



Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Σχολή Κοινωνικών Επιστήμων

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
σε γυναικολογικό τμήμα της ιδιωτικής κλινικής "Άγιος Λουκάς"**

Τσομπανούδη Χριστίνα

Επιβλέπων Καθηγητής Α': **Γκανάς Αντώνιος**

Επιβλέπων Καθηγητής Β': **Λάππα Ευαγγελία**

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2026

i. Περίληψη

Εισαγωγή: Θέμα της έρευνας αυτής αποτελεί η μέτρηση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε χειρουργημένες γυναικολογικά ασθενείς, στην ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης, «Άγιος Λουκάς». Η εν λόγω έρευνα είναι η μοναδική που αφορά θέμα ποιότητας σε τμήμα Γυναικολογίας - Μαιευτικής ιδιωτικής κλινικής.

Σκοπός: Είναι η διερεύνηση του επίπεδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τις χειρουργημένες ασθενείς της ιδιωτικής κλινικής «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης. Αποτυπώνει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, τόσο από το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, όσο και από τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και τις λοιπές παροχές μίας ιδιωτικής κλινικής. Αναδεικνύει τους παράγοντες που επηρεάζουν την περίοδο νοσηλείας, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά, εκτός της κλινικής και οδηγεί σε πιο σαφή κατανόηση των αναγκών αλλά και των προσδοκιών, γυναικών που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις. Αναδεικνύει τους λόγους που πολλοί ασθενείς προτιμούν μία ιδιωτική από μία δημόσια μονάδα υγείας. Προτείνει τρόπους παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της παροχής φροντίδας, από ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό της ιδιωτικής κλινικής.

Μεθοδολογία και υλικό: Η βιβλιογραφία συγκεντρώθηκε μέσω των διαδικτυακών μηχανών αναζήτησης «Google Scholar, PubMed», ενώ σαν υλικό έχουν χρησιμοποιηθεί παλαιότερες έρευνες που έχουν δημοσιευτεί με τη χρήση στοχευμένων λέξεων-κλειδίων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γυναικολογικό – Μαιευτικό τμήμα της ιδιωτικής κλινικής του «Αγίου Λουκά» Θεσσαλονίκης. Εφαρμόστηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με επιλογή δείγματος περίπτωσης (μελέτη/έρευνα περίπτωσης). Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη αποτελούσαν όλες οι ενήλικες ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο συγκεκριμένο τμήμα, μεταξύ της περιόδου 19/11/2025 έως 29/12/2025, η ενηλικίωση (18 ετών+) και η καλή γνώση και χρήση ελληνικής γλώσσας. Συνολικά από τις 157 ασθενείς που εντοπίστηκαν με τα συγκεκριμένα κριτήρια, οι 151 (96%), δέχθηκαν και συμμετείχαν στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Η καταγραφή του επίπεδου ικανοποίησης γυναικών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση, αναδεικνύει τους παράγοντες που συμβάλλουν είτε θετικά είτε αρνητικά στην εμπειρία που αποκομίζουν από τη νοσηλεία. Ενισχύει την κατανόηση τόσο των αναγκών όσο και των προσδοκιών των ασθενών που υποβάλλονται σε γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις. Τέλος, τα αποτελέσματα μπορούν βοηθήσουν τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν τις διάφορες διαστάσεις της

ποιότητας και τον αντίκτυπο αυτών, τόσο στην ποιότητα όσο και στον βαθμό ικανοποίησης του ασθενή. Συγκεκριμένα, στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επισημάνθηκε ότι η «Συνολική Ικανοποίηση Ασθενών», οι ενότητες της και η «Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία», βρέθηκαν με πολύ υψηλά μέσα επίπεδα με τις «Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα», και εκτιμάται με σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης σε σχέση με τις μεταβλητές της «Υποδοχής» και του «Περιβάλλοντος» ($p<0,001$), Επίσης, τονίστηκε πως τα αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από την «Εξυπηρέτηση» σχετίζεται με το νεαρό της ηλικίας αλλά και με τη διαβίωση σε αστικές περιοχές ($p<0,05$), η «ασφάλιση ΕΦΚΑ/ΟΕΕ» με την αυξημένη «Συνολική Ικανοποίηση», η «Υποδοχή-Περιβάλλον», η «Εξυπηρέτηση» ($p<0,05$) και οι «Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα» με το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας ($p<0,05$), οι «Διοικητικές - Γραμματειακές Υπηρεσίες» με τις ελάχιστες ημέρες νοσηλείας ($p<0,05$) και η «Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία» με την τρέχουσα και όχι παλαιότερη νοσηλεία στην κλινική ($\rho=-0,173$, $p<0,05$), Τέλος, σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ικανοποίησης φαίνεται ότι καθορίζουν λόγους επιλογής της κλινικής, όπως είναι η «Ποιότητα Υπηρεσιών» (Ιατρικής, Νοσηλευτικής φροντίδας), η «Φήμη της κλινικής», οι «Εγκαταστάσεις» και η «Προσβασιμότητα» ($p=0,05$).

Συμπέρασμα: Η παροχή υπηρεσιών υγείας από μια ιδιωτική δομή μπορεί να συμβάλει στην γενικότερη βελτίωση του συστήματος υγείας μιας χώρας, που παραδοσιακά χρησιμοποιεί το δημόσιο σύστημα υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ιδιωτική κλινική, ικανοποίηση ασθενών.

ii. Abstract

Introduction: The subject of this research is the measurement of the quality of health services provided to gynecological surgery patients at the private clinic of Thessaloniki, "Agios Loukas". This research is the only one that concerns the issue of quality in a Gynecology - Obstetrics department of a private clinic.

Purpose: It is the investigation of the level of quality of health services provided to surgical patients of the private clinic "Agios Loukas" in Thessaloniki. It captures the level of patient satisfaction, both with the medical and administrative staff, as well as with the facilities, equipment and other services of a private clinic. It highlights the factors that influence the hospitalization period, both preoperatively and postoperatively, outside the clinic and leads to a clearer understanding of the needs and expectations of women undergoing surgical procedures. It highlights the reasons why many patients prefer a private to a public health unit. It suggests ways of interventions aimed at improving the provision of care by the medical and administrative staff of the private clinic.

Methodology and material: The bibliography was collected through the online search engines "Google Scholar, PubMed", while older studies that have been published using targeted keywords have been used as material. The research was carried out at the Gynecology - Obstetrics Department of the "Agios Loukas" private clinic in Thessaloniki. A cross-sectional observational study was applied and a questionnaire with case sample selection (case study/research) was used. The inclusion criteria for the study were all adult patients who underwent surgery in the specific department, between the period 19/11/2025 to 29/12/2025, adulthood (18 years+) and good knowledge and use of the Greek language. In total, out of the 157 patients identified with the specific criteria, 151 (96%) accepted and participated in the study.

Results: Recording women's level of satisfaction with the health services provided, before and after surgery, highlights the factors that contribute either positively or negatively to their experience of hospitalization. It enhances the understanding of both the needs and expectations of patients undergoing gynecological surgeries. Finally, the results can help policymakers understand the various dimensions of quality and their impact on both quality and patient satisfaction. Specifically, the results of this research highlighted that "Overall Patient Satisfaction", its modules and "Overall Experience of Clinical Hospitalization", were found to have very high average levels with "Impressions of Nursing Care", and are estimated with a significantly higher satisfaction score compared to the variables of "Reception" and

"Environment" ($p<0.001$). It was also emphasized that the increased levels of satisfaction with "Service" are related to young age and living in urban areas ($p<0.05$), "EFKA/OEE insurance" with increased "Overall Satisfaction", "Reception-Environment", "Service" ($p<0.05$) and "Impressions of Nursing Care" with the lowest cost of hospitalization ($p<0.05$), "Administrative - Secretarial Services" with the minimum days of hospitalization ($p<0.05$) and "Overall experience from the Clinical hospitalization" with the current and not previous hospitalization in the clinic ($\rho=-0.173$, $p<0.05$). Finally, significantly higher average levels of satisfaction seem to determine reasons for choosing the clinic, such as "Quality of Services" (Medical, Nursing care), "Reputation of the clinic", "Facilities" and "Accessibility" ($p=0.05$).

Conclusion: The provision of health services by a private structure can contribute to the overall improvement of the health system of a country that traditionally uses the public health system.

Keywords: Quality of health services, private clinic, patient satisfaction.

iii. Ευχαριστίες – Εμπιστευτικότητα

Ευχαριστώ πολύ τη διοίκηση της κλινικής του «Αγίου Λουκά», τον Δρ. Κατσάρκα Δημοσθένη, που μου επέτρεψε τη διεξαγωγή της έρευνας στο Γυναικολογικό-Μαιευτικό τμήμα, τον επιβλέπων καθηγητή μου, Δρ. Γκανά Αντώνιο, για τη καθοδήγηση του κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, όπως επίσης, ευχαριστώ ιδιαίτερα τον σύζυγο μου, Μυτιληναίο Ελευθέριο, για την βοήθεια και τη ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχε.

© ΕΑΠ, 2026

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια της ΘΕ ΔΜΥ καθώς και τα αποτελέσματα αυτής αποτελούν συνιδιοκτησία του ΕΑΠ και του φοιτητή, καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του ΕΑΠ που εκπονήθηκε.

iv. Συντομογραφίες

Ελληνικές

ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΦΚΑ	Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΙΦΥ	Ιδιωτική Φροντίδα Υγείας
ΟΑΕΕ	Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Αγγλικές

CEO	Chief Executive Officer ή Διευθύνων Σύμβουλος.
PCC	Patient Centered Care - Φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή
QALYs	Quality-Adjusted Life Years - Έτη Ζωής Προσαρμοσμένα στην Ποιότητα
QES	Qualitative Evidence Synthesis - Σύσταση για την Υγεία
QSA	Qualified Security Assessor ή Πιστοποιημένος Εκτιμητής Ασφαλείας
SHI	Social Health Insurance ή Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης

Πίνακας Περιεχομένων

i. Περίληψη.....	2
ii. Abstract.....	4
iii. Ευχαριστίες – Εμπιστευτικότητα	6
iv. Συντομογραφίες.....	7
Πίνακας Περιεχομένων	8
Κατάλογος Εικόνων	10
Κατάλογος Πινάκων.....	11
1. Εισαγωγή	12
2. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας.....	14
2.1 Ορισμοί.....	14
2.2 Ιστορική αναδρομή	14
2.3 Οι «μέντορες» της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	16
2.4 Διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών υγείας	18
2.4.1 Η δομή.....	18
2.4.2 Η διαδικασία.....	19
2.4.3 Τα αποτελέσματα.....	20
2.5 Μέτρηση ποιότητας.....	20
2.6 Οφέλη της μέτρησης ποιότητας	20
2.7 Τρόποι βελτίωσης	21
3. Ικανοποίηση των ασθενών.....	23
3.1 Ορισμοί.....	23
3.2 Παράγοντες επίδρασης.....	24
3.3 Μέτρηση ικανοποίησης.....	27
3.4 Οφέλη της μέτρησης.....	28
4. Μεθοδολογία της Έρευνας	29

4.1 Σκοπός της Έρευνας της μελέτης.....	29
4.2 Υλικό & Μέθοδοι.....	29
4.3 Συλλογή δεδομένων	30
4.4 Στατιστική Ανάλυση.....	31
4.5 Ηθική & δεοντολογία.....	31
5. Αποτελέσματα της Έρευνας	32
5.1 Χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών	32
5.2 Στοιχεία Νοσηλείας.....	35
5.3 Ικανοποίηση Ασθενών.....	39
6. Συζήτηση	47
6.1 Σύνοψη αποτελεσμάτων.....	47
6.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	47
7. Συμπεράσματα.....	49
Βιβλιογραφία	53
Παράρτημα 1 Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου.....	58
Παράρτημα 2 Έγκριση διεξαγωγής μελέτης	65

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1 Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας	17
Εικόνα 2 Ποσοστιαία συχνότητα του μηνιαίου εισοδήματος των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	33
Εικόνα 3 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Αν έχετε ασφάλεια, ποια ή ποιες από τις παραπάνω έχετε;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	33
Εικόνα 4 Ποσοστιαία συχνότητα των διαβαθμισμένων αποκρίσεων της κατάστασης της υγείας (αυτοαναφορά) των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	34
Εικόνα 5 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	34
Εικόνα 6 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής των Τμημάτων που επισκέφτηκαν οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη.....	35
Εικόνα 7 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής των λόγων για τους οποίους επέλεξαν τη συγκεκριμένη ιδιωτική Κλινική οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη.....	37
Εικόνα 8 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Πώς θα αξιολογούσατε το φαγητό της κλινικής;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	38
Εικόνα 9 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Πώς θα αξιολογούσατε το κόστος νοσηλείας σας;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	38
Εικόνα 10 Σύγκριση των μέσων επιπέδων των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	41

Κατάλογος Πινάκων

<i>Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά 151 γυναικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γυναικολογικό τμήμα ιδιωτικής κλινικής «Άγιος Λουκάς» της περιοχής της Θεσσαλονίκης και συμμετείχαν στη μελέτη.....</i>	<i>32</i>
Πίνακας 2 Συχνότητα αποκρίσεων σε ερωτήσεις νοσηλείας που έδωσαν οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη.....	36
Πίνακας 3 Κατανομές αποκρίσεων στις 30 προτάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	40
Πίνακας 4 Επίπεδα βαθμολογίας ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	41
Πίνακας 5 Συσχέτιση προσωπικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	42
Πίνακας 6 Συσχέτιση κοινωνικών χαρακτηριστικών & υγείας με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	43
Πίνακας 7 Συσχέτιση χαρακτηριστικών νοσηλείας με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.....	44
Πίνακας 8 Επίπεδα βαθμολογίας των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη, ως προς τους λόγους για τους οποίους επέλεξαν τη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική.....	45

1. Εισαγωγή

Θεμελιώδη αρχή κάθε συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι να ακολουθεί τις διαδικασίες της σύγχρονης ιατρικής, ώστε να μπορεί να προσφέρει σε κάθε ασθενή ξεχωριστά, ασφάλεια και την καλύτερη δυνατή έκβαση για την υγεία του. Αυτό συνιστά ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα.

Το ερευνητικό ερώτημα αυτής της εργασίας έγκειται στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, στο επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της ιδιωτικής κλινικής στην οποία πραγματεύεται, καθώς επίσης και στον τρόπο σύνδεσης μεταξύ αυτών. Ερευνάται εάν το επίπεδο ικανοποίησης και συνολικής εμπειρίας χρησιμοποιείται ως κριτήριο ποιότητας, από την νοσηλεία των ασθενών στην κλινική. Ακόμη, ερευνάται εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών των ασθενών ή εκείνων της νοσηλείας τους με τα επίπεδα ικανοποίησης και συνολικής εμπειρίας από την κλινική. Το τελευταίο ερώτημα της έρευνας αφορά τη διαφοροποίηση ή όχι των λόγων επιλογής της κλινικής, των επιπέδων ικανοποίησης αλλά και συνολικής εμπειρίας από την κλινική.

Κάθε άνθρωπος που αλληλοεπιδρά με το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης, είτε είναι επαγγελματίας υγείας, είτε καταναλωτής, αντιλαμβάνεται διαφορετικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η αντίληψη του αυτή διαμορφώνεται από τις προτεραιότητες που θέτει αλλά και από τη στάση που κρατάει ο ίδιος απέναντι στο σύστημα υγείας. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι καταναλωτές, μετέχουν εξίσου το ίδιο στην παρεχόμενη ποιότητα του κάθε συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας (Tadin, Dadic & Gavic, 2022). Προκειμένου να βελτιωθεί ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να τεθούν ως στόχοι, η συνέχεια της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται, η βελτίωση της κατάστασης υγείας των ασθενών, η ελαχιστοποίηση του κόστους όπως και η αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών (Bendowska & Baum, 2023). Ιδιαίτερη βαρύτητα όλων των συστημάτων υγείας, τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών, έχει η ικανοποίηση του ασθενή (Tadin, Dadic & Gavic, 2022).

Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και της ορθής και έγκαιρης λήψης αποφάσεων από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, έχει μεγάλη σημασία, ώστε να αυξάνεται η προσφερόμενη ποιότητα. Φυσικά παίζει σημαντικό ρόλο το πολιτιστικό πλαίσιο αλλά και το χρηματοδοτικό καθεστώς αποζημιώσεων που διαθέτει κάθε υγειονομικό σύστημα (Liang, Reiss & Isaacs, 2023). Στην σημερινή εποχή εμφανίζεται μια στροφή των ασθενών από το δημόσιο σύστημα υγείας προς τις ιδιωτικές κλινικές, που πηγάζει από την αναζήτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης (Guan et al., 2023). Στην κατεύθυνση

αυτή πρέπει να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί μια σειρά στρατηγικών παρεμβάσεων, ώστε να επεκταθεί η δημόσια ασφάλεια υγείας και να καλυφθούν το κόστος των νοσηλίων σε ιδιωτικούς φορείς υγείας. Αυτό θα συμβάλει και στη μελλοντική αποσυμφόρηση των ήδη καταπονημένων δημοσίων δομών υγείας (Anonymous, 2026).

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιείται σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα στο Γυναικολογικό και Μαιευτικό τμήμα του «Αγίου Λουκά». Αποκλειστικό δείγμα αποτελούν οι γυναίκες ασθενείς που χειρουργήθηκαν την περίοδο μεταξύ 19/11/2025 έως 29/12/2025. Σκοπός της έρευνας είναι να αναδείξει αφενός τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου τμήματος της συγκεκριμένης ιδιωτικής κλινικής και αφ' ετέρου τις μεταβλητές επίδρασης του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών και του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στη μελέτη αρχικά περιγράφονται οι ορισμοί, τόσο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και του παρόχου υπηρεσιών υγείας. Ακολουθεί μία ιστορική αναδρομή στις παρεμβάσεις πάνω στην ποιότητα υγείας και γίνεται ιδιαίτερη μνεία στους «μέντορες» της. Καταγράφονται και αναλύονται οι διαστάσεις, οι τρόποι μέτρησης, τα οφέλη αλλά και οι τρόποι βελτίωσης της ποιότητας της υγείας. Έπειτα αναπτύσσεται το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών και δίνεται ο ορισμός του καταναλωτή υγείας. Καταγράφονται οι παράγοντες επίδρασης, οι τρόποι μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη της μέτρησης.

Ακολουθεί η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, τα ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει, ο σκοπός της και περιγράφεται η συλλογή των δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση που ακολουθεί ξεχωριστά για κάθε μεταβλητή, θέτει τις βάσεις για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας και τη συζήτηση, με τη σύνοψη των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια, καταγράφονται τόσο οι προτάσεις βελτίωσης όσο και οι περιορισμοί που υπήρξαν και στο τέλος, το συμπέρασμα της μελέτης.

2. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

2.1 Ορισμοί

Σύμφωνα με τον Mosadeghrad ως *ποιότητα υπηρεσιών υγείας* αναφέρεται η συνεχόμενη ικανοποίηση του ασθενή, με την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του ασθενή και ταυτόχρονα συμμορφώνονται με τα διεθνή πρότυπα (Darzi et al., 2023). Είναι το προαπαιτούμενο για την ικανοποίηση του καταναλωτή-ασθενή-πελάτη που μεταφράζεται τελικά σε κέρδος για τη δομή υγείας (Sofianos, 2023). Βασίζεται στην απόδοση και ενδείκνυται να μετράται με βάση τις αντιλήψεις των ασθενών και όχι σύμφωνα με τις προσδοκίες τους (Kurti & Kalaja, 2024; Nguyen, Tran & Nguyen, 2021).

Η βελτίωση του βαθμού της ποιότητας πρέπει να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε δομής παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς τα δεδομένα που συλλέγονται από τις μελέτες και τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης των ασθενών, πρέπει να αποτελούν την πηγή έμπνευσης μελλοντικών πρωτοβουλιών βελτίωσης (Sofianos, 2023). Η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), εξασφαλίζει υψηλή ποιότητα υγείας μέσω της πρόληψης και αποκατάστασης των προβλημάτων υγείας σε κάθε κοινότητα. Αυτό αποτελεί τον κύριο λόγο που οι αναπτυγμένες χώρες έχουν με διαφορά υψηλότερο επίπεδο ποιότητας υγείας συγκριτικά με υποανάπτυκτες χώρες (Jibril et al., 2024).

Ο όρος *πάροχος υγείας* αναφέρεται σε έναν φορέα που παρέχει υπηρεσίες υγείας με κατάλληλη αξιοποίηση του προσωπικού που διαθέτουν αντίστοιχες δεξιότητες, όπως ιατρικού και νοσηλευτικού, καθώς επίσης το αναγκαίο διοικητικό προσωπικό και το κλινικό περιβάλλον. Ασκεί, τότε συμβουλευτικό ρόλο και τότε το ρόλο αντιπροσώπου απέναντι στο κράτος και τους φορείς οικονομικής κάλυψης των υπηρεσιών υγείας (Merner et al., 2023). Βασική ευθύνη του παρόχου υγείας συνιστά η διατήρηση υψηλού επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών αλλά και η παροχή της βέλτιστης δυνατής ποιότητας (Manzoor et al., 2019). Κάθε βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να την αντιλαμβάνονται και να την βιώνουν οι ασθενείς (Al Shammrie et al., 2022).

2.2 Ιστορική αναδρομή

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ιστορικά βασιζόταν σε αντικειμενικά κριτήρια, όπως τα ποσοστά νοσηρότητας, θνησιμότητας, βρεφικής θνησιμότητας και άλλα (Darzi et al., 2023). Οι ιατρικές αποφάσεις λαμβάνονταν χωρίς τη συμμετοχή του ασθενή και οι ιατροί ήταν εκείνοι που σχεδίαζαν τις όποιες στρατηγικές θα εφαρμόζονταν, στους φορείς υγειονομικής περίθαλψης (Merner et al., 2023). Με την εξέλιξη της επιστήμης αυτό φαίνεται να αλλάζει και

πλέον σε πολλές περιπτώσεις λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η γνώμη του ασθενή, ειδικά στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του. Αυτή η στροφή μαρτυρά την ανάγκη προσανατολισμού στον καταναλωτή-ασθενή για τον καλύτερο προσδιορισμό των διαστάσεων που θεωρούνται σημαντικές από τους ίδιους τους ασθενείς (Darzi et al., 2023). Η «προσωποκεντρική φροντίδα» σχεδιάζει, παρέχει και αξιολογεί την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα, βάση της αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ των υγειονομικών φορέων και των ασθενών. Σε κάποιες χώρες έχουν ιδρυθεί φορείς, όπως η «Σύσταση για την Υγεία» (QES), που έχει δημιουργηθεί από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση και είναι υπεύθυνοι για την χάραξη πολιτικής στους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμη, η δημιουργία επίσημων ομαδικών συνεργασιών στις υπηρεσίες υγείας έχει αποδειχτεί ότι επιδρά θετικά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται παρέχοντας κατάλληλη εκπαίδευση, τόσο στους παρόχους υγείας όσο και στους καταναλωτές-ασθενείς, για την επίτευξη αποτελεσματικής συνεργασίας (Merner et al., 2023). Η κατανόηση τόσο των αναγκών όσο και των προτιμήσεων των ασθενών φαίνεται ότι είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον βαθμό ικανοποίησης τους, όπως και με το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών υγείας τους. Η άμεση ανατροφοδότηση των καταναλωτών-ασθενών αναφορικά με τις προτιμήσεις τους στις υπηρεσίες υγείας, χρησιμοποιείται όλο και συχνότερα στην ανάπτυξη υγειονομικών προγραμμάτων (Frisoni et al., 2023). Στις δομές υγείας όπου εφαρμόστηκε συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, σημειώθηκε σημαντική μείωση στα ιατρικά λάθη και στις επιπλοκές, περιορίστηκε ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών και μειώθηκαν οι έριδες μεταξύ τους (Bendowska & Baum, 2023).

Η «Φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή» (PCC) τοποθετεί τον καταναλωτή-ασθενή σε θέση ατόμου και εταίρου, υπεύθυνου για την ανάπτυξη ολοκληρωμένου πλαισίου υπηρεσιών, με απώτερο σκοπό τη δημιουργία θετικών αποτελεσμάτων. Η PCC θεωρείται ότι σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και με την ασφάλεια των καταναλωτών-ασθενών. Αντίθετα, η απουσία αυτής συμβάλλει στην υποβάθμιση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών και προκαλεί είτε μειωμένη συμμόρφωση έναντι της θεραπείας είτε ακύρωση των προγραμματισμένων ραντεβού. Επίσης, η PCC διαθέτει καίρια θέση στη δημιουργία ολιστικής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας και στη βιοψυχοκοινωνική φροντίδα της υγείας αυτών (Ewunetu et al., 2023). Τέλος, η εν λόγω προσέγγιση στοχεύει στην ενδυνάμωση του ενεργού ρόλου των ασθενών, τόσο στη φροντίδα όσο και στη λήψη αποφάσεων (Liang, Reiss & Isaacs, 2023).

Η άσκηση ιατρικού καθήκοντος ποικίλει από ιατρό σε ιατρό. Οι ιατροί που ακολουθούν πιστά τη Δυτική Ιατρική, λειτουργούν ακολουθώντας τα ιατρικά πρωτόκολλα και

εφαρμόζοντας τυποποιημένες θεραπείες που αντλούνται από πληθώρα επιστημονικών συγγραμμάτων. Από την άλλη, οι ιατροί που βασίζονται στη «παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική» εφαρμόζουν κατά κόρον την «Ολιστική Ιατρική» περιλαμβάνοντας τη χρήση βελονισμού, τη χορήγηση φυτικών φαρμάκων και άλλες θεραπείες (Liang, Reiss & Isaacs, 2023).

Στη σημερινή εποχή έχει αρχίσει να υλοποιείται το πλαίσιο «Ποιότητα 4.0 στην Υγεία» ή «Υγεία 4.0» και έχει επέλθει σημαντική μεταρρύθμιση με την ενσωμάτωση της ψηφιακής τεχνολογίας. Με τη βοήθεια «έξυπνου» λογισμικού» συλλέγονται και επεξεργάζονται σε πραγματικό χρόνο δεδομένα, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα σφάλματος. Η σύγχρονη τεχνολογία με τη βοήθεια της τεχνητής νοημοσύνης συνεισφέρει στην ορθότερη διάγνωση των ασθενειών και προτείνει θεραπευτικές αγωγές σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα (Kurti & Kalaja, 2024).

2.3 Οι «μέντορες» της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Στο παρελθόν υπήρξαν σημαντικές προσωπικότητες στο χώρο της υγείας με πολύ σημαντική συνεισφορά στην βελτιστοποίηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, που συχνά ονομάζονται και ως «μέντορες». Αυτοί ήταν οι Ernest Godman, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Avedis Donabedian, Donald Berwick και John Wennberg.

Ernest Godman

Εργαζόταν ως γυναικολόγος - μαιευτήρας και ήταν παράλληλα διοικητής μονάδων υγείας. Θεωρούσε ότι κάθε υπηρεσία υγείας όφειλε να παρακολουθεί τους ασθενείς της για μεγάλο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να σιγουρεύεται το κατά πόσο και εάν η αγωγή είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σε περίπτωση αποτυχίας διερευνούσε τα αίτια της, ώστε να μπορέσει να αποφευχθεί στο μέλλον. Επέβλεπε τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης. Έλεγχε τους δείκτες για τον προσδιορισμό των προβλημάτων και εξέταζε αν υπάρχει σύνδεση με τον ασθενή, το σύστημα και τον ιατρό. Παρακολουθούσε την συχνότητα του κάθε προβλήματος υγείας μεμονωμένα (Korn et al., 1997).

W. Edwards Deming

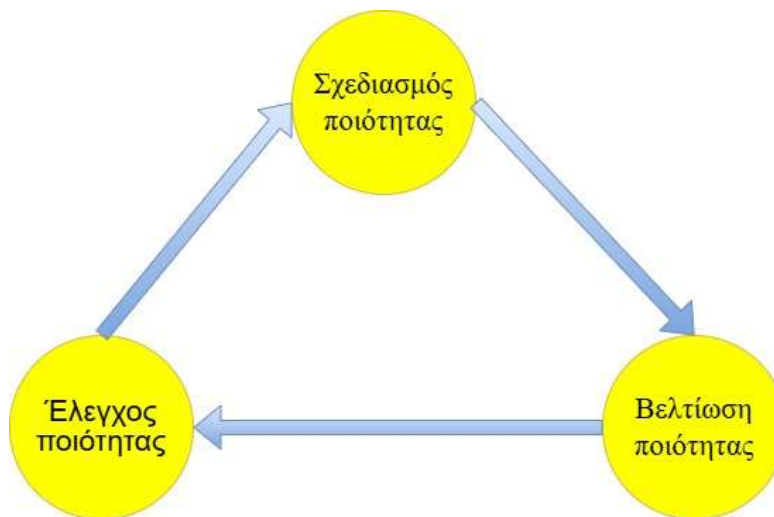
Ήταν στατιστικολόγος και θεωρείται «θεμελιωτής» της ποιότητας, μιας που οι απόψεις του βοήθησαν στην ανάπτυξη πρακτικών ποιότητας στον υγειονομικό τομέα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ). Του ζητήθηκε μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο από την Ιαπωνία, να συνδράμει στην αλλαγή των διαδικασιών στον τομέα εργασίας. Έτσι, ανέπτυξε

ένα σύστημα ενθάρρυνσης της συμμετοχής των εργαζομένων, βασιζόμενο σε δεδομένα και στην εκπαίδευση και ανέλυσε τόσο τα επίπεδα απόδοσης όσο και τα μειονεκτήματα του συστήματος, προτείνοντας όλες τις απαραίτητες αλλαγές. Οι θέσεις του έχουν συνοψιστεί σε 14 σημεία και αποτέλεσαν τη βάση για τη θεωρία του, όπως για παράδειγμα:

- Συνεχή εστίαση στη βελτίωση των προϊόντων και των υπηρεσιών
- Εξάλειψη φόβου και ενθάρρυνση συμμετοχής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Επιβράβευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Εκπαίδευση της διοίκησης στην καθοδήγηση του προσωπικού (Τόσκα, 2020).

Joseph M. Juran

Επίσης θεωρείται «θεμελιωτής» ποιότητας, εργαζόμενος στον βιομηχανικό τομέα. Χάρη τον Juran, εξελίχθηκε η διαδικασία της «Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας». Αυτό το κατάφερε με την ανάπτυξη της «Αρχής Pareto», κατά την οποία το 20% των πιθανών αιτιών προκαλεί το 80% των προβλημάτων, και το 80% των πιθανών αιτιών έχει ως αποτέλεσμα το 20% των προβλημάτων. Έτσι, αναπτύχθηκε και η «τριλογία του Juran», ένας ατέρμονας κύκλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα παρακάτω:



Εικόνα 1 Διαχείριση Ολικής Ποιότητας

Υποστήριξε επίσης, ότι υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας του χρήστη υγείας (Korn et al., 1997).

Avedis Donabedian

Υπήρξε καθηγητής της σχολής δημόσιας υγείας στο πανεπιστήμιο του Michigan, βασίστηκε στη «Διαχείριση Ολικής Ποιότητας» και η κύρια διαφορά με τον Joseph M. Juran

ήταν, ότι αυτός ήταν ιατρός. Έτσι, εντοπίζονται διαφορές στις διαδικασίες και στις δυσκολίες που αφορούν την τυποποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, εξαιτίας των αποκλίσεων ανάμεσα σε ασθενείς και προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης. Συμπεράνε ότι μπορούν οι διαφορετικές κλινικές πράξεις να επιφέρουν το ίδιο αποτέλεσμα και επίσης, ότι στα καθήκοντα των αναλυτών ποιότητας της υγείας υπόκεινται οι αποτελεσματικές, νόμιμες και αποδεκτές διαδικασίες, που θα επιτύχουν μεγαλύτερο όφελος και μικρότερο κόστος για τους ασθενείς.

Donald Berwick

Ήταν παιδίατρος και διδακτικό μέλος της Ιατρικής Σχολής του Harvard και διετέλεσε διευθύνων πρόεδρος (CEO) του «Institute for Healthcare Improvement». Ο Berwick συμπεράνε ότι οι πρακτικές ποιοτικής βελτίωσης μπορούν να εφαρμοστούν ευκολότερα στο οργανωτικό και επιχειρησιακό μέρος της υγειονομικής περίθαλψης και δυσκολότερα στο κλινικό μέρος της. Έτσι, πρότεινε σε δομές περίθαλψης τη θέσπιση σαφών στόχων, όπως την αξιολόγηση της προόδου αυτών αλλά και τη αξιοποίηση πολλών πόρων, με στόχο την επίτευξη των καλύτερων δυνατών πρακτικών. Εστίασε ακόμη, στην διάθεση των ασθενών να ανταποκριθούν στις προσπάθειες που καταβάλει η δομή περίθαλψης, με σκοπό τη βελτίωση του βαθμού ποιότητας των υπηρεσιών της.

John Wennberg

Ο Wennberg μέσω στατιστικών μεθόδων αξιολόγησε τις ενέργειες σε περιορισμένες γεωγραφικές περιοχές. Πίστευε ότι ένας ελεγχόμενος πληθυσμός ασθενών σε μικρές περιοχές, που εξετάζεται σε ορισμένες μεταβλητές, με τη χρήση συγκεκριμένων ενεργειών, μπορεί να αποσαφηνίσει διαφορές στην ποιότητα, για τις οποίες δεν ευθύνονται οι ασθενείς (Korn et al., 1997).

2.4 Διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Οι διαστάσεις της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών είναι τρεις, η *δομή*, η *διαδικασία* και τα *αποτελέσματα*.

2.4.1 Η δομή

Η *δομή* είναι το υπόβαθρο, βάση του οποίου λαμβάνουν χώρα οι υπηρεσίες υγείας και εμπεριέχει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των φορέων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τα άμεσα χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αξίζει να σημειωθεί ότι πιθανές ελλείψεις στη δομή ενός οργανισμού δεν έχουν ως προκαθορισμένο αποτέλεσμα την παροχή

χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Πολύ σημαντικό στη διαμόρφωση της δομής είναι να λαμβάνεται υπόψη το προφίλ του πληθυσμού. Επιπρόσθετα η δομή επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, σε κάθε επίπεδο της (Kelley, E. & Hurst, J. 2006).

Σε *επίπεδο συστήματος* εξαρτάται από την οργάνωση, τους πόρους, τόσο οικονομικούς όσο και υλικούς, την επάρκεια των υπηρεσιών, τη σύνθεση των ειδικοτήτων, την εκπαίδευση του προσωπικού, την ευκολία πρόσβασης στις εγκαταστάσεις και την εξυπηρέτηση των πελατών (Λαζάρου, Π. & Οικονομοπούλου, Χ., 2007).

Σε *επίπεδο οργανισμού* αποτελείται από μεταβλητές όπως η οργάνωση, η διοίκηση, οι κτιριακές εγκαταστάσεις ο εξοπλισμός και το μέγεθος της δομής, ο τρόπος και το ύψος της λαμβανόμενης χρηματοδότησης και οι εφαρμοζόμενες διαδικασίες ελέγχου, συντήρησης και χρησιμοποίησης όλων των ανωτέρω.

Τέλος, σε *ατομικό επίπεδο* περιλαμβάνει μεταβλητές όπως η σύνθεση και επάνδρωση του κάθε τμήματος, η εκπαίδευση του προσωπικού και η εξασφάλιση των κατάλληλων συνθήκων εργασίας.

2.4.2 Η διαδικασία

Η *διαδικασία* είναι η αξιολόγηση της πορείας των ασθενών, δηλαδή όλες οι διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα και αποσκοπούν στην επιτυχή έκβαση των περιστατικών, την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και την επίτευξη των οργανωτικών στόχων του οργανισμού υγείας. Άλλοι συγγραφείς συνυπολογίζουν τη στάση και συμπεριφορά των ασθενών σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους (Mainz, 2003). Οι διαδικασίες αξιολογούνται σε δύο διαστάσεις, τις τεχνικές και τις διαπροσωπικές.

Η *τεχνική διάσταση* των διαδικασιών αφορά τον συνδυασμό επιστήμης και τεχνολογίας για την διαχείριση ενός προβλήματος της υγείας του ασθενή, ώστε να σταθμίζονται σωστά τα οφέλη και να αποφεύγονται οι οποιοδήποτε κίνδυνοι.

Η *διαπροσωπική διάσταση* είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενή και σχετίζεται με το επίπεδο πληροφόρησης, επικοινωνίας και ψυχολογικής υποστήριξης.

Τέλος, στην αξιολόγηση της διαδικασίας εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες, όπως η επιστημονική έρευνα και η συνεργασία τόσο μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του νοσηλευτικού ιδρύματος, όσο και με άλλους επαγγελματικούς κλάδους.

2.4.3 Τα αποτελέσματα

Τα *αποτελέσματα* περιλαμβάνουν τη συνολική επίδραση της παρεχόμενης φροντίδας, στην κατάσταση της υγείας και στην ευεξία του ασθενή μεμονωμένα, και του πληθυσμού γενικότερα. Από τη μεριά του χρήστη του συστήματος υγείας, υπεισέρχεται ο παράγοντας της υποκειμενικότητας, αφού ο καθένας κατανοεί με το δικό του τρόπο το τελικό αποτέλεσμα. Τα αποτελέσματα από τη σκοπιά του οργανισμού υγείας προσδιορίζονται από μια σειρά μετρικών όπως η *αποδοτικότητα* του οργανισμού, η *αποτελεσματικότητα* της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας και το *όφελος* που αποκομίζει ο ασθενής από τον εν λόγω οργανισμό υγείας, σε συνδυασμό με εκπλήρωση των προσδοκιών και των πραγματικών αναγκών του. Το όφελος προσδιορίζεται από το *κλινικό αποτέλεσμα*, την *ποιότητα ζωής* του καταναλωτή-ασθενή και τέλος την *ικανοποίηση* αυτού από την υπηρεσία υγείας (Korn et al., 1997).

2.5 Μέτρηση ποιότητας

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αξιολογείται δύσκολα και αυτό οφείλεται στα εγγενή άυλα χαρακτηριστικά, στην ετερογένεια αλλά και στην πολυδιάστατη φύση που διαθέτει. Επίσης, δύσκολα αξιολογείται από άλλες υπηρεσίες, όπως είναι οι χρηματοοικονομικές, λόγω του ότι πρόκειται για τον ίδιο τον καταναλωτή-ασθενή και την ποιότητα ζωής του (Naidu, 2009). Η αξιοποίηση της ανατροφοδότησης που λαμβάνεται από την έρευνα, σε ασθενείς σχετικά με τις ποικίλες διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας, όπως για παράδειγμα τη θεραπευτική αντιμετώπιση που έλαβαν, είναι πολύ σημαντική για τη βελτίωση της ποιότητας που προσφέρεται στις υπηρεσίες υγείας (Kurti & Kalaja, 2024). Εξίσου σημαντική είναι και η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης αλλά και της εμπειρίας του ασθενή. Όλα αυτά αντικατοπτρίζονται στο επίπεδο της προσφερόμενης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Peruzzo et al., 2025).

2.6 Οφέλη της μέτρησης ποιότητας

Η γνώση του βαθμού της παρεχόμενης ποιότητας υγείας αποτελεί σημαντική πτυχή της δημόσιας εικόνας των φορέων υγειονομικής περίθαλψης (Ferreira et al., 2023). Οι υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας συνδέονται με την αύξηση εσόδων ενός οργανισμού. Επίσης, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται σημαντικά από το μάρκετινγκ. Η μέτρηση της ποιότητας βοηθάει τους φορείς υγείας, στον καθορισμό αποτελεσματικών μηχανισμών ελέγχου, καθώς και στην υλοποίηση στοχευμένων προγραμμάτων βελτίωσης (Naidu, 2009). Οι περιοδικές αξιολογήσεις που αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών

επηρεάζουν και εμπνέουν τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης (Kurti & Kalaja, 2024). Ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών υγείας είναι πιθανότερο να οδηγήσει τον ασθενή να συστήσει τη δομή υγείας σε άλλους ασθενείς, ενώ αντίθετα ένα χαμηλό επίπεδο μειώνει την πιθανότητα να ξαναχρησιμοποιήσει την εν λόγω υπηρεσία, πόσο μάλλον να την συστήσει σε τρίτο πρόσωπο (Ameliyah et al., 2025). Μια δομή υγείας θεωρείται επιτυχής, τόσο όταν έχει μεγάλη πληρότητα κλινών όσο και όταν προσφέρει ορθή στάση των επαγγελματιών υγείας (Qasthalani & Maidin, 2021). Αυτό αποτελεί κύριο λόγο που οι ασθενείς στρέφονται προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία (Thevar, 2023). Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε τακτά χρονικά διαστήματα, είναι κρίσιμη δραστηριότητα για κάθε οργανισμό και εξασφαλίζει τη διατήρηση του αριθμού των ασθενών τους (Qasthalani & Maidin, 2021). Οι ιδιωτικές δομές υγείας φαίνεται ότι μπορούν να προσελκύσουν νέους ασθενείς, βελτιώνοντας τον βαθμό της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, η αξιολόγηση της ποιότητας μέσω των καταναλωτών-ασθενών φαίνεται ότι βοηθάει στον προγραμματισμό αποτελεσματικών επενδύσεων, τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς φορείς υγείας (Nguyen, Tran & Nguyen, 2021).

2.7 Τρόποι βελτίωσης

Από την διεθνή βιβλιογραφία έχουν προταθεί αρκετοί τρόποι αύξησης του βαθμού ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Παρακάτω αναφέρονται μερικοί.

Ο *Ποιοτικός Έλεγχος* έχει να κάνει με την εντόπιση μειονεκτημάτων που σχετίζονται με την προσφορά των υπηρεσιών υγείας, χωρίς όμως την επίλυση αυτών (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Η *Διασφάλιση Ποιότητας* σχετίζεται με τις ενέργειες που προγραμματίζονται να γίνουν, αφού εντοπιστούν οι αδυναμίες στις υπηρεσίες υγείας (Ραφτόπουλος, 2020).

Ένα άλλο μοντέλο είναι οι *Κύκλοι Ποιότητας* που βασίζονται σε κύκλους συνεχής βελτίωσης, που ο καθένας αποτελείται από συγκεκριμένα στάδια όπως είναι, οι *διαδικασίες* (σχεδιασμός, καθορισμός προτύπων, ενημέρωση, εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού), ο *έλεγχος ποιότητας* και άλλα, όπως ο εντοπισμός ευκαιριών βελτίωσης και η προτεραιοποίηση αυτών (Nicholas et al., 1991).

Ένα σύγχρονο μοντέλο διοίκησης είναι η *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας* όπου το κεντρικό ενδιαφέρον εστιάζεται στην ποιότητα, στην πρόσβαση και στο κόστος (Τσίκνη & Σπυροπούλου, 2021).

Η μέθοδος των *Ποιοτικά Σταθμισμένων Ετών Ζωής* (QALYS) εφαρμόζει, την ποιοτική και ποσοτική μέτρηση της υγείας των καταναλωτών-ασθενών και τον σχεδιασμό παρεμβάσεων, με σκοπό τη σύγκριση κόστους-αποτελεσματικότητας (Λεοντίου, 2019).

Ένας παραδοσιακός τρόπος βελτίωσης του επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας είναι η μέτρηση της *Ικανοποίησης των Ασθενών* (Νικολάου κ.ά., 2022).

Τέλος, ένα σύγχρονο μοντέλο διοίκησης είναι η *Κλινική Διακυβέρνηση*, που χρησιμοποιεί τη συνεχή εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με ταυτόχρονη ενημέρωση του ασθενή και στοχεύει στην επίτευξη μιας κουλτούρας συνεργασίας μεταξύ τους (Πλατής κ.ά., 2020).

3. Ικανοποίηση των ασθενών

3.1 Ορισμοί

Καταναλωτής υγείας ή ασθενής είναι το άτομο που ασθενεί και κατά συνέπεια θεωρείται ότι είναι ο πελάτης που αγοράζει τις υπηρεσίες υγείας (Sofianos, 2023). Κάποιοι ερευνητές στην ίδια κατηγορία εντάσσουν και τα άτομα που φροντίζουν, ή είναι μέλος μιας κοινότητας στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας (Merner et al., 2023). Τη σημερινή εποχή ο καταναλωτής υγείας είναι αυτόνομο άτομο και έχει δικαίωμα συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν την ποιότητα ζωής του. Η άποψη του ασθενή θεωρείται πλέον απαραίτητη στην αξιολόγηση του συστήματος υγείας και λαμβάνεται υπόψη κατά την χάραξη πολιτικής των συστημάτων υγείας (Tadin, Dadic & Gavic, 2022).

Ικανοποίηση του ασθενή ορίζεται η αντίδραση του ασθενή απέναντι στις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνει (Ahmad, Nawaz & Din, 2011). Σχετίζεται με τις διάφορες βιωματικές εμπειρίες που είχε ο ασθενής κατά την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (Vieira, Ferreira & Pedro, 2022). Ακόμα μεταφράζεται και ως βαθμός ανταπόκρισης της δομής υγείας στις προσδοκίες του ίδιου του ασθενή (Sofianos, 2023). Η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί εκτός από πολυδιάστατη και υποκειμενική έννοια και κατά συνέπεια αξιολογείται δύσκολα (Naidu, 2009). Η εξέταση της ικανοποίησης του ασθενή παρέχει πολύτιμη γνώση σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα, αλλά και το επίπεδο ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Ferreira et al., 2023). Πρέπει να διερευνάται τακτικά για την επίτευξη της μέγιστης απόδοσης τους (Kurti & Kalaja, 2024). Η ικανοποίηση του ασθενή είναι ζωτικής σημασίας και έχει θετική συσχέτιση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Irfan & Baig, 2023). Χρησιμοποιείται από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών, για την παροχή ασφαλέστερων και ποιοτικότερων υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Kagura et al., 2023). Θεωρείται ίσως ο σημαντικότερος παράγοντας για την επιτυχία μιας υγειονομικής μονάδας. Για τον λόγο αυτό, ορισμένοι ερευνητές τη χαρακτηρίζουν ως «κατάσταση ευτυχίας ή ευχαρίστησης» του ασθενή. Αποτελεί πρότυπο μέτρησης της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας, μεταβλητές που συνδέονται με την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών και της φροντίδας υγείας (Manzoor et al., 2019). Είναι πολύτιμο εργαλείο αξιολόγησης και οδηγεί σε αύξηση της αποδοτικότητας του υγειονομικού φορέα και αύξηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση του ασθενή φαίνεται ότι ασκεί σημαντική επιρροή στην πρόθεση αναζήτησης ιατρικής βοήθειας (Tura et al., 2025). Επηρεάζει την απόφαση του για το κατά πόσον θα χρησιμοποιήσει τον ίδιο φορέα στο μέλλον (Kurti & Kalaja, 2024 ; Tadin, Dadic &

Gavic, 2022). Ταυτίζεται με το ποσοστό εκπλήρωσης των προσωπικών του προσδοκιών από τις υπηρεσίες υγείας (Jibril et al., 2024).

3.2 Παράγοντες επίδρασης

Η ικανοποίηση του ασθενή είναι συνάρτηση δύο παραγόντων, τις προσδοκίες του ασθενή και τις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σε περίπτωση που η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του καταναλωτή-ασθενή, τότε αυτό αντανακλά στη δυσαρέσκεια του, ενώ εάν η ποιότητα των υπηρεσιών ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, τότε αυτό αντανακλά στον βαθμό ικανοποίησης του (Ahmad, Nawaz & Din, 2011). Έτσι, υφίσταται θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλού βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και χαμηλού βαθμού των προσδοκιών τους. Όσο χαμηλότερες προσδοκίες φέρει ένας ασθενής τόσο υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει. Για αυτόν τον λόγο, αποτελεί υψίστης σημασίας ο εντοπισμός και η εξάλειψη των παραγόντων πρόκλησης δυσαρέσκειας (Jibril et al., 2024).

Παράγοντες που θεωρούνται κρίσιμοι για την ικανοποίηση του καταναλωτή-ασθενή είναι ο χρόνος αναμονής και έναρξης της θεραπείας (αμεσότητα), η γενικότερη εικόνα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος (καθαριότητα, ασφάλεια), καθώς και οι αρχές διοίκησης και διαχείρισης του νοσοκομείου (Ahmad, Nawaz & Din, 2011). Επίσης, η συμπεριφορά του ιατρού, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και φαρμάκων, η εμπιστοσύνη, η επαγγελματική αξιοπιστία και η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ακόμη, η επικοινωνία επιδρά σημαντικά στην ικανοποίηση του ασθενή, όπως και το κόστος των υπηρεσιών υγείας (Naidu, 2009).

Αρκετά σημαντικό παράγοντα επιλογής της δομής υγείας αποτελεί η κάλυψη των νοσηλίων που παρέχει ο φορέας υγειονομικής ασφάλισης του ασθενή. Πολλοί ασθενείς αποτρέπονται στο να επιλέξουν έναν ιδιωτικό φορέα υγειονομικής περίθαλψης για τη θεραπείας τους, λόγω μη κάλυψης από την ασφάλεια τους και οδηγούνται αναγκαστικά σε δημόσιο φορέα υγείας. Από την άλλη μεριά, οι ασθενείς που έχουν ιδιωτική ασφάλεια υγείας προτιμούν να νοσηλευθούν σε ιδιωτικές κλινικές. Η μεταβλητή κόστος έχει μεγάλο αντίκτυπο στην επιλογή ιδιωτικού φορέα υγειονομικής περίθαλψης. Εάν ο ασθενής αισθανθεί ότι το όφελος που θα αποκομίσει από τη νοσηλεία του σε ιδιωτική δομή υγείας είναι μεγαλύτερο από το ύψος του κόστους, τότε θα καταλήξει να επιλέξει την ιδιωτική δομή υγείας για να νοσηλευθεί (Anonymous, 2026).

Ο χρόνος αναμονής είναι από τους βασικούς παράγοντες ικανοποίησης του ασθενή. Η κυριότερη αιτία που παρουσιάζεται αυξημένος χρόνος είναι η έλλειψη προσωπικού αλλά και η υπερφόρτωση των δημοσίων δομών υγείας (Kagura et al., 2023). Η υπερφόρτωση οφείλεται στην υποβάθμιση της ΠΦΥ και οδηγεί τους ασθενείς στο να την παρακάμπτουν, προκειμένου να κερδίσουν χρόνο (Jibril et al., 2024). Τέλος, η γραφειοκρατία των δημοσίων φορέων, επιδρά αρνητικά (Kagura et al., 2023).

Επίσης, η έλλειψη φαρμάκων συνιστά μέγιστο πρόβλημα κυρίως σε χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος, που εμφανίζουν πολλά περιστατικά χρόνιων παθήσεων (Kagura et al., 2023).

Η επικοινωνία μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενή είναι κομβικό σημείο στην παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Η απουσία της συνδέεται τόσο με ιατρικά λάθη όσο και με χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας (Kagura et al., 2023). Η συναισθηματική ενίσχυση του ασθενή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης εμπειρίας, είτε καλής, είτε κακής, κατά την παραμονή του στη δομή υγείας (Ameliyah et al., 2025). Σύμφωνα με έρευνες, η ενσυναίσθηση που οφείλει να διαθέτει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αντικατοπτρίζεται σε δεξιότητες όπως η ενεργητική ακρόαση, η κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενή και η έκφραση συμπράστασης (Chen et al., 2024). Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η έκφραση ενσυναίσθησης μειώνει τις νομικές καταγγελίες, ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους (Mostafapour, Fortier & Garber, 2024). Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει αυτό, όταν η αξιολόγηση γίνεται μέσω διαδικτυακής ιατρικής πλατφόρμας, που ο ιατρός πρέπει να «μπαίνει στη θέση του ασθενή», να ακούει τις ανάγκες του, να χρησιμοποιεί με φειδώ ιατρικούς όρους, να είναι ειλικρινής, σαφής και υπομονετικός, να μιλάει ευγενικά και αργά, δίνοντας τον απαραίτητο χρόνο στον ασθενή να εκφράσει τις απορίες του (Chen et al., 2024). Έχει παρατηρηθεί ακόμη, ότι η χρήση αρνητικών μηνυμάτων μη λεκτικής επικοινωνίας από τον ιατρό, ελλοχεύει αυξημένο κίνδυνο για νομικές καταγγελίες (Mostafapour, Fortier & Garber, 2024). Για αυτό το λόγο, ο ιατρός οφείλει να αναπτύξει τον κατάλληλο κώδικα επικοινωνίας με τους ασθενείς του, ώστε να επιτευχθεί επιτυχής θεραπευτική αγωγή και αύξηση της ικανοποίησης τους (Liang, Reiss & Isaacs, 2023). Επίσης, φάνηκε ότι η προσπάθεια ψυχογράφησης των ασθενών και η κατανόηση του επιπέδου της υγειονομικής τους παιδείας, βοήθησε πολύ στην ανάπτυξη αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ τους. Ακόμη, η παροχή μιας πλήρους ενημερωμένης φόρμας συγκατάθεσης ασθενών, συμπεριλαμβάνοντας τόσο τη διαδικασία και τα αποτελέσματα, όσο και τις πιθανές ανεπιθύμητες αντιδράσεις που ενέχει η θεραπευτική πράξη που συνίσταται να ακολουθήσουν, μειώνουν τον κίνδυνο παρερμηνείας (Mostafapour, Fortier & Garber, 2024).

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ κόστους και ικανοποίησης ασθενούς. Ο βασικός λόγος είναι ότι ενώ οι πολίτες πληρώνουν εισφορές για δημόσια υγεία, πρέπει να επιβαρυνθούν επιπλέον για να εξυπηρετηθούν σε μια ιδιωτική δομή υγείας, που προσφέρει καλύτερο επίπεδο ποιότητας σε αντίθεση με τις δημόσιες δομές υγείας, οι οποίες δεν εγγυώνται το ίδιο αποτέλεσμα (Servetkienė et al., 2023). Επιπρόσθετα η ίδια μελέτη δείχνει ότι το κόστος πρόσβασης σε μια μονάδα «Ιδιωτικής Φροντίδας Υγείας, (ΙΦΥ)» σχετίζεται αρνητικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Σε αντίθεση με αυτό, έχει παρατηρηθεί ότι μια κατηγορία ασθενών με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και με δημόσια ασφάλιση υγείας, που ενώ παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τις παροχές ενός δημόσιου υγειονομικού φορέα, εξακολουθούν να τον χρησιμοποιούν, λόγω έλλειψης οικονομικής δυνατότητας (Kurti & Kalaja, 2024).

Ο γενικός κανόνας είναι ότι η συχνότητα επίσκεψης των ασθενών είναι ανάλογη με τη φροντίδα που λαμβάνουν (Kagura et al., 2023).

Οι προσωπικές αντιλήψεις του ασθενή επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης του και καθορίζουν την αφοσίωση και τήρηση του χορηγούμενου θεραπευτικού σχήματος (Naidu, 2009).

Η δυσaráσκεια ενός ασθενή, επηρεάζεται από την απουσία ελεύθερων κλινών, από το μεγάλο χρόνο αναμονής, τη μεγάλη καθυστέρηση έναρξης της θεραπείας, όπως και από την έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Irfan & Baig, 2023). Σε κάποιες χώρες που η έλλειψη αυτή έχει φτάσει στο κατώτερο δυνατό όριο (0.8 ιατροί/1000 ασθενείς), όπως είναι η Νότια Αφρική, η δυσaráσκεια είναι στα ύψη (Sofianos, 2023).

Ένας παράγοντας που συχνά παραβλέπεται είναι η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η ικανοποίηση του καταναλωτή-ασθενή φαίνεται ότι σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση τους. Οι συνθήκες εργασίας τους, η επαγγελματική τους εξέλιξη και το ύψος των αποδοχών τους, επηρεάζει σημαντικά την απόδοσή τους (Jibril et al., 2024). Επίσης, η καλή και επαρκής επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αντανakλάται στην ικανοποίηση των ασθενών (Peruzzo et al., 2025). Η αναποτελεσματική επικοινωνία οδηγεί σε ιατρικά λάθη. Ακόμα, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να έχουν πολιτισμική ευαισθητοποίηση και να χρησιμοποιούν έμπειρους μεταφραστές, ώστε να παρακάμπτουν τα όποια γλωσσικά εμπόδια. Γενικότερα πρέπει να παραμερίσουν τις όποιες προσωπικές τους αντιλήψεις που έχουν ως κίνδυνο τον επηρεασμό της επικοινωνίας με τους ασθενείς (Alharazi et al., 2025).

Τέλος, η ποιότητα των γευμάτων επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενή και είναι αποκλειστική ευθύνη της διοίκησης της δομής υγείας, γι' αυτό το λόγο οφείλει να μεριμνά για

την προσφορά θεραπευτικών γευμάτων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες και τις διατροφικές συνήθειες του κάθε ασθενή (Vieira, Ferreira & Pedro, 2022).

3.3 Μέτρηση ικανοποίησης

Η μέτρηση ικανοποίησης του ασθενή από τις δομές υγείας αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της παρεχόμενης ποιότητας και μέτρο ορθής διαχείρισης των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων. Δίνει την δυνατότητα στον καταναλωτή-ασθενή να επιλέγει τις υπηρεσίες υγείας που είναι καλύτερα προσαρμοσμένες στις προσωπικές του ανάγκες και προσδοκίες. Η διαρκής αύξηση του ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οδηγεί τους υπεύθυνους διοίκησης στην αύξηση του ενδιαφέροντος αυτών, όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, ώστε να έχουν αφοσιωμένους καταναλωτές-ασθενείς. Άλλωστε, το επίπεδο ικανοποίησης ασθενών και η ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας είναι κρίσιμη παράμετρος, που καθορίζει την επιτυχία των φορέων υγείας σε βάθος χρόνου (Ferreira et al., 2023).

Η μέτρηση ικανοποίησης ασθενών συνιστά σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης για τη βελτίωση της παροχής των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Tadin, Dadic & Gavic, 2022). Βασικά στοιχεία για τη μέτρηση ικανοποίησης ασθενή αποτελεί η αξιολόγηση των απόψεων και το επίπεδο ικανοποίησης των απαιτήσεων και προσδοκιών του (Al Shammrie et al., 2022). Η αξιολόγηση των ευρημάτων προσφέρει σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με την καθημερινή φροντίδα των ασθενών (Vieira, Ferreira & Pedro, 2022). Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι επιδρά και στη μείωση του κόστους νοσηλείας (Tadin, Dadic & Gavic, 2022; Servetkienė et al., 2023).

Επιπρόσθετα όλοι οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να εναρμονίζονται με τις αρχές της Διαπίστευσης Ποιότητας (QSA) και την αξιολόγηση του επιπέδου ικανοποίησης των καταναλωτών-ασθενών που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της (Kurti & Kalaja, 2024). Τα στατιστικά δεδομένα των μετρήσεων του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών, οδηγούν σε καλύτερο και πιο στοχευμένο σχεδιασμό των στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας (Irfan & Baig, 2023; Qasthalani & Maidin, 2021).

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι η μεταβλητή που αφορά την ικανοποίηση του ασθενή και η αντίστοιχη της μέτρησης των αποτελεσμάτων της θεραπείας, παρουσιάζουν παρόμοια βαρύτητα, για αυτόν τον λόγο, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στην Νότια Κορέα, έχει θεσμοθετήσει υποχρεωτικά τη συστηματική αξιολόγηση ικανοποίησης ασθενή από τις δομές υγείας, από το 2017 (Park & Kim, 2025).

3.4 Οφέλη της μέτρησης

Ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή ως σημαντικός δείκτης αξιοπιστίας της παρεχόμενης ποιότητας υγείας, επιτυγχάνει ταυτόχρονα κάλυψη των αναγκών του ασθενή (Kagura et al., 2023). Ικανοποιημένοι ασθενείς δημιουργούν μια θετική εικόνα για το νοσοκομείο στον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο και αυτό συνεπάγεται με αυξημένο βαθμό χρήσης των υπηρεσιών και με μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς (Naidu, 2009). Έχει παρατηρηθεί ότι ένας ικανοποιημένος ασθενής είναι και αφοσιωμένος ασθενής προς τους παρόχους υγείας του (Tadin, Dadic & Gavic, 2022). Παράλληλα, οι ασθενείς που είναι ικανοποιημένοι είναι πρόθυμοι στο να συστήσουν την δομή υγείας στον κοινωνικό κύκλο τους και αυτό οδηγεί σε προσέλκυση νέων καταναλωτών-ασθενών (Kurti & Kalaja, 2024). Μια απλή παρέμβαση που στόχευε σε αύξηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε ιατρούς και νοσηλευτές, κατάφερε να πετύχει αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών κατά 46% (Irfan & Baig, 2023). Επιπλέον, η ικανοποίηση του ασθενή θέτει σε υψηλότερα επίπεδα τον πήχη της απόδοσης της δομής υγείας και οδηγεί σε αύξηση της υπευθυνότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και εν τέλει, σε βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας (Maryam et al., 2024). Τέλος, η μέτρηση ικανοποίησης του ασθενή, παρέχει χρήσιμη ανατροφοδότηση, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα αλλά και την αποδοτικότητα της φροντίδας που παρέχεται και αυτό οδηγεί σε ευκολότερο εντοπισμό των σημείων και των παραγόντων που υστερούν (Sofianos, 2023).

4. Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Σκοπός της Έρευνας της μελέτης

Σκοπός της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε σχέση με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώνονται αφορούν τα:

Ερευνητική Ερώτηση 1

Ποια είναι τα επίπεδα ικανοποίησης και συνολικής εμπειρίας ως κριτήρια ποιότητας, από την νοσηλεία των ασθενών στην κλινική;

Ερευνητική Ερώτηση 2

Σχετίζονται τα χαρακτηριστικά των ασθενών ή εκείνα της νοσηλείας τους με τα επίπεδα ικανοποίησης και συνολικής εμπειρίας από την κλινική;

Ερευνητική Ερώτηση 3

Διαφοροποιούν οι λόγοι επιλογής της κλινικής τα επίπεδα ικανοποίησης και συνολικής εμπειρίας από την κλινική;

4.2 Υλικό & Μέθοδοι

Εφαρμόστηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης, με επιλογή δείγματος περίπτωσης (μελέτη/έρευνα περίπτωσης). Η επιλογή αφορούσε ιδιωτική κλινική «Άγιος Λουκάς» της περιοχής της Θεσσαλονίκης, με καθολική πρόσκληση, για συμμετοχή όλων των γυναικών (Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα) που εισήχθησαν για προγραμματισμένες εξετάσεις και χειρουργεία το διάστημα Νοέμβριος 2025 έως Δεκέμβριος 2025. Εκτός του φύλου, κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη αποτελούσαν η ενηλικίωση (18+ ετών) και η άριστη χρήση και γνώση της ελληνικής γλώσσας. Αντίθετα, κριτήρια αποκλεισμού ήταν οι ανήλικοι ασθενείς, η μη κατανοητή γνώση της ελληνικής γλώσσας ή ασθενείς με ελλιπή γνωστική λειτουργική ικανότητα (π.χ. διαγνωσμένη άνοια ή και Alzheimer).

Συνολικά από τις 157 ασθενείς που εντοπίστηκαν με τα συγκεκριμένα κριτήρια, $n=151$ (96%) δέχθηκαν και συμμετείχαν στη μελέτη.

4.3 Συλλογή δεδομένων

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο (Κωτούλα, 2020) (βλ. Παράρτημα 1), που συμπληρώθηκε από τις συμμετέχουσες και αποτελείτο από τρεις ενότητες:

Η *πρώτη ενότητα* αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών, όπως το έτος γέννησης, την ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση κ.α. καθώς και την αυτοαναφορά για την κατάσταση της υγείας τους.

Η *δεύτερη ενότητα* περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τα στοιχεία νοσηλείας τους, όπως το τμήμα και τις αιτίες επίσκεψης στη συγκεκριμένη κλινική, τις ημέρες νοσηλείας, το κόστος ή τη σύσταση της κλινικής σε άλλους.

Η *τρίτη ενότητα* περιλάμβανε την Κλίμακα Ικανοποίησης Ασθενών (Κωτούλα, 2020). Αποτελείται από 31 προτάσεις και διαχωρίζεται σε 6 θεματικές ενότητες ικανοποίησης, με διαφορετικό πλήθος ερωτήσεων σε κάθε μια. Οι θεματικές ενότητες αφορούσαν την Υποδοχή και Περιβάλλον, την Εξυπηρέτηση, τις Εντυπώσεις από την Ιατρική Φροντίδα, τις Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα, τις Διοικητικές και Γραμματειακές Υπηρεσίες, τη Γενική Εξυπηρέτηση και τη Συνολική Αξιολόγηση σύμφωνα με ανεξάρτητη ερώτηση (31^η). Η διαβάθμιση αποκρίσεων ήταν σε κλίμακα Likert ή 1: *πολύ μικρός* έως 5: *πολύ μεγάλος* βαθμός ικανοποίησης. Για κάθε απόκριση από τις 5 διαβαθμίσεις (1, 2, 3, 4 & 5) έγινε αντιστοίχιση με τις τιμές 0, 25, 50, 75 & 100 (<https://measuringu.com/converting-scales-to-100-points/>) και τροποποίησή τους σε κλίμακα με εύρος 0-100 για κάθε ερώτηση. Η βαθμολογία για κάθε ενότητα προέκυψε από τη μέση τιμή τους, όπου υψηλότερη μέση βαθμολογία (πλησίον του 100) εκφράζει αντίστοιχα υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης ασθενών. Ανάλογη μετατροπή σε 0-100 είχε και η ανεξάρτητη 31^η ερώτηση «*Στην κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), κυκλώστε το βαθμό της συνολικής σας εμπειρίας από την Κλινική νοσηλείας σας:*».

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε από τις 19/11/2025 έως 29/12/2025, μετά από την έγκριτη γνώμη του διευθυντή και του συμβουλίου της κλινικής «Άγιος Λουκάς». Τα δεδομένα συλλέχθηκαν έπειτα από ενημέρωση και γραπτή συναίνεση των ασθενών, αφού εξηγήθηκε με σαφήνεια το θέμα της έρευνας από τη συγγραφέα. Πραγματοποιήθηκε σε μεμονωμένο τμήμα της κλινικής, στο «Γυναικολογικό-Μαιευτικό» τμήμα.

4.4 Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της διπλωματικής εργασίας έγινε χρήση του προγράμματος SPSS v.25.0 και για τη σχηματική τους απεικόνιση το MS-Excel 2016. Περιγραφικά, υπολογίστηκαν κατανομές απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των διαφόρων χαρακτηριστικών (προσωπικών, κοινωνικών, υγείας, νοσηλείας) των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη αλλά και των αποκρίσεών τους σε ερωτήσεις ικανοποίησης νοσηλείας. Στα επίπεδα βαθμολογίας των ενοτήτων της «Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών», έγινε αξιολόγηση της συμμετρικότητας τους (κανονικότητας) με τη μέθοδο κατά Blom (QQ plot). Ανάλογα εκτιμάται και μέσω του εμπειρικού κανόνα από τα μέτρα θέσεως και διασποράς τους, όπως παρουσιάστηκαν. Καθώς εντοπίστηκε έντονη ασυμμετρία, ακολούθησε η συσχέτισή τους με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών μέσω της μη παραμετρικής μεθόδου Spearman. Στη σύγκριση μεταξύ των έξι ενοτήτων χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική μέθοδος Kruskal-Wallis ενώ στη σύγκριση της βαθμολογίας ως προς τους λόγους για τους οποίους επέλεξαν τη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική, χρησιμοποιήθηκε εκείνη των Mann-Whitney. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05. Τέλος έγινε εκτίμηση του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha (α) του ερωτηματολογίου.

4.5 Ηθική & δεοντολογία

Για την εκπόνηση της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγιναν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Ενημερώθηκαν λεπτομερώς όλες οι συμμετέχουσες, με σχετική επιστολή για την ανωνυμία και για το σκοπό της έρευνας. Η αίτηση διεξαγωγής της έρευνας στην κλινική και Επιστημονική Επιτροπή υποβλήθηκε και αφού εξετάστηκε ως προς την αξιοπιστία και τη τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που εμπίπτουν στον Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό 2016/679 και στον Ν. 2472/1997, έλαβε θετική εισήγηση (βλ. Παράρτημα 2, επιστολή απόφασης 10.11.2025). Ανάλογα, η μελέτη με την κατάθεση της πρότασης στο ΕΑΠ, διασφάλισε την εκπόνησή της, τηρώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας τους Ελσίνκι, ενώ για τη χρήση της «Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών», ζητήθηκε και ελήφθη με προσωπική επικοινωνία (μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας) η συγκατάθεση χρήσης της. Επιπρόσθετα, γίνεται παράθεση της σχετικής ελεύθερης βιβλιογραφικής αναφοράς.

5. Αποτελέσματα της Έρευνας

5.1 Χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών

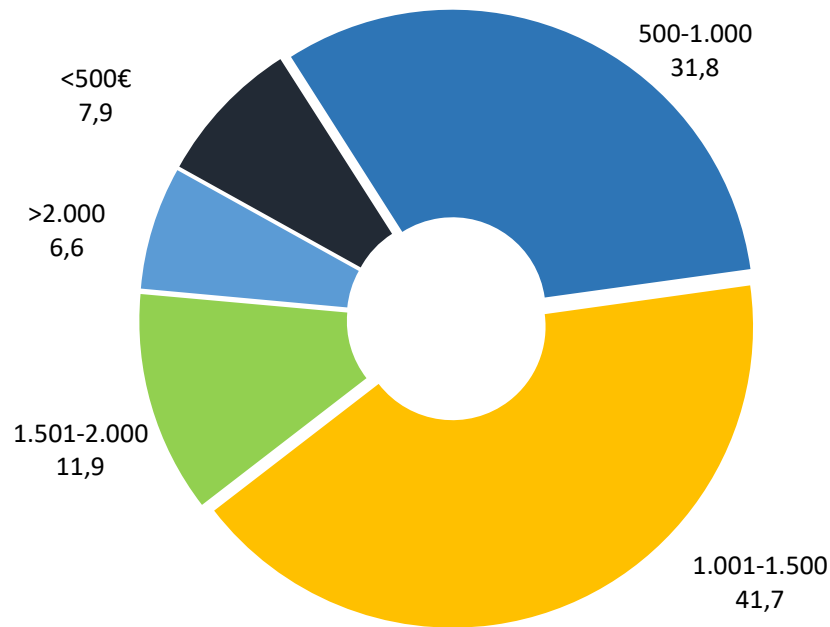
Η μέση ηλικία όλων των 151 γυναικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γυναικολογικό τμήμα ιδιωτικής κλινικής «Άγιος Λουκάς», εκτιμήθηκε στα 44,1 χρόνια ενώ το 32,6% ήταν μεταξύ 50+ ετών (πίνακας 1). Το 76,8% δήλωσαν έγγαμες ή με σύντροφο και το 68,9% με παιδιά. Ως προς το επίπεδο της εκπαίδευσής τους, το 6,0% ήταν απόφοιτες δημοτικού, το 21,2% Λυκείου, το 51,7% πανεπιστημίου ή ΤΕΙ και το 16,6% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης. Το 95,4% είχαν ελληνική εθνικότητα ενώ σε αστικές περιοχές διαβίωνε το 82,1%.

Στην *Εικόνα 1* παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του μηνιαίου εισοδήματος των συμμετεχουσών στη μελέτη. Η πλειοψηφία ή το 41,7% φαίνεται να έχει εισόδημα έως 1001-1500 ευρώ και έπεται το 31,8% από 500-1000 ευρώ. Ωστόσο λιγότερα από 500 ευρώ δήλωσε το 7,9% και >2000 το 6,6%.

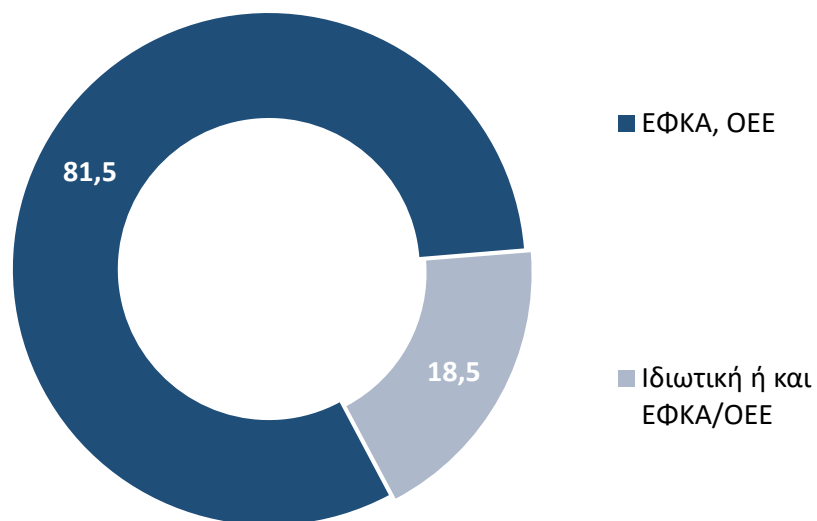
Ως προς το είδος ασφάλισης υγείας και την *Εικόνα 2*, το 81,5% ανέφερε ότι έχει ΕΦΚΑ ή και ΟΕΕ και το 18,5% μικτή ασφάλιση (ιδιωτική ή και ΕΦΚΑ/ΟΕΕ).

Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά 151 γυναικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γυναικολογικό τμήμα ιδιωτικής κλινικής «Άγιος Λουκάς» της περιοχής της Θεσσαλονίκης και συμμετείχαν στη μελέτη.

		v	%
Ηλικία, χρόνια	μέση ηλικία $\pm$ τυπ. απόκλ. (ελάχ., μέγ.)	44,1 $\pm$ 14,1 (22,86)	
	50+	49	32,6
Οικογενειακή κατάσταση	άγαμη, διαζευγμένη	35	23,2
	έγγαμη, με σύντροφο	116	76,8
Παιδιά	όχι/ναι	47/104	31,1/68,9
Εκπαίδευση	Δημοτικό	9	6,0
	Γυμνάσιο	7	4,6
	Λύκειο	32	21,2
	Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ	78	51,7
	MSc, PhD	25	16,6
Εθνικότητα	Ελληνική	144	95,4
Τόπος κατοικίας	<2000 κατοίκους (αγροτική περ.)	27	17,9
	2000+ (αστική περιοχή)	124	82,1

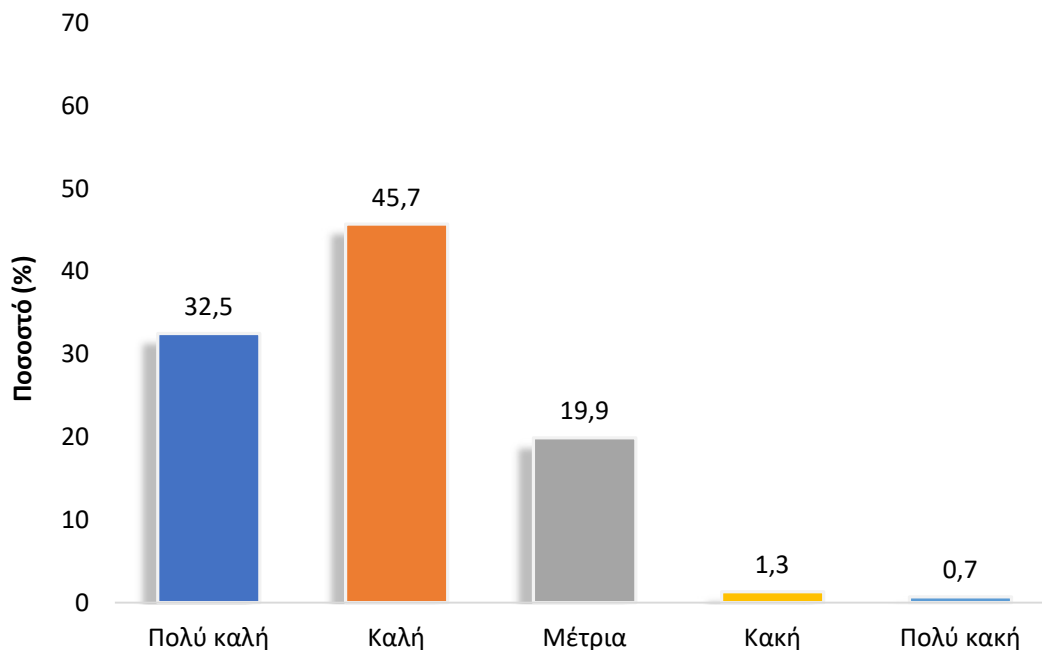


Εικόνα 2 Ποσοστιαία συχνότητα του μηνιαίου εισοδήματος των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

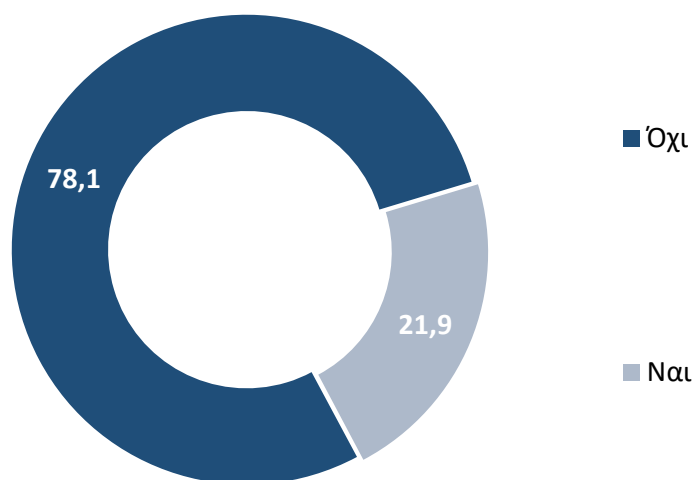


Εικόνα 3 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Αν έχετε ασφάλεια, ποια ή ποιες από τις παραπάνω έχετε;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Από την αυτοαναφορά τους (υποκειμενική εκτίμηση) της κατάστασης της υγείας τους και την *Εικόνα 3*, το 78,2% φαίνεται να ανέφερε ως πολύ καλή ή και καλή την υγεία τους, με το 2,0% να αναφέρει κακή έως και πολύ κακή. Ανάλογα και ως προς τη νοσηρότητά τους (*Εικόνα 4*), το 78,1% δήλωσε ότι δεν έχει κάποιο χρόνιο νόσημα.



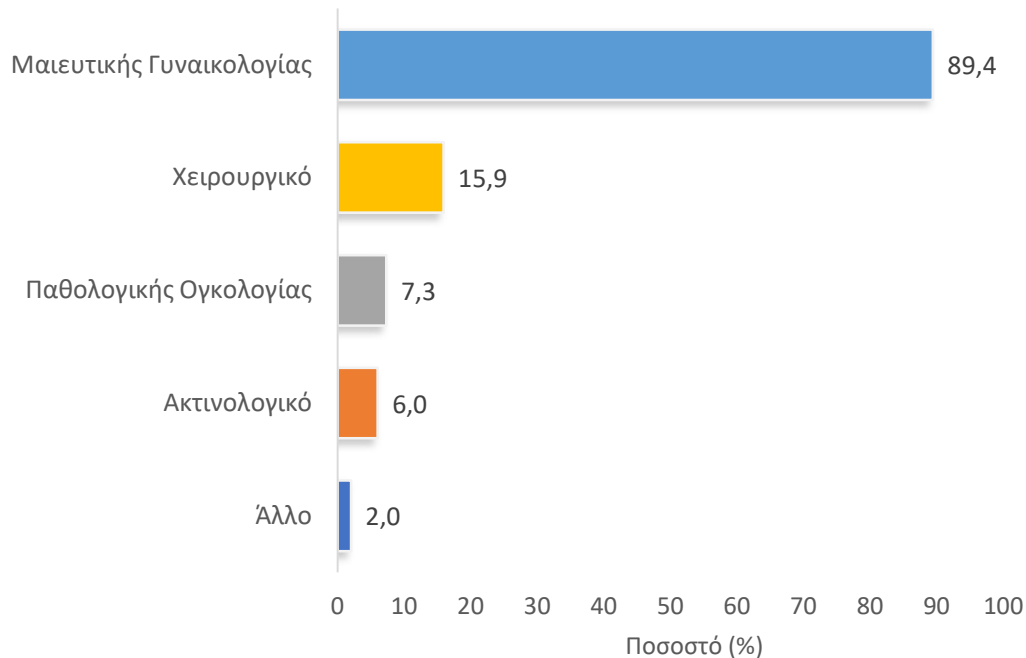
Εικόνα 4 Ποσοστιαία συχνότητα των διαβαθμισμένων αποκρίσεων της κατάστασης της υγείας (αυτοαναφορά) των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.



Εικόνα 5 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

5.2 Στοιχεία Νοσηλείας

Ως προς τη συχνότητα κατανομής των Τμημάτων που επισκέφθηκαν και την Εικόνα 5, συνδυαστικά και σε υψηλότερη συχνότητα φαίνεται ότι επισκέφθηκαν το τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας (89,4%) ή και το Χειρουργικό (15,9%) ή και το τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας (7,3%) ή το Ακτινολογικό (6,0%).



Εικόνα 6 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής των τμημάτων που επισκέφθηκαν οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη.

Στον πίνακα 2 δίνονται οι συχνότητες αποκρίσεων σε ερωτήσεις νοσηλείας που έδωσαν οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη. Το 19,2% ανέφερε ότι είχε κάποιο γνωστό πρόσωπο στην κλινική, το 62,9% ότι επιχορηγείται από την ασφάλειά τους το κόστος νοσηλείας τους και το 38,4% ότι έχει επισκεφτεί ξανά την κλινική. Στις ημέρες νοσηλείας κατά την έρευνα, η πλειοψηφία ή το 54,3% ανέφερε ότι νοσηλεύτηκε για μια μόνο ημέρα ενώ το 1,3% για πέντε ή περισσότερες. Σχετικά με το χειρουργείο, το 88,1% ανέφερε ότι κοιμήθηκαν ικανοποιητικά μετά την ολοκλήρωση του ή το 94,7% ότι δεν υπήρξαν επιπλοκές μετεγχειρητικά. Σχετικά με την σύσταση της κλινικής σε άλλους, το 99,3% απάντησε καταφατικά. Από τους πολλαπλούς λόγους επίσης επιλογής της ιδιωτικής κλινικής και την Εικόνα 6, η πλειοψηφία ή το 76,2% ανέφερε ότι ήταν σύσταση ιατρού και ακολουθεί μεταξύ άλλων το 39,7% λόγω ποιότητας υπηρεσιών, το 26,5% για την αμεσότητα διεκπεραίωσης του χειρουργείου ή το 23,2% λόγω της φήμης της.

Σημειώνεται ότι η ασφαλιστική κάλυψη ήταν ως τελευταίος λόγος επιλογής και από το 8,6%.

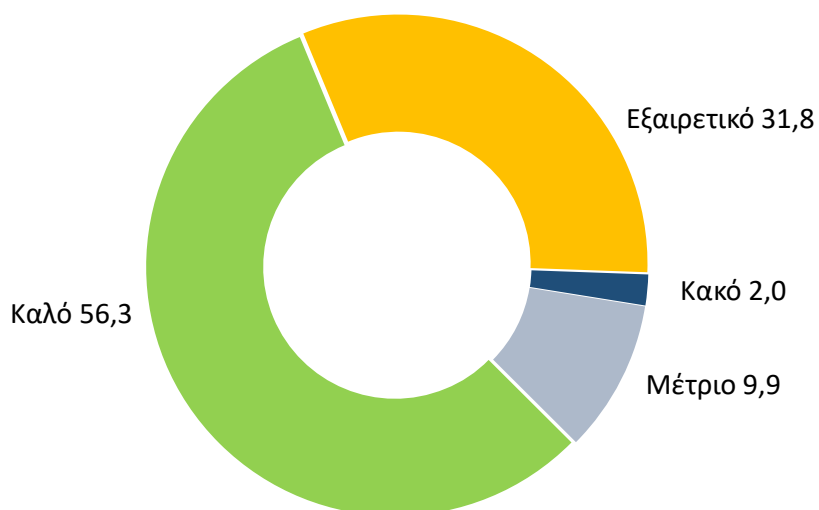
Πίνακας 2 Συχνότητα αποκρίσεων σε ερωτήσεις νοσηλείας που έδωσαν οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη.

		v	%
<i>Είχατε κάποιο γνωστό σας άτομο στη κλινική (από το προσωπικό), που σας βοήθησε;</i>	<i>Όχι</i>	122	80,8
	<i>Ναι</i>	29	19,2
<i>Η θεραπεία/νοσηλεία σας, επιχορηγείται από την ασφάλεια σας, έστω κατά ένα μέρος;</i>	<i>Όχι</i>	56	37,1
	<i>Ναι</i>	95	62,9
<i>Έχετε νοσηλευτεί ξανά την κλινική;</i>	<i>Όχι</i>	93	61,6
	<i>Ναι</i>	58	38,4
<i>Πόσες ημέρες νοσηλευτήκατε;</i>	<i>Μια</i>	82	54,3
	<i>Δυο</i>	35	23,2
	<i>Τρεις</i>	27	17,9
	<i>Τέσσερις</i>	5	3,3
	<i>Πέντε ή περισσότερες</i>	2	1,3
<i>Κοιμηθήκατε ικανοποιητικά μετά το χειρουργείο;</i>	<i>Όχι</i>	18	11,9
	<i>Ναι</i>	133	88,1
<i>Υπήρξαν επιπλοκές μετεγχειρητικά;</i>	<i>Όχι</i>	143	94,7
	<i>Ναι</i>	8	5,3
<i>Θα συστήνατε την κλινική σε άλλους;</i>	<i>Όχι</i>	1	0,7
	<i>Ναι</i>	150	99,3

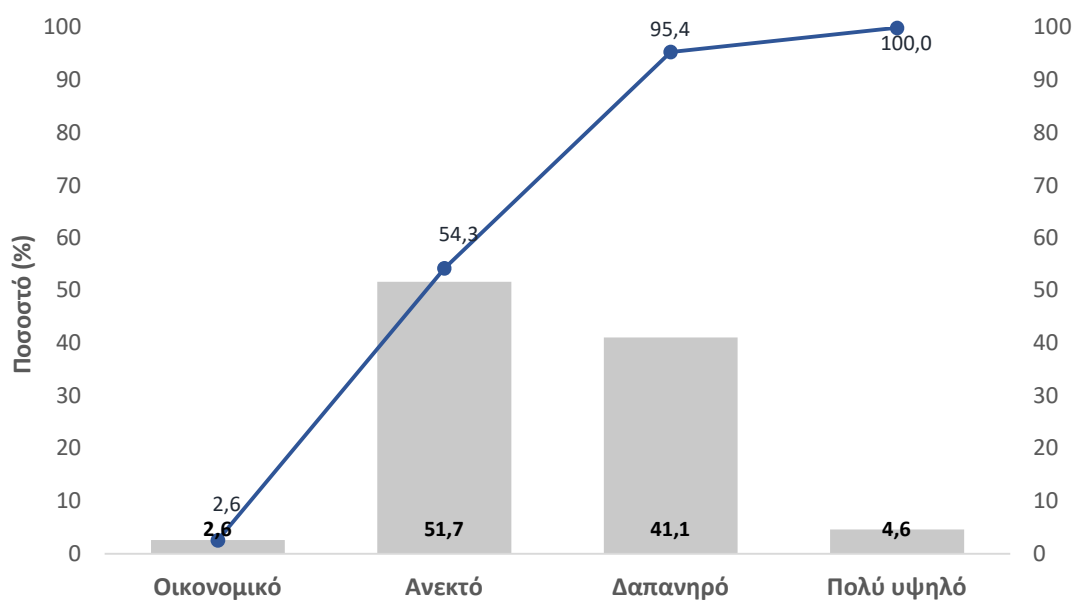


Εικόνα 7 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής των λόγων για τους οποίους επέλεξαν τη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική οι 151 γυναίκες ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη.

Ως προς τη συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Πώς θα αξιολογούσατε το φαγητό της κλινικής;», 151 γυναικών ασθενών και την Εικόνα 7, το 56,3% ανέφερε ή και το 31,8% ως καλό ενώ μόλις το 9,9% ως μέτριο και το 2,0% ως κακό. Ανάλογα στην ερώτηση «Πώς θα αξιολογούσατε το κόστος νοσηλείας σας;» και την Εικόνα 8, το 54,3% ανέφερε ως οικονομικό/ανεκτό και το 44,7% ως δαπανηρό/πολύ υψηλό.



Εικόνα 8 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Πώς θα αξιολογούσατε το φαγητό της κλινικής;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.



Εικόνα 9 Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής αποκρίσεων στην ερώτηση, «Πώς θα αξιολογούσατε το κόστος νοσηλείας σας;», 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

5.3 Ικανοποίηση Ασθενών

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται περιγραφικά οι κατανομές αποκρίσεων στις 30 προτάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη. Διαπιστώνεται σχεδόν σε όλες τις προτάσεις πολλή υψηλή συχνότητα αποκρίσεων στον *μεγάλο ή και πολύ μεγάλο βαθμό* ικανοποίησης. Μεταξύ άλλων, με υψηλότερη συχνότητα (94,0%) φαίνεται να απαντούν σε *πολύ μεγάλο βαθμό* ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού (πρόταση «24. *Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)*»). Ανάλογα αναφέρεται το 89,4% στη συμπεριφορά των ιατρών (πρόταση «20. *Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)*»).

Εκτός των αναλυτικών αποκρίσεων (ανά πρόταση), στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα επίπεδα βαθμολογίας της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών. Η βαθμολογία υπολογίστηκε σε κλίμακα από 0 έως 100, όπου το 100 το μέγιστο επίπεδο ικανοποίησης ή και μεγάλο βαθμό συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία. Στη *Συνολική Ικανοποίηση* βρέθηκε υψηλή μέση τιμή 92,0 (διάμεσος 94,2) ή γενικά με πολύ υψηλά επίπεδα. Ανάλογα σχεδόν η *Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία* βρέθηκε με υψηλή μέση τιμή ή 92,6 (διάμεσος 90,0) ή επίσης με πολύ μεγάλο βαθμό. Για τις έξι ενότητες, παρατηρείται, υψηλή αλλά διαφοροποιημένη μέση βαθμολογία, με την ενότητα που αφορά τις *Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα* να εκτιμάται με σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης σε σχέση με τη χαμηλότερη, που αφορά την *Υποδοχή, Περιβάλλον* (97,2 έναντι 89,9, $p < 0,001$) (Εικόνα 9). Ωστόσο για τα επίπεδα βαθμολογιών της *Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών* (και των ενοτήτων της) και της *Συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία*, είναι έντονη η παρουσία του φαινομένου ανώτατου επιπέδου ή επίδρασης τιμών (*ceiling effect*), καθώς προς το ανώτατο επίπεδο βαθμολογίας (100,0) παρατηρούνται υψηλές συχνότητες αποκρίσεων, όπως ανάλογα εκτιμήθηκε και από τον πίνακα 3 και τις αναλυτικές προτάσεις. Η επίδραση αυτή αφορά τις αποκρίσεις που συνδέονται με την υψηλή ικανοποίηση ή το βαθμό εμπειρίας από τη Κλινική νοσηλεία. Τέλος η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου όπως φαίνεται στον πίνακα 4 είναι εξαιρετική, μιας και οι τιμές του δείκτη Cronbach's Alpha (α) είναι όλες $> 0,7$.

Πίνακας 3 Κατανομές αποκρίσεων στις 30 προτάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

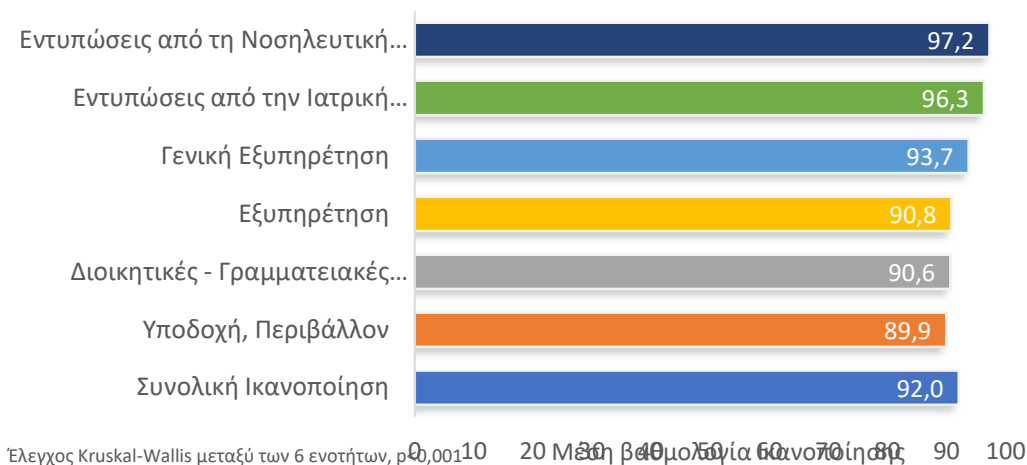
	Πολύ μικρός %	Μικρός	Μέτριος	Μεγάλος	Πολύ μεγάλος
1. Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες).	0,0	0,7	7,9	35,1	56,3
2. Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε. Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ	0,0	0,7	3,3	19,2	76,8
3. Ικανοποιητικός χρόνος αναμονής από το πρώτο τηλεφώνημα μέχρι την επίσκεψη στον ιατρό.	0,0	0,0	7,9	33,1	58,9
4. Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε, κ.λπ.).	0,0	1,3	1,3	19,2	78,1
5. Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση σας στα διάφορα Τμήματα.	0,7	0,7	7,3	30,5	60,9
6. Εντυπώσεις από την λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής.	0,7	1,3	5,3	32,5	60,3
7. Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας.	0,7	5,3	8,6	30,5	55,0
8. Κλιματισμός χώρων (θέρμανση - ψύξη).	0,0	0,0	3,3	18,5	78,1
9. Ησυχία.	0,0	2,6	9,9	21,9	65,6
10. Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (WC, μπάνια, κ.ά.)	0,0	0,0	2,0	15,9	82,1
11. Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία.	1,3	0,7	1,3	22,5	74,2
12. Ικανοποιητικός χρόνος αναμονής για το ραντεβού.	1,3	0,7	8,6	25,2	64,2
13. Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού.	1,3	0,0	7,3	24,5	66,9
14. Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων.	4,6	0,7	4,0	25,8	64,9
15. Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων.	4,0	2,0	3,3	21,9	68,9
16. Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.	0,0	0,0	2,6	11,9	85,4
17. Σεβασμός της ιδιωτικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν, κ.λπ.).	0,0	0,7	1,3	13,2	84,8
18. Επάρκεια προσφερόμενων εξετάσεων.	0,0	0,0	2,6	17,9	79,5
19. Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών).	0,0	0,0	1,3	11,3	87,4
20. Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).	0,0	0,7	0,7	9,3	89,4↑
21. Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς και τις διαχειρίστριες ασθενών.	0,0	0,0	2,0	13,9	84,1
22. Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας.	0,0	0,7	0,7	11,3	87,4
23. Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών).	0,0	0,0	0,0	14,6	85,4
24. Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).	0,0	0,0	0,0	6,0	94,0↑
25. Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό.	0,0	0,0	0,0	13,2	86,8
26. Συμπεριφορά διοικητικού - γραμματειακού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).	0,0	0,0	3,3	27,2	69,5
27. Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό - γραμματειακό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης).	0,0	0,0	5,3	27,2	67,5
28. Καταλληλότητα / Ευκολία τρόπων πληρωμής.	0,0	0,7	6,6	26,5	66,2
29. Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας.	0,0	0,7	3,3	24,5	71,5
30. Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων).	0,0	0,0	0,7	15,9	83,4

Πίνακας 4 Επίπεδα βαθμολογίας ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

<i>Ενότητες</i>	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Φαινόμενο ανώτατου επιπέδου, % (ceiling effect)	Cronbach α
Συνολική Ικανοποίηση ^α	92,0	8,6	94,2	55,0	100,0	17,9	0,92
<i>Υποδοχή, Περιβάλλον</i>	89,9	12,6	100,0	50,0	100,0	50,3	0,84
<i>Εξυπηρέτηση</i>	90,8	12,2	96,4	50,0	100,0	44,4	0,80
<i>Εντυπώσεις από την Ιατρική Φροντίδα</i>	96,3	9,1	100,0	37,5	100,0	80,1	0,91
<i>Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα</i>	97,2	6,6	100,0	75,0	100,0	80,8	0,79
<i>Διοικητικές – Γραμματειακές Υπηρεσίες</i>	90,6	12,8	100,0	41,7	100,0	55,0	0,83
<i>Γενική Εξυπηρέτηση</i>	93,7	11,0	100,0	50,0	100,0	70,2	0,74
Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία ^β	92,6	8,6	90,0	60,0	100,0	49,7	

^α Ο βαθμός Ικανοποίησης σε κλίμακα 0-100, όπου υψηλή βαθμολογία (→100) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό ικανοποίησης.

^β Πρόκειται για ιδιαίτερη ερώτηση της Κλίμακας, όπου σε διαβάθμιση 0 έως 10 ζητήθηκε η συνολική αξιολόγηση. Μετασχηματίστηκε σε κλίμακα 0-100, όπου υψηλή βαθμολογία (→100) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία.



Εικόνα 10 Σύγκριση των μέσων επιπέδων των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών των 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 5 Συσχέτιση προσωπικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Ηλικία (χρόνια)	Οικογ/κή κατάσταση (1:άγαμη, διαζευγμένη, 2:έγγαμη,με σύντροφο)	Παιδιά (1:όχι, 2:ναι)	Εκπαίδευση (1:δημοτικό, 2:γυμνάσιο, 3:λύκειο, Πανεπιστήμιο, TEI, 5: MSc, PhD)	Τόπος κατοικίας (1:αγροτική περιοχή, 2:αστική)
	rho-Spearman				
Συνολική Ικανοποίηση	-0,074	-0,108	0,055	0,020	0,078
<i>Υποδοχή, Περιβάλλον</i>	0,025	0,050	0,142	0,072	0,064
<i>Εξυπηρέτηση</i>	-0,163*	-0,076	0,090	0,040	0,168*
<i>Εντυπώσεις από την Ιατρική Φροντίδα</i>	0,016	-0,121	0,090	-0,080	0,057
<i>Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα</i>	-0,043	-0,063	0,042	0,047	0,067
<i>Διοικητικές</i>	—				
<i>Γραμματειακές</i>	-0,050	-0,128	-0,022	0,002	-0,022
<i>Υπηρεσίες</i>					
<i>Γενική Εξυπηρέτηση</i>	0,103	-0,062	0,049	-0,060	-0,029
Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία	0,076	-0,055	0,069	-0,076	-0,114

Υψηλή βαθμολογία ($\rightarrow 100$) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό ικανοποίησης & συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία.

* $p < 0.05$

Στον πίνακα 5 παραπάνω παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των προσωπικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη. Δεν παρατηρούνται σημαντικές συσχετίσεις ($p > 0,05$) με εξαίρεση την αυξημένη ικανοποίηση από την Εξυπηρέτηση που σχετίζεται με τις νεαρότερες ηλικίες των συμμετεχουσών ($\rho = -0,163$, $p < 0,05$) και με εκείνες που διαβιούν σε αστικές περιοχές ($\rho = 0,168$, $p < 0,05$).

Ανάλογα, στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των κοινωνικών χαρακτηριστικών & της υγείας με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης. Εκ νέου δεν παρατηρούνται σημαντικές συσχετίσεις ($p>0,05$), με εξαίρεση την ασφάλιση ΕΦΚΑ/ΟΕΕ που σχετίζεται με αυξημένη *Συνολική Ικανοποίηση* ($\rho=-0,164$, $p<0,05$), ικανοποίηση από την *Υποδοχή, το Περιβάλλον* ($\rho=-0,195$, $p<0,05$) και την *Εξυπηρέτηση* ($\rho=-0,171$, $p<0,05$).

Πίνακας 6 Συσχέτιση κοινωνικών χαρακτηριστικών & υγείας με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Μηνιαίο εισόδημα (1:<500€, 2:500-1.000, 3:1.001-1.500, 4:1.501-2.000, 5:>2.000)	Ασφάλεια (1:ΕΦΚΑ/ΟΕΕ, 2:Ιδιωτική ή και ΕΦΚΑ/ΟΕΕ)	Κατάσταση της υγείας (1:Πολύ καλή, 2:Καλή, 3:Μέτρια, 4:Κακή, 5:Πολύ κακή)	Χρόνιο νόσημα (1:όχι, 2:ναι)
	rho-Spearman			
Συνολική Ικανοποίηση	0,032	-0,164*	-0,033	-0,026
<i>Υποδοχή, Περιβάλλον</i>	0,075	-0,195*	-0,092	-0,064
<i>Εξυπηρέτηση</i>	0,001	-0,171*	-0,021	-0,079
<i>Εντυπώσεις από την Ιατρική Φροντίδα</i>	-0,079	-0,032	-0,055	-0,046
<i>Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα</i>	-0,006	0,102	-0,043	0,104
<i>Διοικητικές Γραμματειακές Υπηρεσίες</i>	—	—	—	—
<i>Γενική Εξυπηρέτηση</i>	-0,077	-0,111	-0,041	-0,016
<i>Γενική Εξυπηρέτηση</i>	0,069	-0,046	0,005	0,026
Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία	-0,054	-0,073	-0,157	-0,132

Υψηλή βαθμολογία ($\rightarrow 100$) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό ικανοποίησης & συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία.

* $p<0.05$

Πίνακας 7 Συσχέτιση χαρακτηριστικών νοσηλείας με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Γνωστό άτομο στην Κλινική (1:όχι, 2:ναι)	Επιχορήγηση της Ασφάλειας (1: όχι, 2:ναι)	Παλαιότερη νοσηλεία (1: όχι, 2:ναι)	Ημέρες νοσηλείας (από 1 έως 5+)	Κόστος νοσηλείας (1:οικονομικό, 2:ανεκτό, 3:δαπανηρό, 4:Πολύ υψηλό)
	rho-Spearman				
Συνολική Ικανοποίηση	-0,014	-0,057	-0,085	-0,066	-0,117
<i>Υποδοχή, Περιβάλλον</i>	0,090	0,061	-0,083	0,039	-0,026
<i>Εξυπηρέτηση</i>	-0,079	-0,045	-0,100	-0,028	-0,108
<i>Εντυπώσεις από την Ιατρική Φροντίδα</i>	-0,014	0,100	-0,035	0,020	-0,122
<i>Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα</i>	0,053	0,153	0,013	0,068	-0,187*
<i>Διοικητικές Γραμματειακές Υπηρεσίες</i>	—				
<i>Γενική Εξυπηρέτηση</i>	0,058	-0,039	-0,092	-0,176*	-0,097
Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία	0,011	-0,034	-0,026	0,005	-0,096
	-0,031	-0,012	-0,173*	0,063	-0,113

Υψηλή βαθμολογία ($\rightarrow 100$) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό ικανοποίησης & συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία.

* $p < 0.05$

Από τον πίνακα 7 και τις συσχετίσεις των χαρακτηριστικών νοσηλείας με τα επίπεδα των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης, δεν παρατηρούνται σημαντικές συσχετίσεις ($p > 0,05$), με εξαίρεση επίσης την αυξημένη ικανοποίηση από τις *Εντυπώσεις*

από τη Νοσηλευτική Φροντίδα που σχετίζεται με το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας ($\rho = -0,187$, $p < 0,05$), από τις Διοικητικές – Γραμματειακές Υπηρεσίες που σχετίζεται με τις λιγότερες ημέρες νοσηλείας ($\rho = -0,176$, $p < 0,05$) ή τη Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία που σχετίζεται με την τρέχουσα και όχι παλαιότερη νοσηλεία στην κλινική ($\rho = -0,173$, $p < 0,05$).

Πίνακας 8 Επίπεδα βαθμολογίας των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη, ως προς τους λόγους για τους οποίους επέλεξαν τη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική.

Λόγοι επιλογής της κλινικής	n	Συνολική Ικανοποίηση	
		μέση τιμή	p-value
Σύσταση ιατρού	όχι	36	91,8
	ναι	115	92,1
Σύσταση συγγενή/φίλου	όχι	119	91,5
	ναι	32	93,8
Αμεσότητα διεκπεραίωσης χειρουργικής επέμβασης	όχι	111	91,5
	ναι	40	93,2
Ποιότητα υπηρεσιών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής φροντίδας)	όχι	91	90,2
	ναι	60	94,7
Φήμη της κλινικής	όχι	116	91,0
	ναι	35	95,6
Εγκαταστάσεις & Προσβασιμότητα	όχι	126	91,3
	ναι	25	95,6
Ασφαλιστική κάλυψη	όχι	138	92,3
	ναι	13	88,6

Υψηλή βαθμολογία ($\rightarrow 100$) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό ικανοποίησης.

Ελεγχοί Mann-Whitney.

Τέλος, στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα επίπεδα βαθμολογίας των ενοτήτων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ασθενών 151 γυναικών ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη,

ως προς τους λόγους για τους οποίους επέλεξαν τη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική. Σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα βαθμολογίας παρατηρούνται στις συμμετέχουσες, που επέλεξαν την κλινική, λόγω *Ποιότητας υπηρεσιών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής φροντίδας)* έναντι των υπολοίπων (94,7 έναντι 90,2, $p=0,005$), *Φήμης της Κλινικής* (95,6 έναντι 91,0, $p=0,020$) ή λόγω *Εγκαταστάσεων & Προσβασιμότητας* (95,6 έναντι 91,3, $p=0,037$).

6. Συζήτηση

6.1 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας σε ιδιωτική κλινική, που αφορά το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών και της συνολικής εμπειρίας από την κλινική. Συμπερασματικά και σε σχέση με τα τρία ερευνητικά ερωτήματα βρέθηκαν τα εξής:

1) Η *Συνολική Ικανοποίηση Ασθενών* και οι ενότητες της, όπως και η *Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία*, βρέθηκαν με πολύ υψηλά μέσα επίπεδα με την ενότητα που αφορά τις *Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα*, να αποσπά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης συγκριτικά με τη χαμηλότερη, που δόθηκε στην ενότητα *Υποδοχή και Περιβάλλον* ($p<0,001$),

2) Από τα χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών διαπιστώθηκε ότι αυξημένη ικανοποίηση από την *Εξυπηρέτηση* παρατηρείται στις νεαρότερες ηλικίες αλλά και σε αυτές που διαμένουν σε αστικές περιοχές ($p<0,05$). Επίσης οι ασφαλισμένες στον *ΕΦΚΑ/ΟΕΕ* εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά στη *Συνολική Ικανοποίηση*, στην *Υποδοχή-Περιβάλλον*, και την *Εξυπηρέτηση* ($p<0,05$). Οι *Εντυπώσεις από τη Νοσηλευτική Φροντίδα* σχετίζονται άμεσα με το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας ($p<0,05$) και οι *Διοικητικές – Γραμματειακές Υπηρεσίες* με τις λιγότερες ημέρες νοσηλείας ($p<0,05$). Τέλος η *Συνολική εμπειρία από την Κλινική νοσηλεία* σχετίζεται με την τρέχουσα και όχι παλαιότερη νοσηλεία στη κλινική ($\rho=-0,173$, $p<0,05$),

3) Παρά τα πολύ υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα φαίνεται να καθορίζουν λόγους επιλογής της κλινικής, όπως είναι η *Ποιότητα Υπηρεσιών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής φροντίδας)*, η *Φήμη της κλινικής*, οι *Εγκαταστάσεις* και η *Προσβασιμότητα* ($p=0,05$).

6.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας εντόπισαν αδυναμίες στην *Υποδοχή ασθενών* και στο *περιβάλλον της κλινικής* (89,9%), που αποτυπώνουν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών, ενώ παράλληλα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα *Συνολικής Ικανοποίησης* ασθενών 92% και *Συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία* (92,6%), που αντανακλούν στο πρόσωπο της *Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Επιβεβαιώθηκε η συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων ικανοποίησης ασθενών και του τμήματος

Εξυπηρέτησης, όπως φάνηκε και σε ανάλογη έρευνα, που υποστήριξε ότι αυτό οφειλόταν τόσο στην πληρότητα προσωπικού (Kagura et al., 2023) όσο και στο νεαρό της ηλικίας ($\rho=-0,163$, $p<0,05$), όπως συμφωνεί και η έρευνα που έδειξε ότι οι υπερήλικες ασθενείς θεώρησαν ότι λάμβαναν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, λόγω των χαμηλών προσδοκιών τους (Sofianos, 2023) και η θετική ως προς τον τόπο διαμονής σε αστικές περιοχές ($\rho=0,168$, $p<0,05$) σε αντίθεση με άλλη μελέτη, όπου φάνηκε ότι αυτοί οι ασθενείς υπέβαλαν μηνύσεις κατά των ιατρών (Al Shammrie et al., 2022). Εντοπίστηκε συσχέτιση μεταξύ της Συνολικής Ικανοποίησης των ασθενών τόσο αυτών που είχαν *ασφάλιση ΕΦΚΑ/OEE* ($\rho=-0,164$, $p<0,05$), όσο και με το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας ($\rho=-0,187$, $p<0,05$) και του τμήματος *Υποδοχής-Περιβάλλοντος*, της *Εξυπηρέτησης* αλλά και των *Εντυπώσεων από τη Νοσηλευτική Φροντίδα*, γεγονός που υποστηρίζεται και από έρευνες που υποστηρίζουν ότι το κόστος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιλογής της υπηρεσίας υγείας και επηρεάζει την εκτίμηση των ασθενών ως προς το σύνολο της ικανοποίησης τους (Qasthalani & Maidin, 2021; Servetkiené et al., 2023; Anonymous, 2026). Επιπλέον, εντοπίστηκε συσχέτιση μεταξύ της ελάχιστης διάρκειας νοσηλείας ($\rho=-0,176$, $p<0,05$) και του τμήματος των *Διοικητικών – Γραμματειακών Υπηρεσιών*, όπως παρατηρήθηκε και συσχέτιση μεταξύ της *Συνολικής εμπειρίας από την Κλινική νοσηλεία* και της τρέχουσας νοσηλείας ($\rho=-0,173$, $p<0,05$). Τελευταία, αξίζει να τονισθεί ότι, σημειώθηκαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, που σχετίζονται με λόγους επιλογής της κλινικής, όπως είναι οι μεταβλητές της *Ποιότητας Υπηρεσιών Ιατρικής και Νοσηλευτικής φροντίδας* (94,7 έναντι 90,2, $p=0,005$), της *Φήμης της κλινικής* (95,6 έναντι 91,0, $p=0,020$), των *Εγκαταστάσεων και της Προσβασιμότητας* (95,6 έναντι 91,3, $p=0,037$).

7. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα προσδοκά στο να συμβάλει στη κοινοποίηση του βαθμού ικανοποίησης του ασθενή, που είναι άρρηκτα συνδεδεμένος, με το βαθμό της ποιότητας που παρέχεται από τον ιδιωτικό φορέα ιατρικής περίθαλψης, «Άγιος Λουκάς» της Θεσσαλονίκης. Επίσης, η έρευνα μπορεί να αποτελέσει πηγή έμπνευσης των υπευθύνων διεύθυνσης των υγειονομικών φορέων, για να διαμορφώσουν στρατηγικές με σκοπό τη συνολική ικανοποίηση του ασθενή, αλλά ταυτοχρόνως και τη συνολική απόδοση των νοσοκομείων. Ακόμη, η έρευνα κατάφερε να αναδείξει σε μεγάλο βαθμό τους πιθανούς παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται, κατά πολύ, για το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ούτως ώστε η διεύθυνση της κλινικής να βάλει σε προτεραιότητα την επίλυση τους και να επέλθει έτσι, η ορθότερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Στο παρελθόν διακεκριμένοι επιστήμονες υγείας, όπως οι Godman, Deming, Juran, Donabedian και άλλοι, εργάστηκαν πάνω στον τομέα της ποιότητας της υγείας και καθόρισαν τις διαστάσεις της ποιότητας της υγείας όπως είναι γνωστές σήμερα, δηλαδή «Δομές», «Διαδικασίες», «Αποτελέσματα». Εντοπίστηκαν διάφορες μέθοδοι βελτίωσης της υγείας που εφαρμόστηκαν στο παρελθόν, όπως είναι η «Σύσταση για την Υγεία- QES», η «Φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή- PCC», η «Ολιστική Ιατρική» και τελευταία η «Ποιότητα 4.0 στην Υγεία» ή «Υγεία 4.0», που προσέφεραν, άλλες σε μεγάλο και άλλες σε μικρότερο βαθμό, πολύτιμες πληροφορίες όσον αφορά την αξιολόγηση της ποιότητας που παρέχεται στον χώρο της υγείας. Τα δεδομένα αυτών, εμπνέουν μέχρι και σήμερα τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής ώστε να αξιοποιήσουν κάθε διαθέσιμο στοιχείο προς όφελος της βαθμίδας ποιότητας που είθισται να διαθέτει κάθε υπηρεσία υγείας εξατομικευμένα.

Διαπιστώθηκε ότι η αξιολόγηση του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί με την μέθοδο της ανατροφοδότησης από τους καταναλωτές υγείας, που έκαναν χρήση των υπηρεσιών κάποια ευάλωτη στιγμή στη ζωή τους. Τονίστηκε ότι τα οφέλη της μέτρησης της ποιότητας υγείας είναι αξιολογικά και αυτά καταγράφονται σε ανάλογο κεφάλαιο της έρευνας.

Η ποιότητα στις διάφορες υπηρεσίες υγείας αναφέρθηκε ότι μπορεί να βελτιωθεί είτε μέσω εφαρμογής του «Ποιοτικού Ελέγχου», είτε μέσω της «Διασφάλισης της Ποιότητας», είτε με την εφαρμογή των «Κύκλων Ποιότητας» είτε με τη «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας». Ακόμη, η μέθοδος των «Ποιοτικά Σταθμισμένων Ετών Ζωής-

QALYS», η μέτρηση της «Ικανοποίησης των Ασθενών» και τέλος η «Κλινική Διακυβέρνηση», αποτελούν πολλά υποσχόμενα για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Στην εν λόγω έρευνα χρησιμοποιήθηκε η «Ικανοποίηση των ασθενών» ως μέθοδος αξιολόγησης της ποιότητας στο Γυναικολογικό και Μαιευτικό τμήμα του «Αγίου Λουκά» της Θεσσαλονίκης. Χρησιμοποιήθηκαν όλοι οι δυνατοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, που με τη σειρά της μεταβάλλει το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Καθορίστηκε ο τρόπος με τον οποίο μετράται το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών αλλά και το όφελος αυτών των μετρήσεων, το οποίο συνοψίζεται στον καθορισμό των πιθανών παραγόντων και σημείων υστέρησης.

Συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι η ποιότητα υπηρεσιών της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, της φήμης, των εγκαταστάσεων αλλά και της προσβασιμότητας της κλινικής «Άγιος Λουκάς», παρέχεται στους ασθενείς της σε υψηλό επίπεδο. Άξιο απορίας αποτελεί το γεγονός ότι το κόστος νοσηλείας αποδείχθηκε ότι συνδέεται θετικά με τμήματα όπως αυτό της υποδοχής ασθενών, του περιβάλλοντος, της εξυπηρέτησης πελατών και της φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό του Γυναικολογικού και Μαιευτικού τμήματος συγκεκριμένα. Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι οι ασθενείς επιλέγουν την εν λόγω κλινική, διότι βασίζονται τόσο στη φήμη αυτής, στις εγκαταστάσεις της, στην ευκολία πρόσβασης όσο και στην αυξημένη ποιότητα των ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας. Η θετική σχέση μεταξύ ασφάλισης ΕΦΚΑ-OEE και συνολικής ικανοποίησης των ασθενών, τονίζει την επείγουσα ανάγκη προτάσεων χρήσης κατάλληλων μηχανισμών χρηματοδότησης από τους κυβερνητικούς φορείς της χώρας, έτσι ώστε οι οικονομικά ασθενέστεροι καταναλωτές υγείας να επιδοτούνται περισσότερο, για να αναπτυχθεί έτσι ένα βελτιωμένο και δίκαιο σύστημα υγείας. Η συσχέτιση μεταξύ αυξημένων επιπέδων ικανοποίησης ασθενών και του τμήματος Εξυπηρέτησης με το νεαρό της ηλικίας, αλλά και τον τόπο διαμονής σε αστικές περιοχές, ίσως υποδηλώνει ότι θα πρέπει να δοθεί περισσότερη βαρύτητα σε θέμα συμπεριφοράς και εξυπηρέτησης, τόσο σε υπερήλικους ασθενείς, όσο και σε εκείνους που ζουν σε περιοχές εκτός αστικών κέντρων. Η ελάχιστη διάρκεια της νοσηλείας, σχετίζεται θετικά με την εξυπηρέτηση των τμημάτων διοικητικής και γραμματειακής υποστήριξης και αυτό ίσως κρύβει δυσάρεστες αλλαγές για την κλινική, εάν χρειαστεί να επιμηκυνθούν οι χρόνοι νοσηλείας των ασθενών. Ακόμη, τα αυξημένα επίπεδα συνολικής εμπειρίας με βάση την κλινική νοσηλεία και τρέχουσα νοσηλεία, αποδεικνύει ότι το επίπεδο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών, βρίσκεται σε αρκετά

υψηλά επίπεδα ποιότητας στο Γυναικολογικό και Μαιευτικό τμήμα. Τέλος, οι αδυναμίες που αποτυπώθηκαν σε τμήματα όπως αυτό της Υποδοχής ασθενών και του Περιβάλλοντος της κλινικής, αντανακλούν σε χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών και ίσως θα πρέπει να συζητηθεί από τη διεύθυνση της κλινικής κάποιου είδους ανασυγκρότηση. Η έρευνα αυτή προσδοκά να χρησιμοποιηθεί ως χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών, με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, έχοντας στο πίσω μέρος του μυαλού τους πάντα, τη γνώμη των ασθενών.

Προτάσεις

Στο απώτερο μέλλον θα ήταν ευεργετικό να αναπτυχθούν ειδικά σεμινάρια εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού για την ανάπτυξη ασθενοκεντρισμού και τη βελτίωση του επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης, οι διευθύνσεις ιδιωτικών δομών υγείας θα ήταν καλό να δίνουν την απαραίτητη προσοχή, όσον αφορά τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης και να επενδύσουν στην προσφορά δωρεάν διαδικτυακών σεμιναρίων και ιατρικών συμβουλών, για την αύξηση του βαθμού ποιότητας των υπηρεσιών τους. Ακόμη, η διαρκής βελτίωση των εγκαταστάσεων και του υγειονομικού εξοπλισμού θα βοηθούσε αρκετά τις δομές υγείας. Τελευταία, καλό θα ήταν να επιχορηγήσει το κράτος τις ιδιωτικές δομές υγείας της χώρας, προκειμένου να αυξηθεί η διάθεση των κλινών τους, σε ασθενείς που έχουν σοβαρούς οικονομικούς περιορισμούς.

Περιορισμοί έρευνας

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Γυναικολογικό και Μαιευτικό τμήμα της ιδιωτικής κλινικής του «Αγίου Λουκά» Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα να έχει περιορισμένο εύρος σε αυτό το τμήμα και γι' αυτόν τον λόγο δεν συνιστάται η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ολόκληρη τη κλινική.

Ο διαμοιρασμός και η συλλογή των ερωτηματολογίων από την ερευνήτρια, δεν ήταν δυνατό να καλύψει το σύνολο των ασθενών για το χρονικό διάστημα που διεξήχθη η έρευνα, λόγω εργασιακών υποχρεώσεων, όπως οριζόταν από το κυκλικό ωράριο και την έλλειψη διαθέσιμου χρόνου. Θετικά σε αυτήν την κατεύθυνση, θα μπορούσε να έχει αντιμετωπιστεί με ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, όπως είναι το Google forms κ.α.. Ακόμα, επιλέχθηκε εκούσια, μεγάλο πλήθος ερωτήσεων, ώστε να καλυφθεί κατά το

δυνατόν πληρέστερα το θέμα, σε βάρος της συντομίας, γεγονός που πιθανόν να αποθάρρυνε ή κούρασε κάποιους ασθενείς.

Από την έρευνα εξαιρέθηκε μικρός αριθμός ασθενών, αφενός γιατί υπήρχαν ξενόγλωσσοι ασθενείς και αφετέρου επειδή το ερωτηματολόγιο ήταν μόνο στην ελληνική γλώσσα. Η ύπαρξη μια μεταφρασμένης έκδοσης σε κάθε γλώσσα ήταν δύσκολη, λόγω του μεγάλου γεωγραφικού εύρους της προέλευσης των ασθενών στην κλινική και πιθανόν μια διεθνή γλώσσα, όπως η αγγλική, να περιορίζε την εμφάνιση αυτού του προβλήματος.

Ακόμα υπήρξαν υπερήλικες ασθενείς που αδυνατούσαν να συμπληρώσουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο και ζητήθηκε η βοήθεια της ερευνήτριας, με κίνδυνο να υπάρξει μεροληψία στις απαντήσεις.

Τέλος, πιο σφαιρική και αμερόληπτη εικόνα για την ποιότητα υγείας σε Γυναικολογικά – Μαιευτικά τμήματα μονάδων υγείας, θα προσέφερε μια συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε τμήματα μεταξύ ιδιωτικών κλινικών ή ακόμα και ανάμεσα σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας. Μια τέτοια μελέτη απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο και ενδεχομένως οικονομικούς πόρους.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αλεξιάδης Α., Σιγάλας Ι.(1999) Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων, Εμπειρίες , Τάσεις και Προοπτικές, Πάτρα: ΕΑΠ
- Κωτούλα Δ (2020). Διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών, πριν και μετά την εφαρμογή του Προτύπου ISO 9001:2008, σε Ογκολογικό Κέντρο. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα 2020, <https://apothesis.eap.gr/archive/item/91851>
- Λαζάρου Π., Οικονομοπούλου Χ. (2007): «Δείκτες αποτίμησης Ποιότητας Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Διεθνή δεδομένα και Ελληνική πραγματικότητα», Νοσηλευτική, 46(2), 200 – 201
- Λεοντίου Ι., (2019): «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας και Κυπριακό Σύστημα Υγείας: Προτάσεις για βελτίωση της Υφιστάμενης κατάστασης», CNC J., 10(3), 22-28
- Νικολάου Ε., Κουράκος Μ., Καυκιά Θ.(2022), « Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας από την επαφή με δομές υγείας και από εκπλήρωση των προσδοκιών τους», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 39(6), 735- 741
- Πλατής, Χ., Μάγγου, Χ., Αλικάρη, Β., Θεοφίλου, Π., Δρελιώζη, Α., & Μπελλάλη, Θ. (2020): . Διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων σχετικά με την κλινική διακυβέρνηση. Archives of Hellenic Medicine/Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 37(5).
- Ραφτόπουλος Β. (2020): «Τα ευ και τα φευ της ποιότητας και της ασφάλειας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας», κεφ. 5.1, σελ. 488, Πάτρα: ΕΑΠ
- Τόσκα Α. (2020): «Ποιότητα και Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας», κεφ.28, σελ.502-503, Πάτρα: ΕΑΠ
- Τσίγκη Γ., Σπυροπούλου Χ.,(2021): «Η συμβολή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας. Συγκριτική Ανάλυση μεταξύ Ελλάδας και Ηνωμένου Βασιλείου», Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 13(1),1-15

Διεθνής

- Ahmad, I., Nawaz, A., & ud Din, S. (2011). Dynamics of patient satisfaction from health care services. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 9(1).
- Al Shammrie, F. F., Alanazi, W. S., Alduheim, M. A., Alenazi, A. A., Alhamazani, Y. S., Alkhuraisi, F.Y., & Alshammari Sr.B. (2022). Factors Affecting Patient Satisfaction in Dermatology Clinics in Saudi Arabia. *Cureus*, 14(12).
- Alharazi, R. M., Abdulrahim, R. J., Mazuzah, A. H., Almutairi, R. M., Almutary, H., & Alhofaian, A. (2025). Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. *Clinics and Practice*, 15(1), pp.19.
- Ameliyah, A. R., Stang, S., Irwandy, I., Rivai, F., & Arsyad, M. (2025). Exploring health workers' perspectives on factors affecting patient experience in emergency caesarean section response time: a qualitative study in hospitals in Makassar City, Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(1), pp.1293.
- Anonymous. (2026) More patients prefer mechi zonal hospital over private health facilities. Republica Retrieved from <https://www.proquest.com/newspapers/more-patients-prefer-mechi-zonal-hospital-over/docview/1804713444/se-2>
- Bendowska, A., & Baum, E. (2023). The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by polish medical students. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), pp.954.
- Chen, J., Wu, G., Zhang, T., Zhao, B., Wang, R., Zhai, X., & Guo, F. (2024). Exploring factors affecting patient satisfaction in online healthcare: A machine learning approach grounded in empathy theory. *Digital Health*, 10, p.20552076241309223.
- Cherry, M. A. (2024). Factors affecting healthcare employee satisfaction and their relationship to patient satisfaction in community health centres. *Scripta Medica*, 55(3), 263-274.
- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13-29.
- Ewunetu, M., Temesgen, W., Zewdu, D., Andargie, A., Kebede, M., & Lidetu, T. (2023). Patients' perception of patient-centered care and associated factors among patients admitted in private and public hospitals: a comparative cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, 17, pp.1035–1047.

- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. In *Healthcare*, 11(5), p. 639. MDPI
- Frisoni G. B., Altomare D. , Ribaldi F., Villain N., Brayne C., Mukadam N., Abramowicz M., Barkhof F., Berthier M., Bieler-Aeschlimann M., Blennow K., Guevara A. B., Carrera E., Chételat, G. Csajka C., Demonet J., Dodich A., Garibotto V., Georges J., Hurst S., Jessen F., Kivipelto M., Llewellyn D., McWhirter L., Milne R., Minguillón C., Miniussi C., Molinuevo J. L., Nilsson P., Noyce A., Ranson J., Grau-Rivera O., Schott J., Solomon A., Stephen R., van der Flier W., van Duijn C., Vellas B., Visser L., Cummings J., Scheltens P., Ritchie C., Dubois B., (2023) Dementia prevention in memory clinics: recommendations from the European task force for brain health services. *The Lancet Regional Health–Europe*, 26.
- Guan, X., Wu, H., Xu, J., & Zhang, J. (2023). Privatization reform in public healthcare system: competition vs. collaboration. *IISE Transactions*, 55(3), pp.217-228.
- Irfan, M. I., & Baig, M. K. (2023). Seven aspects of healthcare customer satisfaction and factors affecting it within emergency department. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 18(2), pp.96-110.
- Jibril, M. B., Sambo, M. N., Sulaiman, H., Musa, H. S., Musa, A., Shuaibu, Z. B., ... & Ahmed, A. (2024). Optimizing primary healthcare experience: assessing client satisfaction in Kaduna State, Northwest Nigeria. *BMC Primary Care*, 25(1), pp.231.
- Kagura, J., Khamisa, N., Matsena Zingoni, Z., Dulaze, N., Awuku-Larbi, Y., & Tshuma, N. (2023). Patient satisfaction with chronic disease care and its associated factors in primary health care facilities in Johannesburg, South Africa. *Frontiers in Health Services*, 3, p.967199.
- Kelley, E. and J. Hurst (2006), “Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper”, *OECD Health Working Papers*, No. 23, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/440134737301>.
- Korn, J. E., Casey-Paal, A., Lazovich, D., Ball, J., & Slater, J. S. (1997). Impact of the mammography quality standards act on access in Minnesota. *Public health reports*, 112(2), pp.142

- Kurti, S., & Kalaja, R. (2024). Factors affecting patient satisfaction with the quality of primary healthcare services: a cross-sectional study in Albania. *Int J Qual Res*, 18(1), 11-26.
- Liang, H., Reiss, M. J., & Isaacs, T. (2023). Factors affecting physicians' attitudes towards patient-centred care: a cross-sectional survey in Beijing. *BMJ open*, 13(4), p.e073224.
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, [online] 15(6), pp.523–530
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), p.3318.
- Maryam, G., Sardar, S., Khan, J., Isram, J., & Hassan, F. (2024). Factors affecting patient satisfaction during endoscopic procedures. *Scripta Medica*, 55(6), pp.749-754.
- Merner, B., Schonfeld, L., Virgona, A., Lowe, D., Walsh, L., Wardrope, C., Graham-Wisener, L., Xafis, V., Colombo, C., Refahi, N., Bryden, P., Chmielewski, R., Martin, F., Messino, N.M., Mussared, A., Smith, L., Biggar, S., Gill, M., Menzies, D. and Gaulden, C.M. (2023). Consumers' and health providers' views and perceptions of partnering to improve health services design, delivery and evaluation: a co-produced qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(3)
- Mostafapour, M., Fortier, J. H., & Garber, G. (2024). Exploring the dynamics of physician-patient relationships: Factors affecting patient satisfaction and complaints. *Journal of Healthcare Risk Management*, 43(4), pp.16-25.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), pp. 366-381.
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient preference and adherence*, pp.2523-2538.
- Nicholas, D.D., Heiby, J.R. and Hatzell, T.A. (1991). The Quality Assurance Project: introducing quality improvement to primary health care in less developed countries.. *International Journal for Quality in Health Care*, 3(3), pp.147–165.

- Park, J., & Kim, J. (2025). Identification of Key Factors Influencing Patient Satisfaction for Practical Prioritization in Healthcare Settings: A Nationwide Survey Analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, mzaf052.
- Peruzzo, E., Seghieri, C., Vainieri, M., & De Rosis, S. (2025). Improving the healthcare user experience: an optimization model grounded in patient-centredness. *BMC Health Services Research*, 25(1), pp.132.
- Qasthalani, A. V., & Maidin, A. (2021). Relationship of Value Perception and Service Quality on Patient Satisfaction in Installation of Private Hospital. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(3), pp.2361-2369.
- Servetkienė, V., Purnaitė, R., Mockevičienė, B., Ažukaitis, K., & Jankauskienė, D. (2023). Determinants of patient-perceived primary healthcare quality in Lithuania. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), pp.4720.
- Sofianos, C. (2023). Factors affecting patient satisfaction at a plastic surgery outpatient department at a tertiary centre in South Africa. *BMC Health Services Research*, 23(1), pp.1046.
- Tadin, A., Dadic, M., & Gavic, L. (2022). University Students' satisfaction with the Quality of Primary Dental Healthcare Services and dentists in Croatia: a cross-sectional study. *Clinics and practice*, 13(1), pp.52-64.
- Thevar, S. (2023). People prefer private hospitals over govt health hubs for organ transplants. The Times of India Retrieved from <https://www.proquest.com/newspapers/people-prefer-private-hospitals-over-govt-health/docview/2840811999/se-2>
- Vieira, I., Ferreira, D., & Pedro, M. I. (2023). The satisfaction of healthcare consumers: analysis and comparison of different methodologies. *International Transactions in Operational Research*, 30(1), 545-571.

Παράρτημα 1 Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Π.Μ.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας»

Σας ευχαριστούμε που συμμετέχετε σε αυτήν την μελέτη!

ΠΡΙΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ, ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

Σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελεί μέρος της Μεταπτυχιακής μου εργασίας, για τη ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε σχέση με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών στο γυναικολογικό τμήμα της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης.

Υπεύθυνος Καθηγητής είναι ο Δρ. Αντώνιος Γκανάς.

Σας ζητάμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αυτό **βάζοντας (x) στο αντίστοιχο τετράγωνο** που ταιριάζει περισσότερο στην απάντησή σας.

Το ερωτηματολόγιο είναι τελείως ανώνυμο και δεν περιέχει το όνομά σας. Τις απαντήσεις σας θα δει μόνο η ερευνητική ομάδα και **κανένας άλλος** και τα αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν στατιστικά για το σύνολο των νοσηλευθέντων.



Το ερωτηματολόγιο αυτό δεν αποτελεί κάποιου είδους εξέταση και είναι σημαντικό να απαντηθούν ΟΛΕΣ οι ερωτήσεις με ειλικρίνεια. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Σημασία έχει η προσωπική σας γνώμη.

Εάν δεν βρίσκετε πάντα κάποια απάντηση που να σας ταιριάζει απόλυτα, σημειώστε αυτή που σας ταιριάζει περισσότερο ή για το τι ισχύει τις περισσότερες φορές.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε στα τηλ. κινητό: 6944883242, εργασίας: 2310390526 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση christsompanou@gmail.com.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Χριστίνα Τσομπανούδη

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά Στοιχεία

Έτος γέννησης:

Φύλο ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

Εθνικότητα ☐ Ελληνική ☐ Άλλο.....

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση: ☐ Έγγαμη/Με σύντροφο ☐ Άγαμη ☐ Χωρισμένη ☐ άλλο

Έχετε παιδιά; ☐ Ναι ☐ Όχι

Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο σας:

☐ Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο ☐ Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ ☐ Μεταπτυχιακό/PhD

Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημά σας:

☐ <500€ ☐ 500-1.000 ☐ 1.001-1.500 ☐ 1.501-2.000 ☐ >2.000

Ποιος είναι ο τύπος κατοικίας σας; ☐ <2.000 κάτοικοι ☐ 2000+ κάτοικοι

Αν έχετε ασφάλεια, ποια ή ποιες από τις παρακάτω έχετε;

☐ ΕΦΚΑ ☐ ΟΑΕΕ ☐ Ιδιωτική ☐ Άλλη

Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;

☐ Πολύ καλή

☐ Καλή

☐ Μέτρια

☐ Κακή

☐ Πολύ κακή

Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα; ☐ Ναι ☐ Όχι

Στοιχεία Νοσηλείας

Είχατε κάποιο γνωστό σας άτομο στη κλινική (από το προσωπικό), που σας βοήθησε;

☐ Ναι ☐ Όχι

Τμήμα που επισκεφθήκατε:

- ☐ Μαιευτικής Γυναικολογίας
- ☐ Παθολογικής Ογκολογίας
- ☐ Πυρηνικής Ιατρικής
- ☐ Ακτινολογικό
- ☐ Χειρουργικό
- ☐ Άλλο

Η θεραπεία/νοσηλεία σας, επιχορηγείται από την ασφάλεια σας, έστω κατά ένα μέρος;

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε νοσηλευτεί ξανά στον “Άγιο Λουκά”;

☐ Ναι ☐ Όχι

Για ποιους λόγους επιλέξατε τον Άγιο Λουκά; (σημειώστε όσα ισχύουν)

- ☐ Σύσταση ιατρού
- ☐ Σύσταση συγγενή/φίλου
- ☐ Αμεσότητα διεκπεραίωσης χειρουργικής επέμβασης
- ☐ Ποιότητα υπηρεσιών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής φροντίδας)
- ☐ Φήμη της Κλινικής
- ☐ Εγκαταστάσεις & Προσβασιμότητα
- ☐ Ασφαλιστική κάλυψη

Πώς θα αξιολογούσατε το φαγητό της κλινικής;

- ☐ Κακό
- ☐ Μέτριο
- ☐ Καλό

☐ Εξαιρετικό

Πόσες ημέρες νοσηλευτήκατε;

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5 ή περισσότερες

Πώς θα αξιολογούσατε το κόστος νοσηλείας σας;

☐ Οικονομικό

☐ Ανεκτό

☐ Δαπανηρό

☐ Πολύ υψηλό

Κοιμηθήκατε ικανοποιητικά μετά το χειρουργείο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Υπήρξαν επιπλοκές μετεγχειρητικά;

☐ Ναι ☐ Όχι

Θα συστήνατε την Κλινική σε άλλους;

☐ Ναι ☐ Όχι

Στοιχεία Ικανοποίησης

Παρακαλείστε όπως κυκλώσετε το βαθμό ικανοποίησής σας για τις υπηρεσίες της Κλινικής.

	Βαθμός Ικανοποίησης				
	Πολύ μικρός	Μικρός	Μέτριος	Μεγάλος	Πολύ μεγάλος
	1	2	3	4	5

ΥΠΟΔΟΧΗ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες).	1	2	3	4	5
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε. Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ ☐	1	2	3	4	5
Ικανοποιητικός χρόνος αναμονής από το πρώτο τηλεφώνημα μέχρι την επίσκεψη στον ιατρό.	1	2	3	4	5
Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε, κ.λπ.).	1	2	3	4	5
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση σας στα διάφορα Τμήματα.	1	2	3	4	5
Εντυπώσεις από την λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής.	1	2	3	4	5
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας.	1	2	3	4	5
Κλιματισμός χώρων (θέρμανση - ψύξη).	1	2	3	4	5
Ησυχία.	1	2	3	4	5
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων. (WC, μπάνια, κ.ά.)	1	2	3	4	5
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία.	1	2	3	4	5

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Ικανοποιητικός χρόνος αναμονής για το ραντεβού.	1	2	3	4	5
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού.	1	2	3	4	5
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων.	1	2	3	4	5
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων.	1	2	3	4	5
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.	1	2	3	4	5
Σεβασμός της ιδιωτικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν, κ.λπ.).	1	2	3	4	5

Επάρκεια προσφερόμενων εξετάσεων.	1	2	3	4	5
-----------------------------------	---	---	---	---	---

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών).	1	2	3	4	5
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).	1	2	3	4	5
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς και τις διαχειρίστριες ασθενών.	1	2	3	4	5
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας.	1	2	3	4	5

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών).	1	2	3	4	5
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).	1	2	3	4	5
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό.	1	2	3	4	5

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Συμπεριφορά διοικητικού - γραμματειακού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).	1	2	3	4	5
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό - γραμματειακό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης).	1	2	3	4	5
Καταλληλότητα / Ευκολία τρόπων πληρωμής.	1	2	3	4	5

ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας.	1	2	3	4	5
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων).	1	2	3	4	5

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Στην κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο),
κυκλώστε το βαθμό της συνολικής σας εμπειρίας από την Κλινική νοσηλείας σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Σας ευχαριστούμε πολύ

Παράρτημα 2 Έγκριση διεξαγωγής μελέτης



ΚΛΙΝΙΚΗ
ΑΓΙΟΣ
ΛΟΥΚΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δρ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΣΑΡΚΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 057195004000 Α.Φ.Μ.: 094024440

info@klinikiagioloukas.gr
www.klinikiagioloukas.gr

552 36 Πανόραμα
Θεσσαλονίκη

T: 2310 380.000
F: 2310 341.828

10 Νοεμβρίου 2025

Κυρία
Χριστίνα Τσομπανούδη
Μαία

Κυρία Τσομπανούδη,

Η Επιστημονική Επιτροπή της Κλινικής «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ», μετά από το γραπτό αίτημά σας, ενέκρινε την εκπόνηση επιστημονικής έρευνας με διανομή ερωτηματολογίου σε ασθενείς του Γυναικολογικού Τμήματος της Κλινικής μας στα πλαίσια της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε σχέση με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών». Η εκπόνησή της θα γίνει μέσω του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Αντώνιο Γκανά.

Η επιστημονική έρευνα θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με ανωνυμοποιημένα στοιχεία και σύμφωνα με τις αρχές της ηθικής και δεοντολογίας και προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής
της Κλινικής «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»

Δρ. Δημοσθένης Κατσάρκας

