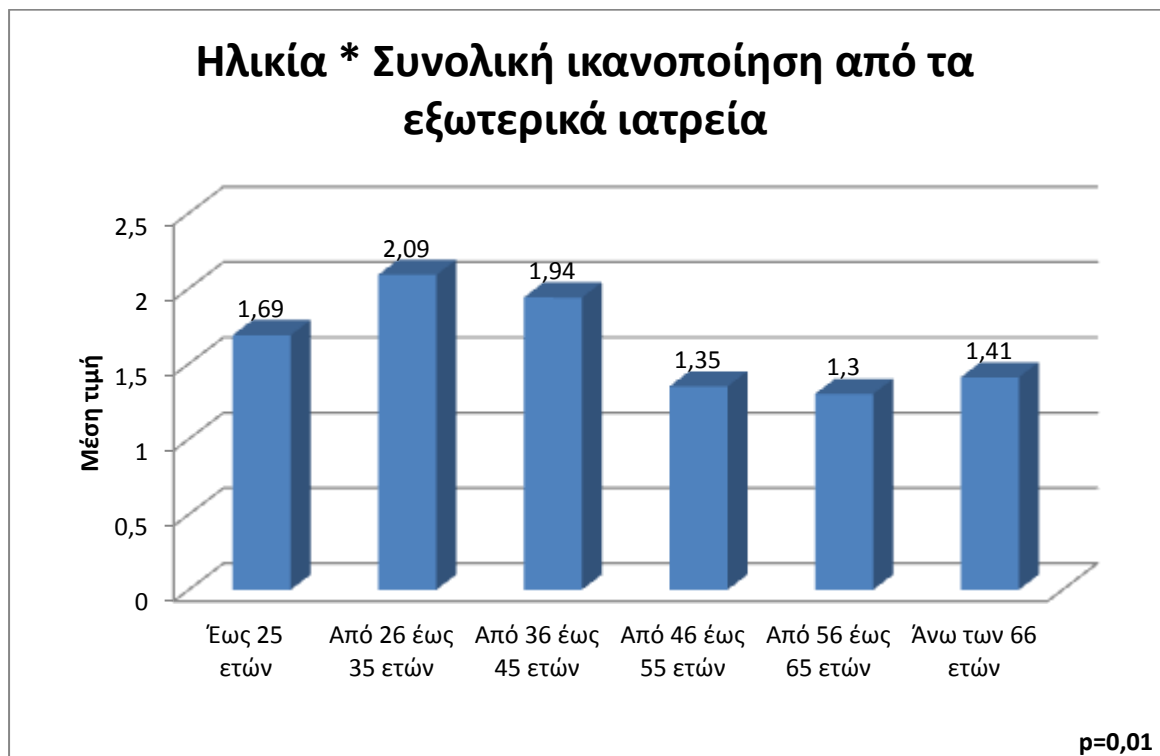
Διάγραμμα 12 Σύγκριση φύλου με τη συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό



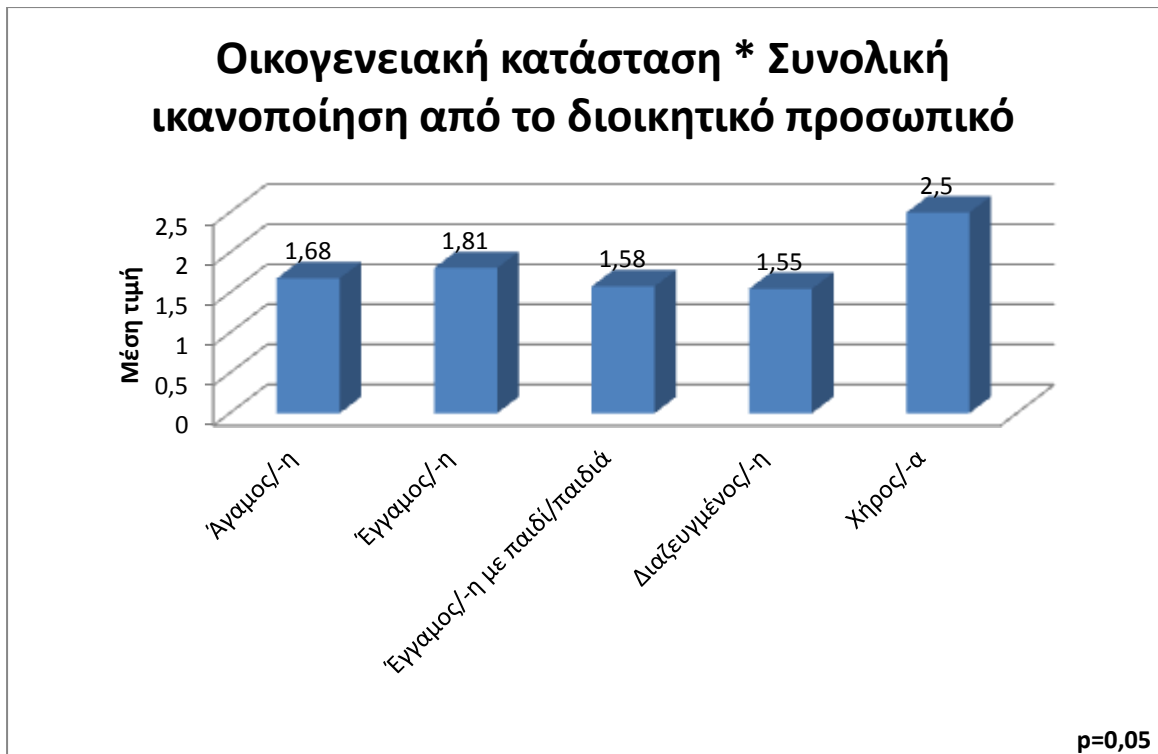
Διάγραμμα 13 Σύγκριση φύλου με το πόσο πιθανό θεωρούν να συστήσουν τα εξωτερικά ιατρεία σε τρίτους



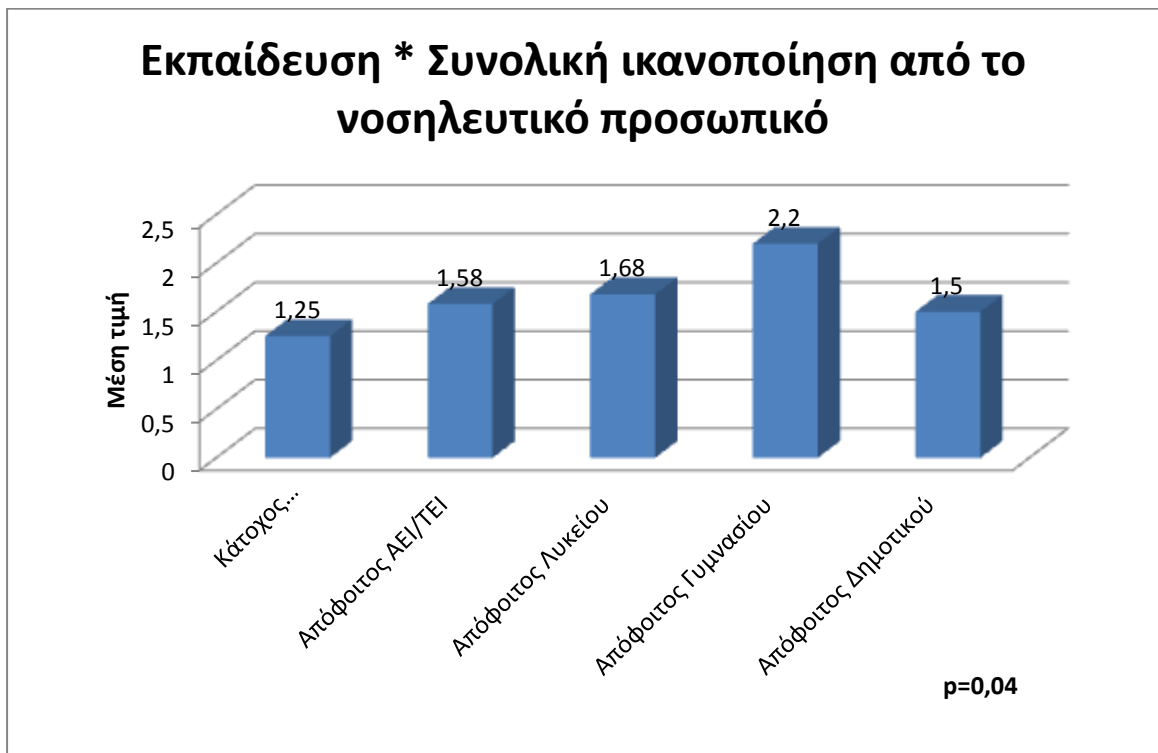
Διάγραμμα 14 Σύγκριση ηλικίας με τη συνολική ικανοποίηση από τις υποδομές



Διάγραμμα 15 Σύγκριση ηλικίας με τη συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία



Διάγραμμα 16 Σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με τη συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό



Διάγραμμα 17 Σύγκριση εκπαίδευσης με τη συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας από φορέα του Δημόσιου τομέα (Κέντρο Υγείας). Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, συλλέγεται για ερευνητικό σκοπό και ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του δεν ξεπερνά τα 7 λεπτά.

### 1) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### Φύλο

Γυναίκα

Ανδρας

#### Ηλικία

Έως 25

26-35

36-45

46-55

56-65

66+

#### Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Έγγαμος/η με παιδί/ά

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

#### Εκπαίδευση

Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού

Απόφοιτος ΑΕΙ ή ΤΕΙ

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Δημοτικού

### 2) ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

#### 2.1 Υποδομές

*Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:*

	Πολύ Ικανοποιημένος/η	Λίγο Ικανοποιημένος/η	Ούτε Δυσανεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η	Λίγο Δυσανεστημένος/η	Πολύ Δυσανεστημένος/η
1) Τον ιατρικό εξοπλισμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Τις κτηριακές εγκαταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Την πρόσβαση στους χώρους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων κατά τη διάρκεια της αναμονής σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5)Την καθαριότητα των χώρων αναμονής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)Την καθαριότητα των χώρων εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)Τη θερμοκρασία των χώρων (θέρμανση-ψύξη)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)Το χρόνο αναμονής για εξέταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)Συνολική ικανοποίηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.2 Υπηρεσίες Ιατρικού Προσωπικού

*Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:*

	Πολύ Ικανοποιημένος/η	Λίγο Ικανοποιημένος/η	Ούτε Δυσανεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η	Λίγο Δυσανεστημένος/η	Πολύ Δυσανεστημένος/η
1)Τη συμπεριφορά και την ευγένεια των ιατρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)Την ενημέρωσή σας από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειάς σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)Την ενημέρωσή σας από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της θεραπείας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)Την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)Την ακρίβεια της διάγνωσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6)Την τήρηση του ιατρικού απορρήτου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)Την προθυμία του ιατρικού προσωπικού να σας ακούσει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)Την προθυμία του ιατρικού προσωπικού να απαντήσει στις ερωτήσεις σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)Τις γνώσεις του ιατρικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)Συνολική Ικανοποίηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.3 Υπηρεσίες Νοσηλευτικού Προσωπικού**

*Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:*

	Πολύ Ικανοποιημένος/η	Λίγο Ικανοποιημένος/η	Ούτε Δυσανεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η	Λίγο Δυσανεστημένος/η	Πολύ Δυσανεστημένος/η
1)Τη συμπεριφορά και την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)Την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)Την επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)Την εμπιστοσύνη με το νοσηλευτικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)Τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)Την ταχύτητα εξυπηρέτησης του νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)Την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να σας ακούσει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)Την προθυμία του νοσηλευτικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

προσωπικού να απαντήσει στις ερωτήσεις σας					
9)Συνολική Ικανοποίηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.4 Υπηρεσίες Διοικητικού Προσωπικού**

*Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:*

	Πολύ Ικανοποιημένος/η	Λίγο Ικανοποιημένος/η	Ούτε Δυσανεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η	Λίγο Δυσανεστημένος/η	Πολύ Δυσανεστημένος/η
1)Τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)Το χρόνο κλεισίματος του ραντεβού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)Τη διαδικασία διευθέτησης του ραντεβού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)Την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών εσόδου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)Την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών εξόδου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)Την επικοινωνία με το διοικητικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)Συνολική ικανοποίηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3) ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

*Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:*

	Πολύ Ικανοποιημένος/η	Λίγο Ικανοποιημένος/η	Ούτε Δυσανεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η	Λίγο Δυσανεστημένος/η	Πολύ Δυσανεστημένος/η
--	-----------------------	-----------------------	------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------

1) Τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4) ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

	Πολύ Πιθανό	Αρκετά Πιθανό	Λίγο Πιθανό	Καθόλου Πιθανό
1) Πόσο πιθανό θεωρείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στο μέλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Πόσο πιθανό θεωρείτε να συστήσετε σε τρίτους τη χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ**

