



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων της επιλογής ιδιωτικού παρόχου  
δευτεροβάθμιας περίθαλψης και του βαθμού ικανοποίησης νοσηλευόμενων  
ασθενών**

**Χατζιωαννίδης Κωνσταντίνος**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Αλετράς Βασίλειος**

**Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2021**

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων της επιλογής  
ιδιωτικού παρόχου δευτεροβάθμιας περίθαλψης και του βαθμού  
ικανοποίησης νοσηλευόμενων ασθενών»

Κωνσταντίνος Χατζιωαννίδης

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Βασίλειος Αλετράς

Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δημήτριος Νιάκας

Καθηγητής, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

*Στη σύζυγό μου Πέλα και στα*

*παιδιά μας Ιορδάνη και Άννα*

### *Ευχαριστίες*

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Αλετρά για την πολύτιμη βοήθεια και συνεισφορά του στη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας και για τις χρήσιμες γνώσεις και δεξιότητες που μου δίδαξε στα πλαίσια της τρίτης ενότητας του μεταπτυχιακού προγράμματος. Αποτέλεσε τιμή μου η συνεργασία μας.*

*Επίσης, ευχαριστώ θερμά την αδερφή μου Φαίη Χατζηιωαννίδου, φιλόλογο, για τη γλωσσική επιμέλεια του κειμένου και τον φίλο μου Σταύρο Χατζόπουλο για τη βοήθειά του στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.*

*Ευχαριστώ τη διοίκηση και το νοσηλευτικό προσωπικό της ιδιωτικής κλινικής Θεσσαλονίκης για την άδεια και βοήθεια που μου παρείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.*

*Ευχαριστώ τους καθηγητές μου στο ΕΑΠ, κ.κ. Γκανά Αντώνη, Παρασκάκη Ηρακλή και Φλώρα Κατερίνα για τις πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχαν στα πλαίσια των ενοτήτων του ΜΠΣ.*

*Κλείνοντας, πέραν της αφιέρωσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου Πέλα για τη στήριξη και υπομονή της όλα αυτά τα χρόνια. Ένα μεγάλο ευχαριστώ και στα παιδιά μου, ζητώντας συγνώμη για τον χρόνο που τους στέρησα. Βλέποντας τον πατέρα τους να αφιερώνει μεγάλο μέρος του περιορισμένου, λόγω εργασίας, χρόνου του για ένα τέτοιο σκοπό, διδάχτηκαν στην πράξη ότι **τα αγαθά κόποις κτώνται...***

## Περίληψη

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τους ασθενείς κατά τη διαδικασία επιλογής μονάδας νοσηλείας καθώς και η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης, ο έλεγχος ύπαρξης συνάφειας μεταξύ των δύο διερευνώμενων πεδίων και η πιθανή διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων τους ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

**Υλικό – Μέθοδος:** Ο τύπος της έρευνας που επιλέχθηκε ήταν η ποσοτική, ενώ για τη συλλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας. Αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε τρία μέρη που αφορούν στα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, στους παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή της συγκεκριμένης κλινικής και στον βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κατά τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης, από τους ίδιους ή με τη βοήθεια νοσηλευτών, το χρονικό διάστημα 14/12/2020-15/01/2021. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 130 ασθενείς. Στην παρούσα έρευνα υπολογίστηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά για τις ποιοτικές μεταβλητές, και οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις ποσοτικές μεταβλητές. Επιπλέον, διενεργήθηκε παραγοντική ανάλυση με χρήση της μεθόδου «Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών» και έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων του ερωτηματολογίου με τον δείκτη Cronbach's alpha. Τέλος, υλοποιήθηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση για τον έλεγχο ύπαρξης διαφορών στις κλίμακες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και πιθανών συσχετίσεων μεταξύ αυτών των κλιμάκων.

**Αποτελέσματα:** Ο κυριότερος λόγος επιλογής της συγκεκριμένης κλινικής ήταν «Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός» και ακολουθεί «Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική». Η ικανοποίηση των ασθενών συγκέντρωσε υψηλούς βαθμούς σε όλες τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου, με την εξαίρεση της ύπαρξης χώρων στάθμευσης, των χρεώσεων και της σύμβασης με τον ασφαλιστικό φορέα. Η συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ικανοποίησε σχεδόν το σύνολο των ερωτώμενων. Από την ανάλυση κύριων συνιστωσών προέκυψαν τρεις κλίμακες στο μέρος του ερωτηματολογίου επιλογής της συγκεκριμένης κλινικής και δύο στο μέρος της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της. Διαπιστώθηκε η ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων σε δύο περιπτώσεις. Η αξιοπιστία των κλιμάκων του ερωτηματολογίου ήταν ικανοποιητική έως πολύ ικανοποιητική.

Υπάρχουν περιορισμένες διαφοροποιήσεις, που οφείλονται στα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων και στα δύο πεδία της έρευνας.

**Συμπεράσματα:** Από τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει μια ισχυρή εξάρτηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό της χώρας, που υποδηλώνει τον έντονα ιατροκεντρικό χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος υγείας, τουλάχιστον στον τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Ιδιαίτερα υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών προέκυψε από τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται ιδιαίτερα στο πεδίο των παραγόντων που επηρεάζουν τις επιλογές των ασθενών.

**Λέξεις – Κλειδιά:** Κριτήρια επιλογής μονάδας νοσηλείας, Ικανοποίηση ασθενών, Παράγοντες επηρεασμού ασθενών, Ιδιωτική κλινική.

# “Empirical investigation of the determinants of patients’ selection of a secondary healthcare provider and inpatient satisfaction”

Konstantinos Chatziioannidis

## Abstract

**Background:** The main aim of this study is to investigate the factors that affect patients in the process of selecting a hospital unit as well as to measure the degree of satisfaction with the services provided. Also, it examines the existence of potential association between the two variables under investigation and the possible differentiation of their results depending on the demographic characteristics of the patients.

**Sample - Methods:** The type of research chosen was the quantitative one, while convenience sampling was used for the sample selection. A questionnaire was developed in three parts regarding the demographic and social characteristics, the factors that might contribute to the selection of the specific clinic and the satisfaction with its services. The questionnaire was administered during the hospitalization of patients in a private clinic in Thessaloniki, mainly by themselves or with the help of nurses, during the period 14/12/2020 to 15/01/2021. The final sample consisted of 130 patients. In this investigation, the frequencies and percentages for the qualitative variables were calculated as well as the averages and standard deviations for the quantitative ones. In addition, a factor analysis was performed using the "Principal Component Analysis" method and the internal consistency reliability of the questionnaire scales was assessed with Cronbach's alpha coefficient. Finally, an inductive statistical analysis was performed to check for differences in scales in terms of demographic characteristics and the possible correlations between these scales.

**Results:** The main reason for choosing the particular clinic was "It was recommended to me by my personal doctor" and follows "The reputation of the doctors, who work with the clinic". Patient satisfaction scored high in all questionnaire items, except for the existence of parking spaces, charges and the insurance company contracts. The behavior of the medical and nursing staff satisfied almost all the respondents. From the principal components analysis three scales emerged regarding the choice of the specific clinic and

two relating to the satisfaction with its services. A weak positive correlation between the scales was found in two instances. The reliability of the questionnaire scales ranged from satisfactory to very satisfactory. There are limited differences due to the characteristics of the respondents in the two main variables under study.

**Conclusion:** The results of the research show the strong dependence of patients on the country's medical staff, which indicates the strong medical-centric character of the Greek health system, at least in the field of secondary care. A particularly high degree of patient satisfaction resulted with the behavior of the clinic's medical staff. Further research is required to further clarify the factors influencing patient choice.

**Keywords:** Hospital unit selection criteria, Patients' satisfaction, Patients' affecting factors, Private hospital.



## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	5
Abstract .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	13
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	16
Κεφάλαιο 1 – Εισαγωγικές Έννοιες.....	16
1.1 Ορισμοί – Έννοιες.....	16
1.2 Ελληνικό σύστημα υπηρεσιών υγείας .....	18
1.3 Ο τομέας της δευτεροβάθμιας-τρίτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα.....	19
Κεφάλαιο 2 – Προσδιοριστικοί παράγοντες επιλογής ιδιωτικής κλινικής.....	22
2.1 Οι ασθενείς ως καταναλωτές.....	22
2.2 Κριτήρια επιλογής νοσοκομείου.....	23
Κεφάλαιο 3 – Ικανοποίηση ασθενών.....	28
3.1 Ποιότητα - Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.....	28
3.2 Ορισμός και σημασία της ικανοποίησης .....	30
3.3 Μέτρηση της ικανοποίησης .....	32
Κεφάλαιο 4 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	34
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	38
Κεφάλαιο 5 – Παρουσίαση των μεθόδων και των τεχνικών .....	38
5.1 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων .....	38
5.2 Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων .....	40
Κεφάλαιο 6 – Αποτελέσματα έρευνας.....	42
6.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίου.....	42
6.1.1 Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής .....	42
6.1.2 Ικανοποίηση από υπηρεσίες της κλινικής .....	43
6.2 Παραγοντική ανάλυση και ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου.....	44
6.2.1 Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής .....	44
6.2.2 Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της κλινικής .....	45
6.3 Κλίμακες ερωτηματολογίων και συνολική εικόνα από την κλινική σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών .....	49
6.4 Ανάλυση προτάσεων «Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός» και «Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική».....	54
Κεφάλαιο 7 – Συζήτηση - Συμπεράσματα.....	55
7.1 Συμπεράσματα.....	55
7.2 Περιορισμοί της έρευνας – Δυνατότητα γενίκευσης.....	58
Βιβλιογραφία .....	59

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο .....	64
Παράρτημα 2. Πίνακες.....	70

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά δείγματος .....	38
Πίνακας 2. Ιδιοτιμές και διασπορά που ερμηνεύεται από τους παράγοντες της ανάλυσης κύριων συνιστωσών και τιμές Cronbach's Alpha του Μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	44
Πίνακας 3. Εταιρικότητες, επιβαρύνσεις και τιμές Cronbach's Alpha των μεταβλητών του Μέρους Β του ερωτηματολογίου .....	45
Πίνακας 4. Ιδιοτιμές και διασπορά που ερμηνεύεται από τους παράγοντες της ανάλυσης κύριων συνιστωσών και τιμές Cronbach's Alpha του Μέρους Γ του ερωτηματολογίου .....	46
Πίνακας 5. Εταιρικότητες, επιβαρύνσεις και τιμές Cronbach's Alpha των μεταβλητών του Μέρους Γ του ερωτηματολογίου .....	46
Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα κλιμάκων ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική.....	47
Πίνακας 7. Spearman συντελεστές συσχέτισης κλιμάκων ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική.....	48
Πίνακας 8. Περιγραφικά στατιστικά προτάσεων "Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική" και "Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός" . .....	54
Πίνακας Π 1. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις του Μέρους Β	70
Πίνακας Π 2. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις του Μέρους Γ	71
Πίνακας Π 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις κλιμάκων ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ασθενών	73
Πίνακας Π 4. Έλεγχοι Mann-Whitney των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το φύλο	75
Πίνακας Π 5. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την ηλικία	75
Πίνακας Π 6. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επίπεδο σπουδών	75
Πίνακας Π 7. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επάγγελμα	76
Πίνακας Π 8. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση	76
Πίνακας Π 9. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το μηνιαίο καθαρό εισόδημα	77
Πίνακας Π 10. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τη σημερινή κατάσταση της υγείας	77
Πίνακας Π 11. Περιγραφικά στατιστικά προτάσεων "Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική" σε σχέση με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών και p values ελέγχων Mann-Whitney (φύλο) και Kruskal-Wallis (υπόλοιπα)	77
Πίνακας Π 12. Περιγραφικά στατιστικά προτάσεων "Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός" σε σχέση με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών και p values ελέγχων Mann-Whitney (φύλο) και Kruskal-Wallis (υπόλοιπα)	78

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Αριθμός κλινών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα .....	20
Διάγραμμα 2. Ποσοστά απαντήσεων κατηγοριών «Πολύ σημαντικό» και «Εξαιρετικά σημαντικό» για τους παράγοντες επιλογής κλινικής .....	42
Διάγραμμα 3. Ποσοστά απαντήσεων κατηγοριών ««Ικανοποιημένος/η» και «Απόλυτα ικανοποιημένος/η» των ερωτήσεων του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών .....	43
Διάγραμμα 4. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το φύλο .....	50
Διάγραμμα 5. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την ηλικία.....	50
Διάγραμμα 6. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επίπεδο σπουδών .....	51
Διάγραμμα 7. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επάγγελμα .....	51
Διάγραμμα 8. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.....	52
Διάγραμμα 9. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το μηνιαίο καθαρό εισόδημα .....	52
Διάγραμμα 10. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τη σημερινή κατάσταση της υγείας...	53

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας των υπηρεσιών καταλαμβάνει μεγάλο ποσοστό της συνολικής οικονομικής δραστηριότητας της χώρας μας (περίπου 80% σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ). Ειδικότερα, ο τομέας παροχής ιατρικών υπηρεσιών συγκεντρώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, κυρίως λόγω των κοινωνικο-ανθρωπιστικών πτυχών του αγαθού της υγείας το οποίο επιδιώκει. Στη χώρα μας, πέραν των δημόσιων δομών παροχής ιατρικών υπηρεσιών, τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί ένα ευρύ δίκτυο ιδιωτικών παρόχων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στο οποίο προσφεύγει καθημερινά πλήθος καταναλωτών, είτε λόγω αδυναμίας εξυπηρέτησης από τις δημόσιες δομές, είτε προσβλέποντας στη λήψη ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα σε επίπεδο δευτεροβάθμιας περίθαλψης, η επιλογή από πλευράς ασθενών συγκεκριμένου παρόχου για τη νοσηλεία τους μπορεί να επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, οι οποίοι, είτε αυτόνομα είτε σε συνδυασμό, διαμορφώνουν τελικά τον καταναλωτικό χάρτη δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Η διερεύνηση των σημαντικότερων χαρακτηριστικών που συνδέονται με την επιλογή ιδιωτικού παρόχου υγείας από τους ασθενείς παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη χώρα μας, λόγω των ιδιαιτεροτήτων του συστήματος υγείας σε επίπεδο δομών, προτιμήσεων και συμπεριφορών. Παράμετροι όπως η σύσταση του θεράποντος ιατρού, ή η φήμη και η πελατεία της ιδιωτικής κλινικής, ενδεχομένως να συγκεντρώνουν μεγαλύτερη βαρύτητα συγκριτικά με άλλα κράτη. Από την άλλη, παράγοντες όπως η κτιριακή υποδομή και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ίσως έρχονται σε «δεύτερη μοίρα». Στην παρούσα μελέτη θα διερευνηθούν οι παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή ιδιωτικής κλινικής από τους Έλληνες ασφαλισμένους και επιπλέον η συνάφεια αυτών των παραγόντων με τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευομένων. Αξίζει εδώ να σημειωθεί η ύπαρξη πλούσιας βιβλιογραφίας, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο, με αντικείμενο την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει η περιορισμένη προηγούμενη έρευνα σχετική με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές των ασθενών για τον πάροχο νοσηλείας τους, ειδικά στον ελλαδικό χώρο.

Τα κύρια ερωτήματα που επιχειρεί να απαντήσει η παρούσα εργασία συνοψίζονται στα εξής:

1. Ποια είναι τα κυριότερα κριτήρια βάσει των οποίων οι ασθενείς επιλέγουν μονάδα υγείας για τη νοσηλεία τους;

2. Σε ποιο βαθμό μένουν ικανοποιημένοι από τις διάφορες παροχές του νοσοκομείου επιλογής τους;
3. Υπάρχει συνάφεια μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή παρόχου υγείας με την ικανοποίηση των ασθενών;
4. Επηρεάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τα κριτήρια επιλογών ή/και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών;
5. Ποιοι παράγοντες τελικά διαμορφώνουν κατά κύριο λόγο τον καταναλωτικό χάρτη της ιδιωτικής δευτεροβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα;

Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έρευνα και συλλέχθηκαν δεδομένα με τη χρήση ερωτηματολογίων από ασθενείς ιδιωτικής κλινικής της Θεσσαλονίκης. Χρησιμοποιήθηκε ένα καλά δομημένο ερωτηματολόγιο βασισμένο σε διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές -με τις απαιτούμενες προσαρμογές για τον ελλαδικό χώρο- το οποίο περιλαμβάνει τρία κύρια τμήματα. Το πρώτο αναφέρεται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Το δεύτερο περιλαμβάνει τη λίστα με τους παράγοντες που επηρέασαν την επιλογή του νοσοκομείου από τους ασθενείς σε 5βάθμια κλίμακα σημαντικότητας (Likert). Στο τρίτο αναπτύσσονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των υπηρεσιών που παρέχει η μονάδα σε 5βάθμια κλίμακα ικανοποίησης.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο κύρια μέρη, στο θεωρητικό και στο ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος ξεκινά με την παράθεση βασικών εννοιών του τομέα υγείας, επικεντρώνοντας περισσότερο στην ελληνική πραγματικότητα και τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύονται οι παράγοντες που προσδιορίζουν τις επιλογές των χρηστών δευτεροβάθμιας περίθαλψης ως προς τη μονάδα νοσηλείας τους, ενώ στο 3<sup>ο</sup> σκιαγραφείται το ζήτημα της ικανοποίησης των ασθενών, ένα θέμα με εκτενή παρουσία στη διεθνή βιβλιογραφία. Τόσο στο 2<sup>ο</sup> όσο και στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο η προσέγγιση των ασθενών γίνεται υπό το πρίσμα του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας. Το θεωρητικό μέρος κλείνει με μια απόπειρα βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τα θέματα που πραγματεύεται η παρούσα έρευνα.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας ξεκινά με την παρουσίαση της μεθοδολογίας της έρευνας, προχωρά στην ανάλυση των δεδομένων και καταλήγει στα αποτελέσματα των απαντήσεων του δείγματος ασθενών στο ερωτηματολόγιο που περιγράφεται παραπάνω.

Η έρευνα ολοκληρώνεται με μια συζήτηση επί των αποτελεσμάτων της, αυτόνομα αλλά και σε σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων συναφών ερευνών.

## **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 1 – Εισαγωγικές Έννοιες**

#### **1.1 Ορισμοί – Έννοιες**

##### **Υπηρεσίες**

Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάμε διαφορετικές ερμηνείες του όρου υπηρεσίες, κυρίως λόγω της ευρύτητας και πολυπλοκότητάς του. Όλες εμπεριέχουν αφενός την άλλη μορφή του όρου και αφετέρου το χαρακτηριστικό της ταυτόχρονης παραγωγής και κατανάλωσης. Σύμφωνα με έναν απλουστευμένο ορισμό, υπηρεσίες είναι οι πράξεις, οι διαδικασίες ή οι δράσεις που παρέχονται ή συμπαράγονται από μια οντότητα ή ένα άτομο για μία άλλη οντότητα ή ένα άλλο άτομο (Wilson, Zeithaml et al 2012).

##### **Υπηρεσίες Υγείας**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 1946), υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Οι υπηρεσίες υγείας αναφέρονται στο σύνολο των υπηρεσιών που παρέχονται στα άτομα και στις κοινωνίες από τους επαγγελματίες υγείας με στόχο την επίτευξη κατάστασης υγείας, όπως αυτή ορίζεται από τον ΠΟΥ. Περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που αναφέρεται τόσο στη θεραπεία όσο και στην πρόληψη απώλειας υγείας. Η οργανωμένη, με συγκεκριμένη δομή παροχή αυτών των υπηρεσιών στα πλαίσια μιας κοινωνίας ονομάζεται σύστημα υπηρεσιών υγείας. Ένα σύστημα υπηρεσιών υγείας «αποτελείται από όλους τους οργανισμούς, ανθρώπους και ενέργειες των οποίων ο πρωταρχικός σκοπός είναι η προώθηση, αποκατάσταση ή η διατήρηση της υγείας» (Fridell et al 2020). Πρόκειται για ένα σύνθετο, επαγγελματικά ελεγχόμενο, πολιτικά επηρεασμένο και δυναμικό σύστημα (Briggs et al 2012).

##### **Πρότυπα οργάνωσης συστημάτων υγείας**

Πρωταρχική επιδίωξη κάθε ανεπτυγμένης χώρας αποτελεί η παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της με στόχους τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου υγείας του πληθυσμού, την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενειών και την αποφυγή καταστροφικών συνεπειών στα οικονομικά των νοικοκυριών ως αποτέλεσμα αντιμετώπισης κάποιου θέματος υγείας. Ο τρόπος με τον οποίο οργανώνει και παρέχει



υπηρεσίες υγείας στους πολίτες της η κάθε χώρα μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρία κύρια πρότυπα συστημάτων υγείας (Αλετράς και συν. 2002, σελ 31-32). Το πρώτο αναφέρεται στα ολοκληρωμένα συστήματα, όπου τα μέσα παραγωγής ανήκουν στο κράτος, η χρηματοδότηση του τομέα υγείας καλύπτεται από τη φορολογία και την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες αναλαμβάνει αποκλειστικά το κράτος (Εθνικά συστήματα υγείας). Το πρότυπο αυτό προσομοιάζει στο Βρετανικό σύστημα υγείας, καθώς και στο πρότυπο Beveridge.

Το δεύτερο πρότυπο αναφέρεται στα «συμβασιακά» συστήματα, όπου τη χρηματοδότηση αναλαμβάνουν τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω των εισφορών εργαζομένων, τα μέσα παραγωγής ελέγχονται κυρίως από ιδιώτες, οι οποίοι αποζημιώνονται από τα ταμεία ασφάλισης, και το δικαίωμα στην υγεία συνδέεται εν πολλοίς με την υποχρέωση καταβολής ασφαλιστικών εισφορών. Το πρότυπο αυτό πλησιάζει στο σύστημα που εφαρμόζει η Γερμανία και στο πρότυπο Bismark.

Το τρίτο πρότυπο συναντάται στα συστήματα «αποζημίωσης», όπου τα μέσα παραγωγής ανήκουν σε ιδιώτες, οι οποίοι πληρώνονται απευθείας από τους χρήστες υπηρεσιών, οι οποίοι με τη σειρά τους αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Επί της ουσίας και εδώ έχουμε χρηματοδότηση μέσω των ασφαλιστικών εισφορών και αυτό το πρότυπο βρήκε εφαρμογή στο Γαλλικό σύστημα υγείας.

Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση κάποιων υπανάπτυκτων ή αναπτυσσόμενων χωρών στις οποίες δεν συναντάται κάποια από τις προαναφερθείσες μορφές οργάνωσης συστημάτων υγείας και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας απολαμβάνουν μόνο οι έχοντες την οικονομική δυνατότητα (Out of Pocket Payments).

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι όλα τα παραπάνω αποτελούν πρότυπα και όχι υπαρκτά συστήματα υγείας. Αυτό σημαίνει ότι στην πραγματικότητα οι χώρες εφαρμόζουν τύπους οργάνωσης των συστημάτων υγείας με στοιχεία από τα παραπάνω πρότυπα. Το ίδιο ισχύει και στην Ελλάδα, όπου το σύστημα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μεικτό, καθώς εφαρμόζει παράλληλα και ανά περίπτωση χαρακτηριστικά από όλους τους παραπάνω τύπους συστημάτων υγείας.

### **Υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης**

Με τον όρο δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας χαρακτηρίζονται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και ιατρικές πράξεις που διενεργούνται εντός των Νοσηλευτικών Μονάδων, των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών, των μονάδων ψυχικής υγείας, των κέντρων

αποθεραπείας - αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας καθώς και των κέντρων χρόνιων παθήσεων» (ΦΕΚ Β'3054/2012). Πρόκειται λοιπόν για υπηρεσίες που προσφέρονται εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων και απαιτούν κατά κύριο λόγο τη νοσηλεία του ασθενούς - λήπτη της υπηρεσίας.

### **Ιδιωτικοί πάροχοι υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης**

Σύμφωνα με το Π.Δ. 247/91, Ιδιωτική Κλινική είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης.

Σύμφωνα με τον Νιάκα (Αλετράς και συν, 2002 σελ 103), ο βασικός σκοπός των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι η επιβίωσή τους μέσω της προσέλκυσης ασθενών και της επιδίωξης θετικών ισοζυγίων εσόδων - εξόδων. Είναι σαφής ο διαχωρισμός τους στο σημείο αυτό από τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία δεν αποσκοπούν στην επίτευξη κερδοφορίας, αλλά στην αποδοτική λειτουργία προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

## **1.2 Ελληνικό σύστημα υπηρεσιών υγείας**

Όπως προαναφέρθηκε, στην Ελλάδα εφαρμόζεται ένα μεικτό σύστημα υπηρεσιών υγείας, στο οποίο συνυπάρχουν και αλληλοσυμπληρώνονται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το «συμβασιακό» σύστημα με υποχρεωτική καταβολή ασφαλιστικών εισφορών των εργαζομένων και η ιδιωτική πρωτοβουλία. «Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι οργανωμένο στα πρότυπα του μοντέλου του Bismark και το σύστημα υγείας στα πρότυπα του μοντέλου Beveridge» (Δίκαιος, Χλέτσος, 1999). Μετά την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983, ακολούθησε μια μακρόχρονη στασιμότητα στο ελληνικό σύστημα υγείας. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ωστόσο και ιδιαίτερα με αφορμή την οικονομική κρίση και την επιβολή του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας το 2010, συντελέστηκαν σημαντικές μεταρρυθμίσεις οι οποίες πέτυχαν τη μείωση του κόστους και στόχευσαν στην αύξηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας. Ενοποιήθηκε ο κατακερματισμένος τομέας των ασφαλιστικών ταμείων σε έναν κύριο φορέα (ΕΟΠΥΥ), μηχανοργανώθηκαν πολλές υγειονομικές υπηρεσίες, όπως η συνταγογράφηση εξετάσεων και φαρμάκων, εφαρμόστηκε η αποζημίωση των νοσοκομείων βάσει ομοειδών διαγνωστικών ομάδων (KEN) στα πρότυπα των DRGs. Επίσης, σημαντικές μεταρρυθμίσεις ξεκίνησαν για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με τη θέσπιση του θεσμού

του οικογενειακού ιατρού, ο οποίος θα λειτουργεί και ως μηχανισμός παραπομπής σε ειδικό ιατρό (gatekeeping), και την ίδρυση τοπικών μονάδων υγείας (TOMY). Οι μεταρρυθμίσεις αυτές, ωστόσο, δεν έχουν ολοκληρωθεί έως σήμερα για διάφορους λόγους, μεταξύ των οποίων και η έλλειψη διαθεσιμότητας γενικών ιατρών.

Σε επίπεδο δαπανών για την υγεία και σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα διαθέτει κατά μέσο όρο ένα ποσοστό κοντά στο 8 % του ΑΕΠ στην υγεία την τελευταία πενταετία, ποσοστό αρκετά χαμηλότερο από το αντίστοιχο της Ευρωζώνης (9,5%). Συγκεκριμένα, το 2017 η Ελλάδα δαπάνησε 1.623 Ευρώ κατ' άτομο για υγειονομική περίθαλψη, ποσό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο στην ΕΕ (2.884 Ευρώ). Ιδιαίτερα υψηλό ωστόσο- σε σχέση πάντα με τα ποσοστά της ΕΕ- εμφανίζεται το ποσοστό δαπανών υγείας που προέρχεται από ιδιωτικές πληρωμές από τα νοικοκυριά (περίπου 35%), συμπεριλαμβανομένων και των άτυπων πληρωμών (OECD, 2020). Θα πρέπει τέλος να τονιστεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών που διατέθηκαν στην υγεία το 2017 (περίπου 42%) αφορούσαν την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (ΟΟΣΑ, 2019).

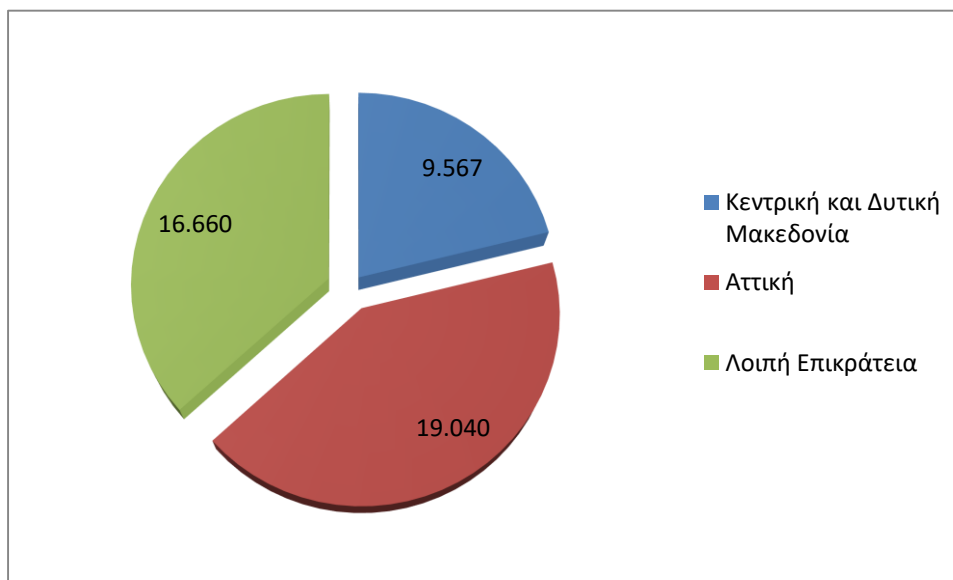
### **1.3 Ο τομέας της δευτεροβάθμιας-τριτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα**

Παρά το γεγονός ότι η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη απορροφά το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών υγείας, δεν παρατηρούνται σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα αυτό στα πλαίσια του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής. Ολοκληρώθηκε η απορρόφηση τεσσάρων μικρών νοσοκομείων του ΙΚΑ από μεγαλύτερα του ΕΣΥ, η διοικητική ένταξη τριών άλλων σε μεγαλύτερα με ταυτόχρονη κατάργηση των διοικήσεών τους και -όπως προαναφέρθηκε- η θέσπιση της αποζημίωσης των ιδιωτικών παρόχων δευτεροβάθμιας περίθαλψης στη βάση ομοειδών διαγνωστικών κατηγοριών (DRGs), με αμφίβολες επιδόσεις σχετικά με την επίτευξη του κύριου στόχου τους, που ήταν ο περιορισμός του κόστους νοσηλείας των ασφαλισμένων (Νιάκας, 2014). Τέλος, σημαντική εξέλιξη για τον ιδιωτικό τομέα αποτέλεσε η επιβολή, με τον νόμο 4172/2013, αυτόματου μηχανισμού επιστροφών (clawback) και κλιμακούμενου ποσοστού επιστροφής (rebate) επί των οφειλών του ΕΟΠΥΥ, καθώς επιδείνωσε σημαντικά τα οικονομικά αποτελέσματα των ιδιωτικών κλινικών.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ (2019), το 2017 στη χώρα μας αναλογούσαν 4,2 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 κατοίκους, ποσοστό λίγο χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (5,0). Όσον αφορά στον χάρτη νοσηλευτικών ιδρυμάτων δευτεροβάθμιας

περίθαλψης παρατηρείται μια σαφής συγκέντρωση στα δύο αστικά κέντρα της χώρας, Αθηνών και Θεσσαλονίκης, η οποία οφείλεται κυρίως στις ιδιωτικές κλινικές. Σύμφωνα με κλαδική μελέτη της ICAP (2019), επί συνόλου 45.267 κλινών στην επικράτεια, οι 28.607 (ποσοστό 64%) βρίσκονται στις περιφέρειες Αττικής και Κεντρικής-Δυτικής Μακεδονίας (διάγραμμα 1).

**Διάγραμμα 1. Αριθμός κλινών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα**



Αυτό οφείλεται κυρίως στην ύπαρξη μεγάλων πολυδύναμων κλινικών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, οι οποίες εξυπηρετούν ένα ευρύ φάσμα χειρουργικών και άλλων νοσηλευτικών περιστατικών και, διατηρώντας συμβάσεις με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και ιδιωτικές ασφάλειες, προσελκύουν ασθενείς από όλη τη χώρα. Συγκεκριμένα για την πόλη της Θεσσαλονίκης, οι ιδιωτικές κλινικές δέχονται καθημερινά πλήθος ασθενών από όλη τη Βόρεια Ελλάδα (κυρίως Μακεδονία και Θράκη), οι οποίοι αναζητούν ταχύτερη και σε πολλές περιπτώσεις ποιοτικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας τους. Η επιλογή των ασθενών να προσφύγουν σε ιδιωτική κλινική, είτε γίνεται εξ ανάγκης – λόγω λιστών αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία, είτε από επιλογή – προσδοκώντας ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας – συνεπάγεται τη σημαντική σε πολλές περιπτώσεις οικονομική επιβάρυνσή τους, καθώς η κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων υπολείπεται των χρεώσεων των ιδιωτικών παρόχων. Επιπλέον, στις περιπτώσεις ασθενών που κατοικούν εκτός Αθηνών και Θεσσαλονίκης, στην οικονομική επιβάρυνση προστίθενται τα οδοιπορικά έξοδα και ενδεχομένως τα έξοδα διαμονής για τους συνοδούς. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, η πλειοψηφία των πολυδύναμων ιδιωτικών κλινικών στεγάζεται στις δύο μεγαλουπόλεις. Συγκεκριμένα η Θεσσαλονίκη, σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο, διαθέτει επτά πολυδύναμες ιδιωτικές κλινικές και δεκαπέντε ειδικές (Παθολογικές ή Ψυχιατρικές). Επομένως, οι επιλογές

των κατοίκων της βορείου Ελλάδος σε ότι αφορά στη νοσηλεία τους, κυρίως για χειρουργικά περιστατικά, περιορίζονται είτε στο περιφερειακό ή νομαρχιακό νοσοκομείο του νομού τους ή και παρακείμενων νομών – με μακρό σε πολλές περιπτώσεις χρόνο αναμονής – είτε στη νοσηλεία σε μία εκ των επτά πολυδύναμων ιδιωτικών κλινικών της συμπρωτεύουσας.

## **Κεφάλαιο 2 – Προσδιοριστικοί παράγοντες επιλογής ιδιωτικής κλινικής**

### **2.1 Οι ασθενείς ως καταναλωτές**

Η κατανόηση της συμπεριφοράς των καταναλωτών προϊόντων και υπηρεσιών είναι εξαιρετικά σημαντική για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία οποιασδήποτε επιχείρησης και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας δεν αποτελούν εξαίρεση. Μάλιστα, η κατανόηση και ανάλυση της συμπεριφοράς των δυνητικών καταναλωτών υπηρεσιών υγείας θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη στην περίπτωση των νοσοκομείων και σχετίζεται σύμφωνα με μελέτες με τα ποσοστά πληρότητας αυτών (Khalid Saad Bin Saeed, 1998). Ωστόσο, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους επιχειρηματικούς τομείς, η απόφαση των καταναλωτών για την επιλογή του ιδρύματος νοσηλείας τους δεν έχει αναλυθεί ακόμα επαρκώς (Lilien & Rangaswamy, 2003). Η κατανόηση της συμπεριφοράς των καταναλωτών-ασθενών σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές τους συγκεντρώνει μεγάλη βαρύτητα και για τις διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς τις βοηθάει να υιοθετήσουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αύξησης του μεριδίου αγοράς και αποδοτικές πολιτικές σχετικά με τη διάθεση των ήδη περιορισμένων πόρων του υγειονομικού τομέα.

Οι βασικοί καταναλωτές υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγείας στον ελλαδικό χώρο είναι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και οι ιδιώτες ασθενείς. Και στις τρεις περιπτώσεις βέβαια το δικαίωμα επιλογής διατηρεί τις περισσότερες φορές ο ασθενής. Αυτό βέβαια προϋποθέτει την ελεύθερη επιλογή του ασθενή μεταξύ των παρόχων δευτεροβάθμιας περίθαλψης γεγονός που ισχύει στον ελλαδικό χώρο, με τους εξής παρακάτω περιορισμούς. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί (ΕΟΠΥΥ και λοιπά μικρά ταμεία) καλύπτουν πλήρως τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα και μερικώς στα ιδιωτικά. Αυτό συνεπάγεται τη – συχνά σημαντική – οικονομική επιβάρυνση του ασθενούς που επιλέγει ιδιωτικό πάροχο. Από την άλλη, η ύπαρξη λιστών αναμονής στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα οδηγεί ως μονόδρομος σε κάποιες περιπτώσεις τους ασθενείς σε ιδιωτικούς παρόχους, κυρίως όταν το πρόβλημα υγείας χαρακτηρίζεται ως επείγον ή κρίσιμο. Τέλος, σε κάποιες περιπτώσεις οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες κατευθύνουν τους ασφαλισμένους τους προς συγκεκριμένους ιδιωτικούς παρόχους, καθώς διατηρούν συμβάσεις με αυτούς.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι στις μέρες μας, κυρίως λόγω της διάχυσης πληροφοριών στο διαδίκτυο, οι ασθενείς είναι πια καλά ενημερωμένοι καταναλωτές υπηρεσιών υγείας, με περισσότερο ενεργό ρόλο στις αποφάσεις που αφορούν τόσο στην επιλογή της θεραπείας τους όσο και στην επιλογή του παρόχου υπηρεσιών υγείας (Blendon et al., 1998).

## **2.2 Κριτήρια επιλογής νοσοκομείου**

Όπως προαναφέρθηκε, η κατανόηση της συμπεριφοράς των δυνητικών καταναλωτών υπηρεσιών υγείας βοηθά τους διοικητές των νοσοκομείων στην εφαρμογή πιο αποδοτικών τεχνικών διοίκησης ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες των ασθενών τους. Η κατανόηση της συμπεριφοράς των ασθενών που σχετίζεται με την επιλογή νοσοκομείου απαιτεί την αξιολόγηση των κριτηρίων επιλογής αυτών (Kenneth et al, 1994). Ανατρέχοντας στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάμε ένα πλήθος παραγόντων που επηρεάζουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό τους ασθενείς και τις οικογένειες αυτών, κατά τη διαδικασία επιλογής παρόχου για τη νοσηλεία τους. Άλλοι αναφέρονται σε εξωγενείς παράγοντες που ασκούν επιρροή στις αποφάσεις των ασθενών, ενώ άλλοι σε εμπειρίες και αντιλήψεις των ίδιων των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κάποιοι σχετίζονται με θέματα ποιότητας σχετικά με τις εγκαταστάσεις και τη λειτουργία των μονάδων, ενώ άλλοι σε αντικειμενικά δεδομένα, όπως είναι η τοποθεσία ή ο τιμοκατάλογος της κάθε κλινικής. Παρακάτω θα επιχειρηθεί μια παρουσίαση και επεξήγηση των κυριότερων παραγόντων που συναντάμε σε σχετικές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία και έχουν εφαρμογή στο υφιστάμενο ελληνικό σύστημα υγείας.

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες επηρεασμού των επιλογών των ασθενών είναι ο προσωπικός τους ιατρός. Αυτό βέβαια φαντάζει προφανές ως ένα βαθμό, καθώς πρόκειται για τον καθ' ύλην αρμόδιο να εκφράσει απόψεις σε θέματα υγείας. Ωστόσο, η σχέση ασθενούς-ιατρού και ο βαθμός επηρεασμού του πρώτου από τον δεύτερο αποτελούν ένα μεγάλο κεφάλαιο στη βιβλιογραφία της ψυχολογίας της υγείας. Σύμφωνα με τους Szasz & Hollender (1956), υπάρχουν τρία μοντέλα στις σχέσεις ασθενών-ιατρών: i) Ενεργητική-παθητική, ii) Καθοδήγησης-συνεργασίας και iii) Αμοιβαίας συμμετοχής (DiMatteo & Martin, 2002). Η πρώτη περίπτωση αναφέρεται κυρίως σε καταστάσεις όπου ο ασθενής δεν είναι σε θέση να συμμετάσχει στη διαδικασία θεραπείας του λόγω της ιατρικής του κατάστασης και τον ρόλο του λήπτη των αποφάσεων αναλαμβάνει ο ιατρός του. Εν προκειμένω, δεν τίθεται ζήτημα επιλογών του ασθενούς, καθώς αυτός υποκαθίσταται πλήρως ως καταναλωτής από τον ιατρό του. Στη δεύτερη περίπτωση, ο ιατρός αναλαμβάνει τον ρόλο του καθοδηγητή.

Συζητά με τον ασθενή του τις επιλογές σχετικά με τη θεραπεία του, ωστόσο δεν αφήνει πολλά περιθώρια στη λήψη των τελικών αποφάσεων. Σε μια τέτοια σχέση, εξαρτάται από την ισχυρή ή μη προσωπικότητα του ασθενούς το αν θα προβάλλει αντιρρήσεις ή αν θα δεχτεί αδιαμφισβήτητα τις απόψεις-επιλογές του καθοδηγητή ιατρού. Το τρίτο μοντέλο αναφέρεται σε μια σχέση που στηρίζεται στην επιτυχημένη και αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ ασθενή-ιατρού. Ο ιατρός εξηγεί με κατανοητό τρόπο τα δεδομένα και τις επιλογές σχετικά με τη θεραπεία και ο ασθενής εκφράζει ελεύθερα τις απόψεις και απορίες του. Πρόκειται για μια μορφή συναπόφασης ως αποτέλεσμα της επιτυχούς αλληλεπίδρασης ιατρού-ασθενή.

Συνεχίζοντας με τους εξωγενείς παράγοντες πέραν των ιατρών, επιρροή στις αποφάσεις των ασθενών ασκούν και άλλες ομάδες ατόμων που έχουν χαρακτηριστεί και ως δίκτυο μη ειδημόνων (Friedson, 1970). Κυρίαρχο ρόλο εδώ έχουν οι φίλοι και συγγενείς του ασθενούς. Πρόκειται για τους ανθρώπους που στις περισσότερες περιπτώσεις στηρίζουν υλικά και ηθικά τους ασθενείς, πολλές φορές τους αναπληρώνουν στα καθήκοντά τους, όσο αυτοί παραμένουν κλινήρεις, και επομένως δικαιούνται συμμετοχής στις αποφάσεις για τη νοσηλεία τους (Kat Phillips 2019) . Ο βαθμός στον οποίο επηρεάζουν την τελική απόφαση του ασθενούς εξαρτάται από τον βαθμό εμπιστοσύνης και εξάρτησης στη σχέση τους. Για παράδειγμα, στις περισσότερες περιπτώσεις ανήλικων ασθενών τις αποφάσεις σχετικά με τη νοσηλεία τους λαμβάνουν αποκλειστικά οι γονείς. Αντίθετα, κάποιος ανεξάρτητος οικονομικά ασθενής που δεν διατηρεί καλές σχέσεις με το οικογενειακό του περιβάλλον, αναμένεται να μην λάβει υπόψη του τις γνώμες των οικείων του σχετικά με τις επιλογές νοσηλείας του. Τέλος, στις ομάδες των ανθρώπων με δυνητική επιρροή στις αποφάσεις των ασθενών συγκαταλέγονται γνωστοί που είτε έχουν λάβει θεραπεία είτε εργάζονται σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, και παρέχουν σχετικές πληροφορίες στον ασθενή με θετικό ή αρνητικό περιεχόμενο, επηρεάζοντας αναλόγως την επιλογή του.

Πέραν των εξωγενών ερεθισμάτων που ενδέχεται να επηρεάσουν τους ασθενείς, υπάρχουν και οι εσωτερικοί παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται σε γνώσεις και εμπειρίες των ίδιων των ενδιαφερομένων. Εδώ μπορεί να αναφερθεί για παράδειγμα μια πιθανή προγενέστερη νοσηλεία του ασθενούς σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα, η οποία του παρείχε εμπειρία για μια σειρά παραγόντων που λειτουργούν είτε ενθαρρυντικά είτε αποτρεπτικά για μία δεύτερη επίσκεψη. Πρωταρχικά αναφέρουμε την ευγενική ή μη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού η οποία ενδέχεται να συγκεντρώσει ιδιαίτερη βαρύτητα ειδικά σε περιπτώσεις μακρόχρονης νοσηλείας. Έχει αναφερθεί ότι



ο νοσηλευόμενος ασθενής ενδέχεται να περιέλθει σε κατάσταση «υποχρεωτικής αδυναμίας», όπου τον πλήρη έλεγχο των διαδικασιών αναλαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό (Μάντη & Τσελέπη, 2000). Είτε αυτή η εξάρτηση είναι πλήρης είτε μερική, οι νοσηλευτές είναι οι άνθρωποι που έρχονται σε στενή επαφή με τους νοσηλευόμενους, αναπτύσσοντας πολύ συχνά μια ιδιαίτερη σχέση με αυτούς. Επομένως η θετική ή αρνητική προγενέστερη εμπειρία ενός ασθενούς από το νοσηλευτικό προσωπικό ενός ιδρύματος μπορεί να αποκτήσει ιδιαίτερη βαρύτητα στη λήψη της απόφασης για ενδεχόμενη επόμενη επίσκεψή του. Δευτερευόντως, υπάρχει και μια σειρά άλλων παραγόντων που επηρεάζουν έναν ασθενή στην απόφασή του να επισκεφτεί εκ νέου ένα νοσοκομείο. Εδώ μπορούν να αναφερθούν οι γρήγορες διοικητικές διαδικασίες, η ταχύτητα στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ή ακόμα και η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων και της αξιοπρέπειας των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Η ύπαρξη των παραπάνω στοιχείων σε προγενέστερη νοσηλεία ενδεχομένως ενθαρρύνουν τον ασθενή να επιλέξει εκ νέου την ίδια νοσηλευτική μονάδα. Άλλοι παράγοντες που μπορούν εν δυνάμει να επηρεάσουν τους ασθενείς στη διαδικασία επιλογής μονάδας νοσηλείας είναι η επωνυμία του κάθε νοσοκομείου (brand name), αλλά και η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με αυτήν. Συγκεκριμένα για τη φήμη των συνεργατών ιατρών αξίζει να σημειωθεί ότι, καθώς αναφερόμαστε σε νοσηλεία ασθενών, σε πολλές περιπτώσεις πρόκειται για χειρουργικά περιστατικά στα οποία ο χειρουργός ιατρός διαδραματίζει εκ των πραγμάτων πρωταγωνιστικό ρόλο. Δεδομένου λοιπόν ότι οι ιατροί πολύ συχνά συνεργάζονται αποκλειστικά με συγκεκριμένες μονάδες, η επιλογή των συγκεκριμένων ιατρών από τους ασθενείς για τη θεραπεία τους, συνεπάγεται και την άνευ διαπραγματεύσεως επιλογή νοσηλευτικού ιδρύματος.

Πέραν των προαναφερθέντων παραγόντων που επηρεάζουν τους ασθενείς στη διαδικασία επιλογής μονάδας για τη νοσηλεία τους, υπάρχει ένα πλήθος άλλων παραμέτρων που σχετίζονται με τη λειτουργία και τις εγκαταστάσεις των νοσοκομείων και αποτελούν επίσης κριτήρια επιλογής κλινικής. Η ευκολία κλεισίματος ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για τη νοσηλεία αποτελούν δύο από αυτές. Συχνά ακούμε στη χώρα μας για τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν ασθενείς να κλείσουν ραντεβού σε κάποια δημόσια δομή παροχής δευτεροβάθμιας υγείας, ή και για τις περιβόητες λίστες αναμονής για χειρουργικά περιστατικά σε δημόσια νοσοκομεία. Σχετική είναι και η αναφορά του ΟΟΣΑ (2019) για χαμηλά ποσοστά προσβασιμότητας των πολιτών στη χώρα μας σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Αυτά τα φαινόμενα διαμορφώνουν ένα πλαίσιο το οποίο στρέφει τους ασθενείς – που δύνανται να

καλύψουν το κόστος νοσηλείας τους – προς τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, όπου το κλείσιμο ραντεβού απαιτεί μόνο ένα τηλεφώνημα και ο χρόνος αναμονής συνήθως είναι μηδενικός. Αντίθετα με τους δύο προαναφερθέντες παράγοντες, το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών αφενός και η ύπαρξη σύμβασης με τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς αφετέρου, λειτουργούν υπέρ των δημόσιων νοσοκομείων όπου θεωρητικά δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση των χρηστών, πλην των άτυπων πληρωμών. Θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί για τη χώρα μας ότι, παρότι οι περισσότερες ιδιωτικές κλινικές διατηρούν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς της χώρας, η επιβάρυνση των ασθενών με τη μορφή της συμμετοχής τους στη νοσηλεία είναι συχνά σημαντική, καθιστώντας τη σύγκριση των τιμοκαταλόγων των ιδιωτικών κλινικών μια σημαντική παράμετρο στη διαδικασία επιλογής μονάδας νοσηλείας για όσους επιθυμούν ιδιωτικό πάροχο. Επιπλέον, θα πρέπει να αναφερθούν και οι περιπτώσεις ασθενών με ιδιωτική ασφάλιση, όπου οι συμβάσεις των ασφαλιστικών εταιρειών με συγκεκριμένους παρόχους υγείας οδηγούν τους ασθενείς σε συγκεκριμένα νοσηλευτήρια.

Δύο ακόμα παράγοντες με χωροταξικά χαρακτηριστικά είναι η εγγύτητα της κλινικής στον τόπο κατοικίας του ασθενούς και η ύπαρξη θέσεων στάθμευσης. Είναι προφανές ότι εάν ένας ασθενής έχει να επιλέξει μεταξύ δύο μονάδων υγείας με παρόμοια χαρακτηριστικά και χωρίς άλλες δεσμεύσεις και περιορισμούς, θα επιλέξει την κοντινότερη στην κατοικία του για λόγους ευκολίας πρόσβασης και ίσως αυτή που διαθέτει χώρο στάθμευσης εφόσον την επισκεφτεί με δικό του όχημα. Αναφέρθηκε βέβαια και παραπάνω σχετικά με τη χώρα μας, ότι η σημαντική συγκέντρωση νοσοκομειακών μονάδων στα δύο αστικά κέντρα Αθήνας και Θεσσαλονίκης περιορίζουν τις επιλογές των ασθενών από την επαρχία.

Οι τελευταίοι έξι παράγοντες που θα παρουσιαστούν στο παρόν κεφάλαιο αναφέρονται στα εν λειτουργία τμήματα των νοσοκομείων και στον ιατροτεχνολογικό και κτιριακό εξοπλισμό. Ξεκινώντας από τη διάθεση υπηρεσιών επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, είναι προφανές ότι σε περιπτώσεις έκτακτων και επειγόντων περιστατικών τα νοσοκομεία που διαθέτουν τμήμα επειγόντων με καθημερινή και 24ωρη κάλυψη αποτελούν πιθανή επιλογή. Στην Ελλάδα, στις περισσότερες μεγάλες γενικές ιδιωτικές κλινικές λειτουργούν τμήματα επειγόντων περιστατικών. Επίσης σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και ανάλογα με τα λειτουργούντα τμήματα, διατίθενται υπηρεσίες κάλυψης επειγόντων περιστατικών με κυκλικό πρόγραμμα για Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Δύο ακόμα υπηρεσίες που μπορεί να αποτελέσουν κριτήριο επιλογής από τους ασθενείς

είναι η διάθεση πακέτων υπηρεσιών, όπως είναι ο πλήρης προληπτικός έλεγχος και η δυνατότητα παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι δύο αυτές κατηγορίες υπηρεσιών εξυπηρετούν περιπτώσεις ασθενών που απαιτούν εξειδικευμένη περίθαλψη (π.χ. καρκινοπαθείς) και πλήρη διαγνωστικό έλεγχο (Αξονικό - μαγνητικό τομογράφο και λοιπές διαγνωστικές εξετάσεις όπως σε περιπτώσεις, για παράδειγμα, των πολυτραυματιών). Σχετική με τις προαναφερθείσες παραμέτρους είναι και η διάθεση όλων των ιατρικών τμημάτων, την οποία συναντάμε μόνο σε μεγάλα νοσοκομεία και πολυδύναμες γενικές ιδιωτικές κλινικές. Αυτές οι μονάδες αποτελούν μονόδρομο για ασθενείς με παραπάνω από ένα θέματα υγείας, τα οποία χρήζουν ταυτόχρονης παρακολούθησης και περίθαλψης. Σαν παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί εδώ η περίπτωση νεφροπαθούς ασθενούς με καρδιοπάθεια, ο οποίος θα πρέπει να υποβληθεί σε αρθροπλαστική γόνατος. Οι επιλογές του περιορίζονται μεταξύ μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων που διαθέτουν Μονάδα Αιμοκαθάρσεων, Καρδιολογικό και Ορθοπεδικό τμήμα. Κλείνοντας, θα παραθέσουμε δύο εν δυνάμει κριτήρια επιλογής μονάδων νοσηλείας που αναφέρονται αφενός στη διάθεση ιατρικού εξοπλισμού τελευταίας και υψηλής τεχνολογίας και αφετέρου στην κτιριακή υποδομή των νοσοκομείων (σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμοί). Είναι προφανές ότι οι μονάδες που διαθέτουν τελευταίας τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα και εξοπλισμό καθώς και σύγχρονες κτιριακές υποδομές, με ευρύχωρους θαλάμους νοσηλείας και μοντέρνους κοινόχρηστους χώρους, συγκεντρώνουν την προτίμηση των υποψήφιων νοσηλευόμενων ασθενών. Βέβαια, λόγω του ότι αυτές οι παροχές απαιτούν υψηλού κόστους επενδύσεις, συνήθως συναντώνται σε ιδιωτικούς παρόχους υγείας και συνοδεύονται από υψηλούς τιμοκαταλόγους. Επομένως, απευθύνονται στις περισσότερες περιπτώσεις σε ασθενείς υψηλών οικονομικών δυνατοτήτων.

## **Κεφάλαιο 3 – Ικανοποίηση ασθενών**

### **3.1 Ποιότητα - Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας**

Το 2012 τα ευρωπαϊκά κράτη που συμμετέχουν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας παρουσίασαν το πρόγραμμα Υγεία 2020, ένα πρόγραμμα που στόχευσε μεταξύ άλλων να προσδώσει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα στα συστήματα υγείας (WHO, 2016). Όπως προκύπτει εξάλλου από πλήθος βιβλιογραφικών αναφορών, τις τελευταίες δεκαετίες διαφαίνεται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον από τους εμπλεκόμενους φορείς υγείας να θέσουν στο επίκεντρο τον άνθρωπο-ασθενή. Σε αυτή την κατεύθυνση κινείται και η προσπάθεια κατανόησης και ανάλυσης των παραμέτρων σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών είναι βέβαια η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εξάλλου, ο Donabedian, ήδη από το 1988, αναφέρεται εκτενώς στην αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης ασθενών και της ποιότητας υπηρεσιών υγείας, σημειώνοντας μεταξύ άλλων ότι η πρώτη αποτελεί και μονάδα μέτρησης της δεύτερης (Donabedian, 1988).

Κατά καιρούς έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί στην έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1993), «η παροχή ολοκληρωμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών υγείας σε κάθε ασθενή χωρίς εξαίρεση» αποτελεί προϋπόθεση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Μία πιο αναλυτική περιγραφή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναφέρει ότι «η ποιότητα αποτελεί την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής» (Κουλουκούρα, 2014). Λόγω της πολυπλοκότητας του όρου της ποιότητας, βέβαια, δεν αρκεί ένας ορισμός για να εξαντλήσει το εύρος της έννοιας της ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Ο Donabedian, παρουσιάζοντας την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης ως μια ιδιότητα η οποία μπορεί να λάβει διαβάθμιση, την αναλύει στα εξής συστατικά στοιχεία: i) Τεχνική περίθαλψη, ii) Διαπροσωπική φροντίδα και iii) Παρεχόμενες ανέσεις (Αλετράς και συν. 2002, σελ 128). Το πρώτο στοιχείο αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας κατά τη διαδικασία ίασης ενός ασθενούς, ενώ η ποιότητα τεχνικής περίθαλψης έγκειται στη μεγιστοποίηση των ωφελειών υγείας για τον ασθενή, ελαχιστοποιώντας τις πιθανές απώλειες. Το δεύτερο

αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών και στον τρόπο που επιδρά αυτή η σχέση στη διαδικασία θεραπείας. Εδώ η μέτρηση της ποιότητας είναι περισσότερο πολύπλοκη και συνήθως αναφέρεται στην αποδοτική και επιτυχημένη αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών στα πλαίσια συγκεκριμένων κανόνων και αξιών. Το τρίτο στοιχείο αναφέρεται στο περιβάλλον της θεραπείας, όπως είναι η κτιριακή υποδομή, η σίτιση και λοιπές ανέσεις, ενώ η ποιότητα εδώ σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση που λαμβάνει ο ασθενής από τις παρεχόμενες μη ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες.

Σημαντική παράμετρο στη συζήτηση για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί η αξιολόγηση των μονάδων υγείας στη βάση αντικειμενικών και σαφώς προκαθορισμένων κριτηρίων. Βέβαια, οι χώρες οι οποίες έχουν αναπτύξει και εφαρμόζουν συστήματα αξιολόγησης μονάδων υγείας δεν είναι πολλές και η χώρα μας δεν αποτελεί μία από αυτές. Σύμφωνα εξάλλου με τον ΟΟΣΑ και παρά το ότι θεσμοθετήθηκε από το 2016 η καθολική πρόσβαση των πολιτών στο Εθνικό Σύστημα υγείας, υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα (ΟΟΣΑ, 2019). Η αξιολόγηση των μονάδων υγείας εμπεριέχει δύο συνιστώσες: Την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την οικονομική αποδοτικότητα των μονάδων. Η πρώτη συνιστώσα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των χρηστών (Parasuraman, 1985). Η αξιολόγηση μιας μονάδας υγείας ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών διενεργείται σε τρία επίπεδα (Donabedian, 1992). Στο πρώτο, αξιολογείται η επάρκεια των διαθέσιμων πόρων, ανθρώπινων και υλικών (αξιολόγηση δομών). Στο δεύτερο επίπεδο, γίνεται ποσοτική εκτίμηση και αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας περίθαλψης (αξιολόγηση διαδικασιών). Στο τελευταίο στάδιο, με τη βοήθεια δεικτών υγείας (νοσηρότητας, θνησιμότητας κ.α.) αξιολογείται το υγειονομικό αποτέλεσμα της εφαρμοσμένης αγωγής υγείας (αξιολόγηση αποτελεσμάτων).

Μία ολοκληρωμένη αξιολόγηση ποιότητας των μονάδων υγείας, όπως περιγράφηκε παραπάνω, στη βάση προκαθορισμένων κριτηρίων, μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες τόσο στους υποψήφιους χρήστες υπηρεσιών υγείας, όσο και στους φορείς υγείας ενός συστήματος, βοηθώντας αμφότερους στη λήψη ορθότερων αποφάσεων.

### 3.2 Ορισμός και σημασία της ικανοποίησης

Ετυμολογικά, ο όρος ικανοποίηση αναφέρεται στην ευχαρίστηση ή ευαρέσκεια που απολαμβάνουμε, όταν πραγματοποιείται ή εκπληρώνεται κάτι που επιθυμούμε ή προσδοκούμε. Εναλλακτικά, αναφέρεται στην αποζημίωση που λαμβάνουμε από κάποια ζημία που υποστήκαμε. Η ικανοποίηση των ασθενών σε πρώτη προσέγγιση εντάσσεται στην ευρεία έννοια της ικανοποίησης των καταναλωτών από την αγορά προϊόντων και υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα ψυχολογικό αποτέλεσμα, μία κρίση ή ένα αίσθημα εκπλήρωσης που προκύπτει από την εμπειρία κάποιων συγκεκριμένων χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσίας, ή του ίδιου του προϊόντος/υπηρεσίας (Saha & Theingi, 2009). Συμβαίνει όταν η απόδοση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας καλύπτει πλήρως τις προσδοκίες του καταναλωτή αυτών. Στη βιομηχανία της υγείας βέβαια, η ικανοποίηση των χρηστών-καταναλωτών παρουσιάζει αυξημένη πολυπλοκότητα και ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον, καθώς σύμφωνα με τον Korch (1978), μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Μάντη & Τσελέπη, 2000). Ο Donabedian υπερτονίζει τη διαπροσωπική πτυχή στην παροχή φροντίδας στη θεωρία του για την ικανοποίηση των ασθενών. Την ορίζει ως την έκφραση ευαρέσκειας ή δυσαρέσκειας σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που του παρασχέθηκαν και τη συνδέει με τις προσδοκίες και τα πιστεύω του κάθε ασθενούς (Donabedian, 1988). Στο ίδιο μήκος κύματος η Τσελέπη (2000) ορίζει την ικανοποίηση του ασθενούς ως «το σύνολο των προσωπικών εκτιμήσεων στα ερεθίσματα που λαμβάνει από το περιβάλλον της φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και ακριβώς μετά την παραμονή του στο νοσοκομείο...» (Μάντη & Τσελέπη, 2000). Ανεξάρτητα από την προσέγγιση του ορισμού της ικανοποίησης ασθενών η έννοια της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας γίνεται διαφορετικά αντιληπτή από τους επαγγελματίες υγείας και από τους ίδιους τους ασθενείς. Οι πρώτοι εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στα κλινικά αποτελέσματα βάσει επαγγελματικών κριτηρίων, ενώ οι ασθενείς συνυπολογίζουν και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους θεραπευτές τους, καθώς και τη γενικότερη αντιμετώπιση που εκλαμβάνουν κατά τη διαδικασία θεραπείας (Campbel, et al, 2002).

Η επίτευξη της ικανοποίησης των ασθενών εμπεριέχει έντονα το υποκειμενικό στοιχείο, καθώς οι ανάγκες και οι προσδοκίες του κάθε ασθενούς διαφέρουν. Για παράδειγμα, σε ασθενείς που αισθάνονται την ανάγκη να έχουν αναλυτική και λεπτομερειακή ιατρική πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους, σε περίπτωση που αυτή δεν τους παρασχεθεί, ενδεχομένως να επιφέρει τη συνολική δυσαρέσκειά τους για τις

παρεχόμενες υπηρεσίες. Αντίθετα, σε άλλες περιπτώσεις η αναλυτική πληροφόρηση δημιουργεί μεγάλες προσδοκίες στους ασθενείς, η μη εκπλήρωση των οποίων μπορεί να προκαλέσει τελικά απογοήτευση (Asadi-Lari et al, 2004).

Η επιδίωξη της ικανοποίησης των ασθενών συγκεντρώνει ολοένα και περισσότερους υποστηρικτές στον χώρο της υγείας, καθώς σύμφωνα με πολλές βιβλιογραφικές αναφορές μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία (Αλετράς, 2009). Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός, ότι οι ασθενείς των οποίων οι προσδοκίες ικανοποιούνται τείνουν να κατανοούν και να εμπιστεύονται περισσότερο τις ιατρικές συμβουλές, να είναι πιο συνεργάσιμοι και επομένως να συμμετέχουν ενεργά στο σχήμα της θεραπείας τους (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010). Επιπλέον, οι ικανοποιημένοι ασθενείς τείνουν να επιλέγουν την ίδια μονάδα υγείας σε πιθανή επόμενη ανάγκη τους, χτίζουν δηλαδή μία σχέση εμπιστοσύνης με τον πάροχο που ικανοποίησε τις προσδοκίες τους (Guldvog, 1999). Αυτός είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο οι διοικήσεις των περισσότερων μονάδων υγείας – του ιδιωτικού κυρίως τομέα – έχουν επενδύσει τα τελευταία χρόνια στην παρακολούθηση και μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών τους μέσω των τμημάτων διασφάλισης ποιότητας.

Η αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να διαμορφώσει τη συμπεριφορά τους σχετικά με την επιλογή παρόχου, καθώς ένας δυσαρεστημένος ασθενής θα αποφύγει να επισκεφτεί τον ίδιο πάροχο υγείας, ή θα το κάνει αυτό ως έσχατη λύση (Andaleeb, 2001). Ιδιαίτερα όσον αφορά τις μονάδες υγείας δευτεροβάθμιας περίθαλψης, επειδή διαχειρίζονται συχνά σοβαρά θέματα υγείας (χειρουργικά), που συγκεντρώνουν την έντονη ανησυχία των ασθενών, μια γενική αντίληψη περί χαμηλής ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες θα αποτρέψει πιθανούς επισκέπτες από τη χρήση των υπηρεσιών τους.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, αλλά και από πλήθος σχετικών ερευνών, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ωφεληθούν από την ορθή και συστηματική αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών, βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αυξάνοντας την αποδοτικότητα των μονάδων υγείας. Ωστόσο, οι μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών θα πρέπει να είναι προϊόν συστηματικής έρευνας και να βασίζονται σε συγκριτικές μελέτες (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010). Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί ερευνητές εκφράζουν αμφιβολίες για την ωφέλεια της καταγραφής της ικανοποίησης των πασχόντων καθώς αυτοί στερούνται κλινικής εμπειρίας και οι απόψεις τους μπορεί να επηρεαστούν από μη ιατρικούς παράγοντες (Μερκούρης, 1996).

### 3.3 Μέτρηση της ικανοποίησης

Ο παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας ακολουθεί σε μεγάλο βαθμό τους κανόνες που ισχύουν στον ευρύτερο τομέα της ικανοποίησης αγοράς λοιπών υπηρεσιών. Μία πρώτη παραδοχή αναφέρει ότι η ικανοποίηση του χρήστη δεν αυξάνεται ανάλογα με την αύξηση της κατανάλωσης μιας υπηρεσίας. Σύμφωνα, εξάλλου, με τον Δουμουλάκη «δεν μπορεί εύκολα να προσδιοριστεί ποσοτικά η χρησιμότητα που λαμβάνει κάποιος από την κατανάλωση μιας υπηρεσίας, καθώς επίσης δεν αυξάνεται πάντα ανάλογα με την κατανάλωση μιας υπηρεσίας η αποκομισμένη χρησιμότητα» (Δουμουλάκης και συν., 2000, σελ. 224). Στον τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης μάλιστα η αύξηση της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας μπορεί να αποτελέσει αντιστρόφως ανάλογο μέγεθος της ικανοποίησης του ασθενούς-καταναλωτή. Για αυτό τον λόγο, η διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στηρίζεται τόσο σε ποιοτικές όσο και σε ποσοτικές μεταβλητές.

Η πιο συνήθης μέθοδος συλλογής πρωτογενών δεδομένων για τη μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών είναι η χρήση των ερωτηματολογίων. Η δομή και το περιεχόμενό τους διαμορφώνεται ανάλογα με τον στόχο της έρευνας, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ερωτώμενων και τη μέθοδο συλλογής τους. Επιπλέον, η κατασκευή των ερωτηματολογίων προσαρμόζεται στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση των συντελεστών, καθώς και στην επιστημονική τους κατάρτιση. Ο τύπος των ερωτήσεων μπορεί να είναι ανοικτού τύπου, πολλαπλής επιλογής και κλίμακας. Στην πρώτη περίπτωση δίνεται η ελευθερία έκφρασης άποψης στον ερωτώμενο, ωστόσο η επεξεργασία των αποτελεσμάτων αποκτά αυξημένο βαθμό δυσκολίας. Στη δεύτερη περίπτωση το περιεχόμενο και η σειρά παράθεσης των επιλογών ενδέχεται να επηρεάσουν τον ερωτώμενο, αλλά η επεξεργασία των αποτελεσμάτων γίνεται πιο εύκολα. Στην τρίτη περίπτωση οι απαντήσεις δίνονται σε διαβαθμισμένη κλίμακα (πχ. Likert), διευκολύνοντας την επεξεργασία τους καθώς αποκτούν ποσοτικοποιημένο χαρακτήρα. Οι κλίμακες συνήθως κυμαίνονται από 3βάθμια έως 10βάθμια ανάπτυξη.

Τα ερωτηματολόγια που απευθύνονται σε ασθενείς μονάδων υγείας δευτεροβάθμιας περίθαλψης περιέχουν ερωτήσεις αξιολόγησης και για τις τρεις παραμέτρους ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών: Δομή, διαδικασίες, κλινικά αποτελέσματα (Donabedian, 1988). Ερωτήσεις για παράδειγμα που ερευνούν την ικανοποίηση των ασθενών από τις κτιριακές εγκαταστάσεις, την ύπαρξη θέσεων στάθμευσης οχημάτων, ή την τοποθεσία μιας μονάδας υγείας, αφορούν την παράμετρο της δομής (structure). Ερωτήσεις που



αναφέρονται στον χρόνο αναμονής κατά την εισαγωγή, στην ύπαρξη σύμβασης με τους ασφαλιστικούς φορείς, ή στην ευκολία κλεισίματος ραντεβού σχετίζονται με τις διαδικασίες της μονάδας (process). Τέλος, την ικανοποίηση των ασθενών από το αποτέλεσμα (outcome) της νοσηλείας διερευνούν ερωτήσεις που σχετίζονται με την κατανόηση του θεραπευτικού σχήματος, την επάρκεια των διαγνωστικών εξετάσεων, ή την αντιμετώπιση από το ιατρικό προσωπικό.

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίων οφείλει να τηρεί την αρχή της ανωνυμοποίησης των ερωτώμενων. Ωστόσο, μια σειρά από προσωπικά στοιχεία που σκιαγραφούν το κοινωνικο-οικονομικό status και την κατάσταση υγείας των ερωτώμενων παρέχουν σημαντικές πληροφορίες στην ερευνητική διαδικασία, καθώς ενδέχεται να επηρεάσουν τις απαντήσεις και να συνδέονται με συγκεκριμένες στάσεις. Ενδεικτικά αναφέρουμε το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικονομική και οικογενειακή κατάσταση, καθώς και την κατάσταση υγείας του ερωτώμενου, παράγοντες που εφόσον καταγραφούν και αναλυθούν στατιστικά, μπορεί να οδηγήσουν σε χρήσιμα συμπεράσματα συγκριτικά με τις δοθείσες απαντήσεις.

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων ικανοποίησης με ερωτηματολόγια συγκεντρώνει αρκετά πλεονεκτήματα, καθώς είναι οικονομική, μπορεί να διαμοιραστεί σε μεγάλος πλήθος, η δημιουργία και η χρήση τους δεν απαιτεί ιδιαίτερα εξειδικευμένη γνώση και είναι εύκολα επεξεργάσιμη. Στα μειονεκτήματα της μεθόδου μπορούμε να αναφέρουμε την έλλειψη προσωπικής επαφής με τον ερωτώμενο για αποσαφήνιση τυχόν αποριών και την αδυναμία λήψης λεπτομερών πληροφοριών.

## Κεφάλαιο 4 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Όπως αναφέρθηκε ήδη στην εισαγωγή της παρούσας, παρότι το ζήτημα της ικανοποίησης ασθενών αποτελεί πεδίο πραγμάτευσης σε πλήθος συγγραμμάτων και ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας, το ζήτημα των παραγόντων που επηρεάζουν τους ασθενείς κατά την επιλογή μονάδας νοσηλείας απαντάται σε περιορισμένη κλίμακα.

Το 1981, οι Berkowitz και Flexner συνέταξαν μια μελέτη για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις των ασθενών στην επιλογή νοσοκομείου. Αναγνωρίζοντας την περιορισμένη σχετική έρευνα στη διεθνή βιβλιογραφία, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς λαμβάνουν υπόψη τους παράγοντες που αφορούν χαρακτηριστικά των υπηρεσιών των νοσοκομείων, όπως η ποιότητα των υπηρεσιών, η συμπεριφορά του προσωπικού, η φήμη και η καθαριότητα των μονάδων, προτού επιλέξουν νοσοκομείο για τη νοσηλεία τους (Kamra, 2016).

Ένα χρόνο αργότερα, οι Boscarino και Steiber εξετάζοντας μία σειρά από 12 κριτήρια επιλογής νοσοκομείου κατέληξαν στα 5 πιο σημαντικά, τα οποία για τον τομέα των Γενικών Νοσοκομείων είναι: η εγγύτητα στο χώρο κατοικίας, η σύσταση των ιατρών, η προηγούμενη εμπειρία, η εξοικείωση με το προσωπικό του νοσοκομείου και η ποιότητα των ιατρικών παροχών (Kamra, 2016).

Οι Heischmidt, Hekmat και Gordon (1994), σε μία πολυπαραγοντική ανάλυση των κριτηρίων επιλογής νοσοκομείου και με τη βοήθεια 789 συμπληρωμένων ερωτηματολογίων από ασθενείς επαρχιακής περιοχής των Η.Π.Α., κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η προηγούμενη εμπειρία, η τοποθεσία και η φήμη της κλινικής, σε συνδυασμό με το συνολικό κόστος, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες επηρεασμού των επιλογών των ασθενών.

Οι Leister και Stausberg (2007), εφαρμόζοντας μία ανάλυση σύζευξης (conjoint analysis) σε δύο νοσοκομεία στη Γερμανία, καταλήγουν στο ότι οι παράγοντες με τη μεγαλύτερη βαρύτητα στην επιλογή παρόχου από τους ασθενείς είναι κατά σειρά σημαντικότητας οι εξής: η προηγούμενη εμπειρία, η σύσταση του προσωπικού ιατρού, η ύπαρξη πιστοποίησης συστήματος ποιότητας, η θετική κάλυψη από τον τύπο, η σύσταση συγγενών και γνωστών και η απόσταση από την κατοικία.

Η Ζήκου (2013), στα πλαίσια της Διπλωματικής της εργασίας διερευνά τα κριτήρια επιλογής ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία Αθηνών Υγεία Α.Ε. και Γ.Ν. Ευαγγελισμός. Τα κριτήρια με υψηλά

ποσοστά στις επιλογές των ασθενών των δύο νοσοκομείων ήταν η παρουσία συγκεκριμένου ιατρού, η σύσταση του προσωπικού ιατρού, η φήμη του νοσοκομείου η ύπαρξη εφημερίας, η σύμβαση με τον ασφαλιστικό φορέα και το συνολικό κόστος. Επιπλέον, διαπιστώθηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησης και στα δύο νοσοκομεία με υψηλότερο στο Υγεία.

Ο Kamra (2016), πραγματεύεται το ζήτημα των επιλογών και της ικανοποίησης των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας σε νοσοκομεία δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης της Βόρειας Ινδίας. Συλλέγοντας 883 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, κατέληξε ότι δέκα ομαδοποιημένοι παράγοντες σε φθίνουσα σειρά θεώρησης επηρεάζουν τις επιλογές των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας: i) βασικές παροχές, ii) φήμη και ποιότητα, iii) κτίρια και εξοπλισμός, iv) ευκολία και διαθεσιμότητα, v) προσωπικές αντιλήψεις, vi) ανταπόκριση των υπηρεσιών, vii) συστάσεις και προτάσεις (ιατρού, συγγενών, γνωστών), viii) κλινική υποστήριξη, ix) ιδιωτικότητα και διαμοιρασμός πληροφοριών και x) φάσμα υπηρεσιών. Παρομοίως οι οκτώ κύριοι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών είναι: i) υποδομή και παροχές, ii) εκπλήρωση των κλινικών απαιτήσεων, iii) παροχή υπηρεσιών στην υποδοχή και στα εξωτερικά ιατρεία, iv) φροντίδα από νοσηλευτές και προσωπικό, v) επαγγελματική συμπεριφορά ιατρών vi) διαθεσιμότητα και ανέσεις vii) διαδικασίες, viii) γενική συμπεριφορά σε ιατρικά θέματα. Τέλος, συμπεραίνει ότι συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά συνδέονται με διαφορετικές στάσεις και συμπεριφορές των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας.

Τονίζεται ότι η παραπάνω αναφορά στη βιβλιογραφία σχετικά με τα κριτήρια επιλογής νοσοκομείου είναι ενδεικτική και όχι εξαντλητική και η επιλογή της έγινε με κριτήρια χρονολογικής διασποράς και επιλογής μεταξύ ξένων και ελληνικών ερευνών. Διαπιστώθηκε η περιορισμένη διαθέσιμη έρευνα κυρίως στη χώρα μας και η διαφοροποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις επιλογές των ελλήνων ασθενών συγκριτικά με τους ασθενείς σε άλλα κράτη με ανεπτυγμένα υγειονομικά συστήματα.

Στο πεδίο της ικανοποίησης των ασθενών, οι Rozenblum και συν. (2011) συνέλεξαν στοιχεία από 1004 ασθενείς σε νοσοκομεία τεσσάρων χωρών (Δανία, Ισραήλ, Ηνωμένο Βασίλειο και Η.Π.Α.). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατανόηση των αναγκών των ασθενών επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίησή τους. Οι ερευνητές προτείνουν στις διοικήσεις των νοσοκομείων να ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας να αυξήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με τις προσδοκίες των ασθενών.

O Baydas (2014), κατόπιν έρευνας με τη συμμετοχή 148 ασθενών ιδιωτικής κλινικής στην πόλη Σεβάστεια της Τουρκίας, κατέληξε ότι οι ασθενείς επιλέγουν τον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας για τη νοσηλεία τους, κυρίως λόγω αρνητικών θεωρήσεων για τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Οι ασθενείς ανέφεραν υψηλούς βαθμούς ικανοποίησης σχεδόν για όλους τους παράγοντες δομών και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής πλην του κόστους νοσηλείας.

Σε μια προσπάθεια να διερευνήσουν την πιθανή επιρροή των παραγόντων επιλογής νοσοκομείου στην ικανοποίηση των ασθενών, οι Yang και Yoon (2015), συνέλεξαν στοιχεία από 450 ασθενείς με καρκίνο σε περιφερειακά νοσοκομεία της Κορέας. Οι ερευνητές έδειξαν ότι παράγοντες όπως η φιλική συμπεριφορά του προσωπικού, η ικανότητα και επεξηγηματικότητα των ιατρών, καθώς επίσης και ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός και το ευχάριστο περιβάλλον του νοσοκομείου, επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των καρκινοπαθών. Απεναντίας, η προσβασιμότητα της κλινικής δεν εμφάνισε παρόμοια επιρροή.

Σε παρόμοια έρευνα, οι Jenkinson και συν. (2002) με τη βοήθεια 2249 ερωτηματολογίων κατέγραψαν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο οποίος συνδέεται με την προθυμία τους να επισκεφτούν εκ νέου αν χρειαστεί ή να συστήσουν τη μονάδα υγείας που εκπλήρωσε τις προσδοκίες τους.

Στον ελληνικό χώρο, οι Αλετράς και συν. (2009), σε έρευνα που εκπόνησαν με θέμα την ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών, ανέδειξαν, μεταξύ άλλων, υψηλό βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από όλες τις διαστάσεις της ποιότητας στο Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, με δυνατότητα βελτίωσης στους παράγοντες που αφορούν την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών-ασθενών, την ησυχία των θαλάμων, την ασφάλεια προσωπικών αντικειμένων των ασθενών και την καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων.

Στο χώρο των ιδιωτικών νοσοκομείων, οι έρευνες των Σαματίδη (2018) και Ηλιόπουλου (2019) στα πλαίσια των διπλωματικών τους εργασιών σε ιδιωτικές κλινικές της Θεσσαλονίκης και της Λευκωσίας αντίστοιχα, ανέδειξαν υψηλούς βαθμούς ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών και στις δύο περιπτώσεις. Θέματα προς βελτίωση ανέκυψαν μόνο στην κλινική της Θεσσαλονίκης ως προς τις συνθήκες στην αίθουσα αναμονής και τη διαθεσιμότητα στους χώρους στάθμευσης.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών προκύπτει πληθώρα ερευνών και εργασιών τόσο σε διεθνές όσο και σε εγχώριο επίπεδο. Στην Ελλάδα, η σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται επί τω πλείστω στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, ενώ από τις έρευνες που αφορούν σε μονάδες υγείας, το μεγαλύτερο μέρος αναφέρεται σε δημόσιους οργανισμούς. Η ικανοποίηση των ασθενών σε ιδιωτικές κλινικές και ακόμη περισσότερο η πιθανή συσχέτισή της με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή μονάδας νοσηλείας φαίνεται να είναι ένα πεδίο που χρήζει περαιτέρω έρευνας.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 5 – Παρουσίαση των μεθόδων και των τεχνικών

#### 5.1 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Ο τύπος της έρευνας που επιλέχθηκε ήταν η ποσοτική έρευνα (Cohen, 2017). Αυτή επιλέχθηκε προκειμένου να δοθεί έμφαση στην αποτύπωση των στοιχείων και απόψεων των νοσηλευμένων ασθενών σχετικά με τους παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή της συγκεκριμένης κλινικής για τη νοσηλεία τους και τις απόψεις τους σχετικά με τις υπηρεσίες αυτής της κλινικής. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας (Given, 2008), μία μη πιθανοθεωρητική μέθοδος δειγματοληψίας. Ο πληθυσμός αναφοράς για την παρούσα μελέτη είναι πολύ μεγάλος και η απαρίθμηση όλων των μελών του είναι χρονοβόρα και δαπανηρή. Για το λόγο αυτό, το δείγμα δεν επιλέχθηκε με κριτήριο την τυχαιότητα ή την επιδίωξη της αντιπροσωπευτικότητας του πληθυσμού, αλλά με κριτήριο την ευκολία. Αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε τρία μέρη. Στο 1<sup>ο</sup> μέρος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, μηνιαίο καθαρό εισόδημα και σημερινή κατάσταση υγείας). Στο 2<sup>ο</sup> μέρος υπήρχαν 23 ερωτήσεις σχετικά με τους παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή της συγκεκριμένης κλινικής και στο 3<sup>ο</sup> μέρος υπήρχαν 17 ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της κλινικής, ενώ στο τέλος υπήρχε μια ερώτηση για τη συνολική εικόνα της κλινικής.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κατά τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών από τους ίδιους ή με τη βοήθεια νοσηλευτών, το χρονικό διάστημα 14/12/2020-15/01/2021.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 130 ασθενείς. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης όσον αφορά το 1<sup>ο</sup> μέρος του ερωτηματολογίου για την περιγραφή του δείγματος, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά δείγματος

Φύλο	n	%
Ανδρας	74	56,92%
Γυναίκα	56	43,08%
Ηλικία		
18 έως 25	7	5,38%
26 έως 35	8	6,15%
36 έως 45	28	21,54%
46 έως 55	28	21,54%

56 έως 65	22	16,92%
66 και άνω	37	28,46%
<b>Επίπεδο σπουδών</b>		
Δημοτικό	24	18,46%
Γυμνάσιο/Λύκειο	54	41,54%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	47	36,15%
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5	3,85%
<b>Επάγγελμα</b>		
Άνεργος/η	13	10,00%
Οικιακά	7	5,38%
Δημόσιος υπάλληλος	5	3,85%
Ιδιωτικός υπάλληλος	35	26,92%
Ελεύθερος επαγγελματίας	28	21,54%
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς	2	1,54%
Συνταξιούχος	40	30,77%
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		
Άγαμος/η	35	26,92%
Έγγαμος/η	81	62,31%
Διαζευγμένος/η	8	6,15%
Χήρος/α	6	4,62%
<b>Μηνιαίο καθαρό (δηλαδή, μετά φόρων και εισφορών) οικογενειακό εισόδημα</b>		
Μέχρι 500 €	17	13,39%
501 – 1000 €	41	32,28%
1.001 – 1.500 €	29	22,83%
1.501 – 2.000 €	15	11,81%
2.001 – 2.500 €	12	9,45%
2.501 – 3.000 €	9	7,09%
3.001 € – και άνω	4	3,15%
<b>Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;</b>		
Πολύ καλή	41	31,54%
Καλή	59	45,38%
Μέτρια	25	19,23%
Κακή	3	2,31%
Πολύ κακή	2	1,54%

Στατιστικό	Αριθμός παιδιών	Συνολική Ικανοποίηση
N	121	130
Μέσος όρος	1,42	8,43
1ο τεταρτημόριο	0,00	8,00
Διάμεσος	2,00	8,00
3ο τεταρτημόριο	2,00	9,00
Τυπική απόκλιση	1,01	1,16
Ελάχιστο	0,00	1,00
Μέγιστο	4,00	10,00

Ποσοστό περίπου 43% των ασθενών ήταν γυναίκες. Το 12% περίπου του δείγματος είχε ηλικία έως 35 έτη, 21,54% είχε ηλικία 36-45 και 46-55 έτη, το 17% περίπου είχε ηλικία 26-65 έτη, ενώ περίπου το 30% είχε ηλικία 66 έτη και άνω. Ποσοστό 18,46% των ασθενών είχαν επίπεδο σπουδών «Δημοτικό», τέσσερις στους δέκα περίπου είχαν «Γυμνάσιο/Λύκειο», 36,15% ήταν απόφοιτοι «ΑΕΙ/ΤΕΙ», ενώ μόλις 5 από τους 130 δήλωσαν επίπεδο σπουδών «Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό». Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση, περίπου τρεις στους δέκα δήλωσαν ότι είναι

«Συνταξιούχοι», ένας στους δέκα «Άνεργος/η», ενώ ποσοστό 26,92% και 21,54% δήλωσαν «Ιδιωτικός υπάλληλος» και «Ελεύθερος επαγγελματίας», αντίστοιχα. Ποσοστό 62% των ασθενών δήλωσαν ότι είναι «Έγγαμοι/ες» και 26,92% «Αγαμοι/ες». Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν, κατά μέσο όρο, ότι έχουν 1,42 παιδιά με τυπική απόκλιση 1,01. Το 45% περίπου των ασθενών ανέφερε ότι έχει μηνιαίο καθαρό (δηλαδή, μετά φόρων και εισφορών) οικογενειακό εισόδημα λιγότερο από 1.000€, ενώ περίπου το 20% ότι έχει εισόδημα 2.001€ και άνω. Τρεις στους τέσσερις ασθενείς χαρακτηρίζουν τη σημερινή κατάσταση της υγείας τους «Πολύ καλή & Καλή», ενώ μόλις 5 από τους 130 τη χαρακτηρίζουν «Κακή & Πολύ κακή». Σχετικά με τη συνολική εικόνα των ασθενών από την κλινική, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος είναι πολύ υψηλός 8,43 με τυπική απόκλιση 1,16.

Στον Πίνακα 1, διαπιστώνεται ότι, σε μερικές κατηγορίες των ερωτήσεων, ο αριθμός των απαντήσεων είναι αρκετά μικρός. Για τον λόγο αυτό στη μεταβλητή «Ηλικία» οι κατηγορίες 18 έως 25 και 26 έως 35 συγχωνεύθηκαν σε μία, στη μεταβλητή «Μηνιαίο καθαρό οικογενειακό εισόδημα» οι κατηγορίες 2.501 – 3.000€ και 3.001€ και άνω συγχωνεύθηκαν σε μία και στη μεταβλητή «Σημερινή κατάσταση υγείας» οι κατηγορίες «Κακή» και «Πολύ κακή» συγχωνεύθηκαν σε μία, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες με μικρό αριθμό απαντήσεων, όταν δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί η κατάλληλη στατιστική μέθοδος, δε συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση.

## **5.2 Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων**

Στο πρώτο μέρος της στατιστικής ανάλυσης παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης του μέρους Β και Γ του ερωτηματολογίου (Scott, 2014).

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων και της ανάλυσης αξιοπιστίας μέρους Β και Γ του ερωτηματολογίου (Bartolucci, 2015). Η παραγοντική ανάλυση είναι η στατιστική τεχνική που χρησιμοποιείται για τη δημιουργία κλιμάκων (παραγόντων) από μια ομάδα μεταβλητών (Καρλής, 2005). Η χρήση της βοηθά στη μείωση των διαστάσεων του προβλήματος και στη δημιουργία νέων μεταβλητών (κλιμάκων) που ίσως ερμηνεύουν καλύτερα το εργαλείο μέτρησης. Στη συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση με χρήση της μεθόδου «Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών» (Principal Component Analysis), με περιστροφή (Rotation) των παραγόντων και η εξαγωγή τους πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο Varimax και χρήση του κριτηρίου Kaiser (Field, 2013). Για την ανάλυση κύριων συνιστωσών λαμβάνεται υπόψη η τιμή του στατιστικού



Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy, το ποσοστό της συνολικής διασποράς που ερμηνεύεται από τους παράγοντες και πρέπει να είναι μεγαλύτερο του 60%, οι τιμές των μεταβλητών στον Anti-Image Matrix, οι οποίες πρέπει να είναι μεγαλύτερες του 0,5, οι τιμές της εταιρικής (communalities), οι οποίες πρέπει να είναι μεγαλύτερες του 0,4 και οι τιμές των επιβαρύνσεων (factor loadings) των μεταβλητών, οι οποίες πρέπει να είναι μεγαλύτερες του 0,4. Η ανάλυση αξιοπιστίας χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των μετρήσεων (Carlson et al, 2009). Η αξιοπιστία μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το δείκτη Cronbach's  $\alpha$  (alpha) (Cronbach, 1951). Αν η τιμή του βρίσκεται στο διάστημα [0,7, 0,8) τότε η κλίμακα χαρακτηρίζεται ως επαρκής, ενώ αν βρίσκεται στο διάστημα [0,8, 0,95) τότε είναι πάρα πολύ αξιόπιστη.

Στο τρίτο μέρος της ανάλυσης παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης σχετικά με τις διαφορές, αν υπάρχουν, των κλιμάκων που προέκυψαν από τις παραγοντικές αναλύσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και των συσχετίσεων μεταξύ αυτών των κλιμάκων. Για τη σύγκριση των κλιμάκων ως προς τις μεταβλητές με δύο κατηγορίες, χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι T-test ή Mann-Whitney, αν τα δεδομένα ακολουθούσαν κανονική κατανομή ή όχι. Για τη σύγκριση των κλιμάκων ως προς τις μεταβλητές με τρεις και περισσότερες κατηγορίες, χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι ANOVA ή Kruskal-Wallis, αν τα δεδομένα ακολουθούσαν κανονική κατανομή και υπήρχε ομοιογένεια διασπορών ή όχι. Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης με τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson, αν τα δεδομένα ακολουθούσαν κανονική κατανομή ή τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman, σε διαφορετική περίπτωση.

## Κεφάλαιο 6 – Αποτελέσματα έρευνας

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων.

### 6.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίου

#### 6.1.1 Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής

Στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος 2 δίνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά όλων των κατηγοριών στις ερωτήσεις του Μέρους Β (Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής), ενώ στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται μόνο τα ποσοστά για τις κατηγορίες «Πολύ σημαντικό» και «Εξαιρετικά σημαντικό».



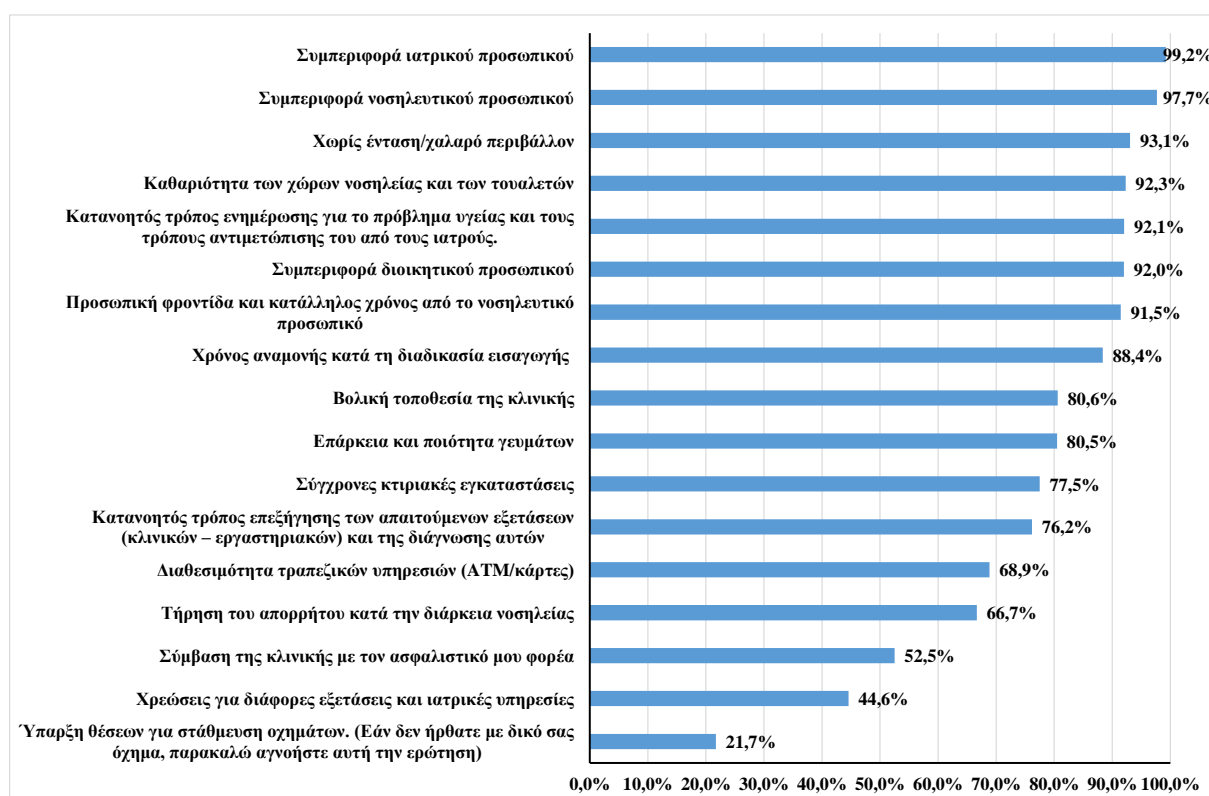
**Διάγραμμα 2. Ποσοστά απαντήσεων κατηγοριών «Πολύ σημαντικό» και «Εξαιρετικά σημαντικό» για τους παράγοντες επιλογής κλινικής**

Από το Διάγραμμα 1, παρατηρείται ότι ο κυριότερος λόγος επιλογής της συγκεκριμένης κλινικής ήταν «Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός» και ακολουθεί «Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική». Οι υπόλοιποι λόγοι επιλογής της κλινικής έχουν ποσοστά, στις κατηγορίες «Πολύ σημαντικό» και «Εξαιρετικά σημαντικό», τα οποία κυμαίνονται από 20% έως 38%, ενώ μόλις το 8% των ασθενών

δήλωσε ότι ο λόγος που επέλεξε τη συγκεκριμένη κλινική ήταν «Η ύπαρξη θέσεων στάθμευσης».

### 6.1.2 Ικανοποίηση από υπηρεσίες της κλινικής

Στον Πίνακα 2 του Παραρτήματος 2 δίνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά όλων των κατηγοριών στις ερωτήσεις του Μέρους Γ (Ικανοποίηση από υπηρεσίες της κλινικής), ενώ στο Διάγραμμα 12 παρουσιάζονται μόνο τα ποσοστά για τις κατηγορίες «Ικανοποιημένος/η» και «Απόλυτα ικανοποιημένος/η».



**Διάγραμμα 3. Ποσοστά απαντήσεων κατηγοριών «Ικανοποιημένος/η» και «Απόλυτα ικανοποιημένος/η» των ερωτήσεων του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών**

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 2, περίπου το σύνολο των ασθενών δήλωσε ότι είναι «Ικανοποιημένος/η» & «Απόλυτα ικανοποιημένος/η» από τη «Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού» και τη «Συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού». Ακόμη, περίπου δύο στους τρεις από τους ασθενείς δήλωσαν «Ικανοποιημένος/η» & «Απόλυτα ικανοποιημένος/η» με την «Τήρηση του απορρήτου κατά τη διάρκεια νοσηλείας» και τη «Διαθεσιμότητα τραπεζικών υπηρεσιών (ΑΤΜ/ κάρτες)», ενώ περίπου ένας στους δύο από τη «Σύμβαση της κλινικής με τον ασφαλιστικό μου φορέα», το 44,6% από τις «Χρεώσεις για διάφορες εξετάσεις και ιατρικές υπηρεσίες» και μόλις το 21,7% από την «Υπαρξη θέσεων για στάθμευση οχημάτων».

## 6.2 Παραγοντική ανάλυση και ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

### 6.2.1 Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής

Οι παρακάτω μεταβλητές δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση κύριων συνιστωσών του μέρους Β του ερωτηματολογίου (Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής), γιατί το ποσοστό της συνολικής διασποράς που ερμηνευόταν με τη χρήση τους ήταν πολύ μικρό και γιατί από τις τιμές των επιβαρύνσεων στους παράγοντες δεν ήταν εφικτό να ταξινομηθούν σε κάποιον παράγοντα.

- Επωνυμία του νοσοκομείου (γενική εικόνα του νοσοκομείου στην κοινωνία, brand name).
- Το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών (τιμοκατάλογος)
- Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική.
- Κτιριακή υποδομή νοσοκομείου – Σύγχρονοι εξοπλισμοί και εγκαταστάσεις.
- Ύπαρξη θέσεων στάθμευσης.
- Ευγενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός.
- Η κλινική είναι συμβεβλημένη με τον ασφαλιστικό μου φορέα.
- Η προηγούμενη εμπειρία μου με την κλινική.

Επιπλέον, εξαιρέθηκαν οι μεταβλητές "Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική" και "Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός" καθώς δημιουργούσαν η κάθε μία μόνη της και έναν παράγοντα.

Στην ανάλυση παρέμειναν 14 μεταβλητές. Η τιμή του στατιστικού Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy είναι 0,888 με  $p < 0,001$ , με συνέπεια η προϋπόθεση της σφαιρικότητας να ικανοποιείται. Από την ανάλυση προέκυψαν τρεις παράγοντες οι οποίοι εξηγούν το 69,488% της συνολικής διασποράς, ποσοστό μεγαλύτερο του 60%. Τα αναλυτικά αποτελέσματα της ανάλυσης κύριων συνιστωσών και της ανάλυσης αξιοπιστίας δίνονται στους Πίνακες 2 και 3.

**Πίνακας 2. Ιδιοτιμές και διασπορά που ερμηνεύεται από τους παράγοντες της ανάλυσης κύριων συνιστωσών και τιμές Cronbach's Alpha των ερωτήσεων επιλογής κλινικής**

Component	Total Variance Explained			Cronbach's Alpha
	Rotation Sums of Squared Loadings			
	Total	% of	Cumulative	

		Variance	%	
1	5,187	37,047	37,047	0,939
2	2,704	19,312	56,360	0,869
3	1,838	13,128	69,488	0,685

**Πίνακας 3. Εταιρικήτοιητες, επιβαρύνσεις και τιμές Cronbach's Alpha των μεταβλητών επιλογής κλινικής**

	Εταιρικήτοιητα	Component			Cronbach's Alpha if Item Deleted
		1	2	3	
Μου την πρότεινε κάποιος που εργάζεται σε αυτήν	0,569	0,745	0,109	0,043	0,943
Διαθέτει υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης	0,630	0,714	0,303	0,169	0,932
Διαθέτει τελευταίας και υψηλής τεχνολογίας ιατρικό εξοπλισμό	0,765	0,796	0,327	0,159	0,925
Διαθέτει πακέτα υπηρεσιών όπως πλήρης προληπτικός έλεγχος (γενικό check up)	0,858	0,882	0,209	0,189	0,921
Διαθέτει εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	0,632	0,729	0,203	0,245	0,933
Διαθέτει όλα τα ιατρικά τμήματα	0,777	0,847	0,220	0,102	0,927
Διαφύλαξη των προσωπικών μου δεδομένων και της αξιοπρέπειάς μου κατά τη διάγνωση και θεραπεία	0,787	0,829	0,244	0,201	0,926
Ευκολία κλεισίματος ραντεβού	0,608	0,518	0,583	0,012	0,847
Γρήγορες διοικητικές διαδικασίες	0,732	0,533	0,665	0,073	0,813
Ταχύτητα στην παροχή υπηρεσιών	0,777	0,258	0,825	0,175	0,808
Χρόνος αναμονής για τη νοσηλεία μου	0,688	0,173	0,798	0,149	0,857
Η κλινική βρίσκεται κοντά στον τόπο κατοικίας μου	0,470	0,058	0,382	0,567	0,697
Μου τη συνέστησε κάποιος που έχει ήδη λάβει θεραπεία στην κλινική	0,700	0,324	0,225	0,738	0,427
Μου τη συνέστησε φίλος/συγγενής μου	0,733	0,123	-0,073	0,844	0,623

Ο πρώτος παράγοντας, «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός», περιέχει 7 μεταβλητές, ερμηνεύει το 37,047% της διασποράς και η αξιοπιστία του είναι πολύ ικανοποιητική (0,939). Ο δεύτερος παράγοντας, «Ταχύτητα υπηρεσιών», περιέχει 4 μεταβλητές, ερμηνεύει το 19,312% της διασποράς και η αξιοπιστία του είναι αρκετά ικανοποιητική (0,869), ενώ ο τρίτος παράγοντας, «Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής», περιέχει 3 μεταβλητές, ερμηνεύει το 13,128% της διασποράς και η αξιοπιστία του βρίσκεται στο ελάχιστο αποδεκτό όριο (0,685).

### 6.2.2 Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της κλινικής

Από την ανάλυση του μέρους Γ του ερωτηματολογίου (Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της κλινικής), εξαιρέθηκαν οι παρακάτω πέντε μεταβλητές, γιατί το πλήθος των ελλειπουσών τιμών ήταν πολύ μεγάλο.

- Ύπαρξη θέσεων για στάθμευση οχημάτων. (Εάν δεν ήρθατε με δικό σας όχημα, παρακαλώ αγνοήστε αυτή την ερώτηση).
- Χρεώσεις για διάφορες εξετάσεις και ιατρικές υπηρεσίες.
- Διαθεσιμότητα τραπεζικών υπηρεσιών (ΑΤΜ/ κάρτες).
- Επάρκεια και ποιότητα γευμάτων.
- Σύμβαση της κλινικής με τον ασφαλιστικό μου φορέα.

Ακόμη, οι παρακάτω τρεις μεταβλητές δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση κύριων συνιστωσών γιατί το ποσοστό της συνολικής διασποράς που ερμηνευόταν με τη χρήση τους ήταν πολύ μικρό και γιατί από τις τιμές των επιβαρύνσεων στους παράγοντες δεν ήταν εφικτό να ταξινομηθούν σε κάποιον παράγοντα.

- Σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις
- Βολική τοποθεσία της κλινικής
- Κατανοητός τρόπος ενημέρωσης για το πρόβλημα υγείας και τους τρόπους αντιμετώπισης του από τους ιατρούς.

Στην ανάλυση παρέμειναν 9 μεταβλητές. Η τιμή του στατιστικού Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy είναι 0,822 με  $p < 0,001$ , με συνέπεια η προϋπόθεση της σφαιρικότητας να ικανοποιείται. Από την ανάλυση προέκυψαν 2 παράγοντες οι οποίοι εξηγούν το 57,622% της συνολικής διασποράς, ποσοστό λίγο μικρότερο του ελάχιστου αποδεκτού ορίου 60%. Τα αναλυτικά αποτελέσματα της ανάλυσης κύριων συνιστωσών και της ανάλυσης αξιοπιστίας δίνονται στους Πίνακες 4 και 5.

**Πίνακας 4. Ιδιοτιμές και διασπορά που ερμηνεύεται από τους παράγοντες της ανάλυσης κύριων συνιστωσών και τιμές Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου για την Ικανοποίηση των ασθενών**

	Total Variance Explained			Cronbach's Alpha
Component	Rotation Sums of Squared Loadings			
	Total	% of Variance	Cumulative %	
1	2,966	32,958	32,958	0,801
2	2.220	24.664	57.622	0.712

**Πίνακας 5. Εταιρικότητες, επιβαρύνσεις και τιμές Cronbach's Alpha των μεταβλητών της Ικανοποίησης των ασθενών**

	Εταιρικότητα	Component		Cronbach's Alpha if Item Deleted
		1	2	
Καθαριότητα των χώρων νοσηλείας και των τουαλετών	0,557	0,745	0,043	0,771
Συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού	0,540	0,723	0,130	0,761
Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	0,604	0,772	0,093	0,759
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	0,605	0,667	0,400	0,758

Προσωπική φροντίδα και κατάλληλος χρόνος από το νοσηλευτικό προσωπικό	0,564	0,740	0,129	0,768
Τήρηση του απορρήτου κατά τη διάρκεια νοσηλείας	0,557	-0,104	0,739	0,700
Κατανοητός τρόπος επεξήγησης των απαιτούμενων εξετάσεων (κλινικών – εργαστηριακών) και της διάγνωσης αυτών	0,655	0,175	0,790	0,602
Χωρίς ένταση/χαλαρό περιβάλλον	0,592	0,460	0,617	0,629
Χρόνος αναμονής κατά τη διαδικασία εισαγωγής	0,512	0,219	0,682	0,666

Ο πρώτος παράγοντας, «Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα», περιέχει 5 μεταβλητές, ερμηνεύει το 32,958% της διασποράς και η αξιοπιστία του είναι ικανοποιητική (0,801). Ο δεύτερος παράγοντας, «Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής», περιέχει 4 μεταβλητές, ερμηνεύει το 24,664% της διασποράς και η αξιοπιστία του είναι αρκετά ικανοποιητική (0,869).

Στον Πίνακα 6, δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των πέντε κλιμάκων των δύο ερωτηματολογίων που προέκυψαν ως ο μέσος όρος των αντίστοιχων ερωτήσεων που περιλαμβάνουν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αναλύσεων κύριων συνιστωσών.

**Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα κλιμάκων ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική**

Στατιστικό	Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	Ταχύτητα υπηρεσιών	Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	Συνολική άποψη
N	130	130	127	130	130	130
Μέσος όρος	2,00	2,74	2,21	4,55	4,09	8,43
1ο τεταρτημόριο	1,00	1,75	1,33	4,20	3,75	8,00
Διάμεσος	1,29	2,50	2,00	4,68	4,00	8,00
3ο τεταρτημόριο	2,86	3,75	3,00	5,00	4,50	9,00
Τυπική απόκλιση	1,28	1,16	1,08	0,46	0,53	1,16
Ελάχιστο	1,00	1,00	1,00	2,20	2,75	1,00
Μέγιστο	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	10,00
Έλεγχος κανονικότητας, p value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Διαπιστώνεται ότι ο μέσος όρος των δύο κλιμάκων, «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός» και «Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής» του Μέρους Β (Παράγοντες επιλογής συγκεκριμένης κλινικής), είναι μικρότερος από την τιμή 2,5, ενώ της κλίμακας «Ταχύτητα υπηρεσιών» είναι μεγαλύτερος του 2,5, δηλαδή οι ασθενείς τοποθετούνται ουδέτερα και λίγο αρνητικά στην πρώτη και τρίτη κλίμακα, αλλά ουδέτερα και λίγο θετικά στη δεύτερη κλίμακα. Ο μέσος όρος των δύο κλιμάκων «Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα» και

«Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής του Μέρους Γ (Ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της κλινικής), είναι μεγαλύτερος του 4, δηλαδή οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι έως απόλυτα ικανοποιημένοι σε αυτές τις δύο κλίμακες. Ο μέσος όρος της συνολικής άποψης των ασθενών για την κλινική είναι πολύ υψηλός (8,43).

Να σημειωθεί ότι όλες οι μεταβλητές που υπάρχουν στον πίνακα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Επομένως, για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά, θα χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικές δοκιμασίες.

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης που έγινε για τις 5 κλίμακες των ερωτηματολογίων και τη συνολική εικόνα που έχουν οι ασθενείς από την κλινική. Διαπιστώνεται ότι υπάρχει πολύ ασθενής θετική συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική, μεταξύ των δύο κλιμάκων «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός» και «Ταχύτητα υπηρεσιών» που επηρεάζουν την επιλογή παρόχου υγείας και της κλίμακας «Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής» που αφορά στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της κλινικής.

**Πίνακας 7. Spearman συντελεστές συσχέτισης κλιμάκων ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική**

		B1	B2	B3	Γ1	Γ2	Συνολική άποψη από την κλινική
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός (B1)	rho	1,000	0,729**	0,453**	-0,009	0,317**	0,230**
	p		0,000	0,000	0,923	0,000	0,009
Ταχύτητα υπηρεσιών (B2)	rho		1,000	0,486**	-0,002	0,292**	0,215*
	p			0,000	0,978	0,001	0,014
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής (B3)	rho			1,000	0,003	0,088	0,102
	p				0,975	0,323	0,252
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα (Γ1)	rho				1,000	0,453**	0,423**
	p					0,000	0,000
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής (Γ2)	rho					1,000	0,314**
	p						0,000
Συνολική άποψη από την κλινική	rho						1,000
	p						

\*\* Ο συντελεστής συσχέτισης είναι σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01.

\* Ο συντελεστής συσχέτισης είναι σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.



### **6.3 Κλίμακες ερωτηματολογίων και συνολική εικόνα από την κλινική σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών**

Στον Πίνακα 3 του Παραρτήματος 2 δίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών.

Στα Διαγράμματα 3, 4, 5, 6, 7, 8 και 9 δίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το Φύλο, την Ηλικία, το Επίπεδο σπουδών το Επάγγελμα, την Οικογενειακή κατάσταση, το Μηνιαίο καθαρό εισόδημα και τη Σημερινή κατάσταση της υγείας, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα των ελέγχων Mann-Whitney για το Φύλο υπάρχουν στον Πίνακα 4 του Παραρτήματος 2, ενώ για την Ηλικία, το Επίπεδο σπουδών το Επάγγελμα, την Οικογενειακή κατάσταση, το Μηνιαίο καθαρό εισόδημα και τη Σημερινή κατάσταση της υγείας υπάρχουν στους Πίνακες 5, 6, 7, 8, 9 και 10, αντίστοιχα.

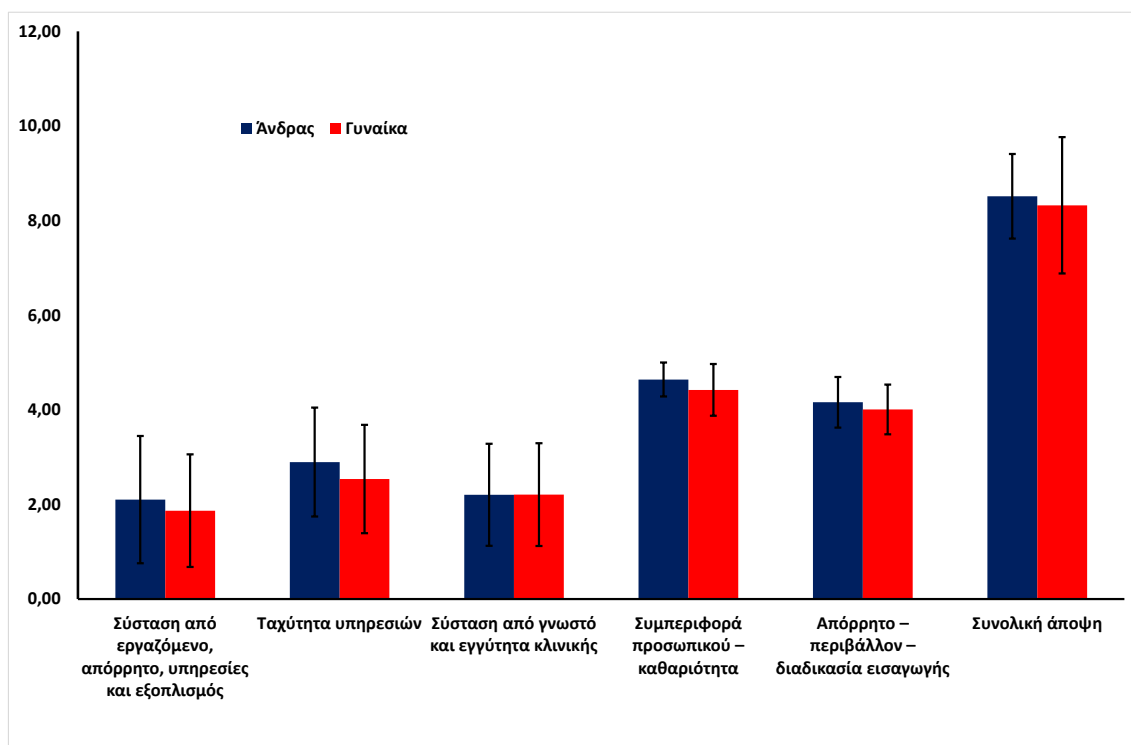
Όσον αφορά το Φύλο, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο για την κλίμακα «Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα» του μέρους Γ ( $U = 1597,5, p = 0,023 < 0,05$ ), με το μέσο όρο των ανδρών σε αυτή την κλίμακα να είναι μεγαλύτερος.

Όσον αφορά την Ηλικία, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο για τη συνολική εικόνα από την κλινική ( $\chi^2(4) = 12,406, p = 0,015 < 0,05$ ), με το μέσο όρο της ηλικιακής κατηγορίας των 66 ετών και άνω να είναι μικρότερος από τον μέσο όρο των ασθενών με ηλικία 46-55 ετών.

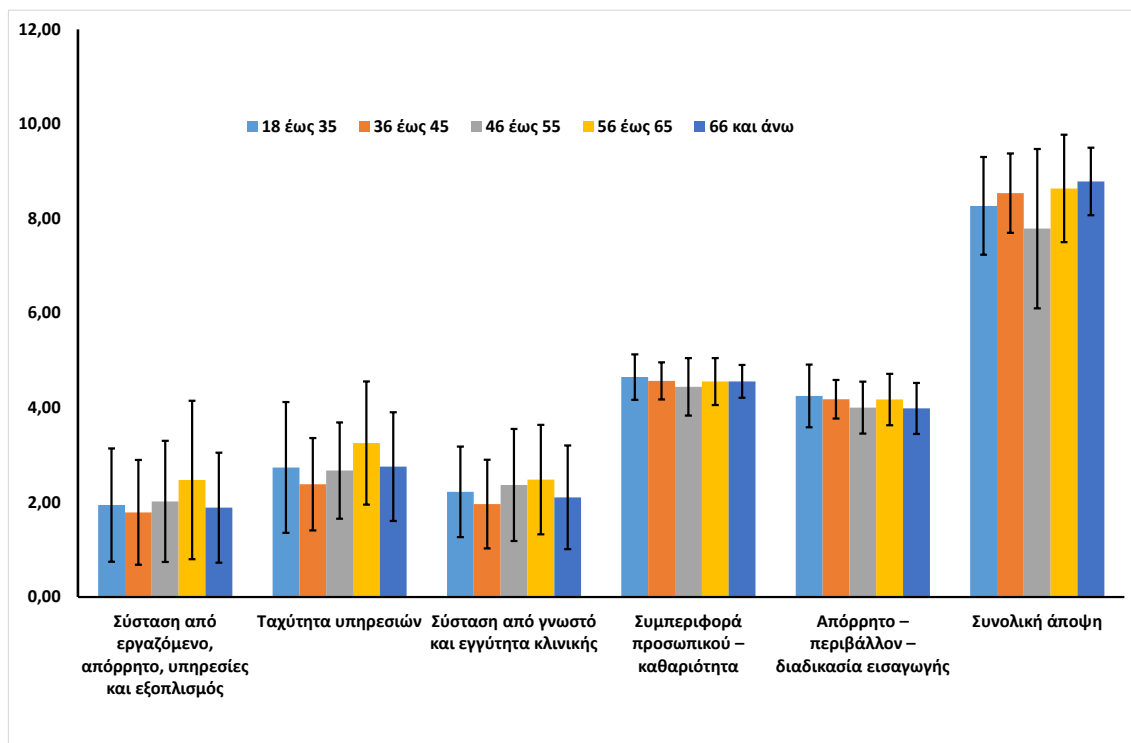
Για το επίπεδο σπουδών, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για την κλίμακα «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός» του μέρους Β ( $\chi^2(3) = 11,740, p = 0,008 < 0,05$ ) και για την κλίμακα «Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής» του μέρους Γ ( $\chi^2(3) = 7,909, p = 0,048 < 0,05$ ). Ο μέσος όρος της κλίμακας «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός» για τους απόφοιτους δημοτικού είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ασθενών με μεταπτυχιακό ή διδακτορικό. Ακόμη, ο μέσος όρος της κλίμακας «Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής» για τους απόφοιτους δημοτικού είναι (οριακά) μικρότερος από το μέσο όρο των ασθενών με επίπεδο εκπαίδευσης Γυμνάσιο/Λύκειο.

Για το Επάγγελμα, την Οικογενειακή κατάσταση και το Μηνιαίο καθαρό εισόδημα, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για καμία μεταβλητή. Για τη Σημερινή κατάσταση της υγείας, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο για την κλίμακα «Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής» του μέρους Γ ( $\chi^2(3) = 10,935, p = 0,015 < 0,05$ ), με το μέσο όρο των ασθενών που χαρακτήρισαν τη σημερινή κατάσταση

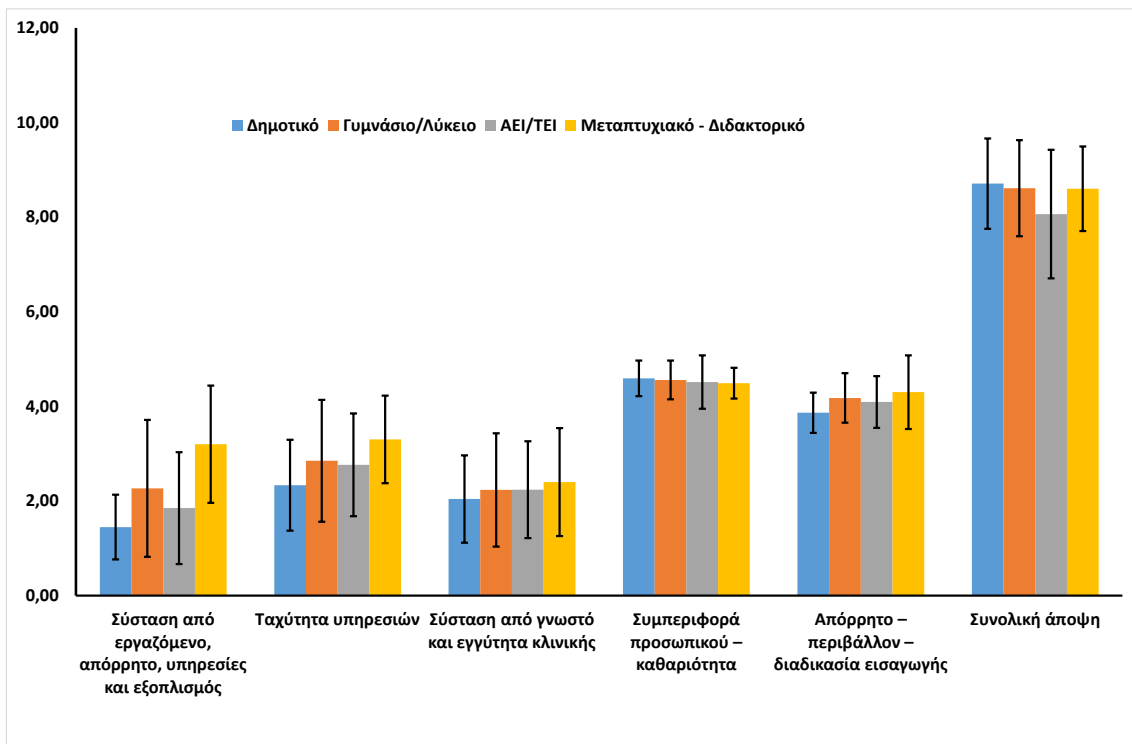
της υγείας τους ως μέτρια να είναι μικρότερος από τους ασθενείς που τη χαρακτήρισαν κακή και πολύ κακή.



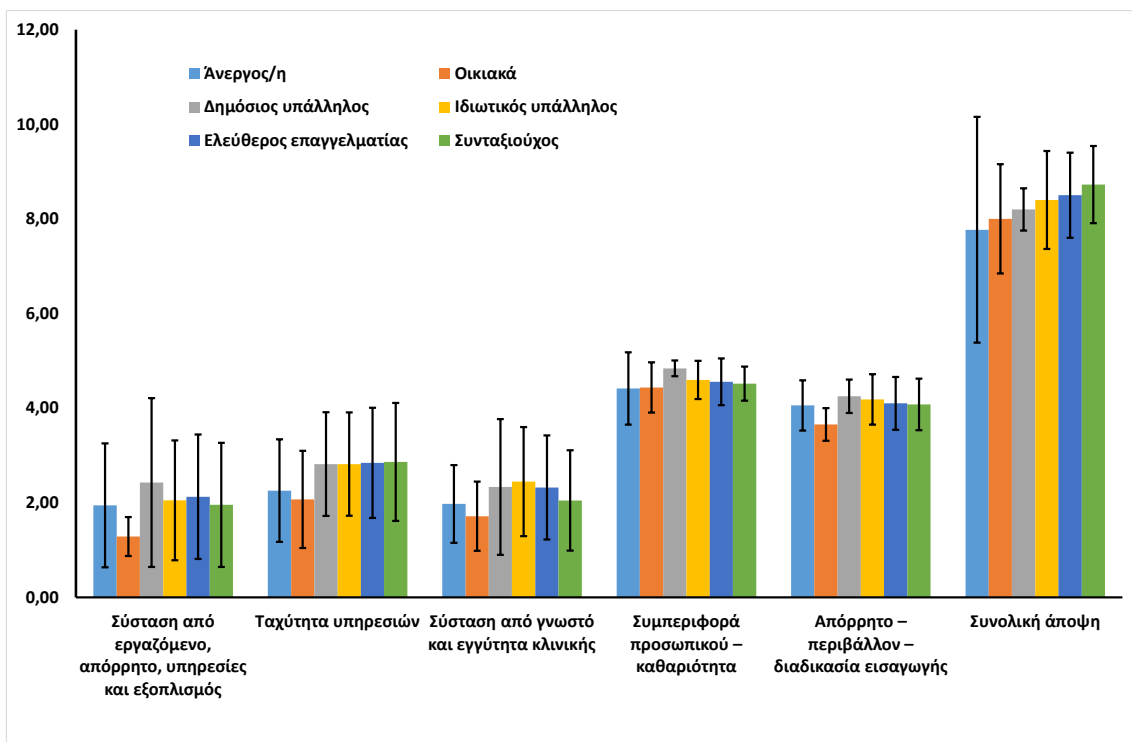
**Διάγραμμα 4. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το φύλο**



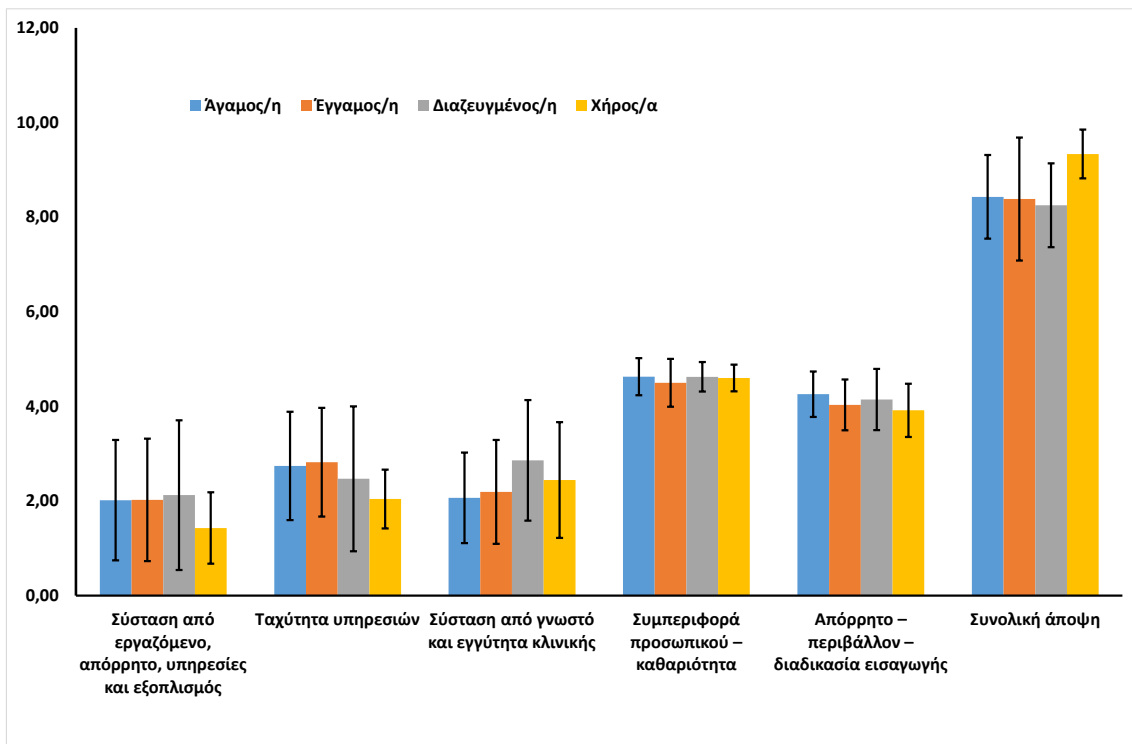
**Διάγραμμα 5. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την ηλικία**



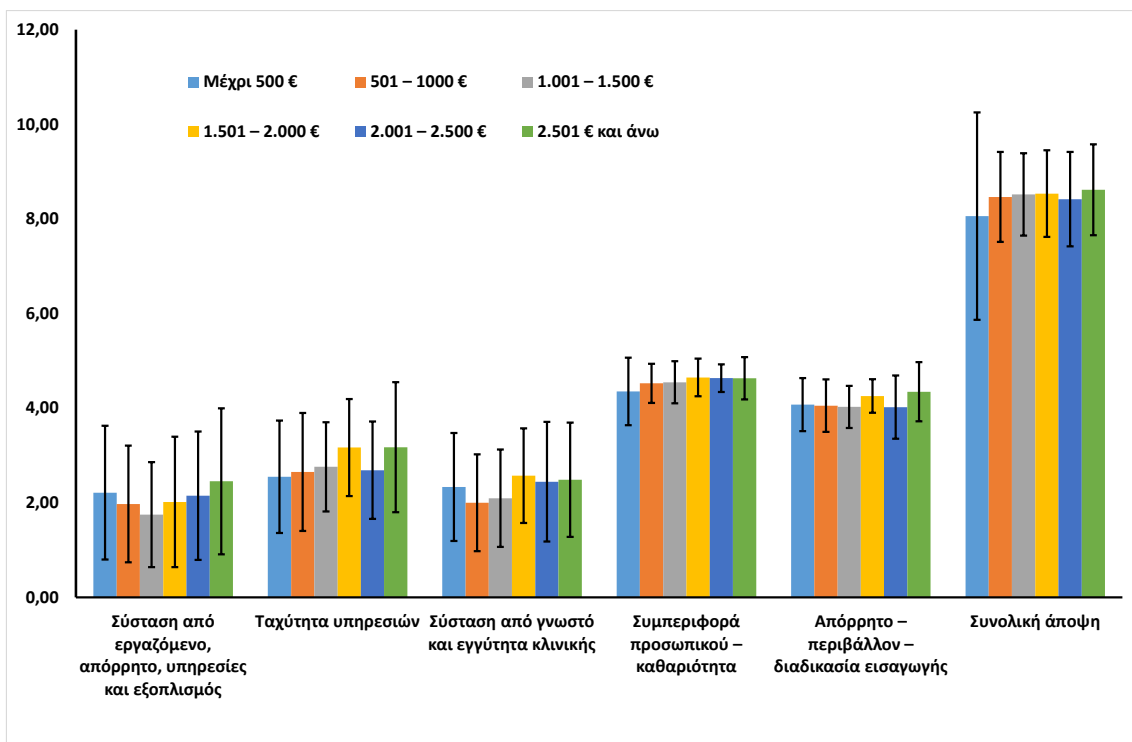
**Διάγραμμα 6. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επίπεδο σπουδών**



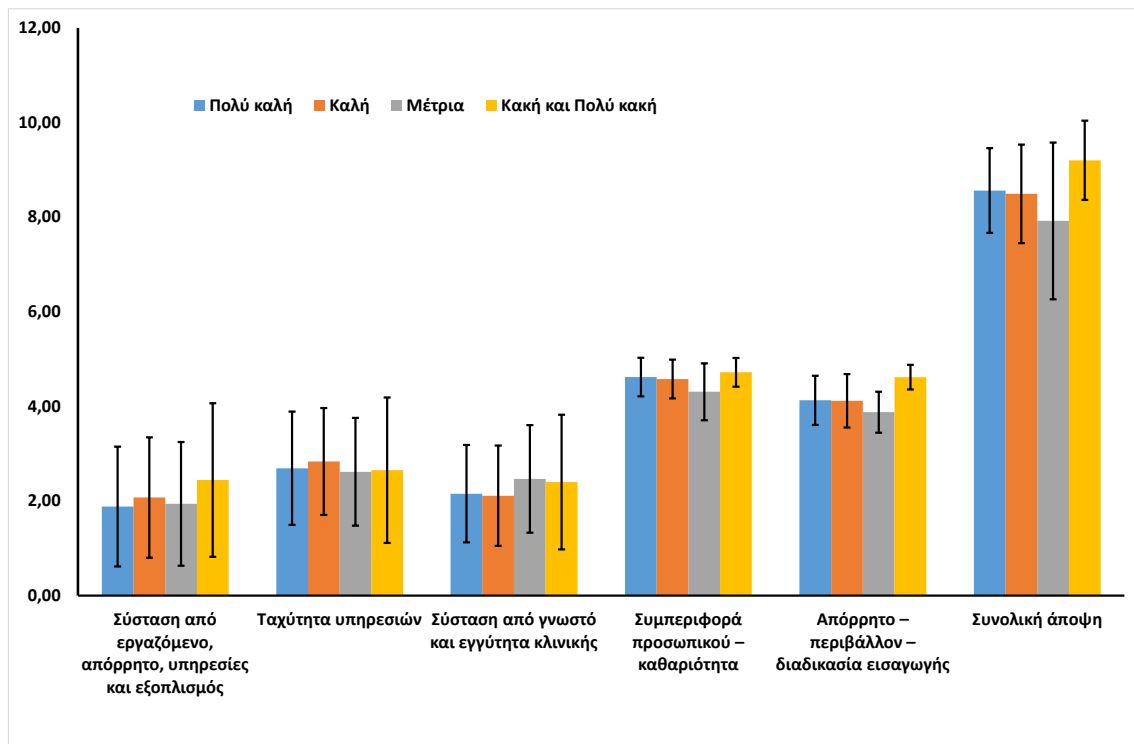
**Διάγραμμα 7. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επάγγελμα**



**Διάγραμμα 8. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση**



**Διάγραμμα 9. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το μηνιαίο καθαρό εισόδημα**



**Διάγραμμα 10. Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τη σημερινή κατάσταση της υγείας**

#### 6.4 Ανάλυση προτάσεων «Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός» και «Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική».

Στην παραγοντική ανάλυση του μέρους Β δεν είχαν συμπεριληφθεί οι προτάσεις "Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική" και "Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός", οι οποίες ήταν οι κυριότεροι λόγοι επιλογής της συγκεκριμένης κλινικής. Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα των αναλύσεων των δύο αυτών ερωτήσεων ως προς τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis.

**Πίνακας 8. Περιγραφικά στατιστικά προτάσεων "Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική" και "Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός".**

	Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός	Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική
N	130	125
Μέσος όρος	4,62	3,67
Τυπική απόκλιση	0,92	1,27
1ο τεταρτημόριο	5,00	3,00
Διάμεσος	5,00	4,00
3ο τεταρτημόριο	5,00	5,00
Ελάχιστο	1	1
Μέγιστο	5	5

Στους Πίνακες 11 και 12 του Παραρτήματος 2 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά των δύο παραπάνω προτάσεων σε σχέση με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών, καθώς και τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων. Διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός συμφωνίας των ασθενών με τις δύο προτάσεις δεν επηρεάζεται σχεδόν από κανένα από τα χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν, εκτός της ηλικίας στην πρόταση «Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική», όπου ο μέσος όρος και η διάμεσος τιμή των ασθενών της ηλικιακής ομάδας 18-35 ήταν μικρότερα από το μέσο όρο και τη διάμεσο τιμή των ασθενών της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών.

## Κεφάλαιο 7 – Συζήτηση - Συμπεράσματα

Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα από τα αποτελέσματα της έρευνας, σε σύγκριση με σχετικές μελέτες στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο. Επίσης, παρατίθενται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας και εξετάζεται η δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων.

### 7.1 Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τους ασθενείς κατά την επιλογή νοσοκομείου προέκυψε ότι η σύσταση του προσωπικού ιατρού, πρωτίτως, και η παρουσία συγκεκριμένου ιατρού της μονάδας, δευτερευόντως, αποτελούν τους κύριους λόγους επιλογής της συγκεκριμένης ιδιωτικής κλινικής. Τα υψηλά ποσοστά των δύο παραγόντων (90,8 και 67,2 αντίστοιχα) φανερώνουν τον ιατροκεντρικό προσανατολισμό στον τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας. Όλοι οι υπόλοιποι παράγοντες φαίνεται να διαδραματίζουν δευτερεύοντα λόγο, καθώς τα ποσοστά του δείγματος που τους δήλωσαν ως πολύ ή εξαιρετικά σημαντικούς κυμαίνονται από 18 έως 38%. Ελάχιστη επιρροή φαίνεται να έχει ο παράγοντας που αναφέρεται στην ύπαρξη θέσεων στάθμευσης (ποσοστό 8%).

Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα βρίσκονται σε αρμονία με τα αντίστοιχα αποτελέσματα στην έρευνα της Ζήκου (2013) στα νοσοκομεία Υγεία Α.Ε. και Γ.Ν. Ευαγγελισμού, όπου οι παράγοντες «Σύσταση Ιατρού» και «Παρουσία συγκεκριμένου ιατρού» βρίσκονται στην κορυφή των κριτηρίων επιλογής των δύο μονάδων από τους ασθενείς. Ωστόσο, ανατρέχοντας σε σχετικές έρευνες σε μονάδες υγείας άλλων χωρών, οι συγκεκριμένοι παράγοντες δεν αποτελούν τα κύρια κριτήρια στη διαδικασία επιλογής μονάδας νοσηλείας. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 4 της παρούσας εργασίας, ποικίλοι παράγοντες, μεταξύ των οποίων η φήμη και η ποιότητα των υπηρεσιών μιας κλινικής, η προηγούμενη εμπειρία, η εγγύτητα στον χώρο κατοικίας και το συνολικό κόστος νοσηλείας, μαζί με τη σύσταση ιατρού, εμφανίζονται ψηλά στις λίστες προτεραιοτήτων που θέτουν οι ασθενείς κατά την επιλογή μονάδας για τη νοσηλεία τους. Διαφαίνεται επομένως μία διαφοροποίηση στο συγκεκριμένο ερευνητικό ζητούμενο μεταξύ της χώρας μας και άλλων χωρών με πιο προηγμένα συστήματα υγείας, όπου παράγοντες που αναφέρονται στη δομή και λειτουργία των μονάδων υγείας, αποτελούν σημαντικά κριτήρια επηρεασμού των επιλογών των ασθενών για τη μονάδα νοσηλείας τους.

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων δεν προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις, πλην δύο εξαιρέσεων. Στην πρώτη, η στατιστική ανάλυση έδειξε μεγαλύτερη επιρροή του παράγοντα «φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική» στην ηλικιακή ομάδα 56-65 σε σχέση με τους νεότερους ασθενείς (18-35 ετών), γεγονός που ίσως οφείλεται στην πιο έντονη εξάρτηση που διατηρούν οι μεγαλύτερες ηλικίες από το ιατρικό προσωπικό σε σχέση με τους νεότερους ασθενείς. Στη δεύτερη εξαίρεση, ο ομαδοποιημένος παράγοντας που αναφέρεται ως «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός» φαίνεται να επηρεάζει σαφώς λιγότερο τους απόφοιτους Δημοτικού σε σχέση με τους κατόχους Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού, οι οποίοι ενδεχομένως έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες από τη μονάδα νοσηλείας τους.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, έδειξε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την κλινική σχεδόν για όλες τις παραμέτρους που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Ιδιαίτερα η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού άφησε ικανοποιημένο σχεδόν το σύνολο των ερωτώμενων (ποσοστά κοντά στο 100%). Ακολουθούν, με επίσης υψηλό βαθμό ικανοποίησης, οι παράγοντες που αναφέρονται στο περιβάλλον, την καθαριότητα, την ενημέρωση και τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (ποσοστά άνω του 90%). Κανένα πρόβλημα δεν ανέδειξε η έρευνα και για τη διαδικασία της εισαγωγής των ασθενών, με ποσοστό ικανοποίησης 88%, ενώ η τοποθεσία της κλινικής και τα γεύματα άφησαν ικανοποιημένους 8 στους 10 ερωτώμενους. Οι υπόλοιποι παράγοντες όπως φαίνεται στο διάγραμμα 3 κυμαίνονται σε ποσοστά ικανοποίησης από 67 έως 77 τοις εκατό με τρεις εξαιρέσεις. Δυσανεστημένοι εμφανίζονται στην πλειοψηφία τους οι ερωτώμενοι ασθενείς από την ύπαρξη θέσεων στάθμευσης, γεγονός που οφείλεται στο ότι η κλινική βρίσκεται μέσα στην πόλη χωρίς να διαθέτει χώρο στάθμευσης για τους ασθενείς της. Επίσης, οι μισοί περίπου ασθενείς του δείγματος δεν είναι ικανοποιημένοι από τη σύμβαση του ασφαλιστικού τους φορέα και από τις χρεώσεις της κλινικής. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις η οικονομική συμμετοχή του ασθενούς-ασφαλισμένου (ποσοστό 30% για τους ασφαλισμένους στον ΕΟΠΥΥ) σε συνδυασμό με τυχόν έξτρα χρεώσεις της ιδιωτικής κλινικής, αποτελούν σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών προηγούμενων ερευνών σε διεθνές και ελλαδικό επίπεδο, όπως παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ιδιαίτερα σε



παρόμοιες έρευνες που αφορούν ιδιωτικές μονάδες υγείας, τα ποσοστά ικανοποίησης εμφανίζουν υψηλούς βαθμούς σε όλους τους παράγοντες με ελάχιστες εξαιρέσεις, όπως είναι το κόστος και η διαθεσιμότητα χώρων στάθμευσης (Baydas 2014, Σαματίδης 2018).

Όσον αφορά στις διαφοροποιήσεις στον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών βάσει των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών, αξίζει να σημειωθούν οι παρακάτω δύο περιπτώσεις. Καταρχάς, στον ομαδοποιημένο παράγοντα που αναφέρεται στη συμπεριφορά του προσωπικού και στην καθαριότητα των χώρων, οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες του δείγματος. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στις μεγαλύτερες απαιτήσεις των γυναικών σε θέματα καθαριότητας ή και συμπεριφοράς. Στη δεύτερη περίπτωση διαφοροποίησης, οι μεσήλικες του δείγματος (ηλικίες 46-55) δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη συνολική εικόνα της κλινικής σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους (άνω των 65), γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην συχνά περισσότερο αυστηρή κρίση των μεγαλύτερων σε ηλικία ανθρώπων.

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα αναφέρουμε επιγραμματικά τα εξής: 1) Η σύσταση του προσωπικού ιατρού και η φήμη των ιατρών της κλινικής αποτελούν τους δύο κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν τους ασθενείς ως προς την επιλογή μονάδας για τη νοσηλεία τους. 2) Καταγράφεται υψηλός βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από όλες τις παραμέτρους της ιδιωτικής κλινικής, με ελάχιστες εξαιρέσεις που αναφέρονται στις θέσεις στάθμευσης και στο κόστος νοσηλείας που επιβαρύνει τον ασθενή. Η ικανοποίηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αγγίζει το απόλυτο. 3) Προέκυψε ασθενής θετική συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική, μεταξύ των δύο κλιμάκων «Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός» και «Ταχύτητα υπηρεσιών» που επηρεάζουν την επιλογή παρόχου υγείας, και της κλίμακας «Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής» που αφορά στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της κλινικής. 4) Υπάρχουν περιορισμένες διαφοροποιήσεις που οφείλονται στα δημογραφικά και λοιπά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων και στα δύο πεδία της έρευνας, όπως αναλυτικά περιγράφονται παραπάνω στο παρόν κεφάλαιο. 5) Από τα αποτελέσματα της έρευνας, τόσο ως προς τα κριτήρια επιλογής μονάδας νοσηλείας, όσο και ως προς τη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, προκύπτει μία ισχυρή εξάρτηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό της χώρας, που υποδηλώνει τον έντονα

ιατροκεντρικό χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος υγείας, τουλάχιστον στον τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

## **7.2 Περιορισμοί της έρευνας – Δυνατότητα γενίκευσης**

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη εν μέσω πανδημίας κορονοϊού, γεγονός που έκανε ιδιαίτερα δύσκολη τη διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς δεν είχαν συνοδό και η κατάσταση της υγείας τους δεν επέτρεπε σε πολλές περιπτώσεις της επιτυχή και πλήρη συμπλήρωση του εντύπου, παρά την καθημερινή παρουσία μας στους θαλάμους νοσηλείας για διάστημα περίπου ενός μήνα με σκοπό τη διευκόλυνση του εγχειρήματος. Επιπλέον, οι συνθήκες της πανδημίας δεν επέτρεψαν την επέκταση της έρευνας και σε δεύτερη ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης, όπως αρχικά ήταν ο στόχος. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα διαφέρει από τα αντίστοιχα άλλων παρόμοιων ερευνών, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων.

Το γεγονός ότι η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε μία μόνο ιδιωτική κλινική της χώρας με δείγμα 130 ασθενών, περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων για το σύνολο των ιδιωτικών μονάδων υγείας δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Ωστόσο, τα συμπεράσματα της παρούσας μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντικές έρευνες, υπό φυσιολογικές συνθήκες διεξαγωγής, εμπλουτίζοντας τα σχετικά γνωστικά αντικείμενα. Ιδιαίτερα στο κρίσιμο κεφάλαιο των παραγόντων που επηρεάζουν τις επιλογές των ασθενών και με δεδομένη την περιορισμένη υπάρχουσα έρευνα στην ελληνική βιβλιογραφία, επιβάλλεται η διεξαγωγή νέων ερευνών, που θα φωτίσει περισσότερο το πλαίσιο των παραγόντων που επηρεάζουν τη διαμόρφωση του καταναλωτικού χάρτη υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Andaleeb S.S., 2001, Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine* 52 (2001) 1359–1370.

Asadi-Lari M., Tamburini M. & Gray D (2004), Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes* 2, 32 (2004). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-32>.

Bartolucci, F. B. (2015), Statistical analysis of questionnaires: A unified approach based on R and Stata. CRC Press.

Baydas A. (2014), Customer satisfaction in private health organizations, An empirical study. *Review of applied Socio-Economic research*, 8(2), 43-56.

Blendon R. J., Brodie M., Benson J. M., Altman D. E., Levitt L., Hoff T. & Hugick L., 1998, 'Understanding the managed care backlash', *Health Affairs*, 17(4), 80-94.

Briggs D.S., Smyth A. and Anderson J.A. (2012), 'In Search of Capable Health Managers: what is distinctive about health management and why does it matter?' *Asia Pacific Journal of Health Management* 2012; 7: 2.

Campbell SM., Braspenning J., Hutchinson A., Marshall M., (2002), Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. Quality Improvement Research. *Qual Saf Health Care* 2002;11:358–364.

Carlson, N. R., Buskist, W., Heth, C. D., & Schmaltz, R. (2009), Psychology: The science of behaviour, fourth Canadian edition with MyPsychLab. Pearson Education Canada.

Cohen, L. M. (2017), Research methods in education. Routledge.

Cronbach, L. J. (1951), Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

DiMatteo M., Martin L., (2002), *Health Psychology* (επιμέλεια Αναγνωστόπουλος Φ., Ποταμιάνος Γ.), 1st edition, published by Pearson Education, 2002.

Donabedian A., (1988), The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12):1743-1748.

Donabedian A., (1992), The role of outcomes in quality assessment and assurance, *QRB Qual Rev Bull*, 18:356–360.

Field, A. (2013), *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (4th εκδ.). Sage.

Freidson E., 1970, 'Profession of medicine'. New York: *Dodd-Mead*.

Fridell M., Edwin S., von Schreeb J., Saulnier D. (2020), 'Health System Resilience: What Are We Talking About? A Scoping Review Mapping Characteristics and Keywords', *International Journal of Health Policy and Management*, 9(1), pp. 6-16. doi: 10.15171/ijhpm.2019.71.

Guldvog B., (1999): Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *International Journal for Quality in Health Care*. 1999; v11, n(3):233-40.

Heischmidt K. PhD, Hekmat F. PhD & Gordon P. DBA (1994), 'A Multivariate Analysis of Choice Criteria for Hospitals', *Journal of Hospital Marketing*, 8:1, 41-54, DOI: 10.1300/J043v08n01\_05.

Jenkinson C., Coulter A., Bruster S., Richards N., Chandola T., (2002), Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:335–339.

Kamra V., (2016), "Consumer choices and satisfaction in health care industry: A study based on multispecialty hospitals in North India". A thesis submitted in fulfillment of the requirements for the award of the degree The Doctor Of Philosophy. L.M. Thapar school of Management. Thapar University, Patiala. Punjab India, May 2006.

Kat Phillips (2019), 'Resources for the Family Caregiver: A Review of the Family Caregiver Alliance and the AARP Caregiving Resource Center', *Journal of Consumer Health on the Internet*, 23:1, 102-109, DOI: 10.1080/15398285.2019.1581006.

Khalid Saad Bin Saeed, PhD (1998), 'Factors Affecting Patients' Choice of Hospitals', *Annals of Saudi Medicine*, Vol 18 No. 5; 1998.

Leister J. PhD & Stausberg J. MD, (2007), 'Why Do Patients Select a Hospital;', *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 17:2, 13-31.

Lilien G. L., & Rangaswamy A. (2003), *New product decisions*. In Lilien GL, Rangaswamy A (Eds.), *Marketing engineering—Computer-assisted marketing analysis and planning*, 2nd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 233-301.

OECD/European Union (2020), *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL., (1985), A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, 49(4): 41-50.

Rozenblum R., Lisby M., Hockey P. M., Levtizion - Korack O., Salzberg C. A., Lipsitz S. & Bates D. W., (2011), Uncovering the blind spot of patient satisfaction. An international survey, *BMJ Quality and Safety*, 20(11), 959-965

Saha G. C., Theingi, (2009), Service quality, satisfaction, and behavioral intentions: A study of low-cost airlines carriers in Thailand. *Managing service quality*, 19(3), 350-372.

Scott, I. &. (2014), *Statistics for healthcare professionals: An introduction*. Sage.

Szasz T.S. & Hollender M. H., (1956), 'A contribution to the philosophy of medicine: The basic models of the doctor-patient relationship'. *Archives of Internal Medicine*, 97, 585-592.

Wilson A., Zeithaml V. A., Bitner M. J., Gremler D. D., (2012), *Services Marketing: Integrating customer focus across the firm*. UK: McGraw Hill.

WHO (1993), *Continuous quality improvement: A proposal national policy*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

WHO (2016), *Integrated care models: an overview*, Working document, Health Services Delivery Programme Division of Health Systems and Public Health, World Health Organization 2016.

Yang J. H & Yoon J. A., (2015), How the factors of hospital choice of cancer patients affect consumer satisfaction. *International journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(3), 175-182.

### **Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία**

Αλετράς Β., Ματσαγγάνης Μ., Νιάκας Δ., (2002), *Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας – Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας (Τόμος Α')*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Αλετράς Β., Μπασσιούρη Φ., Κοντοδημόπουλος Ν., Ιωαννίδου, Δ., & Νιάκας, Δ., (2009), «Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1), 79-89.

Δίκαιος Κ., Χλέτσος Μ., (1999), *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις – Πολιτική Υγείας / Κοινωνική Πολιτική (Τόμος Β΄)* Πάτρα.

Δουμουλάκης Γ., Πολύζος Ν., Χρυσοχοϊδης Γ., (2000), *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας – Οικονομική και Χρηματοδοτική Διοίκηση/Διαχείριση Νοσοκομείων (Τόμος Β΄)*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2021), Η Ελληνική Οικονομία, 18 Ιουνίου 2021, Διαθέσιμο σε <https://www.statistics.gr/documents/20181/>. Ημ. Πρόσβασης 21/6/2021.

Ζήκου Α., (2013), «Κριτήρια επιλογής Δημόσιου ή Ιδιωτικού Φορέα υγείας και Ικανοποίηση Ασθενών». Διπλωματική εργασία, Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Καλογεροπούλου Μ., (2011), «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2011, 28(5):667-673

Καρλής, Δ. (2005), Πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Κοτσαγιώργη Ι., Γκέκα Κ., (2010), «Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας», *Το Βήμα του Ασκληπείου*, Τόμος 9ος, Τεύχος 4ο, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2010, σελ.398-408

Κουλουκούρα Χ., (2014), «Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου των Αθηνών». Μεταπτυχιακή Εργασία, Λευκωσία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μάντη Π., Τσελέπη Χ.,(2000), *Κοινωνικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Α΄*, Πάτρα.

Μερκούρης Α. (1996), «Η ικανοποίηση του αρρώστου, κριτήριο ποιότητας Νοσηλευτικών υπηρεσιών». Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα, 1996.

Νιάκας Δ. (2014), 'Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας'. Άρθρο Σύνταξης. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής 2014*, 5 (1):3-7.

ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (2019), *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019, Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ*, ΟΟΣΑ, Παρίσι/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, Βρυξέλες.

Π.Δ. 247/91 (ΦΕΚ 93 Α') : Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών Κλινικών, αρ. 1 παρ. 2

ICAP (2019), Κλαδική μελέτη, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2019.

## **Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο**



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Διεξάγω μια έρευνα σχετικά με τους παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή της συγκεκριμένης κλινικής για τη νοσηλεία σας και τις απόψεις σας σχετικά με τις υπηρεσίες αυτής της κλινικής.

Η έρευνα υλοποιείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» της σχολής Κοινωνικών Επιστήμων του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά.

Σας παρακαλώ να συμμετάσχετε στην έρευνα, η οποία διαρκεί περίπου 10-15 λεπτά.

Σας ευχαριστώ.

Με εκτίμηση,

Κωνσταντίνος Χατζηιωαννίδης



## Μέρος Α. Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλώ κυκλώστε την ανάλογη απάντηση.

Φύλο

Άνδρας	1
Γυναίκα	2

Ηλικία

18 έως 25	1
26 έως 35	2
36 έως 45	3
46 έως 55	4
56 έως 65	5
66 και άνω	6

Επίπεδο σπουδών

Αναλφάβητος/η	1
Δημοτικό	2
Γυμνάσιο/Λύκειο	3
ΑΕΙ/ΤΕΙ	4
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5

Επάγγελμα

Άνεργος/η	1
Οικιακά	2
Δημόσιος υπάλληλος	3
Ιδιωτικός υπάλληλος	4
Ελεύθερος επαγγελματίας	5
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς.	6
Συνταξιούχος	7

Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η	1
Έγγαμος/η	2
Διαζευγμένος/η	3
Χήρος/α	4

Αριθμός παιδιών (αν υπάρχουν)	.....
-------------------------------	-------

*Μηνιαίο καθαρό (δηλαδή, μετά φόρων και εισφορών) οικογενειακό εισόδημα*

Μέχρι 500 €	1
501 – 1000 €	2
1.001 – 1.500 €	3
1.501 – 2.000 €	4
2.001 – 2.500 €	5
2.501 – 3.000 €	6
3.001 € – και άνω	7

*Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;*

Πολύ καλή	1
Καλή	2
Μέτρια	3
Κακή	4
Πολύ κακή	5

## Μέρος Β. Ερωτηματολόγιο σχετικά με τους παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή της συγκεκριμένης κλινικής

Πόσο σημαντικό ρόλο έπαιζαν οι παρακάτω παράγοντες για να επιλέξετε τη συγκεκριμένη κλινική;

ΑΑ	Δήλωση	Καθόλου σημαντικό	Λίγο σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Πολύ σημαντικό	Εξαιρετικά σημαντικό
1	Μου την πρότεινε κάποιος που εργάζεται σε αυτήν	1	2	3	4	5
2	Διαθέτει υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης	1	2	3	4	5
3	Διαθέτει τελευταίας και υψηλής τεχνολογίας ιατρικό εξοπλισμό	1	2	3	4	5
4	Διαθέτει πακέτα υπηρεσιών όπως πλήρης προληπτικός έλεγχος (γενικό check up)	1	2	3	4	5
5	Διαθέτει εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	1	2	3	4	5
6	Επωνυμία του νοσοκομείου (γενική εικόνα του νοσοκομείου στην κοινωνία, brand name)	1	2	3	4	5
7	Το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών (τιμοκατάλογος)	1	2	3	4	5
8	Ευκολία κλεισίματος ραντεβού	1	2	3	4	5
9	Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική	1	2	3	4	5
10	Διαθέτει όλα τα ιατρικά τμήματα	1	2	3	4	5
11	Κτιριακή υποδομή νοσοκομείου – Σύγχρονοι εξοπλισμοί και εγκαταστάσεις	1	2	3	4	5
12	Διαφύλαξη των προσωπικών μου δεδομένων και της αξιοπρέπειάς μου κατά τη διάγνωση και θεραπεία	1	2	3	4	5
13	Ύπαρξη θέσεων στάθμευσης	1	2	3	4	5
14	Η κλινική βρίσκεται κοντά στον τόπο κατοικίας μου	1	2	3	4	5
15	Ευγενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού	1	2	3	4	5
16	Γρήγορες διοικητικές διαδικασίες	1	2	3	4	5
17	Μου τη συνέστησε κάποιος που έχει ήδη λάβει θεραπεία στην κλινική	1	2	3	4	5
18	Μου τη συνέστησε φίλος/συγγενής μου	1	2	3	4	5
19	Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός	1	2	3	4	5
20	Ταχύτητα στην παροχή υπηρεσιών	1	2	3	4	5
21	Η κλινική είναι συμβεβλημένη με τον ασφαλιστικό μου φορέα	1	2	3	4	5
22	Χρόνος αναμονής για τη νοσηλεία μου	1	2	3	4	5
23	Η προηγούμενη εμπειρία μου με την κλινική	1	2	3	4	5

## Μέρος Γ. Ερωτηματολόγιο αποτύπωσης της άποψης των ασθενών

Πόσο ικανοποιημένος/ή ή δυσαρεστημένος/η μείνατε από τις παρακάτω υπηρεσίες της κλινικής;

ΑΑ	Δήλωση	Απόλυτα δυσαρεστημένος/η	Δυσαρεστημέ νος/η	Ούτε δυσαρεστημέ νος/η ούτε /η	Ικανοποιημ ένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένο ς/η
1	Ύπαρξη θέσεων για στάθμευση οχημάτων. (Εάν δεν ήρθατε με δικό σας όχημα, παρακαλώ αγνοήστε αυτή την ερώτηση)	1	2	3	4	5
2	Σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις	1	2	3	4	5
3	Χρεώσεις για διάφορες εξετάσεις και ιατρικές υπηρεσίες	1	2	3	4	5
4	Καθαριότητα των χώρων νοσηλείας και των τουαλετών	1	2	3	4	5
5	Βολική τοποθεσία της κλινικής	1	2	3	4	5
6	Συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού	1	2	3	4	5
7	Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	1	2	3	4	5
8	Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	1	2	3	4	5
9	Κατανοητός τρόπος ενημέρωσης για το πρόβλημα υγείας και τους τρόπους αντιμετώπισης του από τους ιατρούς.	1	2	3	4	5
10	Διαθεσιμότητα τραπεζικών υπηρεσιών (ΑΤΜ/κάρτες)	1	2	3	4	5
11	Επάρκεια και ποιότητα γευμάτων	1	2	3	4	5
12	Προσωπική φροντίδα και κατάλληλος χρόνος από το νοσηλευτικό προσωπικό	1	2	3	4	5
13	Τήρηση του απορρήτου κατά τη διάρκεια νοσηλείας	1	2	3	4	5
14	Κατανοητός τρόπος επεξήγησης των απαιτούμενων εξετάσεων (κλινικών – εργαστηριακών) και της διάγνωσης αυτών	1	2	3	4	5
15	Χωρίς ένταση/χαλαρό περιβάλλον	1	2	3	4	5
16	Σύμβαση της κλινικής με τον ασφαλιστικό μου φορέα	1	2	3	4	5
17	Χρόνος αναμονής κατά τη διαδικασία εισαγωγής	1	2	3	4	5

Τέλος, θα θέλαμε να περιγράψετε τη συνολική σας εικόνα από την κλινική σε δεκαβάθμια κλίμακα όπου το 1 αντιστοιχεί σε «Απόλυτα δυσαρεστημένος/η», ενώ το 10 «Απόλυτα ικανοποιημένος/η».

	Απόλυτα δυσαρεστημένος/η									Απόλυτα ικανοποιημένος/η
Συνολική άποψη από την κλινική	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!

## Παράρτημα 2. Πίνακες

Πίνακας Π 1. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις για τους παράγοντες επιλογής κλινικής (Μέρος Β)

	Καθόλου σημαντικό		Λίγο σημαντικό		Μέτρια σημαντικό		Πολύ σημαντικό		Εξαιρετικά σημαντικό		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Μου την πρότεινε κάποιος που εργάζεται σε αυτήν	96	76,2%	3	2,4%	5	4,0%	12	9,5%	10	7,9%	126	100,0%
Διαθέτει υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης	82	65,6%	4	3,2%	6	4,8%	25	20,0%	8	6,4%	125	100,0%
Διαθέτει τελευταίας και υψηλής τεχνολογίας ιατρικό εξοπλισμό	67	52,8%	19	15,0%	10	7,9%	25	19,7%	6	4,7%	127	100,0%
Διαθέτει πακέτα υπηρεσιών όπως πλήρης προληπτικός έλεγχος (γενικό check up)	87	69,6%	4	3,2%	10	8,0%	14	11,2%	10	8,0%	125	100,0%
Διαθέτει εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	75	59,5%	13	10,3%	11	8,7%	21	16,7%	6	4,8%	126	100,0%
Επωνυμία του νοσοκομείου (γενική εικόνα του νοσοκομείου στην κοινωνία, brand name)	32	25,0%	17	13,3%	36	28,1%	37	28,9%	6	4,7%	128	100,0%
Το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών (τιμοκατάλογος)	56	46,7%	24	20,0%	11	9,2%	20	16,7%	9	7,5%	120	100,0%
Ευκολία κλεισίματος ραντεβού	19	15,3%	31	25,0%	32	25,8%	29	23,4%	13	10,5%	124	100,0%
Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική	15	12,0%	6	4,8%	20	16,0%	48	38,4%	36	28,8%	125	100,0%
Διαθέτει όλα τα ιατρικά τμήματα	71	56,8%	16	12,8%	9	7,2%	16	12,8%	13	10,4%	125	100,0%
Κτιριακή υποδομή νοσοκομείου – Σύγχρονοι εξοπλισμοί και εγκαταστάσεις	48	37,5%	19	14,8%	30	23,4%	19	14,8%	12	9,4%	128	100,0%
Διαφύλαξη των προσωπικών μου δεδομένων και της αξιοπρέπειάς μου κατά τη διάγνωση και θεραπεία	82	65,1%	10	7,9%	6	4,8%	14	11,1%	14	11,1%	126	100,0%
Ύπαρξη θέσεων στάθμευσης	90	72,0%	10	8,0%	15	12,0%	8	6,4%	2	1,6%	125	100,0%
Η κλινική βρίσκεται κοντά στον τόπο κατοικίας μου	38	29,9%	22	17,3%	31	24,4%	30	23,6%	6	4,7%	127	100,0%
Ευγενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού	62	48,1%	12	9,3%	11	8,5%	21	16,3%	23	17,8%	129	100,0%
Γρήγορες διοικητικές διαδικασίες	47	36,4%	24	18,6%	25	19,4%	19	14,7%	14	10,9%	129	100,0%
Μου τη συνέστησε κάποιος που έχει ήδη λάβει θεραπεία στην κλινική	81	64,8%	8	6,4%	12	9,6%	17	13,6%	7	5,6%	125	100,0%
Μου τη συνέστησε φίλος/συγγενής μου	71	57,7%	7	5,7%	16	13,0%	19	15,4%	10	8,1%	123	100,0%
Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός	5	3,8%	1	,8%	6	4,6%	14	10,8%	104	80,0%	130	100,0%
Ταχύτητα στην παροχή υπηρεσιών	35	27,1%	32	24,8%	20	15,5%	24	18,6%	18	14,0%	129	100,0%
Η κλινική είναι συμβεβλημένη με τον ασφαλιστικό μου φορέα	40	31,5%	23	18,1%	16	12,6%	25	19,7%	23	18,1%	127	100,0%
Χρόνος αναμονής για τη νοσηλεία μου	23	18,3%	25	19,8%	36	28,6%	30	23,8%	12	9,5%	126	100,0%
Η προηγούμενη εμπειρία μου με την κλινική	59	48,0%	14	11,4%	14	11,4%	22	17,9%	14	11,4%	123	100,0%

**Πίνακας Π 2. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις του βαθμού Ικανοποίησης ασθενών (Μέρος Γ)**

	Απόλυτα δυσαρεστημένος/η		Δυσαρεστημένος/η		Ούτε δυσαρεστημένος/η ούτε /η ικανοποιημένος/η		Ικανοποιημένος/η		Απόλυτα ικανοποιημένος/η		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Υπαρξη θέσεων για στάθμευση οχημάτων. (Εάν δεν ήρθατε με δικό σας όχημα, παρακαλώ αγνοήστε αυτή την ερώτηση)	13	14,1%	28	30,4%	31	33,7%	17	18,5%	3	3,3%	92	100,0%
Σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις	2	1,6%	1	0,8%	26	20,2%	90	69,8%	10	7,8%	129	100,0%
Χρεώσεις για διάφορες εξετάσεις και ιατρικές υπηρεσίες	2	2,4%	10	12,0%	34	41,0%	32	38,6%	5	6,0%	83	100,0%
Καθαριότητα των χώρων νοσηλείας και των τουαλετών	0	0,0%	1	0,8%	9	6,9%	59	45,4%	61	46,9%	130	100,0%
Βολική τοποθεσία της κλινικής	1	0,8%	1	0,8%	23	17,8%	70	54,3%	34	26,4%	129	100,0%
Συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	36	27,9%	92	71,3%	129	100,0%
Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%	26	20,0%	101	77,7%	130	100,0%
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	0	0,0%	1	0,8%	9	7,2%	53	42,4%	62	49,6%	125	100,0%
Κατανοητός τρόπος ενημέρωσης για το πρόβλημα υγείας και τους τρόπους αντιμετώπισης του από τους ιατρούς.	0	0,0%	0	0,0%	10	7,9%	43	34,1%	73	57,9%	126	100,0%
Διαθεσιμότητα τραπεζικών υπηρεσιών (ΑΤΜ/κάρτες)	0	0,0%	2	1,9%	31	29,2%	51	48,1%	22	20,8%	106	100,0%
Επάρκεια και ποιότητα γευμάτων	0	0,0%	3	3,7%	13	15,9%	43	52,4%	23	28,0%	82	100,0%
Προσωπική φροντίδα και κατάλληλος χρόνος από το	1	0,8%	1	0,8%	9	7,0%	41	31,8%	77	59,7%	129	100,0%

νοσηλευτικό προσωπικό												
Τήρηση του απορρήτου κατά τη διάρκεια νοσηλείας	0	0,0%	3	2,4%	39	31,0%	54	42,9%	30	23,8%	126	100,0%
Κατανοητός τρόπος επεξήγησης των απαιτούμενων εξετάσεων (κλινικών – εργαστηριακών) και της διάγνωσης αυτών	0	0,0%	3	2,4%	27	21,4%	69	54,8%	27	21,4%	126	100,0%
Χωρίς ένταση/χαλαρό περιβάλλον	0	0,0%	2	1,5%	7	5,4%	69	53,1%	52	40,0%	130	100,0%
Σύμβαση της κλινικής με τον ασφαλιστικό μου φορέα	12	12,1%	13	13,1%	22	22,2%	28	28,3%	24	24,2%	99	100,0%
Χρόνος αναμονής κατά τη διαδικασία εισαγωγής	0	0,0%	5	3,9%	10	7,8%	68	52,7%	46	35,7%	129	100,0%



**Πίνακας Π 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις κλιμάκων ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ασθενών**

Μεταβλητή	Κατηγορίες	Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός			Ταχύτητα υπηρεσιών			Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής			Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα			Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής			Συνολική άποψη		
		N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο	Άνδρας	74	2,10	1,34	74	2,89	1,15	71	2,20	1,08	74	4,64	0,36	74	4,16	0,53	74	8,51	0,90
	Γυναίκα	56	1,87	1,19	56	2,54	1,14	56	2,21	1,09	56	4,42	0,55	56	4,01	0,52	56	8,32	1,44
Ηλικία	18 έως 35	15	1,94	1,20	15	2,74	1,38	15	2,22	0,96	15	4,65	0,48	15	4,25	0,66	15	8,27	1,03
	36 έως 45	28	1,79	1,11	28	2,38	0,98	28	1,96	0,94	28	4,57	0,39	28	4,18	0,41	28	8,54	0,84
	46 έως 55	28	2,02	1,28	28	2,67	1,02	28	2,37	1,18	28	4,44	0,61	28	4,00	0,55	28	7,79	1,69
	56 έως 65	22	2,47	1,67	22	3,25	1,30	20	2,48	1,16	22	4,55	0,50	22	4,17	0,54	22	8,64	1,14
	66 και άνω	37	1,89	1,16	37	2,76	1,15	36	2,11	1,10	37	4,56	0,35	37	3,99	0,54	37	8,78	0,71
	Δημοτικό	24	1,45	0,68	24	2,33	0,96	24	2,04	0,92	24	4,59	0,38	24	3,86	0,43	24	8,71	0,95
	Γυμνάσιο/Λύκειο	54	2,27	1,45	54	2,85	1,29	52	2,23	1,20	54	4,56	0,41	54	4,18	0,52	54	8,61	1,02
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	47	1,85	1,18	47	2,76	1,09	46	2,24	1,02	47	4,51	0,56	47	4,09	0,55	47	8,06	1,36
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5	3,20	1,24	5	3,30	0,93	5	2,40	1,14	5	4,49	0,32	5	4,30	0,78	5	8,60	0,89
Επάγγελμα	Άνεργος/η	13	1,95	1,31	13	2,26	1,08	13	1,97	0,82	13	4,42	0,76	13	4,06	0,53	13	7,77	2,39
	Οικιακά	7	1,29	0,41	7	2,07	1,03	7	1,71	0,73	7	4,44	0,53	7	3,65	0,35	7	8,00	1,15
	Δημόσιος υπάλληλος	5	2,43	1,78	5	2,82	1,10	5	2,33	1,43	5	4,84	0,17	5	4,25	0,35	5	8,20	0,45
	Ιδιωτικός υπάλληλος	35	2,05	1,27	35	2,82	1,09	35	2,45	1,15	35	4,60	0,41	35	4,19	0,53	35	8,40	1,03
	Ελεύθερος επαγγελματίας	30	2,13	1,32	30	2,84	1,16	29	2,32	1,10	30	4,56	0,49	30	4,10	0,56	30	8,50	0,90
	Συνταξιούχος	40	1,96	1,31	40	2,86	1,25	38	2,05	1,06	40	4,52	0,36	40	4,08	0,55	40	8,73	0,82
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	35	2,02	1,27	35	2,74	1,15	35	2,07	0,96	35	4,63	0,39	35	4,26	0,48	35	8,43	0,88
	Έγγαμος/η	81	2,03	1,29	81	2,82	1,15	79	2,19	1,10	81	4,50	0,51	81	4,03	0,54	81	8,38	1,30
	Διαζευγμένος/η	8	2,13	1,58	8	2,47	1,53	7	2,86	1,27	8	4,63	0,31	8	4,15	0,65	8	8,25	0,89
	Χήρος/α	6	1,43	0,76	6	2,04	0,62	6	2,44	1,22	6	4,60	0,28	6	3,92	0,56	6	9,33	0,52
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	Μέχρι 500 €	17	2,21	1,41	17	2,55	1,19	17	2,33	1,14	17	4,35	0,71	17	4,07	0,56	17	8,06	2,19
	501 – 1000 €	41	1,97	1,23	41	2,65	1,25	41	2,00	1,02	41	4,52	0,41	41	4,05	0,55	41	8,46	0,95
	1.001 – 1.500 €	29	1,75	1,11	29	2,76	0,94	28	2,10	1,03	29	4,55	0,45	29	4,03	0,44	29	8,52	0,87
	1.501 – 2.000 €	15	2,02	1,38	15	3,17	1,02	14	2,57	1,00	15	4,65	0,40	15	4,26	0,35	15	8,53	0,92

	2.001 – 2.500 €	12	2,15	1,36	12	2,69	1,03	12	2,44	1,27	12	4,63	0,29	12	4,02	0,67	12	8,42	1,00
	2.501 € και άνω	13	2,45	1,54	13	3,17	1,37	12	2,49	1,21	13	4,63	0,45	13	4,35	0,63	13	8,62	0,96
Σημερινή κατάσταση υγείας	Πολύ καλή	41	1,88	1,27	41	2,69	1,20	40	2,15	1,03	41	4,62	0,41	41	4,13	0,52	41	8,56	0,90
	Καλή	59	2,07	1,27	59	2,83	1,13	57	2,11	1,06	59	4,58	0,41	59	4,12	0,57	59	8,49	1,04
	Μέτρια	25	1,94	1,31	25	2,62	1,14	25	2,47	1,14	25	4,31	0,60	25	3,88	0,43	25	7,92	1,66
	Κακή και Πολύ κακή	5	2,44	1,62	5	2,65	1,54	5	2,40	1,42	5	4,72	0,30	5	4,62	0,26	5	9,20	0,84

**Πίνακας Π 4. Έλεγχοι Mann-Whitney των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το φύλο**

	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>p value</b>
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	1903,5	0,419
Ταχύτητα υπηρεσιών	1685,5	0,068
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	1982,0	0,977
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	1597,5	0,023
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	1724,5	0,099
Συνολική άποψη από την κλινική	2010,0	0,758

**Πίνακας Π 5. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την ηλικία**

	<b>Chi-Square</b>	<b>df</b>	<b>p value</b>
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	2,091	4	0,719
Ταχύτητα υπηρεσιών	6,301	4	0,178
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	2,959	4	0,565
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	2,263	4	0,688
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	5,364	4	0,252
Συνολική άποψη από την κλινική	12,406	4	0,015

**Pairwise Comparisons για Συνολική εικόνα από την κλινική**

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
46 έως 55-18 έως 35	9,276	11,389	,814	,415	1,000
46 έως 55-36 έως 45	17,089	9,513	1,796	,072	,724
46 έως 55-56 έως 65	-23,643	10,141	-2,331	,020	,197
46 έως 55-66 και άνω	-29,481	8,916	-3,307	,001	,009
18 έως 35-36 έως 45	-7,813	11,389	-,686	,493	1,000
18 έως 35-56 έως 65	-14,367	11,919	-1,205	,228	1,000
18 έως 35-66 και άνω	-20,205	10,895	-1,854	,064	,637
36 έως 45-56 έως 65	-6,554	10,141	-,646	,518	1,000
36 έως 45-66 και άνω	-12,391	8,916	-1,390	,165	1,000
56 έως 65-66 και άνω	-5,838	9,583	-,609	,542	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.  
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

**Πίνακας Π 6. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επίπεδο σπουδών**

	<b>Chi-Square</b>	<b>df</b>	<b>p value</b>
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	11,740	3	0,008
Ταχύτητα υπηρεσιών	4,685	3	0,196
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	0,839	3	0,840
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	0,384	3	0,943
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	7,909	3	0,048
Συνολική άποψη από την κλινική	7,300	3	0,063

### Pairwise Comparisons για Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Δημοτικό-ΑΕΙ/ΤΕΙ	-10,129	9,268	-1,093	,274	1,000
Δημοτικό-Γυμνάσιο/Λύκειο	-22,343	9,062	-2,465	,014	,082
Δημοτικό-Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	-51,317	18,160	-2,826	,005	,028
ΑΕΙ/ΤΕΙ-Γυμνάσιο/Λύκειο	12,213	7,369	1,657	,097	,585
ΑΕΙ/ΤΕΙ-Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	-41,187	17,377	-2,370	,018	,107
Γυμνάσιο/Λύκειο-Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	-28,974	17,268	-1,678	,093	,560

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.  
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

### Pairwise Comparisons για Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Δημοτικό-ΑΕΙ/ΤΕΙ	-18,970	9,358	-2,027	,043	,256
Δημοτικό-Γυμνάσιο/Λύκειο	-23,250	9,151	-2,541	,011	,066
Δημοτικό-Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	-36,417	18,337	-1,986	,047	,282
ΑΕΙ/ΤΕΙ-Γυμνάσιο/Λύκειο	4,280	7,441	,575	,565	1,000
ΑΕΙ/ΤΕΙ-Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	-17,447	17,546	-,994	,320	1,000
Γυμνάσιο/Λύκειο-Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	-13,167	17,436	-,755	,450	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.  
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

**Πίνακας Π 7. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το επάγγελμα**

	Chi-Square	df	p value
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	2,915	5	0,713
Ταχύτητα υπηρεσιών	4,919	5	0,426
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	4,549	5	0,473
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	4,377	5	0,496
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	7,921	5	0,161
Συνολική άποψη από την κλινική	4,936	5	0,424

**Πίνακας Π 8. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση**

	Chi-Square	df	p value
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	2,196	3	0,533
Ταχύτητα υπηρεσιών	3,617	3	0,306
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	2,582	3	0,461
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	1,794	3	0,616
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	4,662	3	0,198
Συνολική άποψη από την κλινική	6,820	3	0,078

**Πίνακας Π 9. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με το μηνιαίο καθαρό εισόδημα**

	Chi-Square	df	p value
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	1,542	5	0,908
Ταχύτητα υπηρεσιών	4,543	5	0,474
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	5,186	5	0,394
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	3,010	5	0,698
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	5,638	5	0,343
Συνολική άποψη από την κλινική	0,362	5	0,996

**Πίνακας Π 10. Έλεγχοι Kruskal-Wallis των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και της συνολικής εικόνας από την κλινική σε σχέση με τη σημερινή κατάσταση της υγείας**

	Chi-Square	df	p value
Σύσταση από εργαζόμενο, απόρρητο, υπηρεσίες και εξοπλισμός	2,540	3	0,468
Ταχύτητα υπηρεσιών	0,967	3	0,809
Σύσταση από γνωστό και εγγύτητα κλινικής	2,092	3	0,553
Συμπεριφορά προσωπικού – καθαριότητα	6,758	3	0,080
Απόρρητο – περιβάλλον – διαδικασία εισαγωγής	10,395	3	0,015
Συνολική άποψη από την κλινική	5,519	3	0,138

#### Pairwise Comparisons για Μέρος Γ, κλίμακα 2

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Μίτρια-Πολύ καλή	17,642	9,465	1,864	,062	,374
Μίτρια-Καλή	18,893	8,901	2,122	,034	,203
Μίτρια-Κακή και Πολύ κακή	-54,640	18,273	-2,990	,003	,017
Πολύ καλή-Καλή	-1,250	7,584	-,165	,869	1,000
Πολύ καλή-Κακή και Πολύ κακή	-36,998	17,669	-2,094	,036	,218
Καλή-Κακή και Πολύ κακή	-35,747	17,374	-2,058	,040	,238

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.  
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

**Πίνακας Π 11. Περιγραφικά στατιστικά πρότασης "Η φήμη των ιατρών που συνεργάζονται με την κλινική" σε σχέση με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών και p values ελέγχων Mann-Whitney (φύλο) και Kruskal-Wallis (υπόλοιπα)**

	N	M (SD)	Median (IQR)	p value
<b>Φύλο</b>				0,250
Άνδρας	74	4,51 (1,06)	5,00 (0,00)	
Γυναίκα	56	4,77 (0,66)	5,00 (0,00)	
<b>Ηλικία</b>				0,728
18 έως 35	15	4,73 (0,70)	5,00 (0,00)	
36 έως 45	28	4,75 (0,52)	5,00 (0,00)	
46 έως 55	28	4,61 (1,10)	5,00 (0,00)	
56 έως 65	22	4,55 (0,91)	5,00 (1,00)	

66 και άνω	37	4,54 (1,10)	5,00 (0,00)	
<b>Επίπεδο σπουδών</b>				0,149
Δημοτικό	24	4,54 (1,06)	5,00 (0,00)	
Γυμνάσιο/Λύκειο	54	4,46 (1,06)	5,00 (1,00)	
ΑΕΙ/ΤΕΙ	47	4,81 (0,65)	5,00 (0,00)	
<b>Επάγγελμα</b>				0,172
Άνεργος/η	13	5,00 (0,00)	5,00 (0,00)	
Οικιακά	7	4,71 (0,49)	5,00 (1,00)	
Δημόσιος υπάλληλος	5	4,60 (0,55)	5,00 (1,00)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	35	4,43 (1,07)	5,00 (1,00)	
Ελεύθερος επαγγελματίας	30	4,73 (0,83)	5,00 (0,00)	
Συνταξιούχος	40	4,58 (1,06)	5,00 (0,00)	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>				0,363
Άγαμος/η	35	4,71 (0,83)	5,00 (0,00)	
Έγγαμος/η	81	4,57 (0,93)	5,00 (0,00)	
Διαζευγμένος/η	8	4,50 (1,41)	5,00 (0,00)	
Χήρος/α	6	5,00 (0,00)	5,00 (0,00)	
<b>Μηνιαίο καθαρό οικογενειακό εισόδημα</b>				0,585
Μέχρι 500 €	17	4,76 (0,66)	5,00 (0,00)	
501 – 1000 €	41	4,51 (1,08)	5,00 (0,00)	
1.001 – 1.500 €	29	4,55 (1,06)	5,00 (0,00)	
1.501 – 2.000 €	15	4,93 (0,26)	5,00 (0,00)	
2.001 – 2.500 €	12	4,58 (0,67)	5,00 (1,00)	
2.501 € και άνω	13	4,54 (1,13)	5,00 (0,00)	
<b>Σημερινή κατάσταση υγείας</b>				0,393
Πολύ καλή	41	4,73 (0,74)	5,00 (0,00)	
Καλή	59	4,69 (0,79)	5,00 (0,00)	
Μέτρια	25	4,36 (1,19)	5,00 (1,00)	
Κακή και Πολύ κακή	5	4,20 (1,79)	5,00 (0,00)	

M: μέσος όρος, SD: τυπική απόκλιση, Median: Διάμεσος, IQR: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

**Πίνακας Π 12. Περιγραφικά στατιστικά πρότασης "Μου τη συνέστησε ο προσωπικός μου ιατρός" σε σχέση με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών και p values ελέγχων Mann-Whitney (φύλο) και Kruskal-Wallis (υπόλοιπα)**

	N	M (SD)	Median (IQR)	p value
<b>Φύλο</b>				0,264
Άνδρας	71	3,58 (1,28)	4,00 (2,00)	
Γυναίκα	54	3,80 (1,26)	4,00 (2,00)	
<b>Ηλικία</b>				0,035
18 έως 35	15	2,73 (1,75)	3,00 (3,00)	
36 έως 45	27	3,70 (1,23)	4,00 (2,00)	
46 έως 55	27	3,56 (1,28)	4,00 (2,00)	
56 έως 65	20	4,30 (0,92)	4,00 (1,00)	
66 και άνω	36	3,78 (1,05)	4,00 (1,00)	
<b>Επίπεδο σπουδών</b>				0,808
Δημοτικό	23	3,74 (1,25)	4,00 (2,00)	
Γυμνάσιο/Λύκειο	51	3,69 (1,27)	4,00 (2,00)	
ΑΕΙ/ΤΕΙ	46	3,54 (1,33)	4,00 (1,00)	
<b>Επάγγελμα</b>				0,570
Άνεργος/η	13	3,15 (1,57)	3,00 (3,00)	
Οικιακά	6	3,83 (1,47)	4,00 (1,00)	
Δημόσιος υπάλληλος	4	4,50 (0,58)	4,50 (1,00)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	35	3,63 (1,35)	4,00 (2,00)	
Ελεύθερος επαγγελματίας	29	3,66 (1,20)	4,00 (1,00)	
Συνταξιούχος	38	3,79 (1,17)	4,00 (2,00)	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>				0,381
Άγαμος/η	34	3,21 (1,61)	4,00 (4,00)	

Έγγαμος/η	77	3,86 (1,04)	4,00 (2,00)	
Διαζευγμένος/η	8	3,50 (1,77)	4,00 (3,00)	
Χήρος/α	6	4,17 (0,41)	4,00 (0,00)	
<b>Μηνιαίο καθαρό οικογενειακό εισόδημα</b>				<b>0,756</b>
Μέχρι 500 €	16	3,38 (1,31)	4,00 (1,50)	
501 – 1000 €	40	3,58 (1,47)	4,00 (2,50)	
1.001 – 1.500 €	28	3,86 (1,04)	4,00 (1,00)	
1.501 – 2.000 €	14	4,07 (0,92)	4,00 (1,00)	
2.001 – 2.500 €	12	4,00 (0,95)	4,00 (2,00)	
2.501 € και άνω	13	3,62 (1,33)	4,00 (1,00)	
<b>Σημερινή κατάσταση υγείας</b>				
Πολύ καλή	41	3,59 (1,22)	4,00 (1,00)	<b>0,748</b>
Καλή	58	3,78 (1,24)	4,00 (2,00)	
Μέτρια	21	3,52 (1,44)	4,00 (1,00)	
Κακή και Πολύ κακή	5	3,80 (1,64)	4,00 (1,00)	

M: μέσος όρος, SD: τυπική απόκλιση, Median: Διάμεσος, IQR: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.