



ΔΙΕΘΝΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ
ΤΗΣ Π.Ε. ΠΙΕΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΑΥΡΙΔΗΣ

Α.Μ.: 16kA/2022

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΦΩΛΙΝΑΣ

ΚΑΤΕΡΙΝΗ 2023

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική μου Εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Μεταπτυχιακού Τίτλου των Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία προετοιμάσθηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Βασίλειος Μαυρίδης

Υπογραφή (Ολογράφως, χωρίς μονογραφή) : Βασίλειος Μαυρίδης

Ημερομηνία (Ημέρα - Μήνας - Έτος) : 14 Φεβρουαρίου 2024

Περιεχόμενα

Περίληψη	10
Abstract.....	11
Ευχαριστίες.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	13
1.1 Εισαγωγή.....	13
1.2 Η έννοια της υγείας	14
1.3 Επίπεδα παροχών στην υγεία.....	15
1.4 Συστήματα υγείας	17
1.5 Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας μονάδας υγείας	18
1.6 Ο ρόλος της Δευτεροβάθμιας μονάδας υγείας.....	19
1.7 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα	20
1.8 Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στις μονάδες υγείας	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	27
2.1 Ορισμός ικανοποίησης	27
2.2 Μέτρηση της ικανοποίησης.....	27
2.3 Σημασία της μέτρησης	29
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση	30
2.5 Ποια είναι τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	33
3.1 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας.....	33
3.2 Η έννοια της ποιότητας	34
3.3 Αξιολόγηση της ποιότητας	34
3.4 Μέτρηση της ποιότητας	37
3.5 Ο ρόλος της ποιότητας στις μονάδες υγείας.....	38
3.6 Οφέλη ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.....	39
3.7 Διασφάλιση ποιότητας	40
3.8 Συστήματα ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	43
4.1 Μεθοδολογία έρευνας.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	45
5.1 Αποτελέσματα έρευνας	45
5.2 Δημογραφικά στοιχεία έρευνας	45
5.3 Κύριο μέρος ερωτηματολογίου	49
5.4 Α. Αξιολόγηση των υπηρεσιών Ιατρικής Φροντίδας Δομών Υγείας.....	51

5.5	Β. Αξιολόγηση των υπηρεσιών Νοσηλευτικής Φροντίδας Δομών Υγείας	57
5.6	Γ. Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών των Δομών Υγείας.....	63
5.7	Δ. Αξιολόγηση των Εγκαταστάσεων των Δομών Υγείας	68
5.8	Ε. Επίλογος ερωτηματολογίου.....	73
5.9	Έλεγχος δειγμάτων έρευνας	79
5.10	Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2	80
5.11	Έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's a	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°		91
6.1	Συμπεράσματα.....	91
6.2	Μελλοντική έρευνα	95
6.3	Επίλογος.....	96
Βιβλιογραφία.....		97
Παράρτημα Ι.....		101

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Βασική νομοθεσία ως προς το ελληνικό σύστημα υγείας.....	24
Πίνακας 2: Πίνακας ανεξάρτητου δείγματος της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	79
Πίνακας 3: Πίνακας ελέγχου ενός δείγματος της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	79
Πίνακας 4: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]	80
Πίνακας 5: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]	80
Πίνακας 6: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας].....	81
Πίνακας 7: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας].....	81
Πίνακας 8: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]	82
Πίνακας 9: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]	82
Πίνακας 10: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	82
Πίνακας 60: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	83
Πίνακας 12: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]	83
Πίνακας 13: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]	83
Πίνακας 14: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με:[Την καθαριότητα των χώρων].....	84
Πίνακας 15: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με:[Την καθαριότητα των χώρων].....	84
Πίνακας 16: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	84
Πίνακας 17: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	85
Πίνακας 18: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]	85

Πίνακας 19: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]	85
Πίνακας 20: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	86
Πίνακας 21: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	86
Πίνακας 22: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	87
Πίνακας 23: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	87
Πίνακας 24: Πίνακας αξιοπιστίας με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:[Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]	87
Πίνακας 25: Πίνακας τιμών αξιοπιστίας α του Cronbach's	88
Πίνακας 26: Πίνακας αξιοπιστίας συχνότητων μεταξύ μεταβλητών και με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:[Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]	88
Πίνακας 27: Πίνακας αξιοπιστίας με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	89
Πίνακας 28: Πίνακας αξιοπιστίας συχνότητων μεταξύ μεταβλητών και με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	90

Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 1: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Φύλο.....	45
Γράφημα 2: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Ηλικία	46
Γράφημα 3: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Επίπεδο εκπαίδευσης	47
Γράφημα 4: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Ιθαγένεια/Υπηκοότητα	47
Γράφημα 5: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Κατηγορία επισκέπτη.....	48
Γράφημα 6: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Είστε ασφαλισμένος;	49
Γράφημα 7: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Τόπος προσέλευσης	49
Γράφημα 8: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Πως θα περιγράφατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;	50
Γράφημα 9: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφθήκατε μία μονάδα υγείας;	51
Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]	51
Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας]	52
Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε]	53
Γράφημα 13: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε]	53
Γράφημα 14: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών]	54
Γράφημα 15: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]	55
Γράφημα 16: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]	55
Γράφημα 17: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας].....	56
Γράφημα 18: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	57
Γράφημα 19: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας].....	58

Γράφημα 20: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των] 58

Γράφημα 21: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες] 59

Γράφημα 22: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας] 60

Γράφημα 23: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας] 61

Γράφημα 24: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους] 62

Γράφημα 25: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας] 62

Γράφημα 26: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τις διαδικασίες εισαγωγής] 63

Γράφημα 27: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τις διαδικασίες εξόδου]..... 63

Γράφημα 28: συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του] .. 64

Γράφημα 29: συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού] 65

Γράφημα 30: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο] 65

Γράφημα 31: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας] 66

Γράφημα 32: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών] 67

Γράφημα 33: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό]..... 67

Γράφημα 34: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την καθαριότητα των χώρων] 68

Γράφημα 35: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την καθαριότητα στις τουαλέτες]..... 69

Γράφημα 36: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την άνεση στις αίθουσες αναμονής].....	69
Γράφημα 37: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την επάρκεια των χώρων].....	70
Γράφημα 38: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την θερμοκρασία των χώρων]	71
Γράφημα 39: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες]	71
Γράφημα 40: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)].....	72
Γράφημα 41: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας]	73
Γράφημα 42: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Το χρηματικό κόστος αν πληρώσατε]	73
Γράφημα 43: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την βελτίωση της υγείας σας].....	74
Γράφημα 44: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας]	75
Γράφημα 45: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων: [Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας]	75
Γράφημα 46: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά τα ίδια εξωτερικά ιατρεία]	76
Γράφημα 47: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων: [Θα συστήνατε σε άλλους τα ίδια εξωτερικά ιατρεία που επισκεφθήκατε]....	77
Γράφημα 48: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία]	77
Γράφημα 49: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Πιστεύετε ότι αν δίνετε 10 ευρώ επιπλέον στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δομών Υγείας θα είχατε καλύτερες υπηρεσίες; ...	78
Γράφημα 50: Περιγραφικό διάγραμμα ενός δείγματος της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας].....	80

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1: Επίπεδα περίθαλψης (Πηγή: Θεοδώρου και συν, 2001)	16
---	----

Περίληψη

Η έρευνα με τίτλο "Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας" έχει σαν κύριο στόχο την ανάλυση του επιπέδου ικανοποίησης των κατοίκων της Περιφερειακής Ενότητας Πιερίας σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τις δημόσιες πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες στην περιοχή. Με τη χρήση ενός λεπτομερούς ερωτηματολογίου, η έρευνα στοχεύει στη συλλογή δεδομένων που αφορούν τις απόψεις και τις εμπειρίες των ασθενών σε διάφορους τομείς των υπηρεσιών υγείας, όπως η ιατρική φροντίδα, η νοσηλευτική φροντίδα, οι διοικητικές υπηρεσίες και οι εγκαταστάσεις.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της έρευνας περιλαμβάνουν, την αξιολόγηση της ποιότητας και της επαγγελματικής συμπεριφοράς του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διοικητικών διαδικασιών, την αξιολόγηση της ποιότητας των εγκαταστάσεων καθώς και την κατανόηση των αναγκών και των προσδοκιών των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, η έρευνα αποσκοπεί στο να κατανοήσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας και να προτείνει βελτιώσεις που μπορούν να εφαρμοστούν για τη βελτίωση της ικανοποίησής τους.

Μέσα από αυτήν την ερευνητική προσπάθεια, αναμένεται να προκύψουν σημαντικές πληροφορίες και συστάσεις που θα μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στην Π.Ε. Πιερίας, προσφέροντας έτσι σταθερή βάση για τη λήψη αποφάσεων και τη βελτίωση του συνολικού συστήματος υγείας στην περιοχή.

Λέξεις-κλειδιά

Αξιολόγηση ικανοποίησης πολιτών, Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας, Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα, Διοικητικές υπηρεσίες, Ποιότητα εγκαταστάσεων, Ανάγκες και προσδοκίες πολιτών, Βελτιώσεις υπηρεσιών υγείας, Αποτελεσματικότητα διοικητικών διαδικασιών.

Abstract

The survey entitled "The evaluation of the satisfaction of the citizens of Pieria from the primary and secondary health care units" has as its main objective the analysis of the level of satisfaction of the residents of the Regional Unit of Pieria regarding the health services offered by the public primary and secondary units in the region. Using a detailed questionnaire, the survey aims to collect data regarding patients' opinions and experiences in different areas of health services, such as medical care, nursing care, administrative services and facilities.

More specifically, the objectives of the survey include, assessing the quality and professional behaviour of medical and nursing staff, assessing the efficiency of administrative procedures, assessing the quality of facilities and understanding the needs and expectations of citizens from health services.

In addition, the research aims to understand the needs and expectations of citizens from health services and to propose improvements that can be implemented to improve their satisfaction.

Through this research effort, it is expected that important information and recommendations will emerge that can be used to improve health services in the P.E. Pieria, thus providing a solid basis for decision making and improving the overall health system in the region.

Keywords

Citizen satisfaction assessment, Primary and secondary health care facilities, Medical and nursing care, Administrative services, Quality of facilities, Citizens' needs and expectations, Improvements in health services, Efficiency of administrative procedures.

Ευχαριστίες

Η διπλωματική διατριβή είναι αφιερωμένη στην οικογένεια μου και στα αγαπημένα μου πρόσωπα που είναι η πηγή δύναμης μου και με βοήθησαν να ολοκληρώσω το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου για την δυνατότητα που μου έδωσε να συνεργαστώ μαζί του στην εκπόνηση της εργασίας καθώς και όλους εσάς για τη στήριξη και τη συμμετοχή σας στην έρευνα που πραγματοποίησα στην περιοχή μας. Η αφοσίωσή και η συμβολή σας στη συλλογή δεδομένων ήταν πραγματικά ανεκτίμητες. Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή έδωσε στην εργασία μου μια πολύτιμη διάσταση και με βοήθησε να ανακαλύψω πολύτιμες πληροφορίες που θα συμβάλουν στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή μας. Το πάθος και η αφοσίωσή σας απέναντι στο κοινό καλό είναι πηγή έμπνευσης για μένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Εισαγωγή

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη βελτίωση, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) χρησιμεύει ως το αρχικό σημείο επαφής μεταξύ των ατόμων και του συστήματος υγείας, με στόχο την προώθηση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα, οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις, που καθοδηγούνται από τις οικονομικές προσαρμογές, έχουν οδηγήσει σε υψηλό βαθμό συγκέντρωσης στο σύστημα υγείας, παρά τις προσπάθειες αποκέντρωσης. Η ΠΦΥ αναγνωρίζεται πλέον ως κομβικής σημασίας για τη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν βασικούς δείκτες των επιδόσεων του συστήματος υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αντικατοπτρίζει την ευθυγράμμιση μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των πραγματικών αποτελεσμάτων, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τη διοίκηση των μονάδων υγείας ώστε να αντιμετωπιστούν οι αδυναμίες και να βελτιωθεί η παροχή υπηρεσιών.

Η παρούσα ενότητα ξεκινά με τον ορισμό της υγείας, του συστήματος υγείας και του ρόλου της ΠΦΥ. Στη συνέχεια, διερευνά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης άλλων χωρών της ΕΕ και της Ελλάδας, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ΠΦΥ. Τέλος, εμβαθύνει στην έννοια και τους καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας αποτελεί σημαντικό μέρος της αξιολόγησης του δημόσιου συστήματος υγείας και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους πολίτες. Το παραπάνω ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να αξιολογήσει διάφορες πτυχές των υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής φροντίδας, της νοσηλευτικής φροντίδας, των διοικητικών υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων.

Σκοπός της έρευνας είναι η κατανόηση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών ανάλογα με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η ανάδειξη πιθανών περιοχών βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή. Μέσω του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες θα αξιολογήσουν την εμπειρία τους σε σχέση με το χρόνο αναμονής, την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν, τη συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και την καθαριότητα και άλλες πτυχές των εγκαταστάσεων.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, μπορούν να αναδειχθούν οι θετικές πτυχές του συστήματος υγείας και να προταθούν βελτιώσεις όπου απαιτείται. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την εκπαίδευση του προσωπικού, τη βελτίωση της εξοπλιστικής υποδομής,

την ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ πολιτών και υγειονομικού προσωπικού, και τη βελτίωση των διαδικασιών διοίκησης και εξυπηρέτησης του κοινού.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους αρμόδιους φορείς της υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή [13;25].

1.2 Η έννοια της υγείας

Η έννοια της υγείας είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές πτυχές. Στην κλασική ιατρική, η υγεία ορίζεται συχνά ως η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει διατυπώσει μια πιο εκτεταμένη και ολιστική έννοια της υγείας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η υγεία είναι "ένας κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας".

Αυτή η ολιστική έννοια της υγείας περιλαμβάνει τις εξής πτυχές:

- i. Φυσική Υγεία: Περιλαμβάνει την καλή λειτουργία του σώματος, την αντοχή στη νόσο και την ικανότητα ανάκαμψης από ασθένειες.
- ii. Ψυχική Υγεία: Περιλαμβάνει την ισορροπία των συναισθημάτων, την αντίληψη του εαυτού και των άλλων, καθώς και την ικανότητα αντιμετώπισης του στρες.
- iii. Κοινωνική Υγεία: Περιλαμβάνει τις κοινωνικές σχέσεις, την ένταξη στην κοινωνία, την ποιότητα των σχέσεων και τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Συνεπώς, η υγεία δεν είναι μόνο η φυσική ευημερία, αλλά και η ψυχική ευεξία και η κοινωνική ενσωμάτωση. Η επίτευξη και διατήρηση της υγείας απαιτεί πολυδιάστατες προσεγγίσεις που να λαμβάνουν υπόψη τις διάφορες πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης.

Η βιοϊατρική προσέγγιση θεωρεί την ασθένεια κυρίως ως βιολογικό φαινόμενο που προκαλείται από μικρόβια, βακτήρια, ιούς κ.λπ., τα οποία διαταράσσουν τη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου σώματος. Η θεραπεία επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση αυτών των βιολογικών παραγόντων για την αποκατάσταση της ισορροπίας στο σώμα. Η προσέγγιση αυτή είναι ευρέως αποδεκτή στο ιατρικό επάγγελμα και δίνει έμφαση στο ρόλο της βιοϊατρικής τεχνολογίας και της επιστήμης στην υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι οι κύριοι προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας του πληθυσμού βρίσκονται συχνά εκτός του πεδίου εφαρμογής των βιοϊατρικών παρεμβάσεων.

Αντίθετα, η κοινωνικοοικονομική προσέγγιση εξετάζει τον ευρύτερο αντίκτυπο της υγείας και της ασθένειας στην κοινωνική λειτουργία των ατόμων και στη σχέση τους με την κοινωνία. Παράγοντες όπως το κοινωνικό περιβάλλον, η οικονομική κατάσταση και το πολιτισμικό υπόβαθρο επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας. Η φτώχεια

αναγνωρίζεται ως καθοριστικός παράγοντας της ασθένειας, ενώ ο πλούτος γενικά προάγει την υγεία και την παραγωγικότητα.

Η κοινωνιολογική προσέγγιση περιλαμβάνει τη χρήση κοινωνιολογικών μεθόδων και θεωριών για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, τις τάσεις της υγείας και τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Οι πληροφορίες αυτές είναι απαραίτητες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης σε κοινωνικό επίπεδο.

Οι πολιτιστικοί παράγοντες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των ατόμων για την υγεία και την ασθένεια. Κάθε κουλτούρα επιλέγει αξίες, κανόνες και γνώσεις για την κατανόηση, ερμηνεία και αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας, επηρεάζοντας έτσι τις πρακτικές και τις συμπεριφορές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Από την άποψη της πολιτικής, η υγεία και η ασθένεια συνδέονται στενά με το κοινωνικό περιβάλλον και η αποτελεσματική ρύθμιση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ποιότητας και της προσβασιμότητας. Η κυβερνητική παρέμβαση είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική κατανομή των πόρων και τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως σε μονοπωλιακά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς μπορεί να έχουν περιορισμένη δυνατότητα παρέμβασης.

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτές οι διαφορετικές προσεγγίσεις αλληλοεπιδρούν μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την πολύπλοκη φύση της υγείας και της ασθένειας, βοηθώντας τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και τα άτομα να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την παροχή και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης [13;25;35].

1.3 Επίπεδα παροχών στην υγεία

Η δομή και η οργάνωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να γίνει κατανοητή μέσω της τριάδας πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση, η οποία αντικατοπτρίζει τους επαναπροσδιορισμένους στόχους και τη δομή των υπηρεσιών υγείας. Τα συστήματα υγείας αποτελούνται συνήθως από δύο μορφές περίθαλψης και τρία επίπεδα παροχής υπηρεσιών.



Εικόνα 1: Επίπεδα περίθαλψης (Πηγή: Θεοδώρου και συν, 2001)

Οι δύο μορφές περίθαλψης είναι οι εξής:

- i. Η εξωνοσοκομειακή ή ανοικτή περίθαλψη, που παρέχεται κυρίως στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης με έμφαση στην πρόληψη.
- ii. Νοσοκομειακή ή κλειστή περίθαλψη, που προσφέρεται στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, με έμφαση στη θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενειών.

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται σε τρία επίπεδα, καθένα από τα οποία απευθύνεται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς:

- i. Πρωτοβάθμιο επίπεδο: Πρόκειται για το αρχικό σημείο επαφής των χρηστών με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο τη διάγνωση και τη θεραπεία μη νοσοκομειακών ασθενειών. Οι υπηρεσίες παρέχονται από κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία, εξωτερικά νοσοκομειακά ιατρεία, ιδιωτικές κλινικές και πολυκλινικές. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο εξυπηρετεί συνήθως πληθυσμούς που κυμαίνονται από 500 έως 50.000 άτομα.
- ii. Δευτεροβάθμιο επίπεδο: Περιλαμβάνει εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που παρέχει φροντίδα σε άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας, εστιάζοντας στη θεραπεία και την αποκατάσταση. Το επίπεδο αυτό εξυπηρετεί πληθυσμούς που κυμαίνονται από 50.000 έως 500.000 κατοίκους.

- iii. Τριτοβάθμιο επίπεδο: Αυτό το επίπεδο προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και παρέχεται από πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κλινικές, εξειδικευμένα νοσηλευτικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και περιφερειακά εξειδικευμένα νοσοκομεία. Το τριτοβάθμιο επίπεδο εξυπηρετεί πληθυσμούς που κυμαίνονται από 50.000 έως 1,5 εκατομμύρια κατοίκους.

Επιπλέον, υπάρχει ένα τέταρτο επίπεδο περίθαλψης γνωστό ως αυτό-φροντίδα, όπου η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς [8;13;25].

1.4 Συστήματα υγείας

Η έννοια των συστημάτων υγείας περιστρέφεται γύρω από την αλληλεπίδραση και την αλληλεξάρτηση των επιμέρους στοιχείων ή υποσυστημάτων, με γενικότερο στόχο τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Η υγεία του πληθυσμού και η εξέλιξή της: Αυτό περιλαμβάνει τη μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και τις αλλαγές με την πάροδο του χρόνου, συχνά μέσω επιδημιολογικών μελετών και εκτιμήσεων των αναγκών υγείας που διαμορφώνουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

- i. Παραγωγή υπηρεσιών υγείας: Οικονομικοί και τεχνικοί παράγοντες επηρεάζουν αυτό το υποσύστημα, το οποίο περιλαμβάνει ολόκληρη τη διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας, από τις εισροές έως τα αποτελέσματα.
- ii. Μηχανισμοί κάλυψης του κόστους: Η κατανόηση του τρόπου χρηματοδότησης και κάλυψης των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας για τη λειτουργία των συστημάτων υγείας.

Ο απώτερος σκοπός των συστημάτων υγείας είναι να διασφαλίσουν και να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, λειτουργώντας ως θεμελιώδης θεσμός του κράτους πρόνοιας. Τα βασικά χαρακτηριστικά ενός συστήματος υγείας περιλαμβάνουν τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών, τη συνέχεια στην παροχή υπηρεσιών, τις δίκαιες ευκαιρίες πρόσβασης στις υπηρεσίες και την οργανωτική εστίαση. Τα συστήματα υγείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση τη χρηματοδότηση, την οργάνωση και την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών:

- i. Φιλελεύθερο σύστημα: Χαρακτηρίζεται από ελάχιστη κρατική παρέμβαση, λειτουργεί με βάση τις δυνάμεις της αγοράς και δίνει έμφαση στην ελευθερία των γιατρών και των ασθενών.
- ii. Δημόσιο σύστημα: Αυτό το μοντέλο βασίζεται στην κοινωνική αλληλεγγύη, με στόχο την ισότιμη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, ανεξάρτητα από δημογραφικά στοιχεία ή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Μπορεί να

χρηματοδοτείται μέσω εισφορών κοινωνικής ασφάλισης ή κονδυλίων από τον κρατικό προϋπολογισμό.

- iii. Μικτά συστήματα: Συνήθη σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, τα συστήματα αυτά συνδυάζουν τις αρχές της κοινωνικής ασφάλισης με ατομικές οικονομικές εισφορές, με στόχο τη συλλογική κάλυψη, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις οικονομικές δυνατότητες των ατόμων.

Μια βασική πτυχή ενός αποτελεσματικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης είναι η έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), η οποία συμβάλλει στην ανακούφιση της πίεσης στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, δίνοντας προτεραιότητα στα προληπτικά μέτρα [8;13;21].

1.5 Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας μονάδας υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, προσφέροντας άμεση και συνεχή συνεργασία με τον πληθυσμό και συμβάλλοντας σε στρατηγικές αποτελεσματικότητας, ισότητας και μείωσης του κόστους. Αποτελώντας το αρχικό σημείο επαφής με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η ΠΦΥ χαρακτηρίζεται από την έμφαση που δίνει στην πρόληψη, την προαγωγή της υγείας, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία.

Ο πρωταρχικός της στόχος είναι η αντιμετώπιση των πραγματικών αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, αντιμετωπίζοντας την υγεία ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα, ανεξάρτητα από το κοινωνικό, θρησκευτικό ή φυλετικό υπόβαθρο.

Τα πλεονεκτήματα της ΠΦΥ είναι πολλαπλά:

- i. Περιορισμός του κόστους και εξοικονόμηση πόρων: Η ΠΦΥ συμβάλλει στον περιορισμό του κόστους και στην επίτευξη εξοικονόμησης δαπανών υγείας.
- ii. Βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και των αποτελεσμάτων της υγείας: Η ΠΦΥ συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών και τελικά οδηγεί σε βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας για τα άτομα και τις κοινότητες.
- iii. Ανακούφιση της επιβάρυνσης της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης: Η ΠΦΥ συμβάλλει στην ελάφρυνση του φόρτου εργασίας των εγκαταστάσεων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης με τη διαχείριση των περιστατικών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, βελτιστοποιώντας έτσι την κατανομή των πόρων.
- iv. Εύκολη και δωρεάν πρόσβαση: Η ΠΦΥ εξασφαλίζει εύκολη και δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθιστώντας τες άμεσα διαθέσιμες στον πληθυσμό.

Ένα ισχυρό σύστημα ΠΦΥ έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει έως και το 90% των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης, μετατοπίζοντας έτσι αποτελεσματικά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, ενισχύει την αντίληψη των χρηστών για την υγεία τους, αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησης και μειώνει την εξάρτηση από τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης [15;23;30;35;36].

1.6 Ο ρόλος της Δευτεροβάθμιας μονάδας υγείας

Ο ρόλος της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς συμπληρώνει την πρωτοβάθμια περίθαλψη και παρέχει εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες για ασθενείς που χρειάζονται πιο σύνθετες παρεμβάσεις πέραν του πεδίου εφαρμογής της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Οι εγκαταστάσεις δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν νοσοκομεία, εξειδικευμένες κλινικές και διαγνωστικά κέντρα, όπου οι ασθενείς παραπέμπονται από τους παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης για περαιτέρω αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία.

Οι βασικές αρμοδιότητες και λειτουργίες της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν:

- i. Εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες: Οι δευτεροβάθμιες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης είναι εξοπλισμένες με εξειδικευμένους ιατρούς, προηγμένα διαγνωστικά εργαλεία και τρόπους θεραπείας για την αντιμετώπιση ενός ευρέος φάσματος καταστάσεων υγείας. Ειδικοί, όπως καρδιολόγοι, ογκολόγοι, νευρολόγοι και χειρουργοί, παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα για συγκεκριμένες ασθένειες και ιατρικές καταστάσεις.
- ii. Διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις: Οι εγκαταστάσεις δευτεροβάθμιας περίθαλψης προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα διαγνωστικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων απεικονιστικών εξετάσεων (όπως ακτινογραφίες, αξονικές τομογραφίες και μαγνητικές τομογραφίες), εργαστηριακών εξετάσεων και εξειδικευμένων εξετάσεων που βοηθούν στη διάγνωση και τον προγραμματισμό της θεραπείας. Επιπλέον, παρέχουν προηγμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως χειρουργικές επεμβάσεις, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και εξειδικευμένες ιατρικές διαδικασίες.
- iii. Φροντίδα ενδονοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης: Οι δευτεροβάθμιες μονάδες υγειονομικής περίθαλψης προσφέρουν υπηρεσίες τόσο ενδονοσοκομειακής όσο και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, ώστε να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες των ασθενών. Η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει νοσηλεία για οξείες καταστάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις ή εντατική θεραπεία, ενώ η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη επιτρέπει

στους ασθενείς να λαμβάνουν ιατρική φροντίδα χωρίς να εισάγονται στο νοσοκομείο.

- iv. Συντονισμός με την πρωτοβάθμια περίθαλψη: Οι πάροχοι δευτεροβάθμιας περίθαλψης συνεργάζονται στενά με τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης για να διασφαλίσουν τη συνέχεια της περίθαλψης των ασθενών. Η συνεργασία αυτή περιλαμβάνει την ανταλλαγή ιατρικών φακέλων, τον συντονισμό παραπομπών και την κοινοποίηση των σχεδίων θεραπείας, ώστε να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη μετάβαση μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.
- v. Ιατρική εκπαίδευση και έρευνα: Οι εγκαταστάσεις δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν συχνά ως εκπαιδευτικά νοσοκομεία που συνδέονται με ιατρικές σχολές και ερευνητικά ιδρύματα. Διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην ιατρική εκπαίδευση, εκπαιδεύοντας επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των φοιτητών ιατρικής, των ειδικευομένων και των υποτρόφων. Επιπλέον, συμβάλλουν στην ιατρική έρευνα μέσω κλινικών δοκιμών, επιστημονικών μελετών και καινοτομίας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Συνολικά, η δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, προηγμένες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις για την κάλυψη των πολύπλοκων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών. Συνεργάζεται με την πρωτοβάθμια περίθαλψη για να διασφαλίσει την ολοκληρωμένη και συντονισμένη παροχή υγειονομικής περίθαλψης, βελτιώνοντας τελικά τα αποτελέσματα των ασθενών και ενισχύοντας τη συνολική ποιότητα της περίθαλψης [24;26;43;45].

1.7 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Το νομοθετικό πλαίσιο για τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνει νομοθετικά κείμενα, ρυθμίσεις και πρότυπα που διέπουν τη λειτουργία, την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας σε αυτές τις μονάδες. Αυτό το νομοθετικό πλαίσιο περιλαμβάνει τόσο γενικούς νόμους και κανονισμούς όσο και ειδικούς νόμους και κανονισμούς που αφορούν τον τομέα της υγείας.

Κάποια από τα βασικά νομοθετικά κείμενα που διέπουν τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνουν:

- i. Νόμος περί Υγείας: Ο βασικός νόμος που διέπει τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα. Περιλαμβάνει διατάξεις σχετικά με την οργάνωση, τη λειτουργία και τη χρηματοδότηση του υγειονομικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων μονάδων υγείας.
- ii. Πρότυπα λειτουργίας μονάδων υγείας: Κανονισμοί που καθορίζουν τα πρότυπα λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες

- υγείας, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων υγιεινής, ασφάλειας και ποιότητας.
- iii. Κανονισμοί λειτουργίας νοσοκομείων: Ρυθμίσεις που διέπουν τη λειτουργία των νοσοκομείων, συμπεριλαμβανομένων των διαδικασιών εισαγωγής ασθενών, της διαχείρισης των ιατρικών φακέλων και των διαδικασιών εκτέλεσης ιατρικών επεμβάσεων.
 - iv. Νομοθεσία περί φαρμάκων: Κανονισμοί που αφορούν την καταχώριση, τη διάθεση και τη χρήση φαρμάκων στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.
 - v. Νομοθεσία περί επαγγελματικών προδιαγραφών: Κανονισμοί που ορίζουν τις προδιαγραφές για την άσκηση επαγγελμάτων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, νοσοκόμων και άλλων επαγγελματιών υγείας.

Αυτά τα νομοθετικά κείμενα και ρυθμίσεις καθορίζουν τα πλαίσια λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών στις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας στην Ελλάδα, με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας.

Το νομικό πλαίσιο που διέπει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα εξελίχθηκε με την πάροδο των ετών μέσω διαφόρων νομοθετικών πράξεων που αποσκοπούσαν στην καθιέρωση, τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Οι νόμοι αυτοί προσπάθησαν να διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, προωθώντας παράλληλα προληπτικά μέτρα, ολοκληρωμένη φροντίδα και συνέχεια των υπηρεσιών. Ακολουθεί μια παραφρασμένη περίληψη των βασικών νομοθετικών εξελίξεων:

Νόμος 1397/1983: Εισήγαγε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και καθιέρωσε τις βασικές αρχές της ΠΦΥ. Ο πρωταρχικός σκοπός κάθε συστήματος υγείας, ιδίως στο πλαίσιο ενός κράτους πρόνοιας, είναι να διασφαλίσει την υγεία του πληθυσμού και να βελτιώσει έτσι τη συνολική ευημερία και την ποιότητα ζωής του. Στο πλαίσιο αυτού του στόχου, το ελληνικό κράτος προχώρησε σε αναδιάρθρωση και μέσω του νόμου 1397/1983, στόχευσε στη θέσπιση νομοθεσίας με επίκεντρο την προώθηση και προαγωγή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Βασικοί στόχοι του νόμου αυτού ήταν η διασφάλιση της καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης, η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, η ανάπτυξη όλων των επιπέδων περίθαλψης στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η ποιοτική και ποσοτική ενίσχυση των επενδύσεων και του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου τομέα. Με λίγα λόγια τονίζετε η ευθύνη του κράτους για την

παροχή δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες καθώς και η διοικητική διαίρεση σε υγειονομικές περιφέρειες με περιφερειακά συμβούλια υγείας.

Νόμος 2519/1997: Καθόρισε τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη κλινικών πολλαπλών χρήσεων και καθιέρωσε δίκτυα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών που συνδέονται με τα τοπικά νοσοκομεία.

Νόμος 2889/2001: Διαίρεσε τη χώρα σε περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοιας που εποπτεύονταν από τον Υπουργό Υγείας και εισήγαγε μεταρρυθμίσεις για την ενίσχυση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Νόμος 3235/2004: Όρισε την ΠΦΥ ως ένα σύστημα παροχής βασικών υπηρεσιών υγείας σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση. Στόχευε στη δημιουργία αστικών και αγροτικών κέντρων υγείας και εισήγαγε την έννοια του οικογενειακού γιατρού.

Νόμος 3329/2005: Μετονόμασε τα Πε.Σ.Υ. σε Διοικήσεις Περιφερειών Υγείας (Δ.Υ.Πε) και μείωσε τον αριθμό τους από 17 σε 7, μεταφέροντας σταδιακά τις αρμοδιότητές τους στις περιφέρειες.

Νόμος 3918/2011: Ίδρυσε τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και μετέφερε διάφορες μονάδες υγείας σε αυτόν.

Νόμος 4238/2014: Εισήγαγε ολοκληρωμένα αποκεντρωμένα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) που διαχειρίζονται οι περιφερειακές διοικήσεις υγείας.

Νόμος 4486/2017: Διατύπωσε τις βασικές αρχές για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) για τη βελτίωση της υγείας και της πρόληψης, εξασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες για όλο τον πληθυσμό.

Νόμος 4600/2019: Καθιέρωσε Κινητές Ομάδες Υγείας (Κ.Ο.Μ.Υ.) για την παροχή υπηρεσιών υγείας, πρόληψης, αποκατάστασης και προαγωγής της υγείας σε πληθυσμούς σε απομακρυσμένες περιοχές.

Η νομοθεσία που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα είναι ο νόμος 4486/2017 με τίτλο "Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσα φροντίδα υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις". Ο νόμος αυτός αποτελεί το αποκορύφωμα των προσπαθειών των τελευταίων τριάντα ετών για τη ρύθμιση και την αποτελεσματική εφαρμογή ενός ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα. Στόχος του είναι να ενοποιήσει τις διάσπαρτες διατάξεις σε ένα ενιαίο κείμενο, να ορίσει ενιαία τον χαρακτήρα της ΠΦΥ και να θέσει τις βάσεις για την εφαρμογή των θεμελιωδών εννοιών της.

Οι βασικές έννοιες που εισήγαγε ο νόμος 4486/2017 περιλαμβάνουν τα "Κέντρα Υγείας", τον "Οικογενειακό γιατρό", τα "Κεντρικά Διαγνωστικά Κέντρα", τα "Τοπικά Κέντρα Υγείας", τα "Εργαστήρια", τα "Κέντρα Ειδικής Φροντίδας" και τον "Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο

Υγείας". Οι έννοιες αυτές διαμορφώνουν το σχεδιαζόμενο νέο σύστημα και είναι κρίσιμες για την οργανωτική του δομή. Συνολικά, ο νόμος 4486/2017 εισάγει σημαντικές καινοτομίες στην ΠΦΥ, με έμφαση στην ενίσχυση της προσβασιμότητας, του συντονισμού και της ποιότητας της περίθαλψης. Η επιτυχία αυτών των καινοτομιών θα δοκιμαστεί στην πράξη κατά την εφαρμογή του νέου συστήματος ΠΦΥ.

Αυτές οι νομοθετικές πράξεις είχαν ως στόχο να ενισχύσουν την οργάνωση, την προσβασιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, αντανακλώντας τις συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση του συστήματος υγείας και την κάλυψη των εξελισσόμενων αναγκών του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τον νόμο 4486/2017, η ΠΦΥ ορίζεται ως οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) που αποσκοπούν στην παρακολούθηση, τη διατήρηση και τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές επικεντρώνονται στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία των ασθενειών και την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών. Ο νόμος αναθέτει ρητά την ευθύνη για την οργάνωση και τη λειτουργία της ΠΦΥ στο κράτος.

Από νομοθετική και τεχνική άποψη, καθώς και από ουσιαστική άποψη, οι έννοιες και οι δομές που εισάγει ο νόμος 4486/2017 είναι αξιοσημείωτες. Μεταξύ αυτών των εννοιών είναι η "Ομάδα Υγείας", η "Τοπική Ομάδα Υγείας", οι "Υπηρεσίες Περιπατητικής Φροντίδας" και η "Τοπική Μονάδα Υγείας (Το.Μ.Υ.)". Η έμφαση στον όρο "τοπική" αντανακλά τον στόχο της εγγύτητας και της εστίασης στην κοινότητα στην ΠΦΥ.

Η Ομάδα Υγείας αποτελείται από εξειδικευμένους γιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και διοικητικό προσωπικό, με επίκεντρο την τοπική κοινότητα. Οι υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας συμπληρώνουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας που παρέχονται από τα κέντρα υγείας και άλλες δομές.

Η Τοπική Μονάδα Υγείας (Το.Μ.Υ.) χρησιμεύει ως βασική μονάδα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα και οικογένειες, δίνοντας έμφαση στην προσβασιμότητα, τη συνέχεια και την ισότητα στην πρόσβαση των ασθενών στην ΠΦΥ και λειτουργούν σε συντονισμό και συνεργασία με δομές αναφοράς, όπως οι εξειδικευμένες μονάδες περιπατητικής φροντίδας και τα νοσοκομεία.

Επιπλέον, η πιο πρόσφατη νομοθετική εξέλιξη σχετικά με την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός κεντρικού φορέα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο του Εθνικού Οργανισμού Υγείας. Ο φορέας αυτός θα εποπτεύει τις μονάδες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης των μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων, με στόχο τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους ασφαλισμένους. Θα είναι επίσης υπεύθυνος για την

οργάνωση, τον προγραμματισμό, τη λειτουργία και τον καθορισμό προτύπων ποιότητας για τις μονάδες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και για την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων και της χρηματοδότησης [10;18;20;30;31;33;37;38].

Νόμος	Τίτλος	ΦΕΚ
1397/1983	Εθνικό Σύστημα Υγείας.	Α' 143/07.10.1983
1579/1985	Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.	Α' 217/23.12.1985
2071/1992	Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.	Α' 123/15.07.1992
2194/1994	Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.	Α' 34/16.03.1994
2519/1997	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.	Α' 165/21.08.1997
2889/2001	Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.	Α' 37/03.03.2001
3172/2003	Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις.	Α' 197/06.08.2003
3235/2004	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.	Α' 53/18.02.2004)
3918/2011	Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις.	Α' 31/02.03.2011
4238/2014	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις.	Α' 38/17.02.2014- 21.02.2014
4486/2017	Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.	Α' 115/07.08.2017

Πίνακας 1: Βασική νομοθεσία ως προς το ελληνικό σύστημα υγείας

1.8 Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στις μονάδες υγείας

Η οικονομική κρίση μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στις μονάδες υγείας:

Μειωμένη χρηματοδότηση: Κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης, οι κυβερνήσεις ενδέχεται να μειώσουν τον προϋπολογισμό που διατίθεται για την υγεία, προκειμένου να εξοικονομήσουν χρήματα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερους πόρους για τη λειτουργία των μονάδων υγείας και την παροχή υπηρεσιών.

Αυξημένη ζήτηση: Κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης, ορισμένοι άνθρωποι ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση σε άλλες μορφές φροντίδας υγείας, όπως ιδιωτικά πλάνα υγείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ζήτηση για δημόσιες μονάδες υγείας.

Ανεπάρκεια πόρων: Η αύξηση της ζήτησης σε συνδυασμό με τη μείωση της χρηματοδότησης μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη πόρων για τις μονάδες υγείας, προκαλώντας προβλήματα όπως έλλειψη εξοπλισμού, φάρμακα και προσωπικό.

Αυξημένη πίεση στο προσωπικό: Κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης, το προσωπικό των μονάδων υγείας μπορεί να αντιμετωπίζει αυξημένη πίεση λόγω της αύξησης του όγκου εργασίας και της μείωσης των πόρων.

Μειωμένη ποιότητα φροντίδας: Η έλλειψη πόρων και η αύξηση της πίεσης στο προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Αυτό μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ικανοποίηση των ασθενών. Συνολικά, η οικονομική κρίση μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στις μονάδες υγείας, καθιστώντας τη λειτουργία τους δυσκολότερη και πιθανώς επηρεάζοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Το 2009, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέφρασε την ανησυχία του για την επικείμενη οικονομική κρίση, υποτιμώντας ωστόσο τη σοβαρότητά της. Το κύριο μέλημα ήταν να αποτραπεί η κλιμάκωση της οικονομικής ύφεσης σε κοινωνική κρίση και κρίση υγείας. Ο ΠΟΥ προέτρεψε τις χώρες, ιδίως εκείνες με χαμηλότερο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ), να παραμείνουν σε επαγρύπνηση για την προστασία του πληθυσμού τους. Οι εμπειρίες του παρελθόντος αποκάλυψαν ότι οι συνετές πολιτικές, όπως η σταθεροποίηση των τιμών και η μείωση του κόστους των βασικών αγαθών, συνέβαλαν έμμεσα στη διατήρηση της δημόσιας υγείας [2;4;5].

Μια έκθεση του ΠΟΥ του 2015 επιβεβαίωσε ότι οι οικονομικές δυσκολίες οδήγησαν σε άριστη πρόσβαση στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας δυσανάλογα ευάλωτες ομάδες, όπως οι γυναίκες, οι λιγότερο μορφωμένοι, οι αγρότες, οι φτωχοί και οι περιθωριοποιημένες κοινότητες. Η οικονομική λιτότητα οδήγησε επίσης σε ψυχολογικές προκλήσεις, με τα ζητήματα ψυχικής υγείας να συμβάλλουν στη μείωση της παγκόσμιας παραγωγικότητας. Η σταθερή απασχόληση, το ασφαλές εισόδημα και οι ισχυρές κοινωνικές σχέσεις ήταν ζωτικής σημασίας για τη συναισθηματική ευημερία, ωστόσο η επισφαλής απασχόληση κατά τη διάρκεια της ύφεσης επιδείνωσε τα ζητήματα ψυχικής υγείας, ιδίως μεταξύ των ευάλωτων ομάδων.

Οι άνδρες ήταν ιδιαίτερα επιρρεπείς στην κατάχρηση αλκοόλ και καπνού, σε αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης, με τα ποσοστά αυτοκτονιών να συσχετίζονται με τη σοβαρότητα της ύφεσης. Η ανεργία συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας λόγω ανεπαρκούς διατροφής και περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Οι οικονομικές δυσκολίες συχνά οδηγούσαν στην απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης υγείας, επιδεινώνοντας τις ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη. Η φτώχεια οδήγησε σε μειωμένες προληπτικές επισκέψεις

υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνικό αποκλεισμό, ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης και κακές διατροφικές συνήθειες, επιδεινώνοντας τις ανισότητες στην υγεία.

Η αντιμετώπιση των συνεπειών των οικονομικών κρίσεων απαιτεί ισχυρά συστήματα κοινωνικής στήριξης και πολιτικές που αποσκοπούν στη διατήρηση των ευκαιριών απασχόλησης και στην παροχή οικονομικής βοήθειας στους ευάλωτους πληθυσμούς. Τα προληπτικά μέτρα είναι ουσιώδη για τον μετριασμό των επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης στην υγεία. Η άρνηση της Ισλανδίας να εφαρμόσει μέτρα λιτότητας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης του 2008 κατέδειξε την αποτελεσματικότητα της ιεράρχησης της κοινωνικής φροντίδας και της υγειονομικής περίθαλψης έναντι των περικοπών στον προϋπολογισμό.

Με βάση τις προηγούμενες οικονομικές κρίσεις, απαιτούνται ολοκληρωμένες στρατηγικές για την προστασία της δημόσιας υγείας σε περιόδους οικονομικής αστάθειας. Η αδράνεια ή η καθυστερημένη ανταπόκριση στις οικονομικές προκλήσεις μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές συνέπειες για την υγεία, ιδίως μεταξύ των πιο ευάλωτων τμημάτων της κοινωνίας. Ως εκ τούτου, προληπτικά μέτρα, ενημερωμένα από την έρευνα και τη διεθνή συνεργασία, είναι επιβεβλημένα για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων [6;27;35;41].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Ορισμός ικανοποίησης

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών στερείται τυποποιημένων ορισμών και μεθόδων στις μελέτες καταναλωτών/ασθενών, γεγονός που οδηγεί σε ασυμφωνίες και διαφωνίες σχετικά με το αν η ικανοποίηση είναι μια διαδικασία ή ένα αποτέλεσμα.

Ένας πρωτοπόρος στον τομέα αυτό, ο A. Donabedian, εισήγαγε την ικανοποίηση των ασθενών ως δείκτη του αποτελέσματος των υπηρεσιών υγείας. Την όρισε ως τη γνώμη του ασθενούς για την ποιότητα της περίθαλψης, η οποία αντανακλά συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας που συνδέονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Η ικανοποίηση, σύμφωνα με τον Donabedian, είναι ένας εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας και όχι ένας απόλυτος ή κοινωνικός ορισμός.

Ο Pascoe προσέφερε μια άλλη οπτική γωνία, ορίζοντας την ικανοποίηση των ασθενών ως τη συνολική αντίδραση του ασθενούς στην υγειονομική περίθαλψη με βάση σημαντικές πτυχές των εμπειριών του στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας. Αυτή η αντίδραση, μοναδική και εσωτερική, αποδεικνύεται μέσω παρατηρήσεων και αλλαγών στη συμπεριφορά των ασθενών.

Ένας ολοκληρωμένος ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών περιλαμβάνει τέσσερις βασικές ιδέες: ερεθίσματα, κρίσεις αξίας, αντιδράσεις και ατομικές διαφορές. Κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς εκτίθενται σε διάφορα ερεθίσματα, που κυμαίνονται από τη σήμανση έως τις αλληλεπιδράσεις με το προσωπικό. Στη συνέχεια, προβαίνουν σε συνειδητές ή ασυνειδητές κρίσεις με βάση αυτά τα ερεθίσματα, που αντανακλούν τις αξίες τους. Αυτές οι αξιακές κρίσεις, ακολουθούμενες από πιθανές συναισθηματικές και γνωστικές αντιδράσεις, αποτελούν την ουσία της ικανοποίησης των ασθενών. Έτσι, η ικανοποίηση των ασθενών νοείται θεωρητικά ως οι κρίσεις αξιών και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα αντιληπτά ερεθίσματα καθ' όλη τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης του ασθενούς με το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, που επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, τις ανάγκες, τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις προηγούμενες εμπειρίες του [17;38].

2.2 Μέτρηση της ικανοποίησης

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών δεν ωφελεί μόνο τους ασθενείς, αλλά έχει επίσης σημαντικά πλεονεκτήματα για τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.

- i. Παρέχει στη διοίκηση πολύτιμα δεδομένα για την αξιολόγηση και την εκτίμηση της αποδοτικότητας του προσωπικού.
- ii. Η ενσωμάτωση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων προσφέρει πολλά οφέλη τα οποία αναφέρονται παρακάτω.

- iii. Ενίσχυση της αυθεντικότητας της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών εντός του οργανισμού.
- iv. Αύξηση της υπευθυνότητας των εργαζομένων για την επίτευξη υψηλών επιπέδων αποτελεσματικότητας στην ικανοποίηση των ασθενών.
- v. Παροχή στους διευθυντές μιας νέας μεθόδου επιβράβευσης των εργαζομένων βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, προσφέροντας μια εναλλακτική λύση στις υποκειμενικές αντιλήψεις της απόδοσης.

Επιπλέον, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης επιφέρει διάφορα οφέλη:

- i. Οφέλη για την υγεία: Η έγκαιρη διάγνωση, ο μειωμένος πόνος και η πρόληψη επιπλοκών οδηγούν σε συντομότερη παραμονή στο νοσοκομείο και ταχύτερη ανάρρωση, μειώνοντας τελικά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.
- ii. Ψυχολογικά οφέλη: Οι ικανοποιημένοι ασθενείς βιώνουν μια αίσθηση εμπιστοσύνης και ελέγχου της κατάστασής τους, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερη συμμετοχή στην υγειονομική τους περίθαλψη και ταχύτερη ανάρρωση.
- iii. Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών: Οι μετρήσεις ικανοποίησης των ασθενών παρέχουν πολύτιμη ανατροφοδότηση για τον ανασχεδιασμό του συστήματος και τις παρεμβάσεις διαχείρισης για την αντιμετώπιση προβληματικών περιοχών και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Βοηθά στον εντοπισμό στάσεων και συμπεριφορών του προσωπικού που χρήζουν βελτίωσης και καθοδηγεί τις διορθωτικές παρεμβάσεις.

Οι έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών προσφέρουν πρόσθετα πλεονεκτήματα:

- α) Ενίσχυση της επικοινωνίας με όλους τους πελάτες μέσω συνεχών και συστηματικών προσπαθειών.
- β) Αξιολόγηση του κατά πόσον οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών και ανάλυση του αντίκτυπου των νέων πρωτοβουλιών στην ικανοποίηση των πελατών.
- γ) Εντοπισμός κρίσιμων διαστάσεων της ικανοποίησης για βελτίωση και χάραξη στρατηγικών για την ενίσχυση.
- δ) Αξιολόγηση των δυνατών και αδύνατων σημείων του οργανισμού σε σχέση με τους ανταγωνιστές με βάση τις αντιλήψεις των πελατών.
- ε) Παρακίνηση του προσωπικού και αύξηση της παραγωγικότητας με την ευθυγράμμιση των προσπαθειών βελτίωσης των υπηρεσιών με την ανατροφοδότηση των πελατών.

Τελικά, η ιεράρχηση της ικανοποίησης των ασθενών και η εφαρμογή συστηματικών διαδικασιών μέτρησης μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών

υγειονομικής περίθαλψης και να ενισχύσει τη συνολική απόδοση του οργανισμού [11;28;29;32].

2.3 Σημασία της μέτρησης

Η ικανοποίηση των ασθενών διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζοντας την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης, τη συνεργασία με τους παρόχους και την πρόσβαση στις υπηρεσίες, γεγονός που την καθιστά ζωτικής σημασίας για τον σχεδιασμό της πολιτικής υγείας. Συνεπώς, η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας είναι απαραίτητη για τους παρόχους. Η εφαρμογή ενός καλά σχεδιασμένου και αξιόπιστου προγράμματος μέτρησης της ικανοποίησης προσφέρει πολλά οφέλη.

Πρώτον, τα προγράμματα αυτά παρέχουν αντικειμενικές πληροφορίες για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και βοηθούν τη διοίκηση στη βελτίωση της ποιότητας. Συμβάλλουν επίσης στην κατανόηση των αντιλήψεων των πελατών, στον εντοπισμό των αναγκών και των προσδοκιών, στην ενδυνάμωση της διοίκησης και στην ενίσχυση του ηθικού και της καινοτομίας των εργαζομένων. Επιπλέον, διευκολύνουν την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και την οργανωτική ανάπτυξη, αποτελώντας ένα ισχυρό εργαλείο για τη στρατηγική διαχείριση.

Τα κύρια πλεονεκτήματα των ερευνών ικανοποίησης ασθενών περιλαμβάνουν τη βελτίωση της επικοινωνίας με τους πελάτες, την αξιολόγηση της επάρκειας των υπηρεσιών, τον εντοπισμό τομέων προς βελτίωση και τη μέτρηση των ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων. Παρέχουν επίσης κίνητρα στο προσωπικό για τη βελτίωση των υπηρεσιών, θέτοντας τους ασθενείς στο επίκεντρο των στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης. Ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να ενισχύσει την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα και τον έλεγχο του κόστους.

Ωστόσο, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών εγείρει αντιπαραθέσεις σχετικά με την εγκυρότητά της ως δείκτη ποιότητας. Οι ασθενείς μπορεί να μην έχουν την τεχνογνωσία για την αξιολόγηση της τεχνικής επάρκειας και μπορεί να επηρεάζονται από τις διαπροσωπικές σχέσεις ή την απροθυμία να αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες. Επιπλέον, οι πολιτισμικές και κοινωνικές διαφορές επηρεάζουν τις αντιλήψεις για την ποιότητα των υπηρεσιών. Δύο θεωρίες προσπαθούν να εξηγήσουν γιατί οι ασθενείς εκφράζουν ικανοποίηση παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Παρά τις προκλήσεις αυτές, οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών παραμένουν πολύτιμες για τον επαναπροσδιορισμό των κατευθύνσεων της υγειονομικής περίθαλψης και τον εντοπισμό διορθωτικών παρεμβάσεων. Αν και υποκειμενικές, προσφέρουν πληροφορίες για τις αποκλίσεις στην παροχή υπηρεσιών και καθοδηγούν τις βελτιώσεις.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει σημαντική σημασία για πολλούς λόγους:

- i. Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών: Η ανάλυση των δεδομένων ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να αποκαλύψει τυχόν προβλήματα ή αδυναμίες στις υπηρεσίες που παρέχονται. Αυτό επιτρέπει στη διοίκηση της υγειονομικής μονάδας να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- ii. Ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών στρατηγικών: Η κατανόηση των αναγκών και των προτιμήσεων των ασθενών μπορεί να βοηθήσει τη μονάδα υγείας να αναπτύξει πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για την παροχή υπηρεσιών που θα ικανοποιούν τις ανάγκες τους.
- iii. Ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού: Η διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη του κοινού στη μονάδα υγείας, δείχνοντας ότι οι ανησυχίες και οι ανάγκες των ασθενών λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.
- iv. Προώθηση της συνεχούς βελτίωσης: Η παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να ενθαρρύνει τη μονάδα υγείας να προβαίνει σε συνεχείς βελτιώσεις στις υπηρεσίες της, προκειμένου να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες των ασθενών και να παρέχει ακόμα καλύτερη φροντίδα υγείας [16;28;29].

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση

Η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως οι προσδοκίες τους, οι προηγούμενες εμπειρίες τους, οι πληροφορίες που παρέχονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και η εξέλιξη της ασθένειάς τους. Κατά συνέπεια, η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται άμεσα από το βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται τα προσδοκώμενα αποτελέσματα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και από την αντιλαμβανόμενη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών τους και των πραγματικών αποτελεσμάτων. Η διαφορά αυτή προκύπτει από διάφορες κοινές αιτίες:

- i. Απόκλιση μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των παρεχόμενων υπηρεσιών: Αυτό υποδηλώνει την αδυναμία του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης να παράσχει ποιοτικές υπηρεσίες.
- ii. Απόκλιση μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των προδιαγραφών: Αυτό αντανακλά την έλλειψη καθορισμένων παραμέτρων, που οδηγεί στην αδυναμία του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης να μεταφράσει τις προσδοκίες των ασθενών σε συγκεκριμένες προδιαγραφές.
- iii. Απόκλιση μεταξύ των προσφερόμενων υπηρεσιών και των προτύπων παροχής υπηρεσιών: Αυτό συμβαίνει όταν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης αδυνατεί να

τηρήσει τα κατάλληλα πρότυπα υπηρεσιών, με αποτέλεσμα την υποβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών.

- iv. Απόκλιση μεταξύ των υπηρεσιών που υπόσχεται ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης και των τελικών υπηρεσιών που παρέχονται: Αυτό προκύπτει από την αποτυχία του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης να εκπληρώσει τις υποσχέσεις που έδωσε στους ασθενείς, οδηγώντας σε ανεκπλήρωτες προσδοκίες και δυσαρέσκεια.
- v. Επικοινωνία και συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό: Η ποιότητα της επικοινωνίας και η επίδραση του ιατρικού προσωπικού στην αντιμετώπιση των ασθενών μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανοποίησή τους.
- vi. Ποιότητα των υποδομών και του περιβάλλοντος: Το περιβάλλον και οι υποδομές του ιατρικού κέντρου, συμπεριλαμβανομένων των δωματίων αναμονής και των ιατρείων, μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία των ασθενών και την ικανοποίησή τους.
- vii. Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας: Η ευκολία και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς η ανεπάρκεια ή η καθυστέρηση στην παροχή υπηρεσιών μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση.
- viii. Ποικιλία των υπηρεσιών: Η διαθεσιμότητα ποικίλων υπηρεσιών υγείας, όπως προληπτική περίθαλψη, διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτικές επεμβάσεις και μετεγχειρητική φροντίδα, μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση των ασθενών.
- ix. Συνεχής παρακολούθηση και επικοινωνία: Η παροχή συνεχούς παρακολούθησης και επικοινωνίας από το ιατρικό προσωπικό μετά την παροχή της περίθαλψης μπορεί να συμβάλει στην ικανοποίηση των ασθενών και στην αίσθηση εμπιστοσύνης και φροντίδας [17;28;31;38].

2.5 Ποια είναι τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης

Πέρα από τα ήδη αναφερθέντα οφέλη, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να προσφέρει και επιπλέον οφέλη για την υγειονομική μονάδα:

- i. Ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού: Η διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών δείχνει στο κοινό ότι η μονάδα φροντίδας υγείας λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις ανησυχίες και τις ανάγκες των ασθενών της.
- ii. Ενίσχυση της επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού: Η ανάλυση των δεδομένων ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις ανάγκες εκπαίδευσης και εκπαίδευσης του προσωπικού, βοηθώντας τους να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και να αναπτύξουν καλύτερες στρατηγικές επικοινωνίας με τους ασθενείς.

- iii. Ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης: Όταν οι εργαζόμενοι σε μια υγειονομική μονάδα βλέπουν ότι οι προσπάθειές τους για τη βελτίωση των υπηρεσιών εκτιμώνται από τους ασθενείς, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία τους και σε μεγαλύτερη προσήλωση στους στόχους της μονάδας.
- iv. Αναγνώριση των προβλημάτων και των ευκαιριών βελτίωσης: Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα ή αδυναμίες στις υπηρεσίες που προσφέρονται, αλλά και να αναδείξει περιοχές όπου μπορεί να γίνει βελτίωση. Αυτό επιτρέπει στη μονάδα να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών της.

Συνολικά, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει ευρύτερα οφέλη για τις υγειονομικές μονάδες, πέραν της βελτίωσης της εμπειρίας των ασθενών και των υπηρεσιών που παρέχονται [17;28;31;32].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Η έννοια της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη έχει αρχαίες ρίζες, με τον Ιπποκράτη να τονίζει τη σημασία της ωφέλειας των ασθενών χωρίς βλάβη. Ωστόσο, μόλις στα τέλη της δεκαετίας του 1980 οι επιστήμες της υγείας άρχισαν να εφαρμόζουν μέτρα για την αξιολόγηση των ιατρικών διαδικασιών και τη διασφάλιση της ποιότητας. Παρά τους πολυάριθμους ορισμούς, η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη παραμένει σύνθετη και δύσκολη στη μέτρηση, καθώς διαφέρει από τον τυπικό ορισμό της ποιότητας για τα βιομηχανικά προϊόντα λόγω των διαφορών στις ανάγκες και τα αποτελέσματα των ασθενών.

Η αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει πολλαπλές διαστάσεις, συμπεριλαμβανομένων της τεχνικής επάρκειας, των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων και της υποδομής των εγκαταστάσεων. Ο κλασικός ορισμός του Donabedian δίνει έμφαση στη μεγιστοποίηση της ευημερίας των ασθενών, ενώ εξισορροπεί τα οφέλη και τους κινδύνους καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας περίθαλψης. Άλλοι ορισμοί αναδεικνύουν την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση των ασθενών και τα θετικά αποτελέσματα για την υγεία ως βασικούς δείκτες ποιότητας.

Διάφοροι οργανισμοί και μελετητές προσφέρουν διαφοροποιημένους ορισμούς της ποιότητας, δίνοντας έμφαση σε παράγοντες όπως η καταλληλότητα, η συνέχεια της φροντίδας, η ασφάλεια των ασθενών και η επικαιρότητα. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες περιλαμβάνουν προσωπικές αλληλεπιδράσεις και υποκειμενικές εμπειρίες των ασθενών, προσθέτει επίπεδα ερμηνείας. Οι ασθενείς συχνά δεν διαθέτουν την τεχνογνωσία για να αξιολογήσουν αντικειμενικά τη φροντίδα, με αποτέλεσμα οι αντιλήψεις για την ποιότητα να επηρεάζονται από παράγοντες όπως η τεχνολογία και οι υπηρεσίες φιλοξενίας.

Παρά τις διαφορές στην ερμηνεία, ο κοινός στόχος σε όλους τους ορισμούς είναι η επίτευξη αριστείας στη φροντίδα των ασθενών δεδομένων των συνθηκών. Οι προσπάθειες για την αξιολόγηση και την επιδίωξη της ποιότητας δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες και τα αποτελέσματα των ασθενών. Ενώ οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για την ποιότητα, η εστίαση στην ολιστική λειτουργία του νοσοκομείου και όχι στη συμπεριφορά του μεμονωμένου προσωπικού είναι το κλειδί για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης [23;34].

3.2 Η έννοια της ποιότητας

Όταν πρόκειται για τον ορισμό της ποιότητας στο πλαίσιο των προϊόντων και των υπηρεσιών, δεν υπάρχει ένας μοναδικός, αυστηρός ορισμός. Ο Deming πρότεινε ότι η ποιότητα θα μπορούσε να γίνει κατανοητή ως το σταθερό επίπεδο ομοιομορφίας και αξιοπιστίας που επιτυγχάνεται με το χαμηλότερο δυνατό κόστος σε ένα συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς. Το ISO 8402 ορίζει την ποιότητα ως τη συλλογή χαρακτηριστικών που διαθέτει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και τα οποία ευθυγραμμίζονται με την ικανότητά του να ικανοποιεί συγκεκριμένες ή υπονοούμενες ανάγκες. Ο Crosby, από την άλλη πλευρά, ορίζει την ποιότητα ως την ικανοποίηση των απαιτήσεων, ενώ οι Juran και Gryna τη χαρακτηρίζουν ως καταλληλότητα για το σκοπό. Αν και η ποιότητα μπορεί να μην είναι εύκολα μετρήσιμη, μπορεί να συσχετιστεί με ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως η κατανόηση και η αντιμετώπιση των αναγκών των πελατών, ο σχεδιασμός και η μηχανική των προϊόντων με βάση αυτές τις ανάγκες, η εφαρμογή διαδικασιών παραγωγής χωρίς σφάλματα, η παράδοση προϊόντων χωρίς ελαττώματα, η χρήση αξιόπιστων πρώτων υλών, η διασφάλιση πιστοποιημένων επιδόσεων και ασφάλειας των προϊόντων και η παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών υποστήριξης [17;42];.

3.3 Αξιολόγηση της ποιότητας

Η αξιολόγηση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει τη συστηματική εκτίμηση της αξίας μέσω επιστημονικών μεθοδολογιών, ιδίως μέσω της ανάλυσης των σχέσεων αιτίου-αποτελέσματος. Η αξιολόγηση αποτελεσμάτων, ένα υποσύνολο της έρευνας αξιολόγησης, επικεντρώνεται στον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η διαδικασία αυτή συνεπάγεται την εξέταση των λόγων για τους οποίους μια παρέμβαση ή ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απέδωσε ορισμένα αποτελέσματα, είτε αναμενόμενα είτε απροσδόκητα.

Ο Suchman περιέγραψε την αξιολόγηση ως μια κυκλική διαδικασία, η οποία αρχίζει και τελειώνει με τη διαμόρφωση αξιακών κρίσεων. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει στάδια όπως ο καθορισμός των στόχων, ο σχεδιασμός των δραστηριοτήτων του προγράμματος, η εφαρμογή των εν λόγω δραστηριοτήτων και η αξιολόγηση των επιπτώσεών τους στους προκαθορισμένους στόχους.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αξιολογείται συνήθως με βάση προκαθορισμένα κριτήρια, τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε διαρθρωτικά, διαδικαστικά και κριτήρια αποτελέσματος. Τα διαρθρωτικά κριτήρια αξιολογούν την οργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, τα διαδικαστικά κριτήρια επικεντρώνονται στις διαδικασίες που εμπλέκονται στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης

και τα κριτήρια αποτελέσματος αξιολογούν τις επιπτώσεις της υγειονομικής περίθαλψης στην υγεία των ασθενών βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.

Ο Avedis Donabedian πρότεινε τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στην αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης: αξιολόγηση των εισροών, η οποία αξιολογεί τους πόρους που διατίθενται σε μια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης- αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών- αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών, η οποία αξιολογεί τη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών- και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, η οποία εξετάζει τον αντίκτυπο της υγειονομικής περίθαλψης στην υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού.

Χρησιμοποιούνται διάφοροι δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης σε όλα αυτά τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένων δεικτών εισροών (π.χ. αριθμός επαγγελματιών υγείας), ενδιάμεσων δεικτών αξιολόγησης της διαδικασίας (π.χ. ικανοποίηση των ασθενών), ενδιάμεσων δεικτών εκροών (π.χ. χρήση των υπηρεσιών), δεικτών αποτελεσμάτων και υγείας του πληθυσμού (π.χ. ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας), δεικτών αποτελεσματικότητας (π.χ. σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας), σύνθετων κοινωνικοοικονομικών δεικτών και δεικτών πολιτικής υγείας [31;42].

Στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, οι δείκτες εισροών αξιολογούν πόρους όπως το προσωπικό και ο διαγνωστικός εξοπλισμός, ενώ οι δείκτες εκροών μετρούν την προσβασιμότητα και τη χρήση των υπηρεσιών. Επιπλέον, για την αξιολόγηση της ποιότητας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούνται δείκτες που σχετίζονται με την πρόληψη, τις υπηρεσίες προώθησης, την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και τα αποτελέσματα για την υγεία του πληθυσμού.

Στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη, η αξιολόγηση επικεντρώνεται στην εκτίμηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται από νοσοκομεία και άλλες εγκαταστάσεις δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει διάφορες βασικές πτυχές:

- i. Δομική αξιολόγηση: Πρόκειται για την αξιολόγηση της φυσικής υποδομής, των ανθρώπινων πόρων και των τεχνολογικών δυνατοτήτων των εγκαταστάσεων δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Η διαρθρωτική αξιολόγηση εξετάζει παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου ιατρικού εξοπλισμού, τα προσόντα και η εμπειρογνωμοσύνη των επαγγελματιών υγείας και η συνολική ικανότητα της εγκατάστασης να παρέχει εξειδικευμένη περίθαλψη.
- ii. Διαδικαστική αξιολόγηση: Η διαδικαστική αξιολόγηση επικεντρώνεται στις διαδικασίες που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση της αποδοτικότητας και

της αποτελεσματικότητας των διαγνωστικών διαδικασιών, των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, των χειρουργικών επεμβάσεων και άλλων ιατρικών παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Η αξιολόγηση μπορεί επίσης να εξετάσει παράγοντες όπως οι χρόνοι αναμονής, η ροή των ασθενών και ο συντονισμός μεταξύ διαφορετικών τμημάτων ή ειδικοτήτων εντός του νοσοκομείου.

- iii. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων: Η αξιολόγηση αποτελεσμάτων αξιολογεί τον αντίκτυπο των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών. Αυτό περιλαμβάνει τη μέτρηση δεικτών όπως τα ποσοστά ανάρρωσης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας της θεραπείας, τα ποσοστά επιπλοκών και την ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα που έλαβαν. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποσκοπεί στο να καθορίσει κατά πόσον οι υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης επιτυγχάνουν τους επιδιωκόμενους στόχους τους, δηλαδή τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ασθενών.
- iv. Αποδοτικότητα και σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας: Η αξιολόγηση στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη εξετάζει επίσης την αποτελεσματικότητα και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση παραγόντων όπως η χρήση πόρων, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, η διάρκεια νοσηλείας και η συνολική αξία που παρέχουν οι παρεμβάσεις δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε σχέση με το κόστος τους.
- v. Πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας: Οι προσπάθειες αξιολόγησης στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη συχνά τροφοδοτούν πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας με στόχο τη βελτίωση της παροχής περίθαλψης. Εντοπίζοντας τομείς προς βελτίωση με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εφαρμόσουν στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Συνολικά, η αξιολόγηση στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση ότι οι εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών αποτελεσματικά και αποδοτικά. Με τη συστηματική αξιολόγηση διαφόρων πτυχών της παροχής περίθαλψης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εντοπίζουν ευκαιρίες βελτίωσης και να εργάζονται για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης [31;39;40;44].

3.4 Μέτρηση της ποιότητας

Η μέτρηση περιλαμβάνει την αξιολόγηση μιας ιδιότητας ή ενός φαινομένου με τη συλλογή παρατηρήσεων και τη σύγκρισή τους με αντικειμενικά κριτήρια. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, εάν η ποιότητα αντιπροσωπεύει το βαθμό τελειότητας της περίθαλψης, κάθε παρατηρούμενη απόκλιση από το ιδανικό αυτό αποτελεί μέτρηση της ποιότητας, που συχνά αποκαλείται αξιολόγηση της ποιότητας. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει τη σύγκριση των παρατηρούμενων δεδομένων με τα πρότυπα, τις κατευθυντήριες γραμμές και τα πρωτόκολλα για τον εντοπισμό σφαλμάτων ή τον εντοπισμό περιοχών προς βελτίωση.

Η μέτρηση είναι πιο πολύτιμη όταν ενσωματώνεται σε μια συνολική στρατηγική με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η στρατηγική αυτή περιλαμβάνει συνήθως τρεις συνιστώσες: διασφάλιση της ποιότητας, μέτρηση της ποιότητας και συνεχής βελτίωση της ποιότητας. Ο Avedis Donabedian πρότεινε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη μέτρηση, εστιάζοντας σε τρεις παραμέτρους: δομή, διαδικασίες και αποτελέσματα.

Η δομή αναφέρεται στις εισροές ή τους πόρους που επενδύονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, όπως τα κτίρια, ο εξοπλισμός και το προσωπικό. Αν και εύκολα αναγνωρίσιμη, η δομή από μόνη της δεν αρκεί για να διασφαλίσει άριστη υγειονομική περίθαλψη. Οι διεργασίες ή οι ενδιάμεσες εκροές είναι μετρήσιμα προϊόντα που συνδέονται με τις εισροές, όπως οι ενέργειες περίθαλψης ή οι χρόνοι αναμονής. Τα αποτελέσματα αντιπροσωπεύουν αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων ικανοποίησης. Παρά τις προκλήσεις στον ορισμό των ενδιάμεσων προϊόντων και των αποτελεσμάτων, η μέτρηση των αποτελεσμάτων θεωρείται ο καλύτερος δείκτης ποιότητας.

Τα βασικά στοιχεία της μέτρησης περιλαμβάνουν δεδομένα, πρότυπα και κριτήρια. Τα δεδομένα χρησιμεύουν ως βάση για τη μέτρηση, ενώ τα πρότυπα παρέχουν ένα έγκυρο πλαίσιο για την οργάνωση, την αξιολόγηση και τον έλεγχο της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Τα κριτήρια βοηθούν στην ερμηνεία των προτύπων για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων και χρησιμεύουν ως σχετικοί δείκτες ποιότητας.

Η έννοια της "ποιότητας των υπηρεσιών υγείας" (SERVQUAL) περιλαμβάνει τη σύγκριση των αντιλήψεων με τις προσδοκίες, με την ποιότητα να ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ των δύο. Το SERVQUAL χρησιμεύει τόσο ως μεθοδολογία όσο και ως εργαλείο για την ανάλυση, την ανάπτυξη και τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών για την ενίσχυση της ικανοποίησης και της αφοσίωσης των πελατών.

Συνοπτικά, η μέτρηση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει την αξιολόγηση των αποκλίσεων από τα επιθυμητά αποτελέσματα με βάση πρότυπα, κριτήρια και δεδομένα που σχετίζονται με την οργανωτική δομή, τις διαδικασίες και τα

αποτελέσματα. Οποιαδήποτε απόκλιση από το επιθυμητό αποτέλεσμα υποδηλώνει απόκλιση από την ποιότητα [9;17;33].

3.5 Ο ρόλος της ποιότητας στις μονάδες υγείας

Ο ρόλος της ποιότητας στα συστήματα υγείας και η αξιολόγηση των επιδόσεων του συστήματος αποτελούν ζωτικούς τομείς έρευνας με στόχο τη βελτίωση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχουν αναπτυχθεί διάφορα πλαίσια για να βελτιωθεί η κατανόηση των συστημάτων υγείας και να διευκολυνθεί η αξιολόγηση των επιδόσεών τους. Ενώ τα περισσότερα από αυτά τα πλαίσια αναγνωρίζουν την ποιότητα ως κρίσιμο στόχο των συστημάτων υγείας, διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο ορίζουν και περιγράφουν τη συμβολή της στους συνολικούς στόχους του συστήματος υγείας.

Ένα από τα κοινά αναγνωρισμένα πλαίσια αναδεικνύει την ποιότητα και την ασφάλεια ως ενδιάμεσους στόχους των συστημάτων υγείας. Επιπλέον, περιλαμβάνει την πρόσβαση και την κάλυψη ως βασικές συνιστώσες.

Η επίτευξη αυτών των ενδιάμεσων στόχων πιστεύεται ότι συμβάλλει τελικά στους γενικότερους στόχους του συστήματος υγείας, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- i. Βελτίωση της υγείας: Ο πρωταρχικός στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι η βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας των ατόμων και των πληθυσμών. Οι ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας, παρέχοντας αποτελεσματική διάγνωση, θεραπεία και προληπτικά μέτρα.
- ii. Ανταπόκριση: Τα συστήματα υγείας πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ατόμων και των κοινοτήτων. Οι ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να είναι προσβάσιμες, έγκαιρες και να σέβονται τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ασθενών.
- iii. Οικονομική προστασία: Η ποιοτική υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι προσιτή και να προστατεύει τα άτομα από οικονομικές δυσκολίες λόγω των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Με την παροχή αποτελεσματικών και οικονομικά αποδοτικών υπηρεσιών, τα συστήματα υγείας μπορούν να μετριάσουν την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών και των οικογενειών.
- iv. Ενισχυμένη αποδοτικότητα: Τα αποδοτικά συστήματα υγείας βελτιστοποιούν τη χρήση των πόρων ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή παραγωγή με την ελάχιστη δυνατή εισροή. Οι πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας αποσκοπούν στον εξορθολογισμό των διαδικασιών, τη μείωση της σπατάλης και την ενίσχυση της παραγωγικότητας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

- v. Συνολική ποιότητα παροχής υπηρεσιών: Η ποιότητα περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της παροχής υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας, της εστίασης στον ασθενή, της έγκαιρης παροχής, της αποδοτικότητας και της ισότητας. Εξασφαλίζοντας υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε όλες αυτές τις διαστάσεις, τα συστήματα υγείας μπορούν να παρέχουν βέλτιστη φροντίδα σε άτομα και κοινότητες.

Συνοπτικά, η ποιότητα διαδραματίζει καίριο ρόλο στα συστήματα υγείας συμβάλλοντας στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας, στην ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών, στην οικονομική προστασία, στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και στη συνολική παροχή υπηρεσιών. Δίνοντας προτεραιότητα στις πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας, τα συστήματα υγείας μπορούν να προσπαθήσουν να επιτύχουν τους γενικότερους στόχους τους και να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των πληθυσμών [1;31;39].

3.6 Οφέλη ποιοτικών υπηρεσιών υγείας

Τα οφέλη των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας είναι πολλαπλά και επιδρούν θετικά τόσο στους ασθενείς όσο και στο σύστημα υγείας συνολικά.

Ορισμένα από τα κύρια οφέλη περιλαμβάνουν:

- i. Βελτίωση της υγείας: Ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προσφέρουν αποτελεσματική περίθαλψη και θεραπεία, βοηθώντας στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενειών. Αυτό οδηγεί σε βελτίωση της υγείας των ατόμων και των πληθυσμών.
- ii. Αυξημένη ικανοποίηση του ασθενούς: Υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας προάγουν την ικανοποίηση του ασθενούς, προσφέροντας προσιτή, σεβαστή και αποτελεσματική φροντίδα.
- iii. Μείωση των επιπτώσεων των ασθενειών: Ποιοτικές υπηρεσίες υγείας συμβάλλουν στην πρόληψη επιπλοκών και την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενειών, μειώνοντας έτσι τις επιπτώσεις και το βάρος της νόσου στους ασθενείς.
- iv. Αποτελεσματική χρήση των πόρων: Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συνδέεται με την αποτελεσματική χρήση των πόρων, συμβάλλοντας στη μείωση του περιττού κόστους και τη βελτίωση της απόδοσης του συστήματος υγείας.
- v. Αύξηση της εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας: Ποιοτικές υπηρεσίες υγείας ενισχύουν την εμπιστοσύνη του κοινού στο σύστημα υγείας, δημιουργώντας θετικές εμπειρίες και σχέσεις μεταξύ ασθενών και παρόχων φροντίδας.

Συνολικά, οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας συνεισφέρουν στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, την αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς, τη μείωση των επιπτώσεων των

ασθενειών, την αποτελεσματική χρήση των πόρων και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας [9;12;17;31].

3.7 Διασφάλιση ποιότητας

Η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας σε όλους τους ασθενείς. Εδώ είναι μερικά βασικά στοιχεία της διαδικασίας διασφάλισης ποιότητας στον τομέα της υγείας:

- i. **Πρότυπα και Οδηγίες:** Ορισμένα πρότυπα και οδηγίες καθορίζουν τις βέλτιστες πρακτικές για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτά τα πρότυπα μπορούν να περιλαμβάνουν πτυχές όπως η ασφάλεια του ασθενούς, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και η ανθρωποκεντρική φροντίδα.
- ii. **Εκπαίδευση και Κατάρτιση:** Η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού και του υγειονομικού προσωπικού σε προηγμένες πρακτικές και πρότυπα φροντίδας είναι ουσιώδους σημασίας. Η συνεχής κατάρτιση είναι επίσης σημαντική για τη διασφάλιση ότι το προσωπικό είναι ενήμερο για τις πιο πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της υγείας.
- iii. **Παρακολούθηση και Αξιολόγηση:** Η παρακολούθηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της συλλογής δεδομένων, της ανάλυσης των δεδομένων και της παρακολούθησης της απόδοσης των υπηρεσιών.
- iv. **Συμμόρφωση με Κανονισμούς και Πρότυπα:** Η συμμόρφωση με τους κανονισμούς και τα πρότυπα που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- v. **Συμμετοχή του Ασθενούς:** Η συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του είναι σημαντική για την εξασφάλιση μιας ποιοτικής εμπειρίας υγείας και την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Μέσω αυτών των πρακτικών και διαδικασιών, η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί, προσφέροντας ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς [12;17].

3.8 Συστήματα ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας

Η ανάπτυξη των συστημάτων υγείας βασίζεται σε διάφορους βασικούς παράγοντες που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών και στη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ένα ισχυρό δομικό θεμέλιο αποτελεί τη βάση για ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που βελτιώνει συνεχώς την ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών. Οι βέλτιστες πρακτικές που ευνοούν αυτή τη βελτίωση μπορούν να προσαρμοστούν στις τοπικές δομές διακυβέρνησης.

Είναι σημαντικό να εξεταστεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης (ΠΦΥ) υπό το πρίσμα των βασικών προϋποθέσεων που περιγράφονται τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η έμφαση στα ποιοτικά στοιχεία και προϋποθέσεις επιτρέπει τη συγκριτική ανάλυση των τοπικών δομών ΠΦΥ με εκείνες της ΕΕ, διευκολύνοντας την αξιολόγηση, τον επαναπροσδιορισμό ή τη βελτίωση, όπου χρειάζεται, με έμφαση στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, τη συνολική ικανοποίηση και την υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών.

Η ανάλυση των βασικών προϋποθέσεων για την ποιοτική ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί προσαρμογή στα ειδικά τοπικά χαρακτηριστικά, στα οποία οι τοπικές κυβερνήσεις ανταποκρίθηκαν αποτελεσματικά. Η προσαρμογή αυτή αναμένεται να βελτιστοποιήσει την πρόληψη, την υγειονομική περίθαλψη και την ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας, ιδίως με τη γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση των μη μεταδοτικών ασθενειών.

Μια ολοκληρωμένη υπηρεσία πρωτοβάθμιας περίθαλψης απαιτεί επενδύσεις σε άτομα και συστήματα, με στρατηγικές για την προώθηση της απόδοσης. Οι προσεγγίσεις για την ενίσχυση της απόδοσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποικίλλουν από χώρα σε χώρα. Ωστόσο, η συνολική δομή της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συνοψιστεί σε τρεις διαστάσεις: ηλεκτρονική διακυβέρνηση, οικονομικές συνθήκες και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού.

Η εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών μπορεί να ενισχύσει την τρέχουσα κατάσταση και να οδηγήσει σε βελτιώσεις της δομής της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Επιπλέον, η υιοθέτηση καλών πρακτικών στη δομή της ΠΦΥ περιλαμβάνει μετρήσεις δεδομένων, προκλήσεις, προτεραιότητες και πληρότητα των εκθέσεων, που υποστηρίζονται από δημόσιες στρατηγικές και αντίστοιχα σχέδια.

Η επαγγελματική κατάρτιση θα πρέπει να προετοιμάζει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για νέες δεξιότητες, συνδυασμούς δεξιοτήτων και ομαδική εργασία, ενώ η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα πρέπει να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις περίθαλψης και στους εξελισσόμενους ρόλους.

Οι χώρες με καλύτερες επαγγελματικές υποδομές ή ισχυρότερες ακαδημαϊκές παραδόσεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη τείνουν να ηγούνται σε αυτή την εξέλιξη. Οι ρυθμιστικοί παράγοντες στη χρηματοδότηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία των κατάλληλων κινήτρων για την υλοποίηση έργων.

Η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και της οικονομικής ευημερίας. Οι αναποτελεσματικότητες, όπως οι περιττές θεραπείες και η σπατάλη προμηθειών, πρέπει να αντιμετωπιστούν μέσω εκλεπτυσμένων προσεγγίσεων και μετρήσεων.

Η επένδυση στα συστήματα υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο βελτιώνει την υγεία του πληθυσμού και την οικονομική ευημερία. Τα βελτιωμένα αποτελέσματα της υγείας συμβάλλουν στην ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθιστώντας τις επενδύσεις στα συστήματα υγείας ισχυρό μοχλό κοινωνικής βελτίωσης και οικονομικής ανάπτυξης σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο [31;33;37].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Μεθοδολογία έρευνας

Η μεθοδολογία έρευνας που χρησιμοποιήθηκε στη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο "Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας" είναι ευρεία και καλά δομημένη.

Τρόπος διεξαγωγής

Αρχικά, η έρευνα διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης, χρησιμοποιώντας το Google Forms. Αυτή η μέθοδος ανταποκρίνεται στην ανάγκη για μια μη παρεμβατική προσέγγιση, επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο από την άνεση τους και στο χρονικό πλαίσιο που τους βολεύει.

Δείγμα

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από 115 άτομα που υπέβαλαν απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο. Αυτό το δείγμα επέλεξε συμμετέχοντες με πρόσβαση στο διαδίκτυο, που είναι εξοικειωμένοι με τις πλατφόρμες του διαδικτύου, ένα σημαντικό κριτήριο για την έρευνα που διεξάγεται μέσω διαδικτύου.

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 16 ερωτήσεις, περιλαμβάνοντας διάφορες κλίμακες αξιολόγησης όπως διχοτομικές επιλογές, ερωτήσεις μονής επιλογής και κλίμακες Likert για τη μέτρηση της συμφωνίας/διαφωνίας των συμμετεχόντων.

Η ανάλυση των δεδομένων περιλάμβανε περιγραφική στατιστική και διάφορες στατιστικές μεθόδους για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε επέτρεψε τη συνεπή και αξιόπιστη ανάλυση των αποτελεσμάτων, βοηθώντας στην επίτευξη του ερευνητικού στόχου.

Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία έρευνας που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία περιλαμβάνει τους εξής βασικούς στόχους και στοιχεία:

1. Ερευνητικός Στόχος: Ο κύριος στόχος της έρευνας είναι να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας.

2. Ανάλυση Ερωτηματολογίου: Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το κύριο εργαλείο συλλογής δεδομένων και περιλαμβάνει ερωτήσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση διαφόρων πτυχών των υπηρεσιών υγείας.
3. Στατιστική Ανάλυση: Μετά τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για την εξαγωγή συμπερασμάτων και την ανάδειξη πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν.
4. Διανομή της Έρευνας: Η διανομή της έρευνας πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης (Viber, Messenger) χρησιμοποιώντας το Google Forms.
5. Δείγμα: Το δείγμα περιλάμβανε 115 συμμετέχοντες που υπέβαλαν απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο. Επιλέχθηκαν άτομα με πρόσβαση στο διαδίκτυο και εξοικείωση με τις πλατφόρμες του διαδικτύου.
6. Δομή Ερωτηματολογίου: Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 16 ερωτήσεις που κάλυπταν διάφορες πτυχές της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, χρησιμοποιώντας διάφορες κλίμακες αξιολόγησης όπως διχοτομικές επιλογές και κλίμακες Likert.

Η συνδυασμένη χρήση αυτών των στοιχείων παρείχε μια πλήρη και αντιπροσωπευτική ανάλυση της ικανοποίησης των πολιτών από τις μονάδες υγείας της περιοχής, παρέχοντας πολύτιμες εισηγήσεις για πιθανές βελτιώσεις στις υπηρεσίες υγείας και τη διοίκησή τους [14;46].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Αποτελέσματα έρευνας

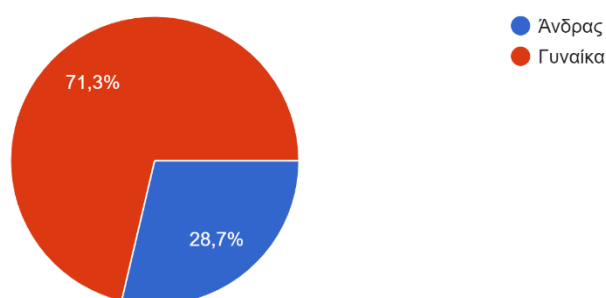
Τα αποτελέσματα της έρευνας προσφέρουν σημαντική εισαγωγή στην κατανόηση της ικανοποίησης των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας. Μέσω της διανομής του ερωτηματολογίου που περιελάμβανε διάφορες κλίμακες αξιολόγησης, η έρευνα κατέγραψε τις απόψεις και τις εμπειρίες των συμμετεχόντων σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν. Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε τις θετικές πτυχές και τις περιοχές που απαιτούν βελτίωση, παρέχοντας μας πολύτιμες εισηγήσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και τη βελτίωση της ικανοποίησης των πολιτών. Με τη συνεπή και αξιόπιστη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, τα αποτελέσματα της έρευνας προσφέρουν ένα σημαντικό πλαίσιο για την περαιτέρω ανάλυση και τη λήψη αποφάσεων στον τομέα της υγείας [3;14;46].

5.2 Δημογραφικά στοιχεία έρευνας

Φύλο

Φύλο

115 απαντήσεις



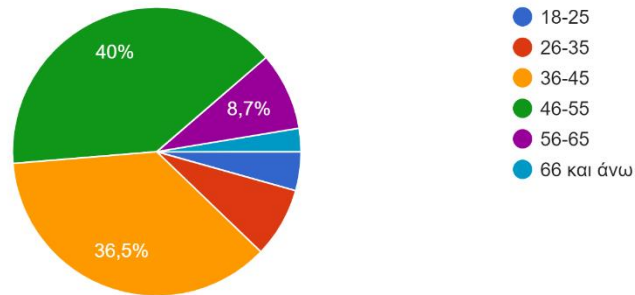
Γράφημα 1: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Φύλο

- Άνδρας: 33 δείγματα, με ποσοστό 28.696%
- Γυναίκα: 82 δείγματα, με ποσοστό 71.304%
- Σύνολο: 115 δείγματα, συνολικό ποσοστό 100.00%

Τα στατιστικά αυτά παρέχουν μια εικόνα για την κατανομή του φύλου στο σύνολο των δειγμάτων (Γράφημα 1). Η πλειοψηφία (71.304%) ανήκει στην κατηγορία "Γυναίκα", ενώ οι άνδρες αντιστοιχούν στο υπόλοιπο (28.696%). Κανένα δείγμα δεν εμφανίζει απουσιάζουσα τιμή για τη μεταβλητή "Φύλο".

Ηλικία

Ηλικία
115 απαντήσεις



Γράφημα 2: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Ηλικία

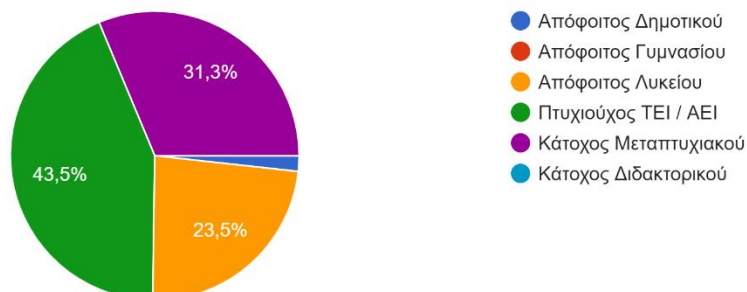
Συχνότητα (Frequency):

- 18-25: 5 δείγματα, με ποσοστό 4.348%
- 26-35: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%
- 36-45: 42 δείγματα, με ποσοστό 36.522%
- 46-55: 46 δείγματα, με ποσοστό 40.000%
- 56-65: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%
- 66 και άνω: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Σύνολο: 115 δείγματα, συνολικό ποσοστό 100.00%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής των ηλικιακών ομάδων στο σύνολο των δειγμάτων (Γράφημα 2). Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι είναι στις ηλικιακές ομάδες 36-45 και 46-55, ενώ οι λιγότεροι ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 18-25 και 66 και άνω.

Επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης
115 απαντήσεις



Γράφημα 3: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Επίπεδο εκπαίδευσης

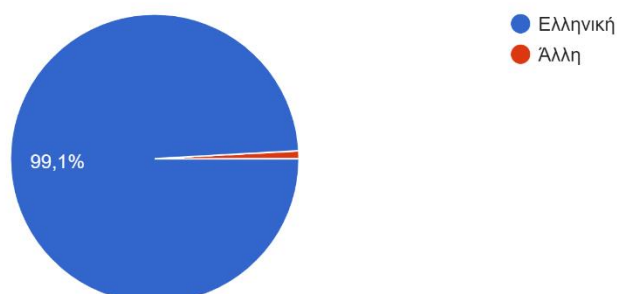
Συχνότητα (Frequency):

- Απόφοιτος Δημοτικού: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Απόφοιτος Λυκείου: 27 δείγματα, με ποσοστό 23.478%
- Πτυχιούχος ΤΕΙ / ΑΕΙ: 50 δείγματα, με ποσοστό 43.478%
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού: 36 δείγματα, με ποσοστό 31.304%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής των επιπέδων εκπαίδευσης στο σύνολο των δειγμάτων (Γράφημα 3). Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι έχουν πτυχίο ΤΕΙ/ΑΕΙ, ακολουθούμενοι από κάτοχους μεταπτυχιακού, αποφοίτους λυκείου και αποφοίτους δημοτικού.

Ιθαγένεια / Υπηκοότητα

Ιθαγένεια / Υπηκοότητα
115 απαντήσεις



Γράφημα 4: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Ιθαγένεια/Υπηκοότητα

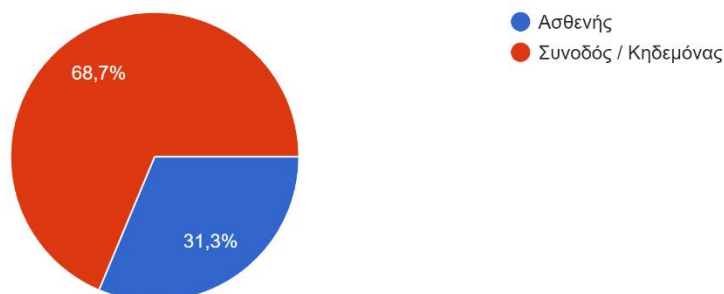
Συχνότητα (Frequency):

- Ελληνική: 114 δείγματα, με ποσοστό 99.130%
- Άλλη: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής της ιθαγένειας/υπηκοότητας στο σύνολο των δειγμάτων (Γράφημα 4). Παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειονότητα των δειγμάτων είναι ελληνικής ιθαγένειας/υπηκοότητας, με μόνο ένα δείγμα να είναι άλλης ιθαγένειας/υπηκοότητας.

Κατηγορία επισκέπτη

Κατηγορία επισκέπτη
115 απαντήσεις



Γράφημα 5: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Κατηγορία επισκέπτη

Συχνότητα (Frequency):

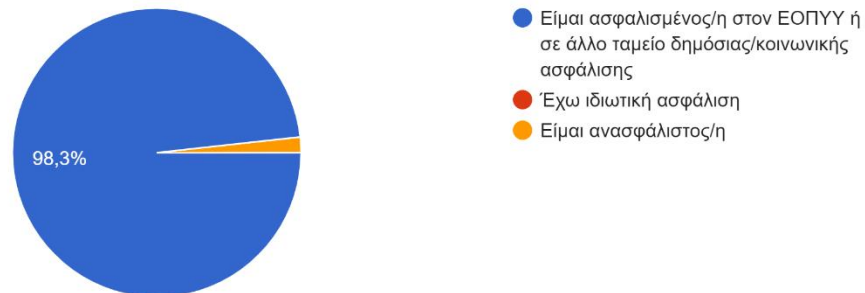
- Ασθενής: 36 δείγματα, με ποσοστό 31.304%
- Συνοδός / Κηδεμόνας: 79 δείγματα, με ποσοστό 68.696%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής της κατηγορίας επισκέπτη στο σύνολο των δειγμάτων (Γράφημα 5). Παρατηρούμε ότι οι συνοδοί/κηδεμόνες είναι σαφώς περισσότεροι από τους ασθενείς.

5.3 Κύριο μέρος ερωτηματολογίου

Είστε ασφαλισμένος;

Είστε ασφαλισμένος;
115 απαντήσεις



Γράφημα 6: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Είστε ασφαλισμένος;

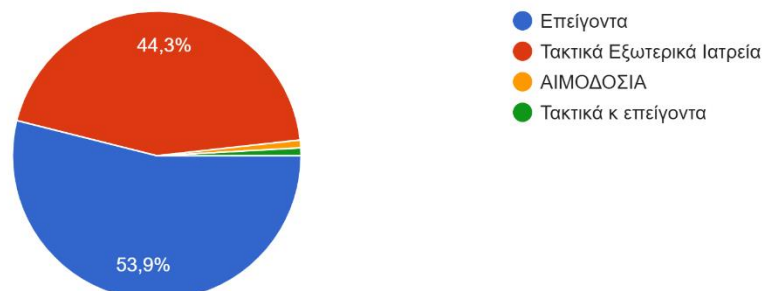
Συχνότητα (Frequency):

- Είμαι ασφαλισμένος/η στον ΕΟΠΥΥ ή σε άλλο ταμείο δημόσιας/κοινωνικής ασφάλισης: 113 δείγματα, με ποσοστό 98.261%
- Είμαι ανασφάλιστος/η: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής της απάντησης σχετικά με το αν είναι κάποιος ασφαλισμένος ή όχι (Γράφημα 6). Παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων είναι ασφαλισμένοι, με μόνο μικρό ποσοστό να αναφέρει ότι είναι ανασφάλιστοι.

Τόπος προσέλευσης

Τόπος προσέλευσης
115 απαντήσεις



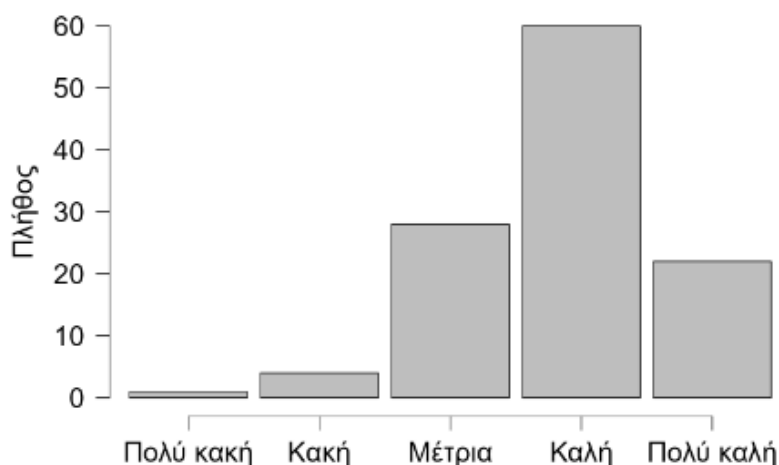
Γράφημα 7: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Τόπος προσέλευσης

Συχνότητα (Frequency):

- Επείγοντα: 62 δείγματα, με ποσοστό 53.913%
- Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία: 51 δείγματα, με ποσοστό 44.348%
- Τακτικά κ επείγοντα: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%
- Αιμοδοσία: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%.

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής των δειγμάτων ανάλογα με τον τόπο προσέλευσης (Γράφημα 7). Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται σε επείγουσες καταστάσεις, ενώ οι λιγότεροι σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή σε άλλες εκδηλώσεις όπως η αιμοδοσία.

Πως θα περιγράφατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;



Γράφημα 8: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Πως θα περιγράφατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;

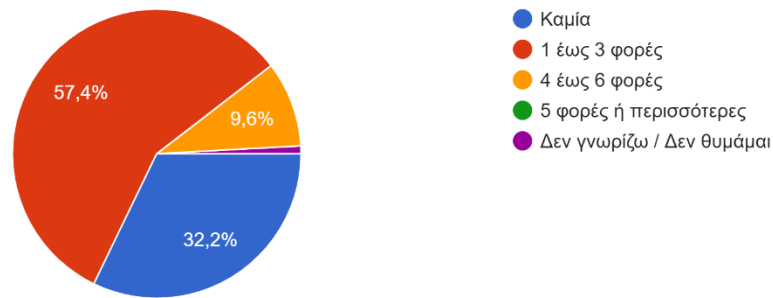
Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακή: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%
- Κακή: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Μέτρια: 28 δείγματα, με ποσοστό 24.348%
- Καλή: 60 δείγματα, με ποσοστό 52.174%
- Πολύ καλή: 22 δείγματα, με ποσοστό 19.130%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της κατανομής των δειγμάτων ανάλογα με τη γενική κατάσταση της υγείας (Γράφημα 8). Παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των ανθρώπων περιγράφει την υγεία τους ως καλή ή πολύ καλή.

Κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφθήκατε μία μονάδα υγείας;

Κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφθήκατε μία μονάδα υγείας;
115 απαντήσεις



Γράφημα 9: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφθήκατε μία μονάδα υγείας;

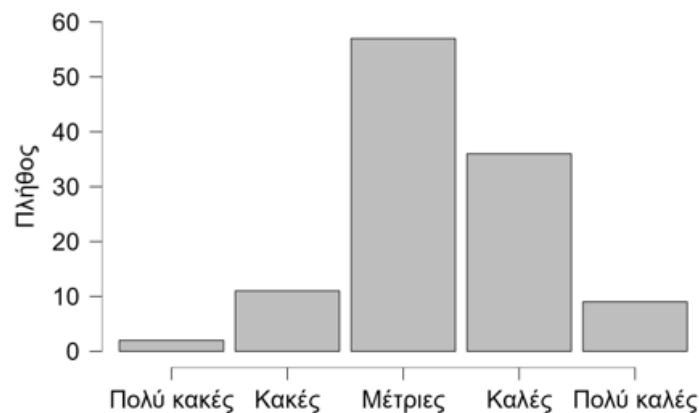
Συχνότητα (Frequency):

- Καμία: 37 δείγματα, με ποσοστό 32.174%
- 1 έως 3 φορές: 66 δείγματα, με ποσοστό 57.391%
- 4 έως 6 φορές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%
- Δεν γνωρίζω / Δεν θυμάμαι: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%

Έγκυρο Ποσοστό (Valid Percent):

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της συχνότητας των επισκέψεων σε μονάδες υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών (Γράφημα 9). Παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των ατόμων έχουν επισκεφθεί τη μονάδα υγείας 1 έως 3 φορές.

5.4 Α. Αξιολόγηση των υπηρεσιών Ιατρικής Φροντίδας Δομών Υγείας Αξιολογίστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]



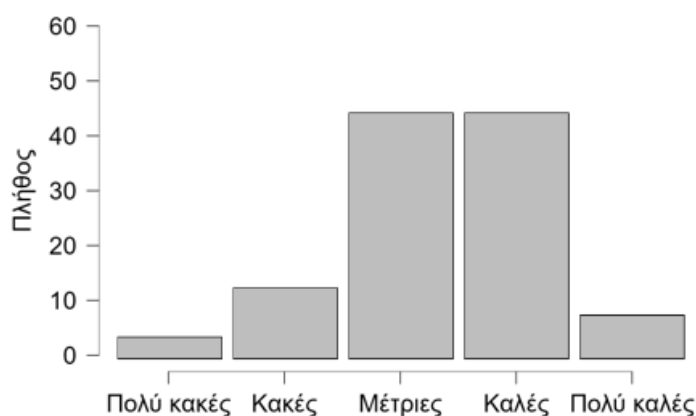
Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα συχνότητων της μεταβλητής Αξιολογίστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%
- Μέτριες: 57 δείγματα, με ποσοστό 49.565%
- Καλές: 36 δείγματα, με ποσοστό 31.304%
- Πολύ καλές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της αξιολόγησης των υπηρεσιών της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με τον χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης (Γράφημα 10). Παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των αξιολογήσεων είναι εντός του εύρους των μέτριων έως καλών, με ένα μικρό ποσοστό να περιγράφει τις υπηρεσίες ως πολύ κακές ή πολύ καλές.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας]



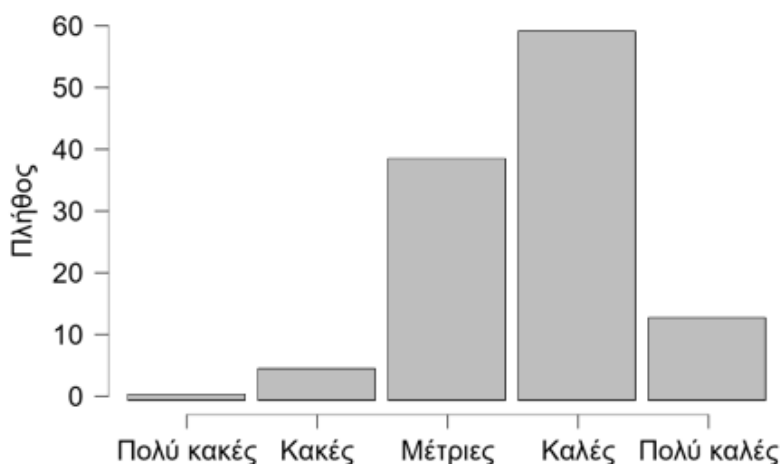
Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Κακές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%
- Μέτριες: 45 δείγματα, με ποσοστό 39.130%
- Καλές: 45 δείγματα, με ποσοστό 39.130%
- Πολύ καλές: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της αξιολόγησης των υπηρεσιών της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί πληροφορούν τους ασθενείς τους για την ασθένειά τους (Γράφημα 11). Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς αξιολογούν την ακρίβεια των πληροφοριών που λαμβάνουν ως μέτρια ή καλή.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε]



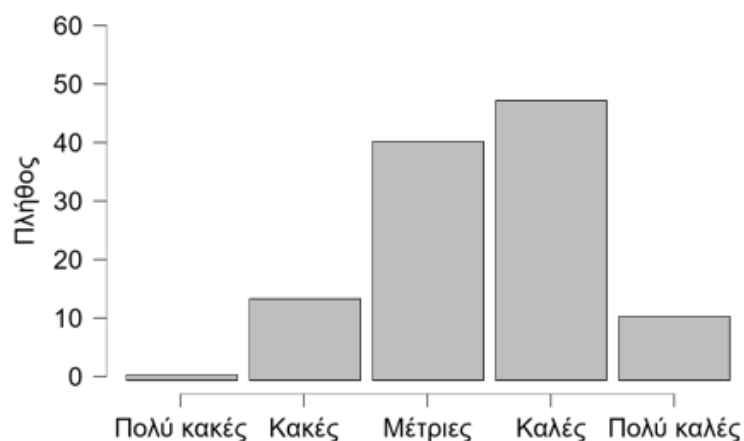
Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%
- Κακές: 5 δείγματα, με ποσοστό 4.348%
- Μέτριες: 38 δείγματα, με ποσοστό 33.043%
- Καλές: 58 δείγματα, με ποσοστό 50.435%
- Πολύ καλές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%

Αυτή η ανάλυση μας δίνει μια κατανόηση της αξιολόγησης των υπηρεσιών της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε (Γράφημα 12). Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς αξιολογούν τις οδηγίες για τη λήψη φαρμάκων ως καλές ή πολύ καλές.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε]



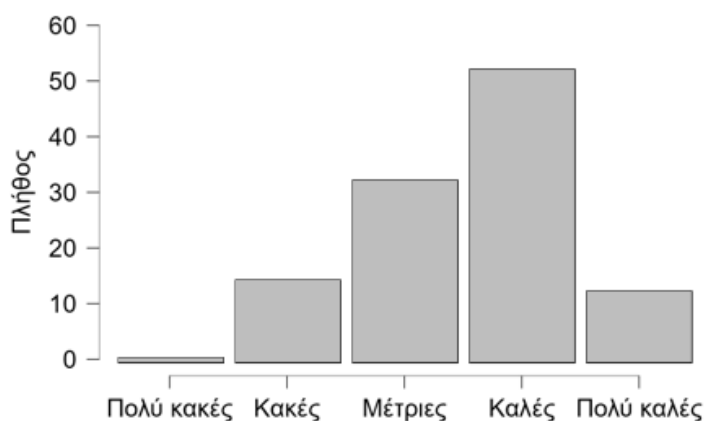
Γράφημα 13: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%
- Κακές: 14 δείγματα, με ποσοστό 12.174%
- Μέτριες: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Καλές: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%
- Πολύ καλές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες κρίνουν τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσουν ως μέτριες έως καλές (Γράφημα 13). Αυτό μας δίνει μια κατανόηση για το πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς τη συμβουλευτική των γιατρών σχετικά με τον τρόπο ζωής.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών]



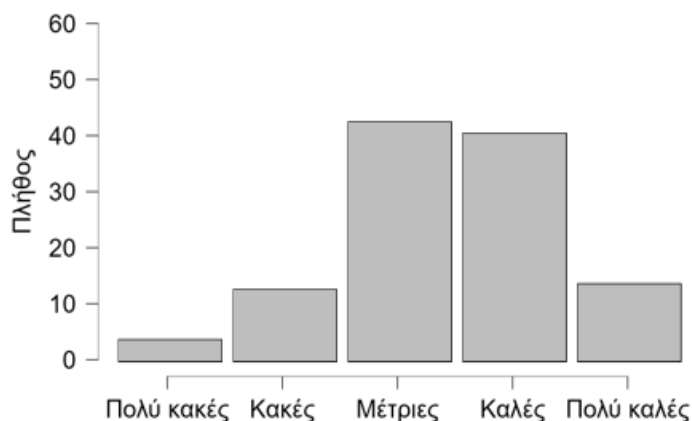
Γράφημα 14: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%
- Κακές: 15 δείγματα, με ποσοστό 13.043%
- Μέτριες: 33 δείγματα, με ποσοστό 28.696%
- Καλές: 53 δείγματα, με ποσοστό 46.087%
- Πολύ καλές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 14). Αυτό μας δίνει μια κατανόηση για το πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την επικοινωνία με τους ιατρούς και τη σημασία της ευγενικής συμπεριφοράς στην ιατρική φροντίδα.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]



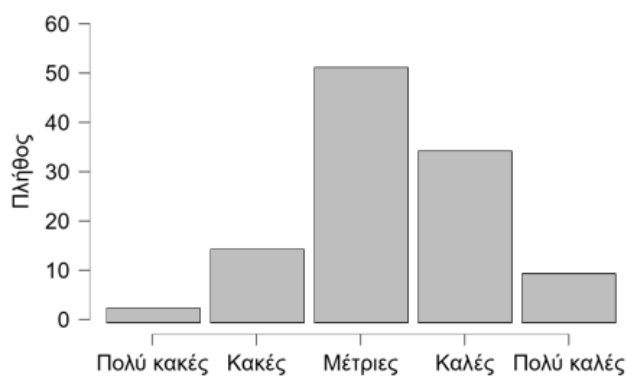
Γράφημα 15: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Κακές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%
- Μέτριες: 43 δείγματα, με ποσοστό 37.391%
- Καλές: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Πολύ καλές: 14 δείγματα, με ποσοστό 12.174%

Η ανάλυση δείχνει ότι η πλειονότητα των ασθενών αξιολογεί την επικοινωνία που είχαν με τους γιατρούς ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 15). Το 37.391% των ασθενών ανέφερε μέτρια αξιολόγηση, ενώ το 35.652% ανέφερε καλή αξιολόγηση. Αυτό μας δίνει μια καλή εικόνα για την επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]



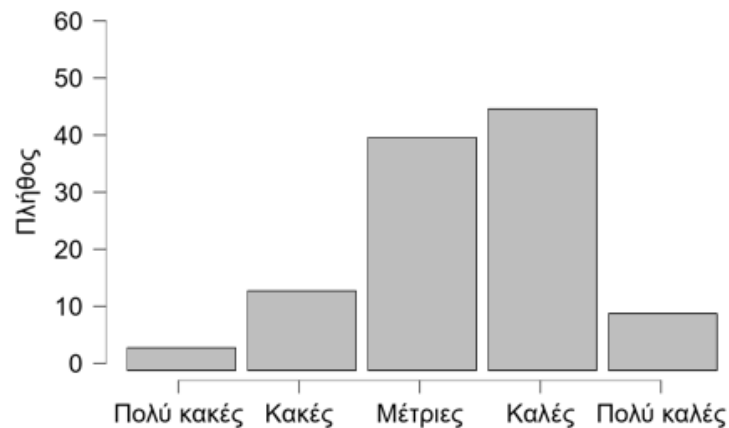
Γράφημα 16: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 15 δείγματα, με ποσοστό 13.043%
- Μέτριες: 52 δείγματα, με ποσοστό 45.217%
- Καλές: 35 δείγματα, με ποσοστό 30.435%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί την εμπιστοσύνη που αισθάνθηκε με τους γιατρούς ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 16). Αυτό μας δίνει μια ιδέα για το πώς θεωρούν οι ασθενείς τη σχέση εμπιστοσύνης με τους ιατρούς και την αξιοπιστία τους.

Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]



Γράφημα 17: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

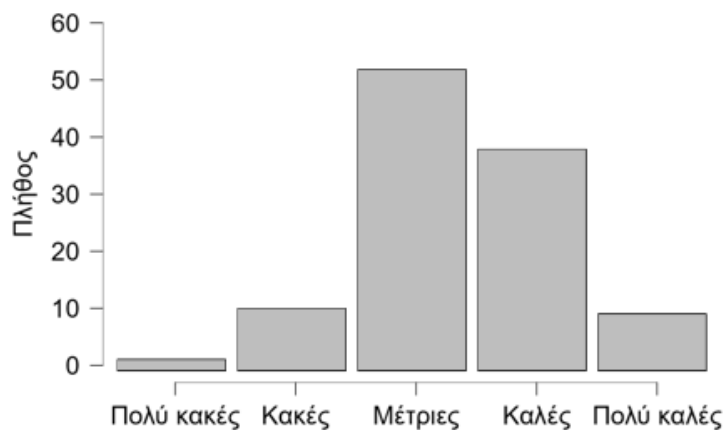
Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Κακές: 14 δείγματα, με ποσοστό 12.174%
- Μέτριες: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Καλές: 46 δείγματα, με ποσοστό 40.000%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους ως μέτριο έως καλό (Γράφημα 17). Αυτό μας δίνει μια κατανόηση για την αντίληψή τους για το πόσο αφοσιωμένοι είναι οι γιατροί στην παροχή φροντίδας.

5.5 Β. Αξιολόγηση των υπηρεσιών Νοσηλευτικής Φροντίδας Δομών Υγείας

Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]



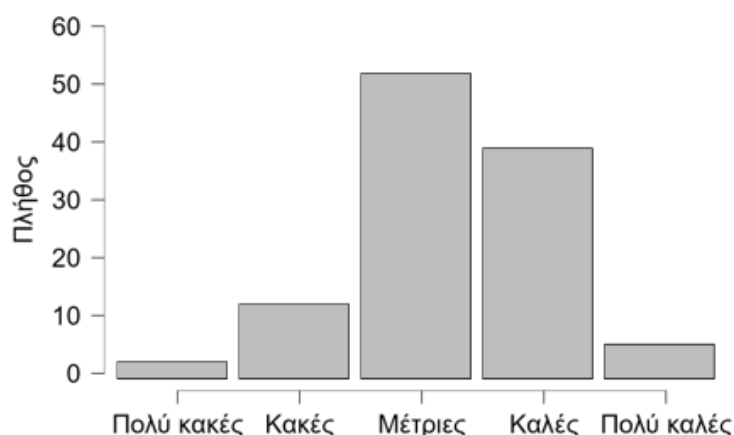
Γράφημα 18: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%
- Μέτριες: 53 δείγματα, με ποσοστό 46.087%
- Καλές: 39 δείγματα, με ποσοστό 33.913%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί την προθυμία των νοσηλευτών/νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 18). Αυτό μας δίνει μια κατανόηση για το πόσο διαθέσιμοι είναι οι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες στη φροντίδα των ασθενών τους.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας]



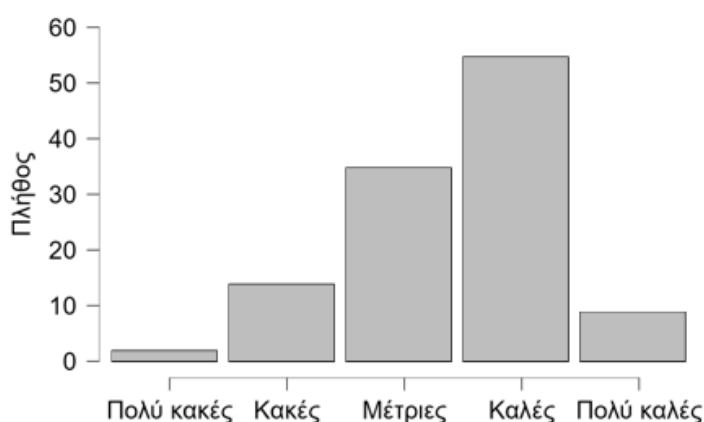
Γράφημα 19: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%
- Μέτριες: 53 δείγματα, με ποσοστό 46.087%
- Καλές: 40 δείγματα, με ποσοστό 34.783%
- Πολύ καλές: 6 δείγματα, με ποσοστό 5.217%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί τη συμπαράσταση των νοσηλευτών/νοσηλευτριών στην οικογένεια και το περιβάλλον τους ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 19). Αυτό υποδεικνύει τη σημασία της επαφής με το περιβάλλον τους και τη στήριξη που λαμβάνουν από τους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]



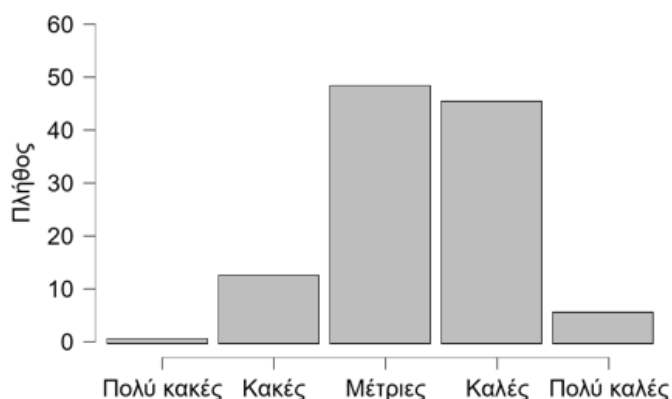
Γράφημα 20: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 14 δείγματα, με ποσοστό 12.174%
- Μέτριες: 35 δείγματα, με ποσοστό 30.435%
- Καλές: 55 δείγματα, με ποσοστό 47.826%
- Πολύ καλές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των ως καλή έως πολύ καλή (Γράφημα 20). Αυτό υποδεικνύει τη σημασία της ευγένειας και της επαγγελματικής συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού στην εμπειρία των ασθενών.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες]



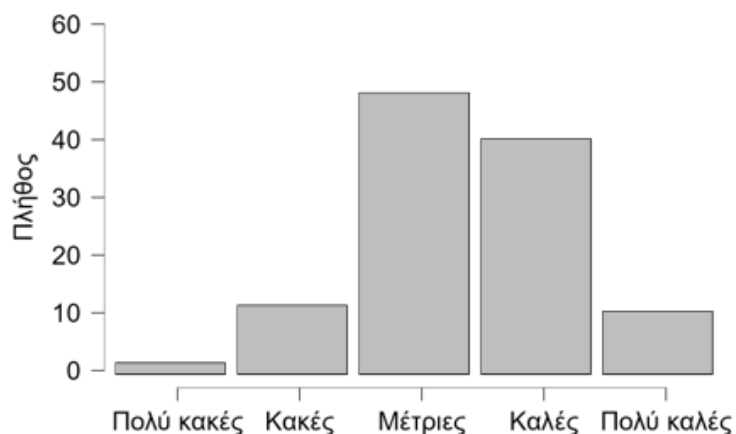
Γράφημα 21: Ραβδόγραμμα συχνότητων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 1 δείγμα, με ποσοστό 0.870%
- Κακές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%
- Μέτριες: 49 δείγματα, με ποσοστό 42.609%
- Καλές: 46 δείγματα, με ποσοστό 40.000%
- Πολύ καλές: 6 δείγματα, με ποσοστό 5.217%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί την επικοινωνία με τις νοσηλεύτριες/τους ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 21). Αυτό υποδεικνύει τη σημασία της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης με το νοσηλευτικό προσωπικό στην εμπειρία των ασθενών.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τις νοσηλεύτριες/τες]



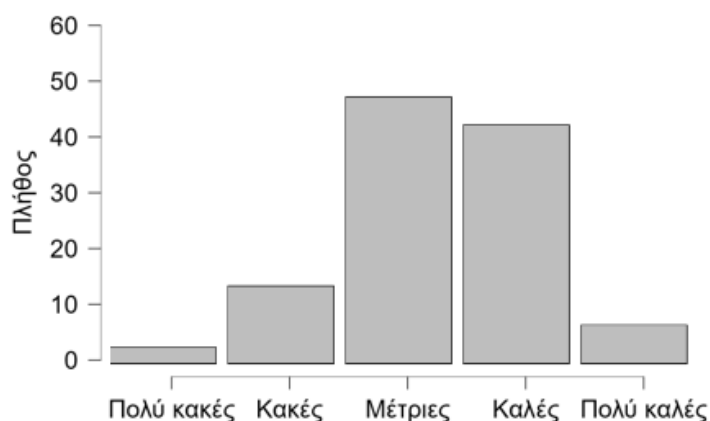
Γράφημα 22: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 12 δείγματα, με ποσοστό 10.435%
- Μέτριες: 49 δείγματα, με ποσοστό 42.609%
- Καλές: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Πολύ καλές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%

Η πλειοψηφία των ασθενών (ποσοστό 76.826%) αξιολογούν την εμπιστοσύνη τους προς τις νοσηλεύτριες/τους ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 22). Αυτό υποδεικνύει τη σημασία της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας που αισθάνονται οι ασθενείς κατά τη διαμονή τους στο νοσοκομείο.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας]



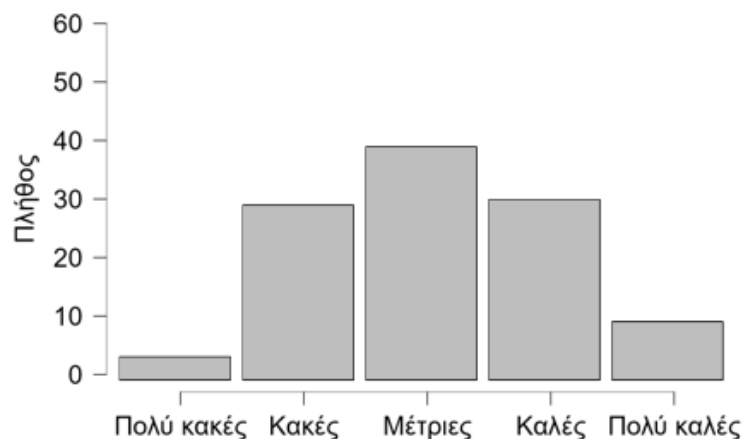
Γράφημα 23: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 14 δείγματα, με ποσοστό 12.174%
- Μέτριες: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%
- Καλές: 43 δείγματα, με ποσοστό 37.391%
- Πολύ καλές: 7 δείγματα, με ποσοστό 6.087%

Η πλειοψηφία των ασθενών (ποσοστό 85.13%) αξιολογούν τη στήριξη που λάμβαναν από τις νοσηλεύτριες/τους ως μέτρια έως καλή (Γράφημα 23). Αυτό υποδεικνύει τη σημασία του ρόλου των νοσηλευτών στην υποστήριξη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών.

Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους]



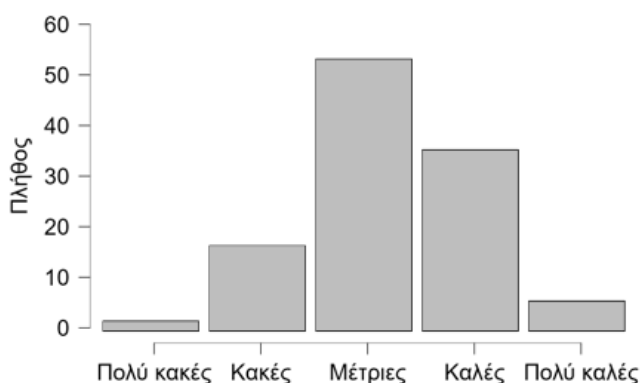
Γράφημα 24: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Κακές: 30 δείγματα, με ποσοστό 26.087%
- Μέτριες: 40 δείγματα, με ποσοστό 34.783%
- Καλές: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Η πλειοψηφία των αξιολογήσεων (ποσοστό 61.739%) κινείται στο εύρος των μέτριων έως καλών, με μια μικρή αύξηση στις μέτριες αξιολογήσεις (Γράφημα 25). Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι η ταχύτητα εκτέλεσης των καθηκόντων από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ένας τομέας που μπορεί να βελτιωθεί.

Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]



Γράφημα 25: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

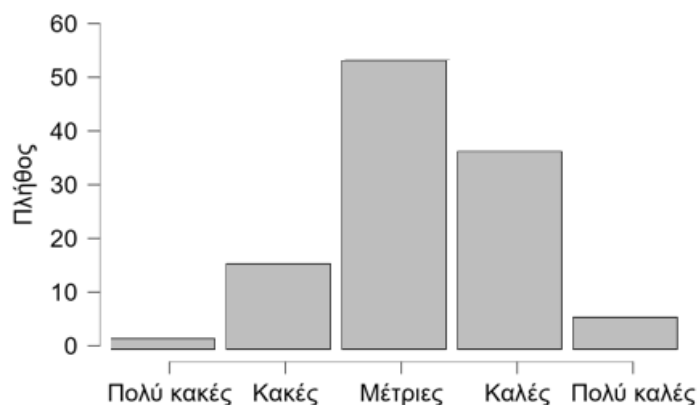
Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 17 δείγματα, με ποσοστό 14.783%
- Μέτριες: 54 δείγματα, με ποσοστό 46.957%
- Καλές: 36 δείγματα, με ποσοστό 31.304%
- Πολύ καλές: 6 δείγματα, με ποσοστό 5.217%

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων (ποσοστό 78.261%) βρίσκεται στο εύρος των μέτριων έως καλών, με μια μικρή αύξηση στις μέτριες αξιολογήσεις (Γράφημα 25). Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας των ασθενών είναι ένας τομέας που μπορεί να βελτιωθεί.

5.6 Γ. Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών των Δομών Υγείας

Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τις διαδικασίες εισαγωγής]



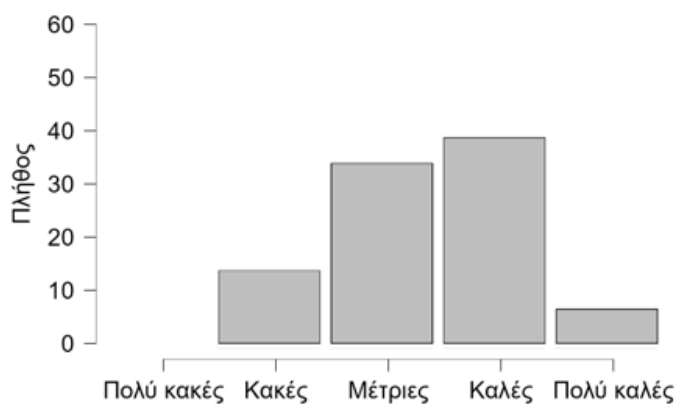
Γράφημα 26: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τις διαδικασίες εισαγωγής]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 16 δείγματα, με ποσοστό 13.913%
- Μέτριες: 54 δείγματα, με ποσοστό 46.957%
- Καλές: 37 δείγματα, με ποσοστό 32.174%
- Πολύ καλές: 6 δείγματα, με ποσοστό 5.217%

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων (ποσοστό 79.13%) βρίσκεται στο εύρος των μέτριων έως καλών, με μια μικρή αύξηση στις μέτριες αξιολογήσεις (Γράφημα 26). Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι οι διαδικασίες εισαγωγής στο ιατρικό ίδρυμα μπορούν να βελτιωθούν για να παρέχουν καλύτερη εμπειρία στους ασθενείς.

Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τις διαδικασίες εξόδου]



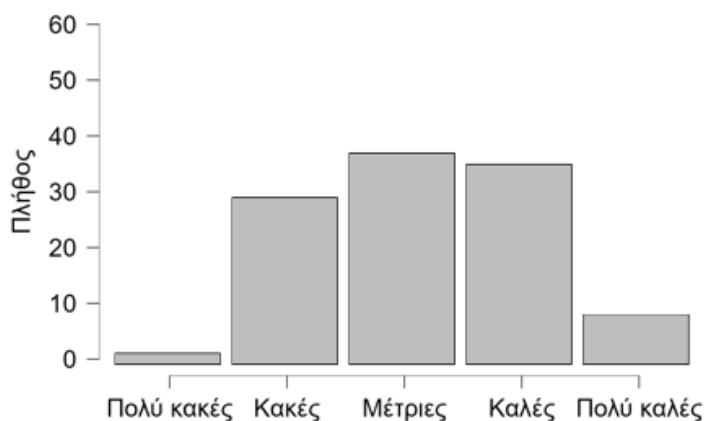
Γράφημα 27: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τις διαδικασίες εξόδου]

Συχνότητα (Frequency):

- Κακές: 17 δείγματα, με ποσοστό 14.783%
- Μέτριες: 42 δείγματα, με ποσοστό 36.522%
- Καλές: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%
- Πολύ καλές: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων (ποσοστό 93.043%) βρίσκεται στο εύρος των μέτριων έως καλών, με μια μικρή αύξηση στις καλές αξιολογήσεις (Γράφημα 27). Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι οι διαδικασίες εξόδου από το ιατρικό ίδρυμα είναι συνολικά ικανοποιητικές, αλλά εξακολουθούν να υπάρχει χώρος για βελτίωση.

Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του]



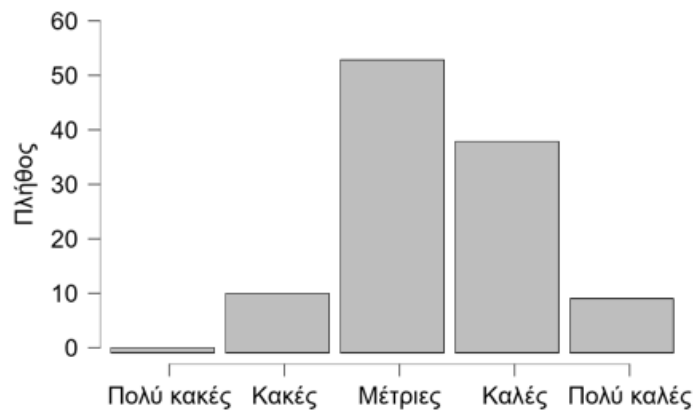
Γράφημα 28: συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 30 δείγματα, με ποσοστό 26.087%
- Μέτριες: 38 δείγματα, με ποσοστό 33.043%
- Καλές: 36 δείγματα, με ποσοστό 31.304%
- Πολύ καλές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων (ποσοστό 60.87%) βρίσκεται στο εύρος των μέτριων έως καλών, με έναν αρκετά ικανοποιητικό αριθμό πολύ καλών αξιολογήσεων 7.826% (Γράφημα 28). Αυτό υποδηλώνει ότι η ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντά του έχει γενικά ικανοποιητικά επίπεδα, με δυνατότητα βελτίωσης σε ορισμένους τομείς.

Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]



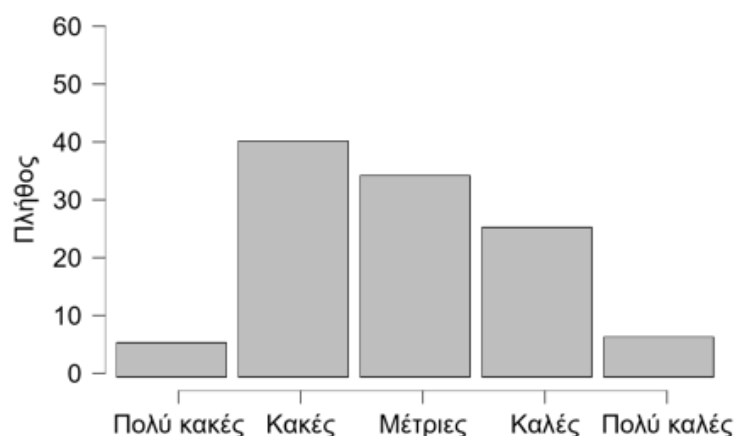
Γράφημα 29: συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 1 φορά, με ποσοστό 0.87%
- Κακές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%
- Μέτριες: 54 δείγματα, με ποσοστό 46.957%
- Καλές: 39 δείγματα, με ποσοστό 33.913%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων με ποσοστό 57.391% βρίσκεται στο εύρος των μέτριων, με αρκετά αξιολογήσεις στο εύρος των καλών 33.913%. Τα πολύ καλά συχνότητα 8.696% είναι επίσης αξιοσημείωτα, αλλά οι αξιολογήσεις πολύ κακών είναι ελάχιστες 0.87% (Γράφημα 29). Αυτό υποδηλώνει ότι η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού κρίνεται κυρίως ως μέτρια έως καλή από τους αξιολογητές.

Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο]



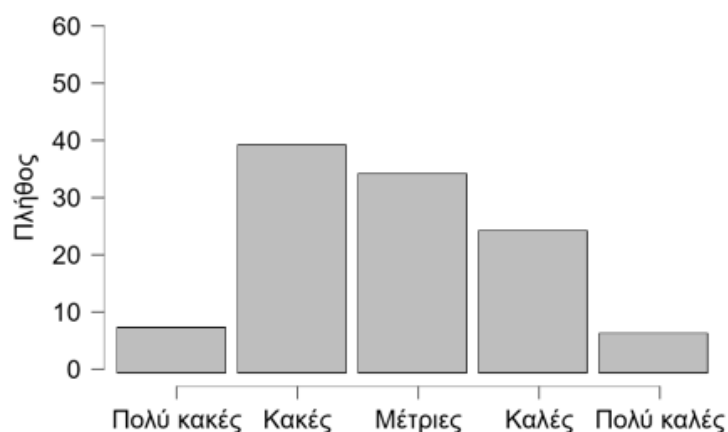
Γράφημα 30: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 6 δείγματα, με ποσοστό 5.217%
- Κακές: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Μέτριες: 35 δείγματα, με ποσοστό 30.435%
- Καλές: 26 δείγματα, με ποσοστό 22.609%
- Πολύ καλές: 7 δείγματα, με ποσοστό 6.087%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων βρίσκεται στο εύρος των κακών και των μέτριων, με το 70.087% των αξιολογήσεων να είναι σε αυτά τα εύρη (Γράφημα 30). Οι αξιολογήσεις καλών και πολύ καλών υπηρεσιών είναι λιγότερες συγκριτικά.

Αξιολογίστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας]



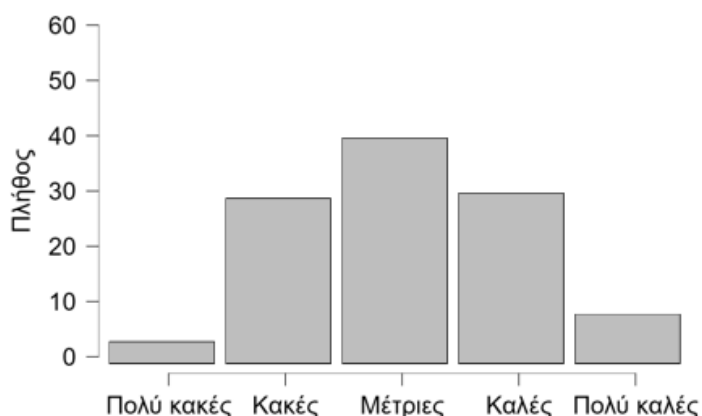
Γράφημα 31: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογίστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%
- Κακές: 40 δείγματα, με ποσοστό 34.783%
- Μέτριες: 35 δείγματα, με ποσοστό 30.435%
- Καλές: 25 δείγματα, με ποσοστό 21.739%
- Πολύ καλές: 7 δείγματα, με ποσοστό 6.087%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι οι περισσότεροι ασθενείς αξιολογούν τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) ως μέτρια έως κακή, με το 41.74% των αξιολογήσεων να είναι σε αυτά τα εύρη (Γράφημα 31). Οι αξιολογήσεις καλών και πολύ καλών υπηρεσιών είναι λιγότερες συγκριτικά.

Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]



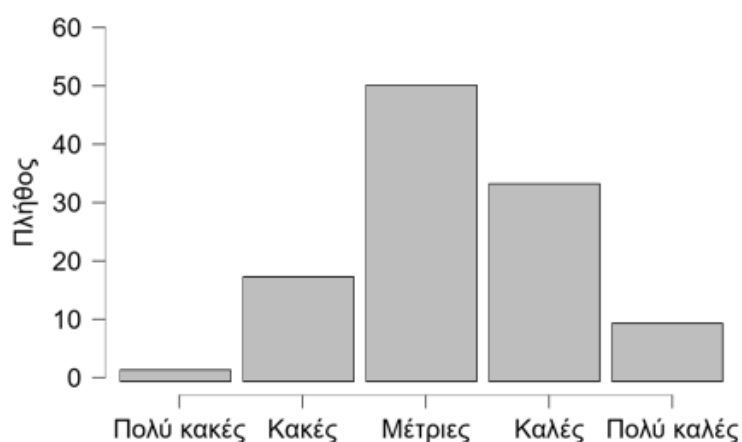
Γράφημα 32: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Κακές: 30 δείγματα, με ποσοστό 26.087%
- Μέτριες: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Καλές: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Πολύ καλές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών ως μέτριο έως καλό. Το 65.22% των αξιολογήσεων βρίσκεται σε αυτά τα επίπεδα (Γράφημα 32). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των πολύ καλών αξιολογήσεων είναι σχετικά χαμηλός.

Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό]



Γράφημα 33: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: [Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό]

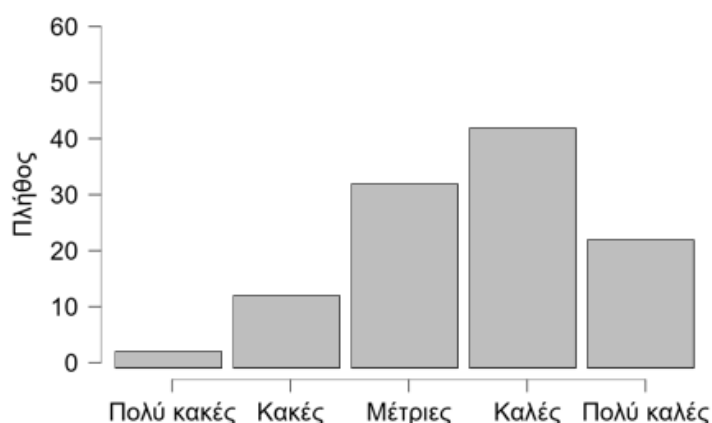
Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 18 δείγματα, με ποσοστό 15.652%
- Μέτριες: 51 δείγματα, με ποσοστό 44.348%
- Καλές: 34 δείγματα, με ποσοστό 29.565%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ασθενών αξιολογεί την επικοινωνία που είχαν με το διοικητικό προσωπικό ως μέτρια έως καλή. Το 73.913% των αξιολογήσεων βρίσκεται σε αυτά τα επίπεδα, με το 44.348% να αναφέρει μέτρια επικοινωνία και το 29.565% να αναφέρει καλή επικοινωνία. Ενώ οι πολύ καλές αξιολογήσεις είναι λιγότερες σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες, το 10.000% των ασθενών θεωρεί την επικοινωνία πολύ καλή (Γράφημα 33).

5.7 Δ. Αξιολόγηση των Εγκαταστάσεων των Δομών Υγείας

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την καθαριότητα των χώρων]



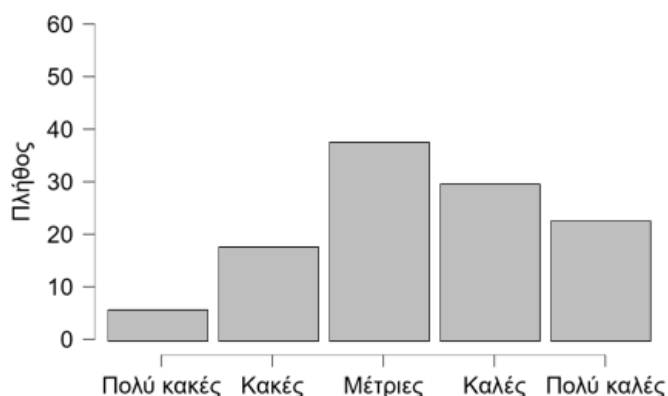
Γράφημα 34: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την καθαριότητα των χώρων]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%
- Μέτριες: 33 δείγματα, με ποσοστό 28.696%
- Καλές: 43 δείγματα, με ποσοστό 37.391%
- Πολύ καλές: 23 δείγματα, με ποσοστό 20.000%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων για την καθαριότητα των χώρων των δομών υγείας είναι καλές με ποσοστό 57.391% (37.391% καλές και 20.000% πολύ καλές). Ενώ οι αξιολογήσεις πολύ κακές και κακές αποτελούν μικρό ποσοστό του συνόλου (2.609% και 11.304% αντίστοιχα) (Γράφημα 34).

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την καθαριότητα στις τουαλέτες]



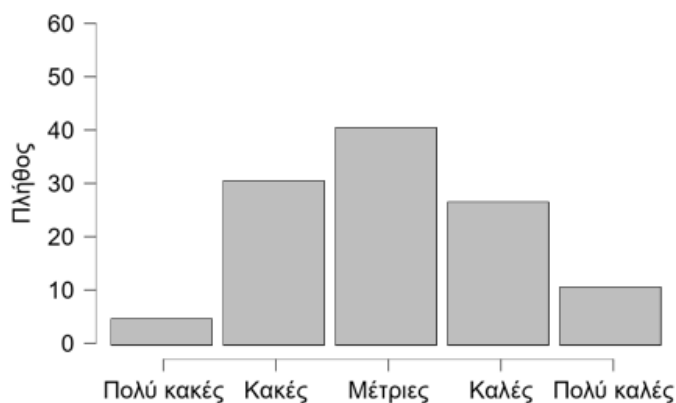
Γράφημα 35: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την καθαριότητα στις τουαλέτες]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 6 δείγματα, με ποσοστό 5.217%
- Κακές: 18 δείγματα, με ποσοστό 15.652%
- Μέτριες: 38 δείγματα, με ποσοστό 33.043%
- Καλές: 30 δείγματα, με ποσοστό 26.087%
- Πολύ καλές: 23 δείγματα, με ποσοστό 20.000%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων για την καθαριότητα στις τουαλέτες των δομών υγείας είναι μέτριες με ποσοστό 33.043%, ενώ οι αξιολογήσεις πολύ καλές και καλές αποτελούν σημαντικό ποσοστό του συνόλου 20.000% και 26.087% αντίστοιχα (Γράφημα 35).

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την άνεση στις αίθουσες αναμονής]



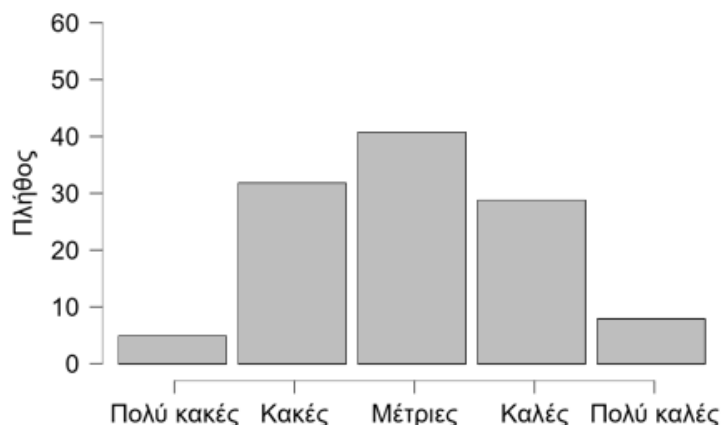
Γράφημα 36: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την άνεση στις αίθουσες αναμονής]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 5 δείγματα, με ποσοστό 4.348%
- Κακές: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Μέτριες: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Καλές: 27 δείγματα, με ποσοστό 23.478%
- Πολύ καλές: 11 δείγματα, με ποσοστό 9.565%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων για την άνεση στις αίθουσες αναμονής των δομών υγείας είναι μέτριες με ποσοστό 35.652%, ενώ οι αξιολογήσεις καλές και πολύ καλές αποτελούν μαζί το 33.043% του συνόλου (Γράφημα 36).

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την επάρκεια των χώρων]



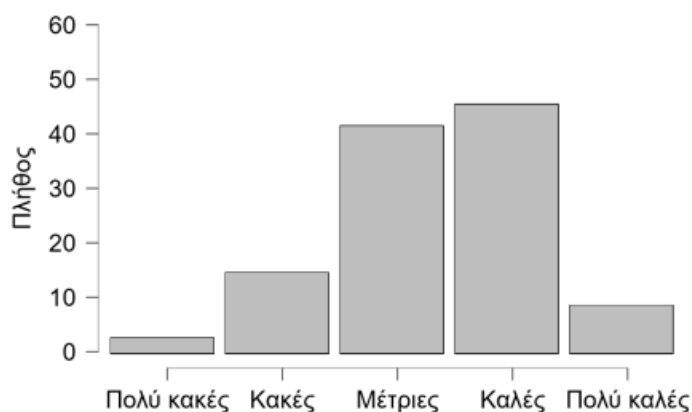
Γράφημα 37: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την επάρκεια των χώρων]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 5 δείγματα, με ποσοστό 4.348%
- Κακές: 32 δείγματα, με ποσοστό 27.826%
- Μέτριες: 41 δείγματα, με ποσοστό 35.652%
- Καλές: 29 δείγματα, με ποσοστό 25.217%
- Πολύ καλές: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η μεγαλύτερη ποσότητα των αξιολογήσεων για την επάρκεια των χώρων των δομών υγείας είναι μέτριες με ποσοστό 35.652%, ενώ οι αξιολογήσεις καλές και πολύ καλές αποτελούν μαζί το 32.174% του συνόλου (Γράφημα 37).

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Τη θερμοκρασία των χώρων]



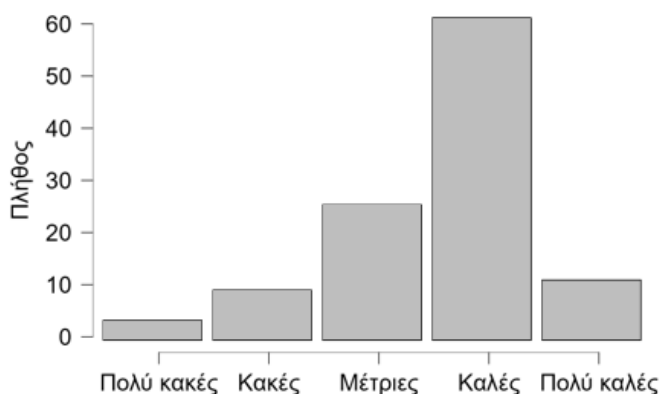
Γράφημα 38: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την θερμοκρασία των χώρων]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 15 δείγματα, με ποσοστό 13.043%
- Μέτριες: 42 δείγματα, με ποσοστό 36.522%
- Καλές: 46 δείγματα, με ποσοστό 40.000%
- Πολύ καλές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η μεγαλύτερη ποσότητα των αξιολογήσεων για τη θερμοκρασία των χώρων των δομών υγείας είναι καλές με ποσοστό 40.000%, ενώ οι αξιολογήσεις μέτριες και πολύ καλές αποτελούν μαζί το 44.348% του συνόλου (Γράφημα 38).

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες]



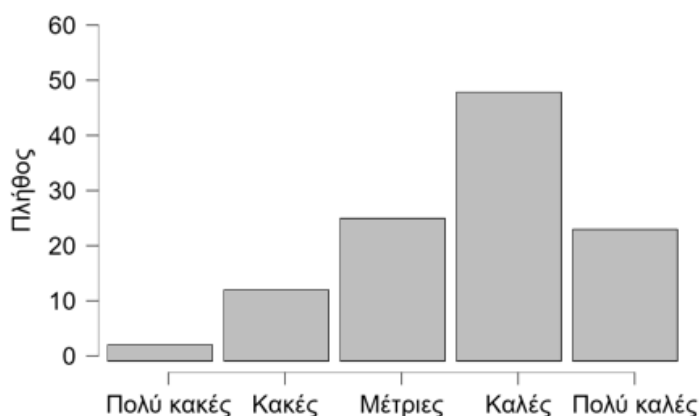
Γράφημα 39: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Κακές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%
- Μέτριες: 27 δείγματα, με ποσοστό 23.478%
- Καλές: 62 δείγματα, με ποσοστό 53.913%
- Πολύ καλές: 12 δείγματα, με ποσοστό 10.435%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η πλειοψηφία των αξιολογήσεων για τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες είναι καλές (53.913%), ενώ οι πολύ καλές και μέτριες αξιολογήσεις συνολικά αντιστοιχούν στο 34.913% του συνόλου (Γράφημα 39).

Αξιολογείτε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)]



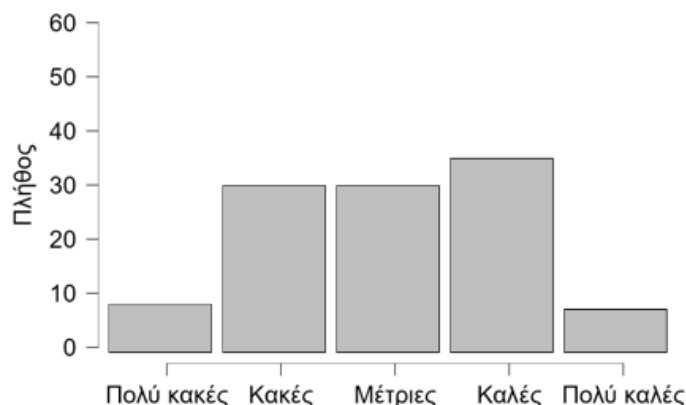
Γράφημα 40: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 13 δείγματα, με ποσοστό 11.304%
- Μέτριες: 26 δείγματα, με ποσοστό 22.609%
- Καλές: 49 δείγματα, με ποσοστό 42.609%
- Πολύ καλές: 24 δείγματα, με ποσοστό 20.870%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η κατάσταση της ευκολίας προσανατολισμού στις εγκαταστάσεις των δομών υγείας κυμαίνεται κυρίως από το μέτριο έως το καλό, με το σύνολο των καλών και πολύ καλών αξιολογήσεων να αντιστοιχεί στο 63.479% (Γράφημα 40).

Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας]



Γράφημα 41: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με: [Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας]

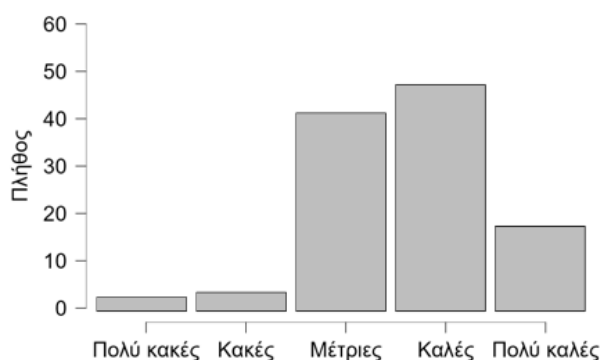
Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%
- Κακές: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Μέτριες: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Καλές: 36 δείγματα, με ποσοστό 31.304%
- Πολύ καλές: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες των ασθενών κυμαίνεται κυρίως από το μέτριο έως το καλό, με το σύνολο των καλών και πολύ καλών αξιολογήσεων να αντιστοιχεί στο 38.261% (Γράφημα 41).

5.8 Ε. Επίλογος ερωτηματολογίου

Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Το χρηματικό κόστος αν πληρώσατε]



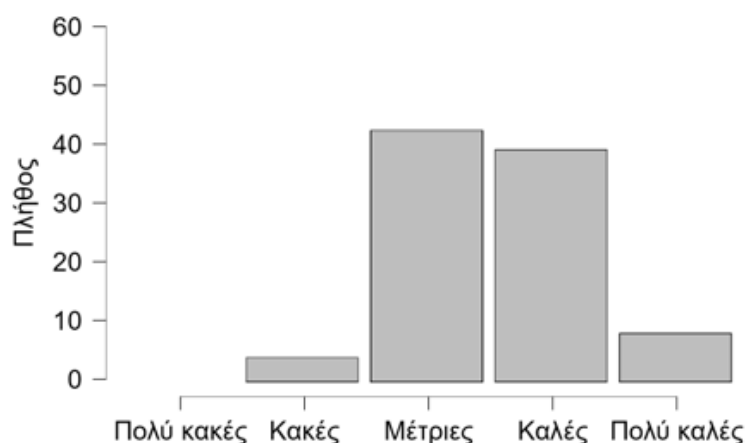
Γράφημα 42: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Το χρηματικό κόστος αν πληρώσατε]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 4 δείγματα, με ποσοστό 3.478%
- Μέτριες: 42 δείγματα, με ποσοστό 36.522%
- Καλές: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%
- Πολύ καλές: 18 δείγματα, με ποσοστό 15.652%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η αξιολόγηση του χρηματικού κόστους των υπηρεσιών των Εξωτερικών Ιατρείων εκτείνεται από το μέτριο έως το πολύ καλό, με το σύνολο των καλών και πολύ καλών αξιολογήσεων να αντιστοιχεί στο 57.391% (Γράφημα 42).

Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την βελτίωση της υγείας σας]



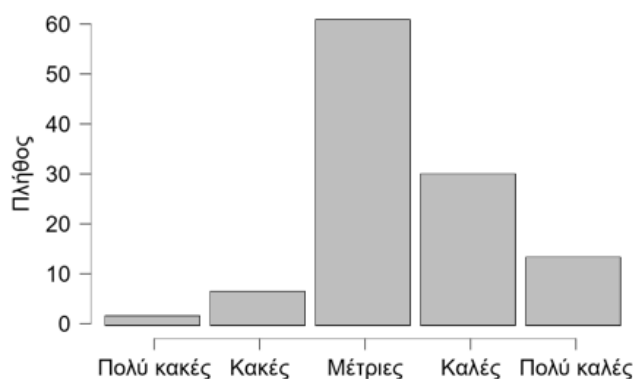
Γράφημα 43: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την βελτίωση της υγείας σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Κακές: 5 δείγματα, με ποσοστό 4.348%
- Μέτριες: 52 δείγματα, με ποσοστό 45.217%
- Καλές: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%
- Πολύ καλές: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η αξιολόγηση της βελτίωσης της υγείας από τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων εκτείνεται από μέτρια έως πολύ καλή, με το σύνολο των καλών και πολύ καλών αξιολογήσεων να αντιστοιχεί στο 50.435% (Γράφημα 43).

Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας]



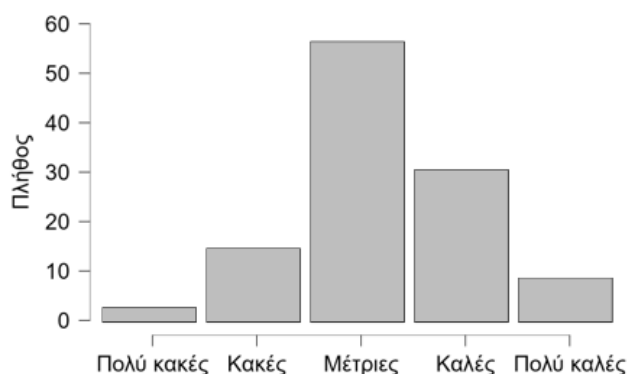
Γράφημα 44: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας]

Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 2 δείγματα, με ποσοστό 1.739%
- Κακές: 7 δείγματα, με ποσοστό 6.087%
- Μέτριες: 61 δείγματα, με ποσοστό 53.043%
- Καλές: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Πολύ καλές: 14 δείγματα, με ποσοστό 12.174%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων κυμαίνεται από μέτρια έως καλή, με το σύνολο των καλών και πολύ καλών αξιολογήσεων να αντιστοιχεί στο 39.131% (Γράφημα 44).

Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με: [Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας]



Γράφημα 45: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων: [Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας]

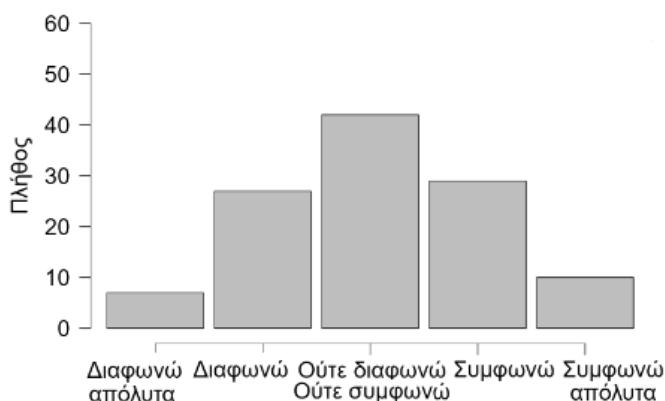
Συχνότητα (Frequency):

- Πολύ κακές: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Κακές: 15 δείγματα, με ποσοστό 13.043%
- Μέτριες: 57 δείγματα, με ποσοστό 49.565%

- Καλές: 31 δείγματα, με ποσοστό 26.957%
- Πολύ καλές: 9 δείγματα, με ποσοστό 7.826%

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η ικανοποίηση που αναμένεται πριν από την εξέταση κυμαίνεται από μέτρια έως καλή, με το σύνολο των καλών και πολύ καλών αξιολογήσεων να αντιστοιχεί στο 34.783% (Γράφημα 45).

Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά τα ίδια εξωτερικά ιατρεία]



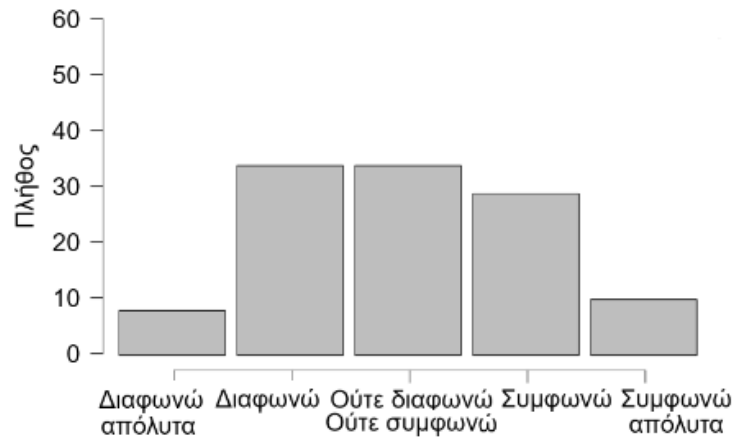
Γράφημα 46: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά τα ίδια εξωτερικά ιατρεία]

Συχνότητα (Frequency):

- Διαφωνώ απόλυτα: 7 δείγματα, με ποσοστό 6.087%
- Διαφωνώ: 27 δείγματα, με ποσοστό 23.478%
- Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ: 42 δείγματα, με ποσοστό 36.522%
- Συμφωνώ: 29 δείγματα, με ποσοστό 25.217%
- Συμφωνώ απόλυτα: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Βάσει των δεδομένων, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων (36.522%) δηλώνει ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί με την επίσκεψη ξανά των ίδιων εξωτερικών ιατρείων, ενώ το 25.217% συμφωνεί. Εντούτοις, υπάρχει και μια σημαντική μερίδα ανθρώπων (29.565%) που δηλώνει ότι διαφωνεί με την επανεπίσκεψη (Γράφημα 46).

Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα συστήνατε σε άλλους τα ίδια εξωτερικά ιατρεία που επισκεφθήκατε]



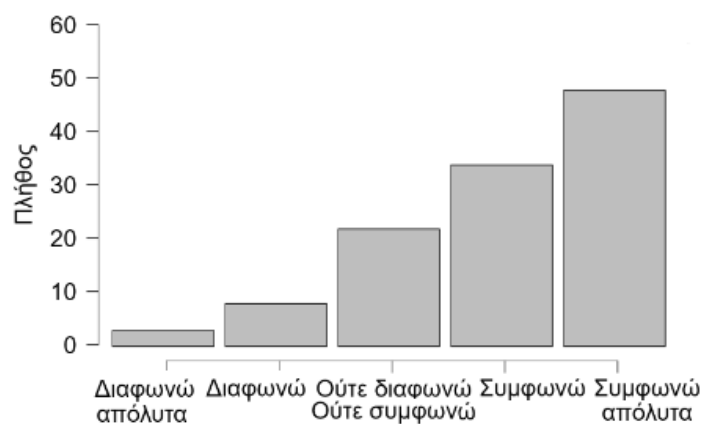
Γράφημα 47: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων: [Θα συστήνατε σε άλλους τα ίδια εξωτερικά ιατρεία που επισκεφθήκατε]

Συχνότητα (Frequency):

- Διαφωνώ απόλυτα: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%
- Διαφωνώ: 34 δείγματα, με ποσοστό 29.565%
- Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ: 34 δείγματα, με ποσοστό 29.565%
- Συμφωνώ: 29 δείγματα, με ποσοστό 25.217%
- Συμφωνώ απόλυτα: 10 δείγματα, με ποσοστό 8.696%

Βάσει των δεδομένων, παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις κατανέμονται αρκετά ομοιόμορφα: Μόνο το 15.653% διαφωνεί απόλυτα ή κατηγορηματικά όχι στο να συστήσει σε άλλους τα ίδια εξωτερικά ιατρεία που έχουν επισκεφθεί. Το 58.782% έχει μια ουδέτερη ή αμφίβολη στάση ενώ το 25.217% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα (Γράφημα 47).

Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία]



Γράφημα 48: Ραβδόγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων:[Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία]

Συχνότητα (Frequency):

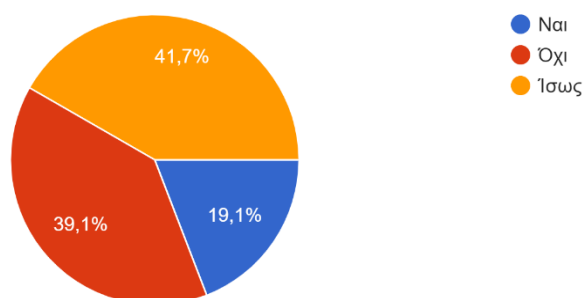
- Διαφωνώ απόλυτα: 3 δείγματα, με ποσοστό 2.609%
- Διαφωνώ: 8 δείγματα, με ποσοστό 6.957%
- Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ: 22 δείγματα, με ποσοστό 19.130%
- Συμφωνώ: 34 δείγματα, με ποσοστό 29.565%
- Συμφωνώ απόλυτα: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%

Βάσει των δεδομένων, παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις κατανέμονται αρκετά ομοιόμορφα: Μία σημαντική πλειοψηφία του 71.304% (συμφωνώ + συμφωνώ απόλυτα) προτιμά να επισκεφθεί ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία ενώ το 2.609% διαφωνεί απόλυτα με αυτήν την προτίμηση (Γράφημα 48).

Πιστεύετε ότι αν δίνετε 10 ευρώ επιπλέον στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δομών Υγείας θα είχατε καλύτερες υπηρεσίες;

Πιστεύετε ότι αν δίνετε 10 ευρώ επιπλέον στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δομών Υγείας θα είχατε καλύτερες υπηρεσίες;

115 απαντήσεις



Γράφημα 49: Piechart-Κυκλικό διάγραμμα της μεταβλητής Πιστεύετε ότι αν δίνετε 10 ευρώ επιπλέον στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δομών Υγείας θα είχατε καλύτερες υπηρεσίες;

Συχνότητα (Frequency):

- Ίσως: 48 δείγματα, με ποσοστό 41.739%
- Όχι: 45 δείγματα, με ποσοστό 39.130%
- Ναι: 22 δείγματα, με ποσοστό 19.130%

Βάσει των δεδομένων, η πλειονότητα του 41.739% αναφέρει ότι ίσως θα είχαν καλύτερες υπηρεσίες αν έδιναν 10 ευρώ επιπλέον. Το 39.130% αντιτίθεται σε αυτήν την ιδέα και πιστεύει ότι οι υπηρεσίες δεν θα βελτιώνονταν ενώ το 19.130% πιστεύει ότι θα είχε καλύτερες υπηρεσίες αν έδινε 10 ευρώ επιπλέον (Γράφημα 49).

5.9 Έλεγχος δειγμάτων έρευνας

Έλεγχος ενός δείγματος

Independent Samples T-Test	Test	Statistic	df	p
Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	Student	-1.381	113.000	0.170
	Welch	-1.456	77.297	0.150
	Mann-Whitney	1216.000		0.182

Πίνακας 2: Πίνακας ανεξάρτητου δείγματος της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Group Descriptives	Group	N	Mean	SD	SE	Coefficient
Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	Ασθενής	36	3.222	0.760	0.127	0.236
	Συνοδός / Κηδεμόνας	79	3.456	0.874	0.098	0.253

Πίνακας 3: Πίνακας ελέγχου ενός δείγματος της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:[Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Η μηδενική υπόθεση στον ανεξάρτητο δειγματικό T-Test είναι ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων των δύο ομάδων. Συνεπώς, ας αναλύσουμε τα αποτελέσματα του πίνακα ανεξάρτητου δείγματος (Πίνακας 2) έχουμε τα εξής για τις τιμές t και p:

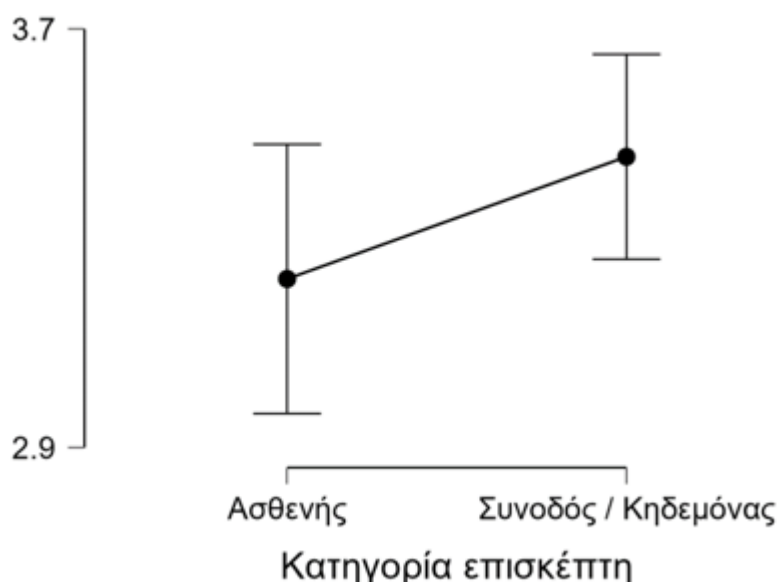
- Η τιμή t είναι -1.381, και οι βαθμοί ελευθερίας είναι 113 με $p = 0.170$.
- Η τιμή t υπολογίζεται και με τη μέθοδο Welch, καθώς οι διασπορές των δύο ομάδων είναι διαφορετικές. Εδώ, ο τιμή t είναι -1.456 με προσεγγιστικούς βαθμούς ελευθερίας 77.297 και $p = 0.150$.
- Η τιμή U στο τεστ Mann-Whitney είναι 1216, με $p = 0.182$.

Πίνακας ελέγχου (Πίνακας 3):

- Ο μέσος όρος αξιολόγησης της προθυμίας των νοσηλευτών από τους Ασθενείς είναι 3.222 με μια τυπική απόκλιση 0.760.
- Ο μέσος όρος αξιολόγησης της προθυμίας των νοσηλευτών από τους Συνοδούς/Κηδεμόνες είναι 3.456 με μια τυπική απόκλιση 0.874.

Επομένως, οι τιμές p σε όλα τα τεστ (Student's T-Test, Welch's T-Test, Mann-Whitney U Test) είναι πάνω από τυχαίο επίπεδο σημαντικότητας 0.05, σημαίνοντας ότι δεν υπάρχουν

στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων της προθυμίας των νοσηλευτών από τους ασθενείς και τους συνοδούς/κηδεμόνες. Με άλλα λόγια, οι ασθενείς και οι συνοδοί/κηδεμόνες δεν διαφέρουν στην αξιολόγησή τους σχετικά με την προθυμία των νοσηλευτών να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας τους.



Γράφημα 50: Περιγραφικό διάγραμμα ενός δείγματος της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

5.10 Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

Έλεγχος 1ος

Contingency Tables						
Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]						
Φύλο	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Ανδρας	0	2	9	19	3	33
Γυναίκα	3	13	43	16	7	82
Total	3	15	52	35	10	115

Πίνακας 4: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	17.443	4	0.002
N	115		

Πίνακας 5: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 4) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της εμπιστοσύνης προς τους γιατρούς.

Η τιμή του χ^2 είναι 17.443 με 4 βαθμούς ελευθερίας και p -value = 0.002 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 5), επομένως η μικρή τιμή του p -value (0.002) υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της αξιολόγησης της εμπιστοσύνης προς τους γιατρούς. Αυτό σημαίνει ότι η αξιολόγηση της εμπιστοσύνης προς τους γιατρούς διαφέρει ανάλογα με το φύλο, καθώς οι άνδρες και οι γυναίκες φαίνεται να έχουν διαφορετικές απόψεις επί του θέματος.

Έλεγχος 2ος

Contingency Tables	Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]					Total
	Φύλο	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	
Ανδρας	0	1	8	19	5	33
Γυναίκα	4	13	33	27	5	82
Total	4	14	41	46	10	115

Πίνακας 6: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	12.270	4	0.015
N	115		

Πίνακας 7: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 6) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση του ενδιαφέροντος των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας.

Η τιμή του χ^2 είναι 12.270 με 4 βαθμούς ελευθερίας και p -value = 0.015, σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 7) επομένως η μικρή τιμή του p -value (0.015) υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της αξιολόγησης του ενδιαφέροντος των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Αυτό σημαίνει ότι η αξιολόγηση του ενδιαφέροντος των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας διαφέρει ανάλογα με το φύλο, καθώς οι άνδρες και οι γυναίκες φαίνεται να έχουν διαφορετικές απόψεις επί του θέματος

Έλεγχος 3ος

Contingency Tables						
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]						
Φύλο	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Ανδρας	0	2	6	20	5	33
Γυναίκα	2	12	29	35	4	82
Total	2	14	35	55	9	115

Πίνακας 8: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	9.263	4	0.055
N	115		

Πίνακας 9: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 8) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της ευγενικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών/νοσηλευτριών.

Η τιμή του χ^2 είναι 9.263 με 4 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.055 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 9), επομένως η τιμή του p-value είναι 0.055, η οποία είναι λίγο μεγαλύτερη από το αποδεκτό κατώφλι σημαντικότητας 0.05. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει αρκετή στατιστική απόδειξη για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση ότι η αξιολόγηση της ευγενικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών/νοσηλευτριών είναι ανεξάρτητη από το φύλο. Παρόλα αυτά, η τιμή του p-value είναι κοντά στο κατώφλι της στατιστικής σημαντικότητας, επομένως μπορεί να υπάρχει τάση για σχέση μεταξύ των μεταβλητών.

Έλεγχος 4ος

Contingency Tables						
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]						
Φύλο	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Ανδρας	0	3	12	15	3	33
Γυναίκα	2	14	42	21	3	82
Total	2	17	54	36	6	115

Πίνακας 10: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	7.216	4	0.125
N	115		

Πίνακας 11: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογήστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 10) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών/νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας ανά φύλο.

Η τιμή του χ^2 είναι 7.216 με 4 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.125 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 11), επομένως η τιμή του p-value είναι 0.125, η οποία είναι μεγαλύτερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της αξιολόγησης του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών/νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας.

Έλεγχος 5ος

Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]						
Φύλο	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Άνδρας	1	5	8	14	5	33
Γυναίκα	3	25	33	17	4	82
Total	4	30	41	31	9	115

Πίνακας 12: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	11.119	4	0.025
N	115		

Πίνακας 13: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογήστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 12) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση του ενδιαφέροντος του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών ανά φύλο.

Η τιμή του χ^2 είναι 11.119 με 4 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.025 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 13) και η τιμή του p-value είναι 0.025, η οποία είναι μικρότερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της αξιολόγησης του ενδιαφέροντος του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών.

Έλεγχος 6ος

Contingency Tables		Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με:[Την καθαριότητα των χώρων]				
Φύλο	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Ανδρας	1	4	8	14	6	33
Γυναίκα	2	9	25	29	17	82
Total	3	13	33	43	23	115

Πίνακας 14: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με:[Την καθαριότητα των χώρων]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	0.769	4	0.943
N	115		

Πίνακας 15: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με:[Την καθαριότητα των χώρων]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 14) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της καθαριότητας των χώρων των εγκαταστάσεων των δομών υγείας ανά φύλο.

Η τιμή του χ^2 είναι 0.769 με 4 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.943 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 15) η τιμή του p-value είναι 0.943, η οποία είναι μεγαλύτερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της αξιολόγησης της καθαριότητας των χώρων των εγκαταστάσεων των δομών υγείας.

Έλεγχος 7ος

Contingency Tables		Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]				
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Απόφοιτος Δημοτικού	1	0	1	0	0	2
Απόφοιτος Λυκείου	0	2	13	9	3	27
Πτυχιούχος ΤΕΙ / ΑΕΙ	0	5	29	12	4	50
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	0	4	11	18	3	36
Total	1	11	54	39	10	115

Πίνακας 16: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	65.561	12	< .001

Chi-Squared Tests	Value	df	p
N	115		

Πίνακας 17: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 16) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Η τιμή του χ^2 είναι 65.561 με 12 βαθμούς ελευθερίας και p-value < .001 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 17) η τιμή του p-value είναι πολύ μικρότερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της αξιολόγησης της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.

Έλεγχος 8ος

Contingency Tables	Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]					Total
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	
Απόφοιτος Δημοτικού	1	0	0	1	0	2
Απόφοιτος Λυκείου	0	3	12	7	5	27
Πτυχιούχος ΤΕΙ / ΑΕΙ	2	7	17	19	5	50
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	1	3	14	14	4	36
Total	4	13	43	41	14	115

Πίνακας 18: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	17.964	12	0.117
N	115		

Πίνακας 19: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 18) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της επικοινωνίας με τους γιατρούς σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Η τιμή του χ^2 είναι 17.964 με 12 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.117 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 19) η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της αξιολόγησης της επικοινωνίας με τους γιατρούς.

Έλεγχος 9ος

Contingency Tables		Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]				
Ηλικία	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
18-25	0	0	3	1	1	5
26-35	0	2	1	6	0	9
36-45	0	3	22	13	4	42
46-55	0	5	19	17	5	46
56-65	1	1	7	1	0	10
66 και άνω	0	0	2	1	0	3
Total	1	11	54	39	10	115

Πίνακας 20: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	25.697	20	0.176
N	115		

Πίνακας 21: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 20) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού σε σχέση με την ηλικία.

Η τιμή του χ^2 είναι 25.697 με 20 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.176 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 21) η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της αξιολόγησης της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.

Έλεγχος 10ος

Contingency Tables		Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]				
Ηλικία	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
18-25	0	0	4	0	1	5
26-35	0	0	4	3	2	9
36-45	2	4	13	16	7	42
46-55	1	6	17	19	3	46
56-65	1	3	4	2	0	10
66 και άνω	0	0	1	1	1	3

Contingency Tables	Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]					Total
Ηλικία	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Total
Total	4	13	43	41	14	115

Πίνακας 22: Πίνακας συσχέτισης της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Chi-Squared Tests	Value	df	p
χ^2	18.732	20	0.539
N	115		

Πίνακας 23: Πίνακας ανεξαρτησίας της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Ο πίνακας συσχέτισης (Πίνακας 22) που δίνεται σχετίζει το φύλο με την αξιολόγηση της επικοινωνίας με τους γιατρούς σε σχέση με την ηλικία.

Η τιμή του χ^2 είναι 18.732 με 20 βαθμούς ελευθερίας και p-value = 0.539 σύμφωνα με τον πίνακα ανεξαρτησίας (Πίνακας 23) η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της αξιολόγησης της επικοινωνίας με τους γιατρούς

5.11 Έλεγχος αξιοπιστίας

Έλεγχος 1ος

Frequentist Scale Reliability Statistics	Estimate	Cronbach's α
Point estimate		0.823
95% CI lower bound		0.790
95% CI upper bound		0.853

Note. The following item correlated negatively with the scale: Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:[Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης].

Πίνακας 24: Πίνακας αξιοπιστίας με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:[Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]

Πίνακας τιμών αξιοπιστίας α του Cronbach's	
Τιμή Cronbach's alpha	Αξιοπιστία μέτρου
$\alpha < 0,5$	μη αποδεκτή
$0,6 > \alpha > 0,5$	ανεπαρκής
$0,7 > \alpha > 0,6$	αμφισβητήσιμη
$0,8 > \alpha > 0,7$	αποδεκτή
$0,9 > \alpha > 0,8$	αξιόπιστη
$\alpha > 0,9$	εξαιρετική

Πίνακας 25: Πίνακας τιμών αξιοπιστίας α του Cronbach's

Frequentist Individual Item Reliability Statistics	If item dropped
Item	Cronbach's α
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]	0.937
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας]	0.775
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε]	0.780
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε]	0.777
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών]	0.767
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς]	0.762
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς]	0.761
Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας]	0.755
<i>Note.</i> The following item was reverse scaled: Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης].	

Πίνακας 26: Πίνακας αξιοπιστίας συχνοτήτων μεταξύ μεταβλητών και με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: [Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης]

Από τα αποτελέσματα του αναλυτικού ελέγχου αξιοπιστίας της κλίμακας μέτρησης χρησιμοποιώντας τον δείκτη Cronbach's α (Πίνακας 25) σύμφωνα με τον πίνακα αξιοπιστίας (Πίνακας 24) έχουμε τα εξής συμπεράσματα:

- Η εκτίμηση του Cronbach's α για την κλίμακα είναι 0.823.
- Το διάστημα εμπιστοσύνης (CI) 95% για το Cronbach's α κυμαίνεται από 0.790 έως 0.853.
- Η κλίμακα φαίνεται να είναι αξιόπιστη, καθώς η εκτίμηση Cronbach's α είναι μεγαλύτερη από 0.8.

Όσον αφορά τα αντίστοιχα στατιστικά στοιχεία για κάθε ερώτηση ως ανεξάρτητη μεταβλητή (Πίνακας 26), που διαγράφονται μία-μία για να εξεταστεί η επίδρασή τους στην αξιοπιστία της κλίμακας, παρατηρείται ότι όταν διαγράφεται η ερώτηση "Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με: Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης", το Cronbach's α αυξάνεται σημαντικά σε 0.937, υποδεικνύοντας ότι αυτή η ερώτηση μπορεί να μην είναι πολύ αξιόπιστη. Η διαγραφή των υπολοίπων ερωτήσεων δεν φαίνεται να έχει σημαντική επίπτωση στο Cronbach's α , με τιμές που παραμένουν κοντά στο αρχικό επίπεδο αξιοπιστίας της κλίμακας.

Συνολικά, η κλίμακα φαίνεται να είναι αξιόπιστη για τη μέτρηση των αντίστοιχων στοιχείων που εξετάζονται. Ωστόσο, μια από τις ερωτήσεις (σχετικά με το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης) φαίνεται να συνδέεται αρνητικά με τον υπόλοιπο κλίμακας, υπονοώντας την αξιοπιστία της.

Έλεγχος 2ος

Frequentist Scale Reliability Statistics	Estimate	Cronbach's α
Point estimate		0.805
95% CI lower bound		0.766
95% CI upper bound		0.840
<i>Note.</i> The following item correlated negatively with the scale: Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού].		

Πίνακας 27: Πίνακας αξιοπιστίας με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Frequentist Individual Item Reliability Statistics	If item dropped
Item	Cronbach's α
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Τις διαδικασίες εισαγωγής]	0.764
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Τις διαδικασίες εξόδου]	0.771
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του]	0.740
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]	0.918
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο]	0.736
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας]	0.735
Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών]	0.737

Frequentist Individual Item Reliability Statistics	
Item	If item dropped Cronbach's α
Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό]	0.757
<i>Note.</i> The following item was reverse scaled: Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού].	

Πίνακας 28: Πίνακας αξιοπιστίας συχνοτήτων μεταξύ μεταβλητών και με βάση τον συντελεστή α του Cronbach's της μεταβλητής Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:[Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού]

Από τα αποτελέσματα του αναλυτικού ελέγχου αξιοπιστίας της κλίμακας μέτρησης χρησιμοποιώντας τον δείκτη Cronbach's α (Πίνακας 25), σύμφωνα με τον πίνακα αξιοπιστίας (Πίνακας 27) έχουμε τα εξής συμπεράσματα:

- Η εκτίμηση του Cronbach's α για την κλίμακα είναι 0.805.
- Το διάστημα εμπιστοσύνης (CI) 95% για το Cronbach's α κυμαίνεται από 0.766 έως 0.840.
- Η κλίμακα φαίνεται να είναι αξιόπιστη, καθώς η εκτίμηση Cronbach's α είναι μεγαλύτερη από 0.8.

Όσον αφορά τα αντίστοιχα στατιστικά στοιχεία για κάθε ερώτηση ως ανεξάρτητη μεταβλητή (Πίνακας 28), που διαγράφονται μία-μία για να εξεταστεί η επίδρασή τους στην αξιοπιστία της κλίμακας, παρατηρείται ότι όταν διαγράφεται η ερώτηση "Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με: Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού", το Cronbach's α αυξάνεται σημαντικά σε 0.918, υποδεικνύοντας ότι αυτή η ερώτηση μπορεί να μην είναι πολύ αξιόπιστη. Η διαγραφή των υπολοίπων ερωτήσεων δεν φαίνεται να έχει σημαντική επίπτωση στο Cronbach's α , με τιμές που παραμένουν κοντά στο αρχικό επίπεδο αξιοπιστίας της κλίμακας.

Συνολικά, η κλίμακα φαίνεται να είναι αξιόπιστη για τη μέτρηση των αντίστοιχων στοιχείων που εξετάζονται. Ωστόσο, μια από τις ερωτήσεις (σχετικά με τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και σχετικά με το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης) φαίνεται να συνδέεται αρνητικά με τον υπόλοιπο κλίμακας, υπονοώντας την αξιοπιστία της [3;14;46].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Συμπεράσματα

Αναλυτικά συμπεράσματα της έρευνας

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει ότι η πλειονότητα των ανθρώπων εκτιμά θετικά τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των Δομών Υγείας. Ειδικότερα, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων εκτιμά τον χρηματικό κόστος ως καλό ή πολύ καλό, ενώ η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση τους είναι επίσης σημαντική. Παράλληλα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκφράζει την πρόθεσή τους να επισκεφθούν ξανά τα ίδια ιατρεία και να τα προτείνουν σε άλλους. Παρόλα αυτά, ορισμένοι εκφράζουν αμφιβολίες ή αρνητικές αντιδράσεις, καθώς αναφέρουν μέτρια ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που προσφέρονται πριν και μετά την εξέταση, καθώς και ανάμικτα συναισθήματα ως προς την προθυμία τους να πληρώσουν επιπλέον για καλύτερες υπηρεσίες.

Αναλυτικότερα, οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (71.304%) των επισκεπτών των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή της Π.Ε. Πιερίας, σε σύγκριση με τους άνδρες (28.696%). Οι περισσότεροι ασθενείς ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 46-55 ετών (40%), ενώ οι πιο νέοι είναι στις ηλικίες 18-25 και 26-35 ετών με ποσοστά 4.348% και 7.826% αντίστοιχα. Όσο αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης η πλειονότητα των επισκεπτών έχει πτυχίο από ΤΕΙ/ΑΕΙ (43.478%), ακολουθούμενοι από απόφοιτους λυκείου (23.478%).

Με βάση την ιθαγένεια / Υπηκοότητα σχεδόν όλοι οι επισκέπτες (99.130%) είναι Έλληνες, με μόλις ένα πολύ μικρό ποσοστό να δηλώνει άλλη υπηκοότητα, ενώ στη μεταβλητή κατηγορία του επισκέπτη οι περισσότεροι επισκέπτες είναι ασθενείς (31.304%), ενώ οι υπόλοιποι είναι συνοδοί/κηδεμόνες (68.696%).

Το συντριπτικό πλεονέκτημα των επισκεπτών είναι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ ή σε άλλο ταμείο δημόσιας/κοινωνικής ασφάλισης (98.261%). Οι περισσότεροι ασθενείς αναζητούν υπηρεσίες στα επείγοντα τμήματα (53.913%), ενώ οι υπόλοιποι επισκέπτονται τακτικά εξωτερικά ιατρεία (44.348%). Η πλειονότητα των ασθενών περιγράφει την γενική κατάσταση της υγείας τους ως καλή (52.174%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό την χαρακτηρίζει ως μέτρια (24.348%).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας η συχνότητα επίσκεψης σε μονάδα υγείας για τους τελευταίους 6 μήνες δείχνει ότι το 32.174% των επισκεπτών δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε καμία μονάδα υγείας, το 57.391% επισκέφθηκε τις μονάδες υγείας από 1 έως 3 φορές, ενώ μόνο το 9.565% επισκέφθηκε τις μονάδες υγείας 4 έως 6 φορές.

Ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών Ιατρικής Φροντίδας, η πλειονότητα των επισκεπτών (60.870%) αξιολόγησε το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την

πραγματοποίηση της εξέτασης ως μέτριο. Η ακρίβεια της πληροφόρησης για την ασθένεια κρίθηκε με μέτρια βαθμολογία από το 39.130% των ατόμων ενώ σχεδόν το ήμισυ των επισκεπτών (50.435%) αξιολόγησε ως καλές τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων.

Η πλειονότητα των επισκεπτών (41.739%) αξιολόγησε ως καλές τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσουν. Όσον αφορά την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών, το 46.087% των επισκεπτών την αξιολόγησε ως καλή ενώ η πλειονότητα των επισκεπτών (45.217%) αξιολόγησε την εμπιστοσύνη που αισθάνθηκαν με τους γιατρούς ως μέτρια. Επίσης το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας των επισκεπτών κρίθηκε καλό από το 40.000% των συμμετεχόντων.

Οι περισσότεροι επισκέπτες φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες Ιατρικής Φροντίδας. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου οι αξιολογήσεις είναι μέτριες ή κακές, κυρίως στην πτυχή του χρόνου που διαθέτουν οι γιατροί και των οδηγιών για τον τρόπο ζωής. Είναι σημαντικό για τον φορέα υγείας να εξετάσει αυτές τις περιπτώσεις πιο προσεκτικά και να προσπαθήσει να βελτιώσει την εμπειρία των ασθενών σε αυτούς τους τομείς.

Με βάση την προθυμία των νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας οι περισσότεροι συμμετέχοντες (74.78%) θεωρούν τις υπηρεσίες της νοσηλευτικής φροντίδας σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 33.91% να τις κρίνει ως καλές ή πολύ καλές. Στη συμπαράσταση των νοσηλευτριών στην οικογένεια και το περιβάλλον οι περισσότεροι συμμετέχοντες (94.78%) θεωρούν τις υπηρεσίες της νοσηλευτικής φροντίδας σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 34.78% να τις κρίνει ως καλές.

Για την μεταβλητή της ευγενικής συμπεριφοράς των νοσηλευτριών, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (55.65%) θεωρούν την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 47.83% να την κρίνει ως καλή ή πολύ καλή ενώ για την επικοινωνία με τις νοσηλεύτριες, οι συμμετέχοντες είναι διχασμένοι ως προς την επικοινωνία με τις νοσηλεύτριες, με το 40% να τη θεωρεί καλή ή πολύ καλή και το 42.61% να την κρίνει μέτρια.

Η μεταβλητή που αφορά την εμπιστοσύνη στις νοσηλεύτριες, οι συμμετέχοντες είναι και πάλι διχασμένοι με το 35.65% να τη θεωρεί καλή ή πολύ καλή και το 42.61% να την κρίνει μέτρια ενώ για την στήριξη από τις νοσηλεύτριες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους οι περισσότεροι συμμετέχοντες (74.78%) θεωρούν τη στήριξη από τις νοσηλεύτριες σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 37.39% να την κρίνει ως καλή ή πολύ καλή.

Στην ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων από τις νοσηλεύτριες, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (65.22%) θεωρούν την ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων από τις νοσηλεύτριες σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 26.96% να την κρίνει καλή ή πολύ καλή.

Για το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (69.57%) θεωρούν το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 31.30% να το κρίνει καλό ή πολύ καλό.

Συνολικά, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κρίνει τις υπηρεσίες της νοσηλευτικής φροντίδας σε μέτριο επίπεδο και πάνω για τους περισσότερους τομείς που εξετάστηκαν, με μερικές περιπτώσεις όπου υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, όπως στην επικοινωνία και στην ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων.

Για την επόμενη ενότητα και τις διαδικασίες εισαγωγής, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (79.13%) βρίσκουν τις διοικητικές υπηρεσίες σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 32.17% να τις χαρακτηρίζει ως καλές ή πολύ καλές, ενώ για τις διαδικασίες εξόδου οι περισσότεροι συμμετέχοντες (93.04%) θεωρούν τις διοικητικές υπηρεσίες καλές ή πολύ καλές σε σχέση με τις διαδικασίες εξόδου.

Όσο αφορά την ταχύτητα εκτέλεσης των καθηκόντων (Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του), οι συμμετέχοντες εκτιμούν κυρίως την ταχύτητα του διοικητικού προσωπικού, με το 31.30% να την θεωρεί καλή και το 7.83% πολύ καλή ενώ για την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (Τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (82.61%) θεωρεί τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 33.91% να την κρίνει ως καλή ή πολύ καλή.

Η διευκόλυνση χρόνου αναμονής (Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής στο ελάχιστο), οι συμμετέχοντες είναι μοιρασμένοι ως προς την απόδοση των διοικητικών υπηρεσιών σε αυτόν τον τομέα, με το 30.43% να τις θεωρεί μέτριες και το 22.61% καλές. Συνέπεια Προγραμματισμού (Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού ραντεβού), πάλι οι συμμετέχοντες είναι διχασμένοι, με το 30.43% να θεωρεί τη συνέπεια μέτρια και το 21.74% να την κρίνει ως καλή.

Για το ενδιαφέρον του διοικητικού (Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών), οι περισσότεροι συμμετέχοντες (64.61%) θεωρούν το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 26.96% να το χαρακτηρίζει ως καλό ή πολύ καλό ενώ για την επικοινωνία με διοικητικό προσωπικό (Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (61.30%) θεωρούν την επικοινωνία με το διοικητικό προσωπικό σε μέτριο επίπεδο και πάνω, με το 29.57% να την κρίνει ως καλή ή πολύ καλή.

Συνολικά, φαίνεται ότι οι διοικητικές υπηρεσίες έχουν θετική αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες, αν και υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης σε ορισμένους τομείς όπως η ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων και η συνέπεια στην τήρηση των ραντεβού.

Για την αξιολόγηση συνολικά των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων σχετικά με το χρηματικό κόστος αν θα πλήρωναν οι συμμετέχοντες, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (84.35%) κρίνουν το χρηματικό κόστος των υπηρεσιών ως καλές ή πολύ καλές, ενώ για την αξιολόγηση συνολικά με τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τη βελτίωση της υγείας τους, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (86.04%) θεωρεί τις υπηρεσίες ικανοποιητικές ή καλές όσον αφορά τη βελτίωση της υγείας τους.

Η μεταβλητή που αφορά την αξιολόγηση συνολικά των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή των συμμετεχόντων η πλειοψηφία (53.91%) θεωρούν τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή τους σε μέτριο επίπεδο, ενώ σχετικά με την ικανοποίησή τους που θα περίμεναν να έχουν πριν την εξέτασή τους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (76.09%) θεωρούν τις υπηρεσίες πριν την εξέτασή τους σε μέτριο επίπεδο ή καλές.

Για την μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων, περίπου το 58.26% των συμμετεχόντων θα προτιμούσαν να επισκεφθούν ξανά τα ίδια εξωτερικά ιατρεία, ενώ το 91.3% θα τα συστήνανε σε άλλους. Τέλος, για την μεταβλητή πιστεύετε ότι αν δίνετε 10 ευρώ επιπλέον στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δομών Υγείας θα είχατε καλύτερες υπηρεσίες, οι απαντήσεις είναι διαιρεμένες, αλλά η πλειονότητα (41.74%) πιστεύει ότι ίσως θα είχαν καλύτερες υπηρεσίες με επιπλέον χρέωση.

Συνολικά, οι αξιολογήσεις είναι κυρίως θετικές, με την πλειονότητα των ανθρώπων να εκφράζουν ικανοποίηση και πρόθεση να επισκεφθούν ξανά τα ίδια ιατρεία ή να τα συστήσουν σε άλλους. Ωστόσο, υπάρχει και μια μικρή ποσότητα ανθρώπων που έχουν αρνητικές αντιδράσεις ή αμφιβολίες.

Γενικά συμπεράσματα της έρευνας

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει ότι η πλειονότητα των ανθρώπων εκτιμά θετικά τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των Δομών Υγείας. Ειδικότερα, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων εκτιμά τον χρηματικό κόστος ως καλό ή πολύ καλό, ενώ η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση είναι επίσης σημαντική. Παράλληλα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκφράζει την πρόθεσή τους να επισκεφθούν ξανά τα ίδια ιατρεία και να τα προτείνουν σε άλλους.

Αν και υπάρχουν ορισμένες αμφιβολίες και αρνητικές αντιδράσεις, κυρίως σχετικά με τον χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί και τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής, καθώς και σε μερικές περιπτώσεις την εμπιστοσύνη στους ιατρούς και τις νοσηλεύτριες, η γενική εμπειρία των επισκεπτών φαίνεται να είναι θετική. Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη αυτές οι ανησυχίες και να αναληφθούν δράσεις για τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών, περιλαμβανομένης της αύξησης της διαθεσιμότητας των ιατρών και τη βελτίωσης των οδηγιών και της επικοινωνίας με τους ασθενείς. Συνολικά, οι εξωτερικές μονάδες υγείας

φαίνεται να παρέχουν ένα σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιοχή, καθιστώντας τις προσβάσιμες και αξιόπιστες για τον πληθυσμό.

Γενικά, η αξιολόγηση των υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας και διοίκησης σε εξωτερικά ιατρεία δείχνει θετικά αποτελέσματα, με την πλειονότητα των συμμετεχόντων να εκφράζει ικανοποίηση και προθυμία να επισκεφθεί ξανά τα ίδια ιατρεία ή να τα συστήσει σε άλλους. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποια σημεία που χρήζουν βελτίωσης, όπως η ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων και η συνέπεια στην τήρηση των ραντεβού. Επίσης, μια μικρή ποσότητα συμμετεχόντων εκφράζει αρνητικές αντιδράσεις ή αμφιβολίες.

Σε γενικές γραμμές, οι διοικητικές υπηρεσίες αξιολογούνται θετικά, αν και υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, ειδικά σε θέματα επικοινωνίας και ταχύτητας εκτέλεσης καθηκόντων. Ωστόσο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εκτιμά θετικά τις υπηρεσίες τους και εκφράζει εμπιστοσύνη στη μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων.

6.2 Μελλοντική έρευνα

Βάσει των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, μπορούν να προταθούν τα ακόλουθα θέματα για μελλοντική έρευνα:

1. Βελτίωση της επικοινωνίας: Μια πιο λεπτομερής ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στο διοικητικό προσωπικό και τους ασθενείς θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές πρακτικές επικοινωνίας.
2. Ανάλυση της ταχύτητας εκτέλεσης καθηκόντων: Μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων από το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και προτάσεις για τη βελτίωσή της.
3. Αξιολόγηση της συνέπειας στην τήρηση των ραντεβού: Μελέτη του πώς οι δομές υγείας μπορούν να βελτιώσουν τη συνέπεια στην τήρηση των ραντεβού και την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου αναμονής των ασθενών.
4. Αξιολόγηση του κόστους και της ικανοποίησης: Μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με το χρηματικό κόστος των υπηρεσιών και προτάσεις για τη βελτίωσή τους.
5. Ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων: Μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις των ασθενών για τη μελλοντική τους χρήση των εξωτερικών ιατρείων και προτάσεις για την αύξηση της επισκεψιμότητας και της ικανοποίησης των ασθενών.

Αυτά τα θέματα θα μπορούσαν να δώσουν περαιτέρω ενδιαφέρον και κατανόηση σχετικά με την ποιότητα και τη βελτίωση των υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας και διοίκησης σε εξωτερικά ιατρεία.

6.3 Επίλογος

Συνολικά, η παρούσα έρευνα προσφέρει σημαντική εισαγωγή στην αξιολόγηση των υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας και διοίκησης σε εξωτερικά ιατρεία. Οι απόψεις και οι αναλύσεις που παρουσιάστηκαν παρέχουν έναν ευρύτερο κατανοητικό πλαίσιο για την ποιότητα των υπηρεσιών και τις ανάγκες των ασθενών.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, αλλά υπάρχουν επίσης περιθώρια βελτίωσης, όπως η ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων και η επικοινωνία. Οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα που προέκυψαν από αυτή τη μελέτη θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε περαιτέρω βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Τέλος, η προοπτική της μελλοντικής έρευνας προσφέρει μια ευκαιρία για την επεξεργασία των προβλημάτων που προέκυψαν και την ανάπτυξη νέων πρακτικών και πολιτικών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Μέσω συνεχούς έρευνας και ανάλυσης, μπορούμε να εξελίξουμε τις υπηρεσίες υγείας προς μια πιο ικανοποιητική και αποτελεσματική κατεύθυνση για όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς.

Βιβλιογραφία

1. Anterioti P, Antoniou G. Patients' Satisfaction by the Provided Care. Perioperative nursing. 2014
2. Economou M, Peppou L, Fousketaki S, Stefanis C, Economic crisis and mental health: Effects on the prevalence of common mental disorders, *Psychiatriki* 2014, 24(4):247-61
3. Goss-Sampson, M. (2019). Statistical analysis in JASP: A guide for students.
4. Impact of economic crises on mental health, Geneva: WHO; 2009. Πρόσβαση στις 22/07/2016 διαθέσιμο:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
5. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, et al, Financial crisis, austerity, and health in Europe, *Lancet* 2013; 381: 1323-31
6. Kondilis E, Giannakopoulos S, Gavana M, Ierodiakonou I, Waitzkin H, and Benos A, Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case, *American Journal of Public Health* June 2013, Vol 103, No. 6
7. Kondilis E, Smyrnakis E, Gavana M, Giannakopoulos S, Zdoukos T, Iliffe S, Benos A, Economic crisis and primary care reform in Greece: driving the wrong way?, *Br J Gen Pract.* 2012 May.
8. Mossialos E, Allin S, Davaki K, Analysing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia, *Health Econ.* 2005 Sep;14(Suppl 1):S151-68.
9. WHO (2019) www.euro.who.int/.../health.../Health.../health-services.../quality-in-health-care-cannot-be-taken-for-granted (last access 12-12-2019)
10. Αλεξιάδου Σ. Α., Αλεξιάδου Ε. Α., Χαμαλίδου Α. Η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, *Διοικητική Ενημέρωση*, Τεύχος 35.
11. Αναγνωστοπούλου, Ι. (2010). Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από το κέντρο υγείας Αταλάντης και διερεύνηση της πρόθεσης συμμετοχής τους στο κόστος, έναντι λήψης αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας (Bachelor's thesis).
12. Απάζογλου Δ. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, *Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό*
13. ΑΠΙΣΤΟΥΛΑΣ, Δ., ΒΟΖΙΚΗΣ, Α., ΓΑΛΑΝΗΣ, Π., ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ, Σ. Τ. Ε. Ο. Κ., ΚΟΥΡΤΕΣΗΣ, Α., ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ, Π. Τ. Τ. 'Ε. Κ., ... & ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, Κ. Τ. Ν. Τ. Π. (2019). Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών από τις Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες Μονάδες Υγείας.
14. Βράνα Β. (2020), Έρευνα στη Δημόσια Διοίκηση, Έρευνα - Κλίμακες - Ερωτηματολόγια. Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Σέρρες.
15. Βραχάτης Δ, Παπαδόπουλος Α., Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. *Νοσηλευτική* 2012; 51:10-17.
16. Γαβρίλη, Α. (2019). «Διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ): Η περίπτωση των Τ.ΟΜ.Υ της 1ΗΣ ΥΠΕ». Μεταπτυχιακή εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα
17. Γάτσιου, Α. (2021). Ικανοποίηση ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας: η περίπτωση της 1ης Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) Ναυπλίου (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

18. Γιανασμίδης, Α. & Τσιαούση, Μ., 2012. Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και σουηδικού μοντέλου.. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος Ιο τόμος 29ος, ρρ. 106-115.
19. Γρουζής, Δ. (2018). Οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση: μια συγκριτική μελέτη μεταξύ εργαζομένων πλήρους και μερικής απασχόλησης.
20. Δημοπούλου, Σ., 2016. Η αναζήτηση ενός νέου σχεδίου για την υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αθήνα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης..
21. Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για την Δημόσια Υγεία 2019-2022
22. Ζαλβάνος, Σ., (2006), Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα, εκδόσεις Αθ. Σταμούλης;, Αθήνα
23. Ζαντόπουλος, Ζ., 2015. Τα Κέντρα Υγείας και ποιος ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 16 Σεπτέμβριος, ρρ. 18-21.
24. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2001
25. Θεοδώρου, Μ., Σίσκου, Ο., Καϊτελίδου, Δ., Φαρατσέλη, Ο., & Λιαρόπουλος, Λ. Η. (2005). Η οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα.
26. Ιωαννίδης Ε., Μάντης Π. Υγεία και περίθαλψη. Στο: Ιωαννίδης Ε., Λοπατατζίδης Α., Μάντης Π.(Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας/ Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Υγεία: οριοθετήσεις και προοπτικές. Πάτρα, ΕΑΠ, ΔΜΥ51, Τόμος Α, 1999:15-58
27. Ιωαννίδου, Σ. (2016). Διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Master's thesis).
28. Ιωάννου, Γ. (2005), Διοίκηση Παραγωγής και υπηρεσιών, Εκδόσεις Σταμούλης.
- Καλογεροπούλου, Μ. (2011), Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών- Μέθοδος Βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής
29. Καλογεροπούλου, Μ. (2011), Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών- Μέθοδος Βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής
30. Καραγιάννη, Μ.& Σηφάκη , Δ. (2016) Διασύνδεση δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα.
31. ΚΑΡΑΜΠΕΤΣΟΥ, Ε. (2022). «Μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ένα Βιοπαθολογικό εργαστήριο μιας δημόσιας δομής ΠΦΥ και η αποτίμηση της τήρησης των κανόνων που καθορίζουν την αξιοπιστία των αναλύσεων των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων των Κέντρων Υγείας της 6ης ΥΠΕ».
32. Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχομένη φροντίδα υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2010;9(4):398-408.
33. ΚΡΕΜΜΥΔΑΣ, Π. (2021). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών του Δήμου Αθηναίων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
34. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου, Μ.(2008). Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Παπασωτηρίου.Αθήνα.
35. Λιονής , Βιβιλάκη κ.ά , (2015) Κεφάλαιο 2 Η ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Ορισμός και έννοιες Ελληνικά Ακαδημαϊκά Συγγράμματα και Βοηθήματα <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3303>(τελευταία πρόσβαση στις 7-1-2020)
36. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας- Άρθρο 01- Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

37. Μηκέ, Χ. (2018). Διερεύνηση των αδυναμιών στην εφαρμογή ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, από την πλευρά της ικανοποίησης των πολιτών.
38. Μπραζιτίκου, Σ. (2011). Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου (Master's thesis).
39. Οικονομοπούλου Χ. (2006). Η ποιότητα των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας. Τιμητικός τόμος. Εκδόσεις: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
40. Παπακωστίδη, Α. & Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της-Ειδικό Άρθρο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(4)
41. Πετρέλης, Μ. & Δομάγερ, Φ., 2016. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Το βήμα του Ασκληπιού, τεύχος 4ο τόμος 15ος
42. Σαμπανιώτη, Δ. Η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Δήμου Πατρέων. Προσδοκίες και εμπειρίες ασθενών (2019).
43. Σιγάλας Ι. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, "Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις", Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα, 1999
44. Τούντας Γ. κ.α. (2007), «Αξιολόγηση της ποιότητας των προγραμμάτων προαγωγής υγείας: Το Ευρωπαϊκό εργαλείο EQUIHP», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2007, 24(1): 79-88
45. Τούντας Γ. Ο ρόλος της προαγωγής και αγωγής υγείας στην Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση. Στο: Μπεσμπέας Σ. (Επιμ.) Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων φθοράς. Αθήνα, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, 2002, 97-104
46. Χαλικιάς, Μ., Μανωλέσσου, Α. & Λάλου, Π., 2015. Μεθοδολογία Έρευνας και Εισαγωγή στη Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων με το IBM SPSS Statistics.

ΝΟΜΟΙ

- Νόμος 1397/1983. (Φ.Ε.Κ.143 Τεύχος Α/7-10-1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
- Νόμος 1579/1985 - ΦΕΚ 217/Α/23-12-1985 Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 2071/1992 - ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992 Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.
- Νόμος 2194/1994 - ΦΕΚ 34/Α/16-3-1994 Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις (ΕΣΥ).
- Νόμος 2519 /1997 ΦΕΚ 165/Α/21-8-1997 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 2889/2001 - ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001 Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 3235/2004. (Φ.Ε.Κ.53 Τεύχος Α/18-02-2004) «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»
- Νόμος 3329/2005 ΦΕΚ Α΄ 81/04.04.2005 Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις

- Νόμος 3852 / 2010 ΦΕΚ Α' 87/7.6.2010 Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης
- Αριθμ. Υ10γ/οικ.76407/10 (ΦΕΚ - 955 Β/30-6-2010) (Απαλλάσσονται της υποχρέωσης της παρ. 1 του άρθρου 1 του Ν.Δ. 67/1968 (Φ.Ε.Κ. 303/τ.Α' /20.12.1968)
- Νόμος 3918/2011 - ΦΕΚ 31/Α/2-3-2011 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 4238/2014 - ΦΕΚ 38/Α/17-2-2014 Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.
- Νόμος 4486/2017 - ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017 Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 4600/2019 - ΦΕΚ 43/Α/09-09.2019 Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις.

Παράρτημα Ι

Ερωτηματολόγιο έρευνας



Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας

Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας, με τίτλο « Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών της Π.Ε. Πιερίας από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας » και εκπονείται στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Δημόσιας Διοίκησης» του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66 και άνω

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Πτυχιούχος ΤΕΙ / ΑΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

4. Ιθαγένεια / Υπηκοότητα

- Ελληνική
- Άλλη

5. Κατηγορία επισκέπτη

- Ασθενής
- Συνοδός / Κηδεμόνας

Κύριο μέρος ερωτηματολογίου

6. Είστε ασφαλισμένος;

- Είμαι ασφαλισμένος/η στον ΕΟΠΥΥ ή σε άλλο ταμείο δημόσιας/κοινωνικής ασφάλισης
- Έχω ιδιωτική ασφάλιση
- Είμαι ανασφάλιστος/η

7. Τόπος προσέλευσης

- Επείγοντα
- Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
- Άλλο

8. Πως θα περιγράφατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;

- *Ερώτηση Likert: Πολύ κακή - Κακή - Μέτρια - Καλή - Πολύ καλή*

9. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφθήκατε μία μονάδα υγείας;

- Καμία
- 1 έως 3 φορές
- 4 έως 6 φορές
- 5 φορές ή περισσότερες
- Δεν γνωρίζω / Δεν θυμάμαι

A. Αξιολόγηση των υπηρεσιών Ιατρικής Φροντίδας Δομών Υγείας

10. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:

- Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης
- Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας
- Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε
- Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε
- Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών
- Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς
- Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς
- Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας
- *Ερώτηση Likert: Πολύ κακές - Κακές - Μέτριες - Καλές - Πολύ καλές*

B. Αξιολόγηση των υπηρεσιών Νοσηλευτικής Φροντίδας των Δομών Υγείας

11. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:

- Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας
- Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας
- Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των
- Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες

- Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τις νοσηλεύτριες/τες
- Την στήριξη που σάς παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας
- Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους
- Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας
- *Ερώτηση Likert: Πολύ κακές - Κακές - Μέτριες - Καλές - Πολύ καλές*

Γ. Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών των Δομών Υγείας

12. Αξιολογείτε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:

- Τις διαδικασίες εισαγωγής
- Τις διαδικασίες εξόδου
- Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του
- Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού
- Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο
- Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας
- Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών
- Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό
- *Ερώτηση Likert: Πολύ κακές - Κακές - Μέτριες - Καλές - Πολύ καλές*

Δ. Αξιολόγηση των Εγκαταστάσεων των Δομών Υγείας

13. Αξιολογείτε τις Εγκαταστάσεις των Δομών Υγείας σχετικά με:

- Την καθαριότητα των χώρων
- Την καθαριότητα στις τουαλέτες
- Την άνεση στις αίθουσες αναμονής
- Την επάρκεια των χώρων
- Τη θερμοκρασία των χώρων
- Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες
- Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)
- Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας
- *Ερώτηση Likert: Πολύ κακές - Κακές - Μέτριες - Καλές - Πολύ καλές*

Επίλογος

14. Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων σχετικά με:

- Το χρηματικό κόστος αν πληρώσατε
- Την βελτίωση της υγείας σας
- Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας
- Την ικανοποίησή σας που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας
- *Ερώτηση Likert: Πολύ κακές - Κακές - Μέτριες - Καλές - Πολύ καλές*

15. Μελλοντική Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων

- Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά τα ίδια εξωτερικά ιατρεία
- Θα συστήνατε σε άλλους τα ίδια εξωτερικά ιατρεία που επισκεφθήκατε
- Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία
- *Ερώτηση Likert: Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ - Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ - Συμφωνώ - Συμφωνώ απόλυτα*

16. Πιστεύετε ότι αν δίνετε 10 ευρώ επιπλέον στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δομών Υγείας θα είχατε καλύτερες υπηρεσίες;

- Ναι
- Όχι
- Ίσως