

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΑΡΟΜΕΤΡΟΥ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ανδριανάκη Αικατερίνη

Επιβλέπων: Ευάγγελος Γρηγορούδης (Αναπληρωτής Καθηγητής)

ΧΑΝΙΑ 2017

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο καθηγητή μου κ. Ευάγγελο Γρηγορούδη για τη βοήθεια του, την καθοδήγηση του και την εμπιστοσύνη του σε μένα κατά την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Φυσικά θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την οικογένεια μου για την αμέριστη στήριξη και κατανόηση που έδειξαν όλα τα χρόνια της φοίτησής μου στο Πολυτεχνείο Κρήτης. Χωρίς εκείνους δεν θα μπορούσα να ανταπεξέλθω στις σπουδές μου και να κερδίσω όλες αυτές τις γνώσεις και εμπειρίες.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην αδελφή μου Ανδριάννα, στους φίλους μου και στον σύντροφο μου Ορέστη για την στήριξη και την βοήθεια τους σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Ικανοποίηση ασθενών.....	5
1.2 Βαρόμετρα και προσεγγίσεις μέτρησης ικανοποίησης ασθενών.....	9
1.3 Ελληνικό σύστημα υγείας	14
1.4 Στόχοι και δομή της εργασίας.....	20

Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό υπόβαθρο

2.1 Κριτήρια ικανοποίησης ασθενών.....	22
2.2 Αντιμετώπιση έλλειψης δεδομένων	25
2.2 Η μέθοδος MUSA+.....	31

Κεφάλαιο 3: Παρουσίαση έρευνας

3.1 Γενικά στοιχεία έρευνας.....	48
3.2 Έρευνα εξωτερικών ασθενών.....	58
3.3 Έρευνα εσωτερικών ασθενών	69

Κεφαλαίο 4: Αποτελέσματα έρευνας εξωτερικών ασθενών

4.1 Αλγόριθμος hot deck imputation	79
4.2 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	82
4.3 Τακτικά εξωτερικά ιατρεία.....	119

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας εσωτερικών ασθενών

5.1 Αλγόριθμος hot deck imputation	159
5.2 Ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο	162
5.3 Ασθενείς στου οποίους δεν χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο	194

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα και επεκτάσεις

6.1 Σύνοψη συμπερασμάτων.....	225
6.2 Μελλοντικές επεκτάσεις	229
Βιβλιογραφία.....	230
Παράρτημα.....	233

Περίληψη

Η μέτρηση της ικανοποίησης πελατών αποτελεί βασικό στοιχείο της έρευνας για σύγχρονες επιχειρήσεις και οργανισμούς καθώς μπορεί να συμβάλλει σημαντικά σε μία προσπάθεια διαρκούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σύστημα ανάδρασης το οποίο παρέχει με ουσιαστικό και άμεσο τρόπο την άποψη και τις προτιμήσεις τους. Με αυτόν τον τρόπο αξιολογείται η απόδοση ενός οργανισμού σε σχέση με ένα σύνολο διαστάσεων ικανοποίησης και εντοπίζονται τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Στην παρούσα διπλωματική εργασία, θα προσπαθήσουμε να μετρήσουμε τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, τόσο των εσωτερικών (νοσηλευόμενων) όσο και των εξωτερικών, από διάφορα νοσοκομεία έτσι ώστε να πραγματοποιήσουμε μια συγκριτική ανάλυση μεταξύ των διαφόρων υγειονομικών περιφερειών στις οποίες ανήκουν.

Η έρευνα μας θα βασιστεί σε δεδομένα που έχουν συλλεχτεί από το Υπουργείο Υγείας και αφορούν ασθενείς από όλες τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2011 και συνολικά συλλέχτηκαν 4365 ερωτηματολόγια για τους εξωτερικούς ασθενείς από 39 διαφορετικά νοσοκομεία της χώρας και 5887 ερωτηματολόγια για τους εσωτερικούς ασθενείς από 38 νοσοκομεία σε όλη την χώρα. Κατά την προεργασία των δεδομένων διαπιστώσαμε την ύπαρξη αρκετών κενών στα ερωτηματολόγια κάτι που στην βιβλιογραφία ορίζεται ως έλλειψη δεδομένων. Η έλλειψη δεδομένων είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα σε στατιστικές έρευνες, το οποίο μειώνει τη δυνατότητα των ερευνητών να εφαρμόσουν τις συνήθεις στατιστικές μεθόδους. Θα προσπαθήσουμε να επιλύσουμε το πρόβλημα αυτό μέσω της εφαρμογής της μεθόδου hot deck imputation, η οποία επιχειρεί να δώσει λύση στο πρόβλημα των ελλειπόντων δεδομένων μέσω εύρεσης κατάλληλων τιμών από τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια της έρευνας, οι οποίες θα τοποθετηθούν στη θέση των ελλείψεων.

Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε τα δεδομένα με την μεθοδολογία MUSA+(MULTicriteria Satisfaction Analysis), τα αποτελέσματα της οποίας περιλαμβάνουν τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης, τους μέσους δείκτες ικανοποίησης και τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και για την συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, τις συναρτήσεις αξιών, αλλά και πρόσθετα βοηθητικά διαγράμματα, όπως το διάγραμμα δράσης και το διάγραμμα βελτίωσης και τα συγκριτικά διαγράμματα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων θα προκύψει ο βαθμός ικανοποίησης για κάθε υγειονομική περιφέρεια, τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της έναντι των υπολοίπων καθώς και τα χαρακτηριστικά εκείνα που χρειάζονται βελτίωση. Έτσι, θα προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα και προτάσεις που μπορούν να αξιοποιηθούν για την αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στο χώρο των νοσοκομείων και κατ' επέκταση στην εγκατάσταση ενός μόνιμου βαρόμετρου ικανοποίησης σε όλα τα νοσοκομεία, ώστε να καταγράφονται οι μεταβολές της ικανοποίησης κατά τη διάρκεια του χρόνου και ανά περιφέρεια υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

1.1 Ικανοποίηση ασθενών

Με την ικανοποίηση των ασθενών καθορίζεται και αξιολογείται η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρεται σε κάθε νοσοκομειακή υπηρεσία, είτε πρόκειται για δημόσιο νοσηλευτήριο, είτε ιδιωτικό. Σήμερα κάθε κράτος καθιστά την ικανοποίηση των ασθενών νομική και ηθική υποχρέωση.

Η ικανοποίηση κάθε ασθενή εκφράζει την γνώμη του για την ποιότητα των υπηρεσιών που του προσφέρεται. Η γνώμη του σχετικά με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ή το χώρο και τη λειτουργικότητα της κλινικής ή του νοσοκομείου σχετίζεται με τις προσδοκίες του και με τις άξιες του. Ταυτόχρονα, σχετίζεται με την ποιότητα που προσφέρεται και έπειτα αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε κάθε πελάτη (Ervin, 2006, Anderson, 2002, Robinson et al, 2008, Johansson et al, 2002).

Ωστόσο όσο πιο ικανοποιημένος είναι ο ασθενής τόσο πιο πιθανόν είναι να συνεργαστεί με το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, να αποδεχτεί την ιατρική περίθαλψη, να έχει πιο ενεργό ρόλο στη πορεία της υγείας του και με αυτό τον τρόπο δείχνει περισσότερο εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας που του προσφέρονται (Donabedian, 1980).

Υπάρχει έντονη κριτική αναφορικά με την ύπαρξη ανεξάρτητων και συγκεκριμένων ομάδων αναγκών, οι οποίες είναι δυνατό να ιεραρχηθούν και να ισχύουν για όλους τους ανθρώπους (Locke, 1976). Μάλιστα κάποιοι παράγοντες που συνάδουν με την ικανοποίηση των ασθενών θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε ασθενείς (Lawler, 1983). Ο Maslow επιθυμούσε την απόδειξη και κατοχύρωση της θεωρίας του και μετά την εφαρμογή της στην πράξη, ωστόσο κάτι τέτοιο δε συνέβη. Σύμφωνα με την θεωρία του Maslow, προτάθηκαν τρεις ανάγκες που καθορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών και είναι:

- Η ύπαρξη,
- Η συγγένεια και
- Η ανάπτυξη (Lawler, 1983).

Επίσης, στηριζόμενοι στην θεωρία του Maslow, οι Ross και Turner πρότειναν ένα θεωρητικό πλαίσιο για τη νοσηλευτική φροντίδα (Human Needs Model of Nursing), σύμφωνα με το οποίο οι ομάδες των αναγκών δεν είναι εξαρτημένες και ιεραρχημένες με απόλυτο τρόπο.

Έγινε παραγοντική ανάλυση σε ένα από το κλασικά εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες της κλίμακας της Risser (Patient satisfaction scale, Risser, 1975), και αποτέλεσμα αυτής ήταν ότι η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια δεν είναι τα δυο άκρα μιας συνεχούς γραμμής, επιβεβαιώνοντας σε ένα μέρος την θεωρία του Hertzberg (Hertzberg, 1959).

Η ικανοποίηση βρίσκεται σε αντιστοιχία με τον ορισμό που είχε δώσει ο (Juran, 1989) για την ποιότητα, ως έλλειψη ελαττωμάτων ή αγαθών (που οδηγεί σε δυσαρέσκεια) καθώς και για την ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών-πελατών (Hertzberg, 1959).

Ο όρος ικανοποίηση έχει διαφορετικό νόημα για κάθε άτομο καθώς άλλοι του προσδίδουν την έννοια της ευτυχίας, της ασφάλειας, της εμπιστοσύνης, της ευχαρίστησης. Για το λόγο αυτό, οποιαδήποτε αξιολόγηση θεωρείται πολύ υποκειμενική (Wriglesworth, 1975).

Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι μια γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που έχουν σχέση κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή (Donabedian, 1980).

Η ικανοποίηση του ασθενή ορίστηκε βάσει τις αντιλαμβανόμενες από τον ασθενή παραλείψεις στη φροντίδα υγείας (Adbellan & Levine, 1975a).

Η άποψη περί της ικανοποίησης είναι μια γενική αντίληψη του τρόπου με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας (Petersen, 1988).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους, με την φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει την μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωση τους με τη θεραπευτική αγωγή (Guzman, 1988).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια γενική αντίδραση του αποδέκτη της φροντίδας υγείας σε σημαντικές περιοχές της δομής, των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων της εμπειρίας τους από τις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή χαρακτηρίζεται ως εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσιμες αλλαγές που συμβαίνουν στη συμπεριφορά των ασθενών (Parcoe, 1983).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ο συνδυασμός των αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από την φροντίδα υγείας, όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς (Smith, 1992).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι στάση, η οποία αναφέρεται στο συναισθηματικό χώρο και επηρεάζεται από τις πληροφορίες που δίνονται στους ασθενείς ενώ καθορίζεται από την αξιολόγηση των υπηρεσιών που δέχεται (Linder-Pelz, 1982a).

Η ικανοποίηση του ασθενή είναι η σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών του για τις ιδανικές υπηρεσίες υγείας και για το επίπεδο της φροντίδας που του παρέχεται (Riser, 1975).

Οι ασθενείς νιώθουν ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως είναι η ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αλλά και η αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις. Αντίθετα, είναι δυσαρεστημένοι όταν οι υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται αλλά και το νοσοκομειακό περιβάλλον δεν είναι κατάλληλα (Bond & Thomas, 1991).

Αυτό που προκύπτει από όλες τις παραπάνω θεωρίες είναι ότι ο ορισμός της ικανοποίησης των πελατών είναι η προσωπική τους εκτίμηση, τόσο για τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται, για τους προμηθευτές των υπηρεσιών αυτών όσο και για το τρόπο που αυτές παρέχονται. Οι προμηθευτές, δηλαδή το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, πρέπει να αντιλαμβάνονται τις προσδοκίες και τις ανάγκες κάθε ασθενή, ώστε να προσφέρουν τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Όταν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αναγνωρίζει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, τότε προσπαθούν και οι ίδιοι ώστε να προσαρμόσουν και να αναδιοργανώσουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν, με αποτέλεσμα αυτού να ικανοποιήσουν περισσότερο τους ασθενείς.

Πολλοί ερευνητές κρίνουν επικίνδυνη την έλλειψη μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών αλλά και τη σύγκριση με άλλες όμοιες μελέτες.

Οι ερευνητές έχουν εφαρμόσει ποσοτικές μεθόδους για να εκτιμήσουν εάν οι ασθενείς διακρίνουν ξεχωριστές περιοχές της φροντίδας. Τα αποτελέσματα των ποσοτικών ερευνών γενικότερα ποικίλουν. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ασθενείς διακρίνουν τις περιοχές της φροντίδας, αλλά οι ενδείξεις αυτές ίσως να οφείλονται στην μεθοδολογία που ακολουθείται (Rubin, 1990).

Σύμφωνα με τους (Ware & Shyder, 1975), υπάρχουν οκτώ περιοχές από τη φροντίδα υγείας:

- Τεχνική
- Τέχνη της φροντίδας (διαπροσωπικές σχέσεις)
- Φυσικό περιβάλλον
- Διαθεσιμότητα
- Πρόσβαση
- Συνεχεία
- Αποτελεσματικότητα
- Οικονομικά

Στην αξιολόγηση της εγκυρότητας του περιεχομένου, δεν συμμετείχαν ασθενείς και δεν έγινε αξιολόγηση της σπουδαιότητας αυτών των περιοχών. Μάλιστα, οι περιοχές αυτές έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως στην μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την νοσοκομειακή, την ιατρική και την νοσηλευτική φροντίδα (Oberst, 1984).

Ο (Abramowitz ,1987) έχει αναγνωρίσει δέκα περιοχές ικανοποίησης:

- Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα
- Ικανοποίηση από το βοηθητικό προσωπικό
- Ικανοποίηση από τους νοσηλευτές
- Ικανοποίηση της επάρκειας επεξηγήσεων του προσωπικού για τις διαδικασίες και θεραπείες
- Το θόρυβο
- Την καθαριότητα
- Το φαγητό
- Και τις προσδοκίες για την ποιότητα και το είδος των υπηρεσιών

Σύμφωνα με τον (Meterko , 1990) υπάρχουν οκτώ περιοχές ικανοποίησης:

- Υποδοχή των ασθενών
- Καθημερινή φροντίδα στο νοσοκομείο
- Νοσηλευτική φροντίδα
- Ιατρική φροντίδα
- Υπόλοιπο προσωπικό
- Περιβάλλον νοσοκομείου και συνθήκες διαβίωσης
- Διαδικασίες εξιτηρίου και χρέωσης.

Κατά τους (Carey & Seibert .1993), υπάρχουν επίσης οκτώ περιοχές ικανοποίησης, αλλά επίσης διαφορετικές από τις παραπάνω:

- Ευγένεια
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Φαγητό
- Άνετο περιβάλλον και καθαριότητα
- Διαδικασίες εισαγωγής και χρέωσης
- Θρησκευτικές ανάγκες
- Αποτελέσματα ιατρικής φροντίδας

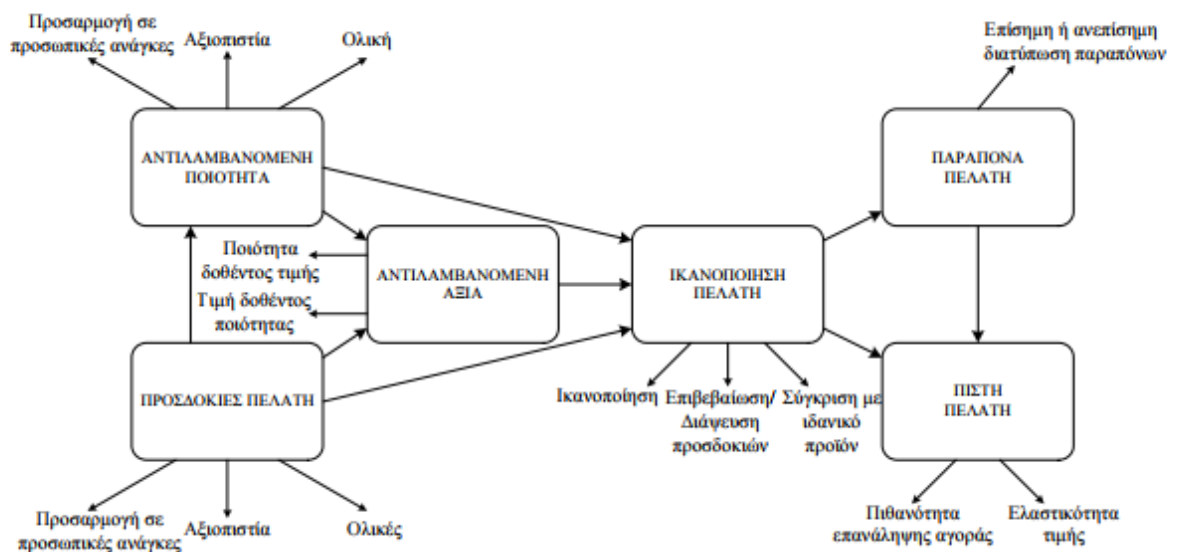
1.2 Βαρόμετρα και προσεγγίσεις μέτρησης ικανοποίησης ασθενών

Η σημασία που δίνεται στην ικανοποίηση των πελατών φαίνεται και από τις σημαντικές προσπάθειες ανάπτυξης γενικών βαρομέτρων ικανοποίησης για επιχειρήσεις, κλάδους επιχειρήσεων ή το σύνολο εθνικών οικονομιών που έχουν καταγραφεί τα τελευταία χρόνια.

Η πρώτη χώρα που ανέπτυξε εθνικό βαρόμετρο ικανοποίησης ήταν η Σουηδία το 1989. Βασισμένος στο εθνικό βαρόμετρο ικανοποίησης της Σουηδίας, εγκαθιδρύθηκε το 1994 από το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Ποιότητας (National Quality Research Center – University of Michigan, Business School), την εταιρία Arthur Andersen και την Αμερικανική Εταιρία Ποιότητας (American Society for Quality) ο Αμερικανικός Δείκτης Ικανοποίησης πελατών (ACSI) (Fornell et al, 1996; Fornell, 1995; American Society for Quality, 1995; National Economic Research Associates, 1991).

Ο ACSI βασίζεται στις εκτιμήσεις των πελατών για την ποιότητα των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχονται στις Η.Π.Α. και παράγονται τόσο από εγχώριες όσο και ξένες επιχειρήσεις. Ο δείκτης αυτός παρέχει ένα μέτρο σύγκρισης για τα επίπεδα ικανοποίησης των πελατών σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και δείχνει τις μεταβολές της ικανοποίησης των πελατών τόσο για το σύνολο των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχονται στις Η.Π.Α. όσο και για συγκεκριμένες επιχειρήσεις και κλάδους επιχειρήσεων. Οι εταιρίες μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες αυτές για να εκτιμήσουν την καταναλωτική πίστη των πελατών, να αναγνωρίσουν πιθανά προβλήματα που υπάρχουν σε συγκεκριμένες αγορές και να εντοπίσουν τομείς στους οποίους δεν ικανοποιούνται οι προσδοκίες των πελατών.

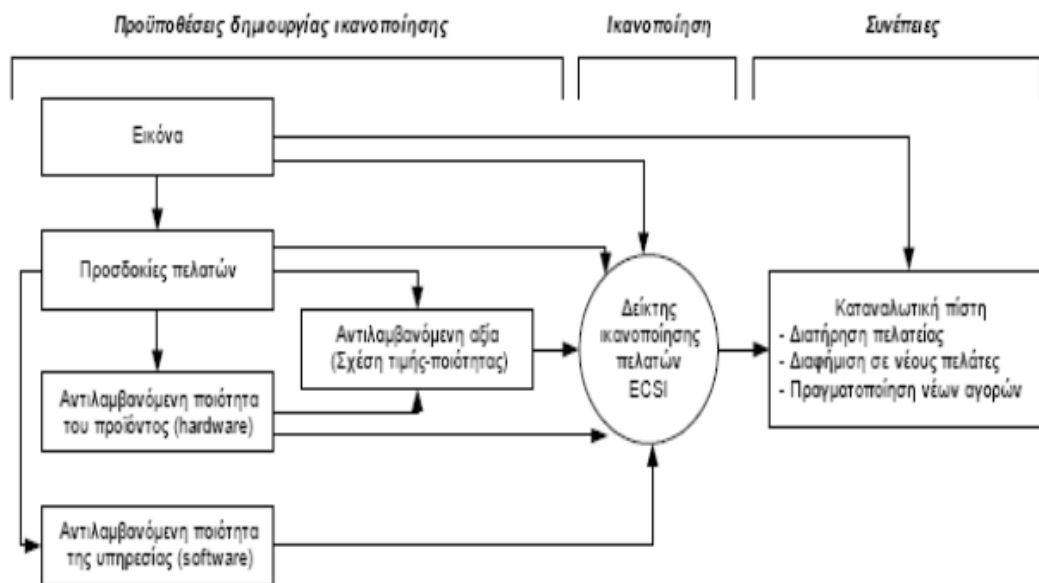
Ο δείκτης βασίζεται σε ένα οικονομετρικό μοντέλο το οποίο συσχετίζει διάφορα μέτρα της ικανοποίησης των πελατών (π.χ. προσδοκίες, πίστη, διατύπωση παραπόνων, κλπ) με συγκεκριμένες και προκαθορισμένες σχέσεις για να παράγει τέσσερα επίπεδα δεικτών: έναν εθνικό δείκτη ικανοποίησης πελατών και δείκτες για επτά βιομηχανικούς κλάδους, 40 συγκεκριμένες επιχειρήσεις και 203 εταιρίες και αντιπροσωπίες των επιχειρήσεων αυτών. Τα δεδομένα του μοντέλου συλλέγονται με δημοσκοπήσεις ευρείας κλίμακας στο σύνολο των τελικών καταναλωτών των προϊόντων ή υπηρεσιών, ενώ για τον υπολογισμό των δεικτών χρησιμοποιείται το μοντέλο του Fornell που εφαρμόστηκε και στο Σουηδικό Βαρόμετρο Ικανοποίησης. Το μοντέλο του Fornell, με βάση τις καθορισμένες σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές που περιλαμβάνει δημιουργεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα «αιτίου-αποτελέσματος» (cause and effect system). Η ικανοποίηση του πελάτη θεωρείται ως μια λανθάνουσα μεταβλητή (latent variable), η οποία εκτιμάται με βάση ένα σύνολο παραμέτρων. Το μοντέλο του Fornell παρουσιάζεται αναλυτικά στο Σχήμα 1.1, όπου σημειώνονται τόσο οι βασικές παράμετροι, όσο και οι μεταξύ τους σχέσεις.



Σχήμα 1.1: Το μοντέλο ικανοποίησης του Fornell (Vavra, 1997)

Μια από τις βασικές υποθέσεις του μοντέλου είναι ότι η ικανοποίηση εξαρτάται τόσο από τις προσδοκίες του πελάτη, όσο και από την ποιότητα και την αξία του προϊόντος ή της υπηρεσίας (όπως τις αντιλαμβάνεται ο πελάτης). Για την εκτίμηση της ικανοποίησης του πελάτη χρησιμοποιείται ένα σύνολο πρόσθετων παραμέτρων όπως ο βαθμός διάψευσης ή επιβεβαίωσης των προσδοκιών και η συγκριτική αξιολόγηση με ένα “ιδανικό” προϊόν ή υπηρεσία. Οι παράμετροι αυτοί σταθμίζονται με ένα σύνολο βαρών, ενώ ταυτόχρονα, το μοντέλο υποθέτει θετική συσχέτιση με τις μεταβλητές που εκφράζουν τα αίτια της ικανοποίησης. Το πλέον άμεσο αποτέλεσμα της ικανοποίησης είναι η συμπεριφορά του πελάτη που σχετίζεται με τη διατύπωση παραπόνων. Έτσι, η αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης πρέπει να οδηγεί σε μείωση του αριθμού των παραπόνων των πελατών. Όμοια, το μοντέλο υποθέτει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την πίστη του πελάτη. Γενικά, η καταναλωτική πίστη αποτελεί τη θεμελιώδη εξαρτημένη μεταβλητή του μοντέλου του Fornell.

Για να μπορέσει να βελτιώσει την ανταγωνιστικότητα της σε μικρό και μακροοικονομικό επίπεδο, η Ευρωπαϊκή Ένωση ακολούθησε τις πρακτικές που εφαρμόστηκαν στις Η.Π.Α. για τη θέσπιση του δικού της βαρομέτρου ικανοποίησης. Έτσι, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ποιότητας (European Organization for Quality, EOQ) με τη συνεργασία του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση της Ποιότητας (European Foundation for Quality Management, EFQM) δημιούργησαν το 1997 τον Ευρωπαϊκό Δείκτη Ικανοποίησης Πελατών (European Customer Satisfaction Index, ECSI) (ECSI Technical Committee, 1998; Eklof, 2000). Ο ECSI (Σχήμα 1.2) σχεδιάστηκε για να αποτελέσει ένα πρακτικό εργαλείο της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, όσον αφορά στην ικανοποίηση των πελατών τους.



Σχήμα 1.2: Το Ευρωπαϊκό μοντέλο μέτρησης της ικανοποίησης

Ο ECSI ενσωματώνει και αξιοποιεί την εμπειρία που έχει ήδη συσσωρευτεί σε διάφορες χώρες, οι οποίες έχουν αναπτύξει και εκμεταλλευθεί παρόμοιους δείκτες με μορφή μόνιμων βαρομέτρων ικανοποίησης πελατών. Βασίζεται στις εκτιμήσεις των πελατών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών και προϊόντων που παρέχονται στην Ευρώπη, και παράγονται τόσο από ευρωπαϊκές όσο και από μη ευρωπαϊκές εταιρίες, οι οποίες έχουν σημαντικό μερίδιο στην ευρωπαϊκή αγορά. Στον δείκτη ECSI συμμετέχουν συνολικά 13 χώρες από τις οποίες έχουν πλήρη συμμετοχή η Ελλάδα, το Βέλγιο, η Δανία, η Φινλανδία, η Γαλλία, η Ισλανδία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Ελβετία και η Σουηδία.

Το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE) έχει αναλάβει, κατά αποκλειστικότητα, για λογαριασμό της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Επιχειρήσεων (ΕΕΔΕ), που είναι μέλος του ΕΟQ, την εκπροσώπηση της Ελλάδας και την ανάπτυξη του ECSI σε συνεργασία με τα αρμόδια ευρωπαϊκά όργανα. Η διεξαγωγή της έρευνας γίνεται επισήμως από την εταιρεία DataPower A.E. που δραστηριοποιείται στον ανωτέρω τομέα (Field Research), καθώς και στην ανάλυση πολυπληθών σχεσιακών βάσεων δεδομένων (Data Mining) με τη χρήση εργαλείων υψηλής τεχνολογίας.

Το μαθηματικό μοντέλο που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των δεικτών ικανοποίησης αποτελεί μια τροποποιημένη προσαρμογή του προτύπου ACSI/Fornell, χρησιμοποιώντας τις τεχνικές των μοντέλων δομημένων εξισώσεων και έχει δημιουργηθεί έτσι ώστε να είναι συμβατός με τον ACSI (Vilares and Coelho, 2003, Johnson et al, 2001). Το μοντέλο του Ευρωπαϊκού δείκτη Ικανοποίησης περιλαμβάνει ένα σύνολο λανθανουσών μεταβλητών, με τις οποίες εξηγούνται οι προτιμήσεις των πελατών, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα και άλλες πτυχές της καταναλωτικής συμπεριφοράς.

Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στο μοντέλο ECSI είναι:

- **Εικόνα:** Είναι ένα μέτρο της υποκειμενικής εικόνας (αντίληψη) του εξεταζόμενου εμπορικού σήματος.
- **Προσδοκίες:** Αφορούν στις προγενέστερες προσδοκίες για το προϊόν ή την επιχείρηση στα μάτια του μεμονωμένου πελάτη. Τέτοιες προσδοκίες είναι το αποτέλεσμα της ενεργής προώθησης της επιχείρησης ή προϊόντων, καθώς επίσης και της προγενέστερης εμπειρίας από το προϊόν ή τον φορέα παροχής υπηρεσιών.
- **Αντιλαμβανόμενη ποιότητα:** Η έννοια της αντιλαμβανόμενης ποιότητας διαιρείται σε δύο μέρη. Με τον όρο hardware εννοείται η ποιότητα του προϊόντος, ενώ ο όρος software αφορά την παροχή πρόσθετων υπηρεσιών, όπως είναι οι εγγυήσεις που δίνονται, η υποστήριξη μετά την αγορά του προϊόντος, κλπ.
- **Αντιλαμβανόμενη αξία:** Αφορά την αξία του προϊόντος όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης, συγκρίνοντας τη σχέση της τιμής του προϊόντος με την ποιότητα που προσφέρεται.
- **Ικανοποίηση πελατών:** Ο δείκτης δείχνει πόσο ικανοποιημένοι είναι οι πελάτες και πόσο καλά ικανοποιούνται οι προσδοκίες τους.
- **Καταναλωτική πίστη:** Αφορά το δείκτη μέτρησης της καταναλωτικής πίστης του πελάτη, ο οποίος φαίνεται από την πρόθεση του να παραμείνει πελάτης της εταιρίας, αγοράζοντας νέα προϊόντα και διαφημίζοντας την εταιρία σε καινούργιους καταναλωτές.

Σε γενικές γραμμές το μοντέλο υποθέτει ότι η ικανοποίηση των πελατών εξαρτάται από την εικόνα που έχουν οι πελάτες για την εταιρία, τις προσδοκίες τους για την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας και την αξία του προϊόντος όπως την αντιλαμβάνονται οι πελάτες συγκρίνοντας την ποιότητα και την τιμή του. Η ικανοποίηση των πελατών μαζί με την καλή εικόνα που μπορεί να έχει δημιουργήσει μια εταιρία είναι τα δύο στοιχεία που συντελούν στην αύξηση της καταναλωτικής πίστης των πελατών, δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες για τη δημιουργία νέων πελατών και νέων αγορών από τους πελάτες. Θα πρέπει σημειωθεί ότι ο υπολογισμός των δεικτών για κάθε ένα από τα κριτήρια του μοντέλου γίνεται με τη βοήθεια 3-4 διαφορετικών ερωτήσεων.

Ο ECSI λαμβάνει υπόψη την Ευρωπαϊκή οικονομία σαν ενιαίο τμήμα, επιτρέποντας τη σύγκριση των δεικτών ικανοποίησης των πελατών μεταξύ τους και με το μέσο όρο στην Ευρώπη. Το μοντέλο του ECSI δίνει τη δυνατότητα δημιουργίας τεσσάρων επιπέδων για τους δείκτες ικανοποίησης, παρόμοια με το μοντέλο ACSI:

- ✓ Εθνικός δείκτης ικανοποίησης πελατών
- ✓ Δείκτες ανά κλάδο
- ✓ Δείκτες συγκεκριμένων κατηγοριών επιχειρήσεων
- ✓ Δείκτες για εταιρίες και οργανισμούς

Το βασικό πλεονέκτημα του ECSI είναι ότι τα αποτελέσματα που δημιουργούνται είναι συγκρίσιμα για τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς σε εθνικό, Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Ο ECSI δημιουργήθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι συμβατός με άλλα εθνικά βάρόμετρα ικανοποίησης και ιδιαίτερα με τον ACSI (ECSI, 1998; Eklöf and Westlund, 2000).

Από τα μέσα της άνοιξης του 2000, ο ΕΟQ αποφάσισε να εγκαταλείψει το πρόγραμμα ECSI και σαν αποτέλεσμα ο EFQM και το νεοσύστατο Διεθνές Ίδρυμα Προσανατολισμού στον Πελάτη (International Foundation for Customer Focus - IFCF) ανέλαβαν το πρόγραμμα διενεργώντας τακτικές έρευνες. Ο στόχος τους είναι να πάνε πέρα από την ικανοποίηση των πελατών και να συμπεριλάβουν αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό και την κοινωνία, όπως και στο Ευρωπαϊκό Μοντέλο της Επιχειρηματικής Αριστείας.

1.3 Ελληνικό σύστημα υγείας

Το σύστημα υγείας παρέχει περίθαλψη μέσω τριών επιπέδων, το πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης υγείας. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης υγείας επικεντρώνεται κυρίως στην πρόληψη των νόσων ενώ το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο εστιάζει κυρίως στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών. Εμείς θα επικεντρωθούμε στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο στο οποίο ανήκει η νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το νοσοκομείο είναι ένα ιατροκοινωνικό ίδρυμα που έχει σκοπό την αποκατάσταση υγείας μέσω της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στους αρρώστους που εισάγονται σε αυτό, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας μέσω της άσκησης της προληπτικής ιατρικής και την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης μέσω της ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης των στελεχών υγείας (Παλαιολόγου Β., 2002).

Τα νοσοκομεία διακρίνονται: ανάλογα με το τύπο και τη γεωγραφική περιοχή σε πανεπιστημιακά, περιφερειακά, νομαρχιακά και τοπικά, ανάλογα με τα περιστατικά που φιλοξενεί σε γενικά και ειδικά, ανάλογα με το φορέα και τη νομική τους μορφή σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και ανάλογα με τη δύναμη και το μέγεθός τους σε μεγάλα (300 κρεβάτια και πάνω) και μικρά (30-300 κρεβάτια).

Τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση και η τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με βάση την κείμενη νομοθεσία, με κοινή απόφαση των υπουργών προεδρίας της κυβέρνησης, οικονομικών, υγείας και πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του.

Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται η νομική του μορφή, η επωνυμία και η έδρα του, ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών του και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, της διοικητικής υπηρεσίας και τεχνικής υπηρεσίας και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού του νοσοκομείου, οι κατά κλάδο και η κατηγορία θέσης και η διαβάθμιση των θέσεων .

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες και πρωτοβουλίες μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών.

- 1)** Μία από αυτές ήταν μια ερευνητική έρευνα που έγινε το 2005 με τίτλο (‘‘Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική’’, Πολύζος Νικόλαος , Μπαρτσώκας Δ., Πιερράκος Γεώργιος, Ασημακοπούλου Ι., Υφαντόπουλος Γιάννης , Αθήνα 2005). Ο κύριος στόχος αυτού του ερευνητικού προγράμματος ήταν να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της ανάλυσης της εφαρμογής της «ποιότητας» σε νοσοκομειακές υπηρεσίες και συγκεκριμένα η χρήση των δεικτών, που περιγράφουν την ποιότητα του νοσοκομείου σε αριθμούς ικανοποίησης. Η μελέτη διεξήχθη σε δύο νοσοκομεία. Οι έρευνες διεξήχθησαν με την μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και με την χρήση ερωτηματολογίων σε δύο νοσοκομεία: Ένα εξειδικευμένο μη-κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο (378 ερωτηματολόγια) και ένα νεοσύστατο δημόσιο νοσοκομείο (108 ερωτηματολόγια εσωτερικών και 412 ερωτηματολόγια εξωτερικών ασθενών).

Από την εξέταση όλων των στοιχείων προέκυψε ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία είναι μεγάλος. Και τα δύο νοσοκομεία εφαρμόζουν συστήματα διαχείρισης ποιότητας και μάλιστα στο εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο, στο οποίο υπάρχει μεγαλύτερη εμπειρία από τη λειτουργία συστημάτων ποιότητας (περισσότερα χρόνια εφαρμογής), τα αποτελέσματα από την ικανοποίηση είναι καλύτερα. Η εξοικείωση του προσωπικού με τις αρχές των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και η διαχρονική εφαρμογή αυτών των συστημάτων αποτελούν τα εχέγγυα για συνεχή βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και επιπλέον για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα παρακάτω:

- Θα πρέπει να προσεχθεί ο χρόνος εισαγωγής των ασθενών στα νοσοκομεία.
- Θα πρέπει να υιοθετήσουν μέτρα για τον περιορισμό των θορύβων εντός και εκτός του νοσοκομείου.
- Είναι απαραίτητη η αναλυτικότερη ενημέρωση από τους γιατρούς, τόσο των ασθενών, όσο και των συγγενών.
- Θα πρέπει να εφαρμοστεί συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού για την αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών.
- Θα πρέπει να υιοθετηθούν σύγχρονες και έξυπνες μορφές τηλεφωνικής επικοινωνίας.
- Οποιαδήποτε αλλαγή στο καθεστώς ή την ταυτότητα του νοσοκομείου θα πρέπει να σχεδιάζεται και να υλοποιείται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη δημιουργεί προβλήματα στο χρήστη των υπηρεσιών του.

Σε γενικές γραμμές θεωρείται ότι ο χρήστης των υπηρεσιακών υγείας είναι σε θέση να κρίνει το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών και να αντιληφθεί πολλές διαφορετικές παραμέτρους ικανοποίησης που υπάρχουν στο χώρο του νοσοκομείου, αλλά τις οποίες πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται ίσως να υποτιμούν.

- 2)** Μία ακόμη προσπάθεια της μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών έγινε το 2009 (" Ποιότητα υπηρεσιών υγείας μελετή ικανοποίησης ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία", ΝΙΚΟΛΑΟΣ Α. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Πειραιάς 2009).

Σκοπός της έρευνας ήταν η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Για το σκοπό αυτό επεξεργάστηκε και μελετήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διακινήθηκε από το γραφείο εξυπηρέτησης του πολίτη το οποίο εδράζει στο Νοσοκομείο. Η συλλογή και η εκμετάλλευση του ερωτηματολογίου έγινε από το τμήμα στατικής οργάνωσης από το οποίο κατόπιν σχετικής άδειας έγινε η σχετική επεξεργασία από το γράφοντα.

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας νοσοκομείου της Ελληνικής Επικράτειας.

Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα παρακάτω:

- Είναι αναγκαία η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ο ρόλος της ΠΦΥ στην ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος Υγείας είναι αναγνωρισμένος. Ειδικά σήμερα καθίσταται αναγκαία όσο ποτέ άλλοτε η διαρκής αναβάθμιση της. Ο προσανατολισμός του συστήματος Υγείας στην ΠΦΥ σχετίζεται με χαμηλές δαπάνες για την φροντίδα, υψηλού βαθμού ικανοποίησης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και υψηλότερο επίπεδο υγείας. Η ορθή οργάνωση του δικτύου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό τμήμα της αναγκαιότητας της σημερινής κατάστασης δεδομένου ότι μπορεί να διασφαλίσει την μεγιστοποίηση των πλεονεκτημάτων της.
- Αυξανόμενες πιέσεις για ανακατανομή του διαθέσιμου ιατρικού, νοσηλευτικού δυναμικού στον τομέα Υγείας, με βάση τις οικονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Επιπρόσθετα ενίσχυση του υγειονομικού δυναμικού με όσο γίνεται πιο επικυρωμένη γνώση και έμφαση στην συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση του.

- Βελτιστοποίηση όλων των παραμέτρων της ποιότητας.

3) Μία ακόμη προσπάθεια της μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών έγινε το 2007 (" Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Κέντρου υγείας Ναυπάκτου" , Ν.Πολύζος, Θ.Σινογεώργου, Μάρτιος 2007). Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου και σκοπός της είναι η καταγραφή της άποψης και η επακόλουθη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ) , που παρέχονται σε ένα Κέντρο Υγείας .Ερευνητές της έρευνας αυτής είναι οι : ο Ν . Πολύζος (Αναπληρωτής Καθηγητής ΤΕΙ Καλαμάτας και Εντετ.Επικ.Καθηγητής Παν/μιου Πατρών) , η Θεοδώρα Σινογεώργου (Απόφοιτη Παν/μιου Πατρών & Μεταπτυχιακή Σπουδάστρια ΕΣΔΥ) και η Διονυσία Μαριάτου (Παθολόγος Κ.Υ. Ναυπάκτου – Διευθύντρια Κ.Υ. 2004) .

Η μεθοδολογία της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου σε τυχαίο δείγμα 150 ασθενών από τους οποίους οι 66 ήταν άνδρες και οι 84 γυναίκες , τον Απρίλιο του 2004 . Το ερωτηματολόγιο συγκέντρωσε πληροφορίες σχετικά με τις εντυπώσεις των ασθενών από την επίσκεψή τους στο Κ.Υ. , όσον αφορά το διοικητικό και λοιπό προσωπικό , την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή , το χρόνο αναμονής , τα εργαστήρια , τη γεωγραφική τοποθεσία του νοσοκομείου , τις ιατρικές ειδικότητες κ.ά.

Τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας δείχνουν υψηλό συνολικό βαθμό απόλυτης ικανοποίησης 71,1 % από τις υπηρεσίες του Κ.Υ. Πιο αναλυτικά , ξεκινώντας από τον βαθμό ικανοποίησης των πολιτών – ασθενών από τους γιατρούς το 79% αποδείχτηκε ότι είναι ικανοποιημένοι και το 20,9% δεν είναι ικανοποιημένοι από τις γνώσεις και επιδεξιότητα των γιατρών . Όσον αφορά το βαθμό ικανοποίησης από τους νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό το 63,7% απάντησε ότι είναι ικανοποιημένοι , ενώ σε σχέση με τη θεραπεία το ποσοστό ικανοποίησης είναι υπήρξε αρκετά μεγαλύτερο με ποσοστό 81,9% . Το ποσοστό ικανοποίησης από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό είναι 86,4% . Σχετικά με την κτιριακή υποδομή το 63,5% εκφράζουν την ικανοποίησή τους στην ερώτηση για την ασφάλεια του κτιρίου ενώ αντίθετα το ποσοστό ικανοποίησή τους από την τοποθεσία του Κ.Υ. είναι 93,5% . Όσον αφορά τα εργαστήρια , τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών είναι τα εξής : 61,7% από το ακτινολογικό εργαστήριο και 70,8% από το μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου . Τέλος , το μικρότερο ποσοστό αφορά την επάρκεια των ιατρικών ειδικοτήτων αφού μόνο το 19,8% δήλωσε ικανοποιημένο , ενώ το 35,3% δηλώνει ουδέτερο και το 44,8% δυσαρεστημένο .Συμπερασματικά , από τα παραπάνω

προκύπτει ότι στο Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου, οι ασθενείς είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τη λειτουργία του .

Τέλος , η πλειοψηφία απαντά θετικά στις ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίησή τους από τους γιατρούς , τους νοσηλευτές , τη θεραπεία , το διοικητικό και λοιπό προσωπικό πράγμα που δείχνει ότι το Κ.Υ Ναυπάκτου διαθέτει αρκετά θετικά στοιχεία όσον αφορά την λειτουργία του.

- 4)** Μία ακόμη προσπάθεια της μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών έγινε το 2002 (΄΄Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα –Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών΄΄, Κ.Σουλιάτης, Α.Δολγέρας, Δ.Κόντος, Χ.Οικονόμου, Αθήνα 2002).

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε περιοχή της Αθήνας και σκοπός της ήταν η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων.

Η έρευνα στηρίχθηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν το Φεβρουάριο του 2000 με τη βοήθεια της εταιρείας Opinion, σε δείγμα πληθυσμού 350 ατόμων (175 άνδρες και 175 γυναίκες) ηλικίας 15-65 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμπεριλαμβάνεται στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών (23,4%), ενώ ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 25-34 (20,6%), 45-54 (19,4%) , 15-24 (18,6%) και 55+ (18%).

Τα αποτελέσματα της έρευνας, αποκαλύπτουν εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία για την διαδικασία και τις συνθήκες χρησιμοποίησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας μας, παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν και την ικανοποίηση των χρηστών από αυτές. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που χρησιμοποίησε υπηρεσίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ (29,6%) προέρχεται από τις χαμηλές τάξεις στη σχετική κλίμακα σε αντίθεση με τις ιδιωτικές κλινικές, όπου η πελατεία τους προέρχεται κυρίως από τα υψηλά (33,3%) και μεσαία (20,8%) κοινωνικά στρώματα. Από τα παραπάνω στοιχεία διαπιστώθηκε ότι :

- Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ ικανοποιούν περισσότερο τους ασθενείς των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων ενώ οι ασθενείς των υψηλών κοινωνικών τάξεων εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια. Πάντως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, (59,2%) δηλώνει ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες, ενώ από την άλλη υψηλό θεωρείται και το ποσοστό (10,2%) των ερωτηθέντων που δήλωσε καθόλου ικανοποιημένο από την παρεχόμενη περίθαλψη.

- Οι ιδιωτικές κλινικές παρουσίασαν ένα υψηλό ποσοστό ικανοποίησης σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και βέβαια στο σύνολο του δείγματος , το 85,9% δήλωσε ικανοποιημένο είτε πάρα πολύ (50,7%), είτε αρκετά (35,2%), από τις παρεχόμενες φροντίδες. Οι κατηγορίες από μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση, αποτέλεσαν μόλις το 12,7% του δείγματος.

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι η δυσαρέσκεια από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ σχετίζεται με τους παράγοντες της ξενοδοχειακής υποδομής, της έλλειψης προσωπικού, της καθαριότητας των χώρων και της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας. Από την άλλη, οι υπηρεσίες των ιδιωτικών νοσηλευτικών δομών δημιουργούν μεγαλύτερο αίσθημα ικανοποίησης στους πελάτες, κυρίως σε ότι αφορά τις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας. Τέλος, η έρευνα επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των πολιτών, αυξάνονται όσο κινούμαστε προς τα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα και ως εκ τούτου, αυτά αξιολογούν με αυστηρότερα κριτήρια τις παρεχόμενες φροντίδες.

1.4 Στόχοι και δομή της εργασίας

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το προσαρμοσμένο μέτρο αντίληψης για την αποδοτικότητα των νοσοκομείων. Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος.

Στην παρούσα μελέτη θα προσπαθήσουμε να μετρήσουμε τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, τόσο των εσωτερικών (νοσηλευόμενων) όσο και των εξωτερικών, από διάφορα νοσοκομεία σε όλη την χώρα, έτσι ώστε να πραγματοποιήσουμε μια συγκριτική ανάλυση μεταξύ των διαφόρων υγειονομικών περιφερειών της χώρας, αναπτύσσοντας ένα βαρόμετρο ικανοποίησης. Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, μέσω δημοσκόπησης, επεξεργάστηκαν με την πολυκριτήρια μέθοδο MUSA+(Multicriteria Satisfaction Analysis) και το σχετικό λογισμικό. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στηρίζεται στις βασικές αρχές της πολυκριτήριας ανάλυσης και ειδικότερα στα μοντέλα αναλυτικής – συνθετικής προσέγγισης. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται επικεντρώνονται στον εντοπισμό των κρίσιμων σημείων στα οποία θα πρέπει να επικεντρωθούν όλα τα νοσοκομεία, στα οποία συμπεριλαμβάνονται συναρτήσεις ικανοποίησης νοσηλευομένων, βάρη κριτηρίων, ολικοί και μερικοί δείκτες ικανοποίησης, δείκτες απαιτητικότητας και χάρτες δράσης, βελτίωσης και συγκριτικής ανάλυσης.

Στο πρώτο κεφάλαιο αυτής της έρευνας, θα ασχοληθούμε γενικά με την ικανοποίηση ασθενών, με βαρόμετρα και προσεγγίσεις μέτρησης ικανοποίησης ασθενών, με διάφορες προσπάθειες μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης πελατών που έχουν γίνει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα εστιάσουμε πιο αναλυτικά στα κριτήρια ικανοποίησης των ασθενών, στο πρόβλημα των ελλιπών δεδομένων και στον τρόπο αντιμετώπισης του, και τέλος στην μεθοδολογία που ακολουθήσαμε, την μέθοδο MUSA+.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε τα γενικά στοιχεία της έρευνας, δηλαδή το δείγμα, τον χρόνο που έγινε η μελέτη, τα ερωτηματολόγια. Στην συνέχεια, θα παρουσιάσουμε τα βασικά στατιστικά των 2 ερευνών, για τους εξωτερικούς και τους εσωτερικούς ασθενείς.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα προβάλλουμε τα αποτελέσματα της έρευνας των εξωτερικών ασθενών, αυτά που έχουν προκύψει από τον αλγόριθμο hot imputation, και τα αποτελέσματα από την MUSA+ για το τμήμα των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και την εφημερία(επείγοντα).

Στο πέμπτο κεφάλαιο, θα προβάλλουμε τα αποτελέσματα της έρευνας των εσωτερικών ασθενών, αυτά που έχουν προκύψει από τον αλγόριθμο hot imputation, και τα αποτελέσματα από την MUSA+ για τους ερωτηθέντες που έχουν απαντήσει ΝΑΙ ή ΟΧΙ στην ερώτηση “Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;”.

Στο έκτο κεφάλαιο, θα εστιάσουμε στα συμπεράσματα και στις μελλοντικές επεκτάσεις που μπορούν να προκύψουν με βάση τα αποτελέσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Θεωρητικό υπόβαθρο

2.1 Κριτήρια ικανοποίησης ασθενών

Ο καθορισμός των διαστάσεων ικανοποίησης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα βήματα για το σχεδιασμό μιας έρευνας ικανοποίησης. Ο όρος «διάσταση ικανοποίησης» συχνά αναφέρεται ως χαρακτηριστικό μετρώ αποτελεσματικότητας ή κριτήριο. Η μέθοδος MUSA+ απαιτεί τον καθορισμό ενός συνόλου διαστάσεων ικανοποίησης, οι οποίες αποτελούν μία συνεπή οικογένεια κριτηρίων με τις ιδιότητες της μονοτονίας, της πληρότητας και του μη πλεονασμού.

Επιπρόσθετα, το σύνολο των κριτηρίων, καθώς και η ιεραρχική δομή που σχηματίζουν θα πρέπει να είναι λειτουργική να μπορεί να αποσυνθέτει και να έχει ελάχιστο μέγεθος. Οι συνολικές αρχές μιας ιεραρχικής δομής κριτηρίων είναι οι εξής:

- Ουσιώδης, ώστε να υποδηλώνει συγκεκριμένες επιπτώσεις, όσον αφορά βασικούς λόγους ενδιαφέροντος του προβλήματος απόφασης.
- Ελέγχσιμη, με στόχο την επιλογή μόνο των συνεπειών που επηρεάζουν τις ενέργειες απόφασης.
- Πλήρης, ώστε να συμπεριλαμβάνονται όλες οι πιθανές όψεις των επιπτώσεων ενεργειών απόφασης.
- Μετρήσιμη, με στόχο τον ακριβή ορισμό των κριτηρίων και τον καθορισμό του βαθμού απόδοσης τους.
- Λειτουργική, ώστε να εστιάζεται στην ανάλυση της απόφασης, με βάση το διαθέσιμο χρόνο και προσπάθεια.
- Αποσυνθέσιμη, ώστε να επιτρέπεται η ανάλυση μεμονωμένων στοιχείων της ιεραρχικής δομής.
- Μην πλεοναστική, ώστε να αποφεύγονται επικάλυψης πιθανόν συνεπειών.
- Περιεκτική, με στόχο την ελαχιστοποίηση των απαιτούμενων χαρακτηριστικών για την ανάλυση της απόφασης.
- Κατανοητή, ώστε να διευκολύνεται η εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων κατά την διαδικασία της απόφασης.

Στην επιλογή των κριτηρίων ικανοποίησης υπάρχουν αρκετοί παράμετροι που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Κατά την διαδικασία καθορισμού τους όμως θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα ακόλουθα επιμέρους σημεία:

- Δεν θα πρέπει να συγχέονται οι διαστάσεις ικανοποίησης με τα κριτήρια απόφασης του ασθενή για τις υπηρεσίες.
- Σε γενικές γραμμές οι διαστάσεις ικανοποίησης αποτελούνται από κριτήρια συναλλαγής, τα οποία αφορούν χαρακτηριστικά όπου ο ασθενής έρχεται σε επαφή – επικοινωνία με τον νοσηλευτικό οργανισμό και τα κριτήρια εικόνας, τα οποία αναφέρονται σε χαρακτηριστικά που αξιολογούνται από τον ασθενή χωρίς άμεση επικοινωνία με τον νοσηλευτικό οργανισμό. Η διαφοροποίηση αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη δεδομένου ότι τα κριτήρια εικόνας ενδέχεται να επηρεάζουν την αξιολόγηση του ασθενή για τα κριτήρια συναλλαγής.
- Η ολική ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μία ολική διάσταση αξιολόγησης, η οποία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντοτε σε ένα ερωτηματολόγιο έρευνας ικανοποίησης, δεδομένου ότι μας προσφέρει μία επιπλέον μεταβλητή για στατιστική ή άλλη ανάλυση, καθώς επίσης μας δίνει τη δυνατότητα ελέγχου των απαντήσεων των ασθενών στα επιμέρους κριτήρια ικανοποίησης.

Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικά τα κριτήρια ικανοποίησης για τις 4 παραπάνω έρευνες που αναφερθήκαμε στο κεφάλαιο 1.3.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1 ^η έρευνα	2 ^η έρευνα	3 ^η έρευνα	4 ^η έρευνα
Καθαριότητα	✓			✓
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων	✓		✓	✓
Καθαριότητα αποχωρητηρίων	✓	✓		
Ησυχία	✓	✓		
Φαγητό-Διατροφή	✓			
Συνθήκες περιβάλλοντος	✓	✓	✓	✓
Κατανόηση γιατρών	✓			✓
Ευγένεια γιατρών	✓	✓	✓	✓
Εμπιστοσύνη στους γιατρούς	✓		✓	

Φροντίδα γιατρών	✓			
Συχνότητα επικοινωνίας με τους γιατρούς	✓	✓		
Ενημέρωση για την φαρμακευτική αγωγή	✓	✓	✓	✓
Ενημέρωση για τις εργαστηριακές εξετάσεις	✓			
Ενημέρωση για την πορεία υγείας	✓	✓	✓	
Κατανόηση ιατρικών οδηγιών	✓		✓	
Εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους νοσηλευτές	✓	✓	✓	✓
Προθυμία νοσηλευτών	✓		✓	
Φροντίδα νοσηλευτών	✓	✓	✓	✓
Εμπιστοσύνης στους νοσηλευτές	✓	✓	✓	
Ευγένεια νοσηλευτών	✓	✓	✓	
Ενημέρωση από τους νοσηλευτές	✓	✓	✓	✓
Κατανόηση νοσηλευτικών οδηγιών	✓			

2.2 Αντιμετώπιση έλλειψης δεδομένων

Η έλλειψη δεδομένων είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα σε στατιστικές έρευνες, το οποίο μειώνει τη δυνατότητα των ερευνητών να εφαρμόσουν τις συνήθεις στατιστικές μεθόδους.

Η έλλειψη των δεδομένων είναι ένα πρόβλημα το οποίο μπορεί να δημιουργηθεί σε όλα τα στάδια της έρευνας και για πλήθος διαφορετικών λόγων, τυχαίων ή μη. Οι σύγχρονες έρευνες προσπαθούν να αμβλύνουν το πρόβλημα αυτό αναλύοντας τους λόγους για τους οποίους μπορεί να εμφανιστεί πριν την έναρξη εκτέλεσης τους, χρησιμοποιώντας νέες τεχνικές και νέο εξοπλισμό. Παρόλα αυτά έχει αποδειχθεί ότι μια πλήρης στατιστική έρευνα είναι ένα πολύ σπάνιο φαινόμενο, ιδιαίτερα όταν μέσα σε αυτή υπεισέρχεται ο ανθρώπινος παράγοντας.

Η αναζήτηση των λόγων για τους οποίους εμφανίζονται ελλιπή δεδομένα στις στατιστικές έρευνες έχει επιφέρει την ανάγκη δημιουργίας διαχωρισμού των περιπτώσεων στις οποίες εμφανίζονται. Έτσι, μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε τους λόγους για τους οποίους μπορεί να προκύψει έλλειψη δεδομένων σε:

- λανθασμένου σχεδιασμού
- μη αξιόπιστου εξοπλισμού
- λανθασμένης εκτέλεσης της έρευνας
- μη διάθεσης εξοπλισμού ή ανθρωπίνου δυναμικού για κάποιο χρονικό διάστημα και
- εσκεμμένης απώλειας των δεδομένων

Μια ιδανική έρευνα ικανοποίησης πελατών όπου έχει ακολουθηθεί η μεθοδολογία των τεσσάρων φάσεων προσεχτικά, απαρτίζεται από κατανοητό και απλό ερωτηματολόγιο και εκτελείται από σωστά επιλεγμένους ερευνητές έχει ως αποτέλεσμα την συλλογή πλήρως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Στην πραγματικότητα όμως, πολύ λίγοι επιστήμονες κατορθώνουν να πραγματοποιήσουν έρευνα με πλήρη δεδομένα, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχουν απώλειες κατά τη φάση της συλλογής ή της επεξεργασίας.

Φυσικά, όσο μεγαλύτερη έκταση έχει μια έρευνα και όσο περισσότερα είναι τα αναμενόμενα δεδομένα, τόσο πιο πιθανή είναι η εμφάνιση του προβλήματος. Η έλλειψη δεδομένων σε μια έρευνα μειώνει τη δυνατότητα των αναλυτών να εξάγουν ασφαλή συμπεράσματα για το σύνολο, αφού πολλές φορές το δείγμα των δεδομένων καταλήγει να είναι πολύ μικρότερο από το αναμενόμενο. Επίσης, είναι πιθανό να υπάρξουν στατιστικές αποκλίσεις μέσω μείωσης των συντελεστών συσχέτισης, μεταβολής των δεικτών κεντρικής τάσης και των δεικτών διασποράς.

Έτσι, αναγκαστικά είτε επαναλαμβάνεται τμήμα της έρευνας με συνέπειες στον χρόνο και το κόστος διεξαγωγής της έρευνας, είτε γίνεται αποδοχή των ερωτηματολογίων με ελλιπή δεδομένα στην ανάλυση, με σαφή κίνδυνο το δείγμα να μην αντιπροσωπεύει το σύνολο.

Στην δική μας έρευνα, έγινε αποδοχή του προβλήματος των ελλιπών δεδομένων και προσπαθήσαμε να το αντιμετωπίσουμε. Αρχικά, έγινε μία προεπεξεργασία και στις δύο έρευνες, για τους εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς. Μετρήσαμε πόσα κενά περιέχει κάθε κριτήριο και αυτά με τα περισσότερα κενά αφαιρέθηκαν. Έπειτα, παρατηρήσαμε κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά και αυτά με μεγάλο ποσοστό κενών αφαιρέθηκαν.

Αλγόριθμος hot deck imputation

Ο αλγόριθμος HotDeck που αναπτύχθηκε για χρήση σε ordinal δεδομένα λειτουργεί σύμφωνα με την παρακάτω δομή:

- Αρχικά κωδικοποιούνται από το χρήστη τα ordinal δεδομένα της έρευνας με βάση μια αριθμητική κλίμακα της επιλογής του όπου ως κενό χρησιμοποιείται ο αριθμός 999.
- Εισάγονται από το χρήστη τα στοιχεία της έρευνας δηλαδή ο πίνακας $X(n, m)$, ο συντελεστής βαρύτητας ολικής ικανοποίησης w και η ελάχιστη τιμή του συντελεστή Καταλογισμού c .
- Στη συνέχεια συμπληρώνονται από τον αλγόριθμο οι πίνακες συντελεστή Καταλογισμού $A(n, n)$ και αποστάσεων Walesiak $D_{total}(n, n)$ για όλα τα ζεύγη των ερωτηματολογίων.
- Ελέγχεται ο πίνακας $X(n, m)$ για τιμή 999 (κενό) και για κάθε κενό που ανακαλύπτεται, γίνεται αναζήτηση του ερωτηματολογίου με την ελάχιστη απόσταση που καλύπτει ταυτόχρονα το κριτήριο του συντελεστή Καταλογισμού και γίνεται αντικατάσταση με την τιμή της μεταβλητής αυτής. Προφανώς έχουν απορριφθεί από την αναζήτηση όλα τα ερωτηματολόγια που έχουν κενό στην ίδια μεταβλητή.

Εάν ένα ερωτηματολόγιο έχει πολλά κενά και η ελάχιστη τιμή του συντελεστή Καταλογισμού που έχει εισάγει ο χρήστης είναι υψηλή, ειδοποιείται είτε για μείωση της ελάχιστης τιμής είτε για έλεγχο και επεξεργασία των δεδομένων.

Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να σχολιαστεί η λειτουργία του αλγόριθμου καθώς συμπληρώνονται τα κενά και η διαδικασία συνεχίζεται προς το τέλος. Σε έναν πίνακα δεδομένων $X(n, m)$ όπου υπάρχουν κενά σε διάσπαρτες περιπτώσεις, ο αλγόριθμος αντικαθιστά το πρώτο κενό που ανακαλύπτεται με μια τιμή από άλλη περίπτωση, με βάση την μεθοδολογία που αναλύθηκε. Στα επόμενα κενά που θα ανακαλυφθούν, το πρώτο κενό πλέον δεν θα υπάρχει αφού θα έχει αντικατασταθεί από μια πραγματική τιμή της έρευνας και θα συμπεριφέρεται ως γνήσια τιμή που προϋπήρχε. Έτσι υπάρχει η πιθανότητα να χρησιμοποιηθεί και αυτή η νέα τιμή ως δότης σε αντικατάσταση επόμενου κενού. Βέβαια, σύμφωνα με τη δομή του αλγόριθμου οι αποστάσεις Walesiak και οι τιμές του συντελεστή

Καταλογισμού των ερωτηματολογίων, υπολογίζονται μόνο στην αρχή και ο έλεγχος για imputation θα γίνει με βάση αυτές τις τιμές που υπολογίστηκαν με τα αρχικά κενά.

Άρα προκύπτει το ερώτημα του εάν είναι θεμιτό να γίνεται χρήση αυτών των αρχικών αντικαταστάσεων στη συνέχεια και εάν μπορεί να παρακαμφθεί το ζήτημα αυτό. Εμείς επιλέξαμε την εκδοχή ότι αντιλαμβάνεται τις νέοτοποθετημένες τιμές ως τιμές του αρχικού πίνακα δεδομένων και δίνεται η πιθανότητα να χρησιμοποιηθούν ως δότες για imputation, χωρίς όμως να υπολογίζονται οι δύο πίνακες από την αρχή.

Επιλέξαμε αυτήν την εκδοχή λειτουργίας του αλγόριθμου επειδή σε μεγάλες έρευνες με λογικό αριθμό κενών απαντήσεων, αφενός η πιθανότητα δανεισμού των νέων τιμών είναι πολύ μικρή, εφόσον δεν μεταβάλλονται οι τιμές του πίνακα συντελεστή Καταλογισμού (παραμένουν δηλαδή μικρές για αυτές τις περιπτώσεις) και αφετέρου σε MCAR έρευνες οι αποδιδόμενες τιμές θα προσεγγίζουν έτσι και αλλιώς καλά τα στατιστικά δεδομένα της έρευνας και δεν θα επηρεάσουν σημαντικά το αποτέλεσμα.

Προγραμματισμός σε Java

Για την ολοκλήρωση λειτουργίας του αλγόριθμου αποφασίστηκε ο προγραμματισμός του σε γλώσσα προγραμματισμού `Java` 1.7.0_45. Επιλέχθηκε η γλώσσα `Java` ως μια σύγχρονη γλώσσα η οποία προσφέρει ευκολία ανάπτυξης γραφικού περιβάλλοντος και πλήθος επιλογών και βοηθημάτων για τον προγραμματιστή.

Σκοπός του προγράμματος είναι η ορθή λειτουργία του αλγορίθμου και η συμπλήρωση των κενών της έρευνας σύμφωνα. Κύριος άξονας του περιβάλλοντος που αναπτύχθηκε, ήταν η απλότητα και η ευκολία χρήσης από οποιονδήποτε χρήστη έχει τις βασικές γνώσεις της μεθόδου `hot deck`. Το γραφικό περιβάλλον κάνει την εύκολη αναγνωσιμότητα, την απλότητα και την ευκολία χρήσης, ώστε να μην απαιτείται προσπάθεια κατανόησης λειτουργίας του από ένα μέσο χρήστη. Αρκεί ο χρήστης να γνωρίζει τη μορφή εισαγωγής των δεδομένων, τα μεγέθη της έρευνας και την λειτουργία του συντελεστή Καταλογισμού από τον αλγόριθμο ώστε να βγάλει τα επιθυμητά αποτελέσματα από τη μέθοδο `hot deck` σε `ordinal` δεδομένα.

Χρησιμοποιήθηκαν κενά πεδία για την εισαγωγή των απαραίτητων δεδομένων και κουμπιά για την εκτέλεση των εντολών και την αναζήτηση των αρχείων. Γενικά χρησιμοποιήθηκε μια απλή και ευρέως αναγνωρίσιμη μορφή προγράμματος ώστε ο χρήστης να μην αντιμετωπίσει καμιά δυσκολία κατά την εφαρμογή του.

Η εισαγωγή δεδομένων στο πρόγραμμα γίνεται με την εισαγωγή από το χρήστη των διαστάσεων του πίνακα που έχει γραμμές το πλήθος των περιπτώσεων της έρευνας και στήλες τις μεταβλητές της έρευνας, του συντελεστή βαρύτητας ολικής ικανοποίησης w , της ελάχιστης τιμής του συντελεστή Καταλογισμού και του αρχείου που περιλαμβάνει τα δεδομένα του πίνακα. Οι διαστάσεις του πίνακα είναι προφανώς θετικοί ακέραιοι, ενώ ο συντελεστής βαρύτητας ολικής ικανοποίησης και η ελάχιστη τιμή του συντελεστή Καταλογισμού είναι θετικοί δεκαδικοί αριθμοί με πεδίο τιμών από 0 έως 1.

Η εισαγωγή των διαστάσεων του πίνακα είναι απαραίτητη ώστε αφενός το πρόγραμμα να είναι σε θέση να διαβάσει το σύνολο των δεδομένων της έρευνας και αφετέρου για να δίνεται η δυνατότητα στο χρήστη να εκτελεί δοκιμές, μειώνοντας ή αυξάνοντας τις περιπτώσεις και τις μεταβλητές που χρησιμοποιούνται για imputation κάθε φορά. Η συγκεκριμένη δυνατότητα μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη σε ταξινομημένους πίνακες σύμφωνα με το πλήθος των ελλιπών δεδομένων κάθε περίπτωσης, αφού ο ερευνητής μπορεί να προσαρμόζει την ελάχιστη τιμή του συντελεστή Καταλογισμού με διαφορετικό δείγμα έρευνας κάθε φορά χωρίς να μετατρέπει τον αρχικό πίνακα.

Η μορφή αρχείου που διαβάζεται από το πρόγραμμα είναι τύπου κειμένου κατάληξης .txt το οποίο παράγεται εύκολα από αρχείο excel, όπου είναι και το συνηθέστερο για καταχώρηση δεδομένων έρευνας, επιλέγοντας Αποθήκευση ως – Κείμενο (οριοθετημένο με Tab). Διαφορετικά, ο πίνακας μπορεί να γραφτεί απευθείας σε αρχείο .txt όπου τα στοιχεία κάθε μεταβλητής είναι χωρισμένα με tab μεταξύ τους και οι διαφορετικές περιπτώσεις με αλλαγή γραμμής, δηλαδή οι γραμμές εκφράζουν τις περιπτώσεις, ενώ οι στήλες τις μεταβλητές.

Στο εν λόγω αρχείο έχει οριστεί η πρώτη στήλη ως η στήλη της ερώτησης ολικής ικανοποίησης, οπότε ο χρήστης μεταφέρει τα δεδομένα της ολικής ικανοποίησης στην στήλη αυτή.

Λειτουργία προγράμματος

Το πρόγραμμα λειτουργεί μέσω ενός εκτελέσιμου αρχείου .jar το οποίο μεταφέρεται με αντιγραφή – επικόλληση και δεν απαιτείται εγκατάσταση του. Με διπλό κλικ από το ποντίκι ή enter από το πληκτρολόγιο ανοίγει η φόρμα εισαγωγής δεδομένων στην οποία εμφανίζονται τα απαιτούμενα πεδία εισαγωγής και κουμπιά εκτέλεσης εντολών. Συγκεκριμένα, εμφανίζονται τα πεδία εισαγωγής:

- “NumberofQuestions”
- “Numberofquestionnaires”
- “ImputationCoefficientLimit”
- “TotalSatisfactionWeightCoefficient”

όπου εισάγονται τα μεγέθη της έρευνας πλήθος Ερωτηματολογίων, πλήθος Κριτηρίων, ελάχιστη τιμή συντελεστή Καταλογισμού και ο συντελεστής βαρύτητας ολικής ικανοποίησης αντίστοιχα.

Όπως έχει καθοριστεί στον αλγόριθμο, τα μεγέθη πλήθος Ερωτηματολογίων και πλήθος Κριτηρίων είναι θετικοί ακέραιοι αριθμοί μεγαλύτεροι του 0, ενώ η ελάχιστη τιμή συντελεστή Καταλογισμού και ο συντελεστής βαρύτητας ολικής ικανοποίησης έχουν οριστεί δεκαδικοί float με τιμές από 0 έως 1.

Σε περίπτωση εισαγωγής διαφορετικού τύπου ή τιμής δεδομένων από το χρήστη, κατά το imputation εμφανίζεται παράθυρο σφάλματος, ειδοποιώντας το χρήστη για έλεγχο των δεδομένων που εισήγαγε.

Παρακάτω εμφανίζονται τα κουμπιά εκτέλεσης εντολών:

- “Browsefile”
- “Clear”
- “Imputation”
- “Exit”

Με τα οποία εκτελούνται οι εντολές αναζήτησης αρχείου, καθαρισμού δεδομένων και εκτέλεσης hot deck imputation αντίστοιχα.

Με το κουμπί αναζήτησης αρχείου “Browse file”, ανοίγει νέο παράθυρο αναζήτησης περιβάλλοντος windows και γίνεται περιήγηση στα αρχεία του Η/Υ. Όταν ο χρήστης βρει το επιθυμητό αρχείο εισαγωγής δεδομένων τύπου .txt το επιλέγει και πατάει το κουμπί “open”.

Το πρόγραμμα με αυτή την εντολή ανοίγει το αρχείο και διαβάζει τα δεδομένα τύπου integer, καταχωρώντας και αποθηκεύοντας τα στον πίνακα διαστάσεων “πλήθος Ερωτηματολογίων ” x “πλήθος Κριτηρίων”, $X(m,n)$ που έχει εισάγει προηγουμένως ο χρήστης. Εάν σε αυτό το σημείο εντοπιστεί κάποιο σφάλμα όπως κατεστραμμένο αρχείο, αδύνατο άνοιγμα αρχείου, μη συμβατά δεδομένα κ.λπ. εμφανίζεται παράθυρο σφάλματος, ειδοποιώντας το χρήστη για έλεγχο των δεδομένων που εισήγαγε. Επίσης, εάν ο χρήστης έχει εισάγει λανθασμένα μεγαλύτερες διαστάσεις πίνακα ή στον πίνακα εντοπιστούν στήλη ή γραμμή μόνο με μηδενικά στοιχεία εμφανίζονται αντίστοιχα μηνύματα σφάλματος.

Με το κουμπί καθαρισμού δεδομένων “Clear”, διαγράφονται τα δεδομένα που έχει εισάγει ο χρήστης στα πεδία εισαγωγής, εάν θέλει να κάνει κάποια διόρθωση ή να εισάγει νέα. Επίσης εάν έχει εκτελεστεί ήδη το πρόγραμμα προηγουμένως, επαναφέρει τις παραμέτρους που έχουν χρησιμοποιηθεί από τον αλγόριθμο στην αρχική τους τιμή ώστε να μην δημιουργηθεί δυσλειτουργία σε νέα εκτέλεση του.

Με το κουμπί imputation, το οποίο ενεργοποιείται αφού διαβαστεί επιτυχώς το αρχείο .txt, διαβάζονται η ελάχιστη τιμή του συντελεστή Καταλογισμού και ο συντελεστής βαρύτητας ολικής ικανοποίησης που έχει εισάγει ο χρήστης, γίνονται έλεγχοι καταλληλότητας των δεδομένων και εισάγονται στον αλγόριθμο hot deck. Εάν βρεθεί μη επιτρεπτή τιμή σε κάποιο συντελεστή ειδοποιείται ο χρήστης ανάλογα με μήνυμα σφάλματος και δεν εκτελείται imputation

Εντός του αλγορίθμου κατασκευάζονται οι πίνακες συντελεστή Καταλογισμού και αποστάσεων Walesiak μεταξύ των περιπτώσεων και για κάθε ελλιπές στοιχείο αναζητείται το βέλτιστο ερωτηματολόγιο για imputation βάσει των κριτηρίων ελάχιστης απόστασης και επιτρεπτής τιμής συντελεστή Καταλογισμού. Εάν καλύπτονται οι παραπάνω συνθήκες γίνεται αντικατάσταση τιμής και ο αλγόριθμος αναζητά το επόμενο 999.

Διαφορετικά, εάν δεν καλύπτεται η συνθήκη της ελάχιστης τιμής του συντελεστή Καταλογισμού έστω και σε ένα ερωτηματολόγιο είτε λόγω πολλών ελλিপών στοιχείων, είτε λόγω πολύ υψηλής ελάχιστης τιμής του συντελεστή c , ο αλγόριθμος δεν μπορεί να ολοκληρώσει το imputation και εμφανίζεται μήνυμα μη ολοκλήρωσης. Σε αυτή την περίπτωση, ο χρήστης προτρέπεται να ελέγξει τα δεδομένα του για ύπαρξη ανεπιθύμητων ερωτηματολογίων με πολλά 999 ή να μειώσει την ελάχιστη τιμή του συντελεστή Καταλογισμού.

Όταν πλέον ο αλγόριθμος φτάσει στο τέλος και έχουν συμπληρωθεί όλα τα ελλιπή στοιχεία με κάποια τιμή διαφορετική του 999, εμφανίζεται παράθυρο επιλογών αποθήκευσης του αρχείου όπου είναι αποθηκευμένος ο νέος πίνακας δεδομένων στον Η/Υ του χρήστη. Το αρχείο είναι τύπου excel και τα δεδομένα του πίνακα είναι αποθηκευμένα ακριβώς με την αρχική μορφή που εισήχθησαν.

Αφού επιλεγθεί το όνομα αρχείου και η τοποθεσία αποθήκευσης, εμφανίζεται μήνυμα επιτυχούς εκτέλεσης και το πρόγραμμα επανέρχεται στην αρχική φόρμα εισαγωγής δεδομένων. Σε αυτό το σημείο ο χρήστης προτρέπεται πριν την επανεκτέλεση του προγράμματος να καθαρίζει τις τιμές των πεδίων με το κουμπί clear, ώστε να μην υπάρχει ενδεχόμενο αποθήκευσης παλαιών τιμών σε νέο τρέξιμο του προγράμματος.

Προφανώς με το κουμπί exit τερματίζεται η λειτουργία του προγράμματος και διαγράφονται τα δεδομένα που έχουν ενδεχομένως τοποθετηθεί στα πεδία.

2.2 Η μέθοδος MUSA+

Εισαγωγή

Η μέθοδος συγκριτικής ανάλυσης ικανοποίησης στηρίζεται στην μέθοδο MUSA και έχει ως στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για την ικανοποίηση των πελατών από ένα σύνολο εταιρειών του ίδιου κλάδου.

Τα δεδομένα της μεθόδου είναι οι απαντήσεις των πελατών στη δημοσκόπηση ικανοποίησης. Τα δεδομένα αυτά συλλέγονται με ένα κατάλληλο διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο μπορεί να είναι έντυπο ή σε ηλεκτρονική μορφή. Το ερωτηματολόγιο πρέπει να ζητά την γνώμη του πελάτη για κάθε ένα από τα κριτήρια που συνθέτουν την συνολική ικανοποίηση του πελάτη.

Εδώ πρέπει να γίνει μία ουσιώδης παρατήρηση. Ο σχεδιασμός ενός ερωτηματολογίου κατάλληλου για μία έρευνα δεν είναι μία επιτόλαιη διαδικασία. Απαιτεί συγκεκριμένες γνώσεις και ακολουθεί συγκεκριμένα βήματα.

Επίσης, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να έχει σχεδιαστεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να συγκεντρωθούν απαντήσεις για το σύνολο των εταιρειών που θα αξιολογηθούν.

Οι απαντήσεις της δημοσκόπησης είναι τα δεδομένα του μαθηματικού μοντέλου της μεθόδου, όπου κάθε μία εταιρεία συμμετέχει στην έρευνα με τον ίδιο αριθμό πελατών. Το μοντέλο είναι μία παραλλαγή της μεθόδου MUSA, για την ανάλυση της ικανοποίησης πολλών επιχειρήσεων ταυτόχρονα. Μετά την φάση της μεταβελτιστοποίησης, τα αποτελέσματα του μοντέλου, εμπλουτίζονται από κατάλληλους δείκτες και διαγράμματα για την καλύτερη υποστήριξη των αποφάσεων. Έτσι προκύπτει μία πλήρης εικόνα της ικανοποίησης των πελατών σε κάθε εταιρεία και για κάθε κριτήριο. Στην συνέχεια, η μέθοδος εμπλουτίζεται και με την ανάλυση της αφοσίωσης των πελατών, στην οποία χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα του μαθηματικού μοντέλου σε συνδυασμό με οικονομικά στοιχεία του κλάδου των επιχειρήσεων που αξιολογείται.

Για να μπορέσει η μέθοδος MUSA+ να αναλύσει την ικανοποίηση των πελατών σε ένα σύνολο ομοειδών εταιρειών θα πρέπει να εφαρμοστεί για την κάθε μία εταιρεία ξεχωριστά το μαθηματικό μοντέλο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ακόμα τα συμπεράσματα που προκύπτουν να αφορούν κάθε εταιρεία ξεχωριστά και όχι όλο των κλάδο. Έτσι, δυσκολεύονται οι συγκρίσεις των μεγεθών ανάμεσα στις εταιρείες.

Αντίθετα η προτεινόμενη μέθοδος, αν και σαν μαθηματικό μοντέλο είναι μία προέκταση της μεθόδου MUSA, εντούτοις εξαιτίας του συγκριτικού της χαρακτήρα, επιτρέπει:

- Τον υπολογισμό της βαρύτητας κάθε κριτηρίου ικανοποίησης και των συναρτήσεων ικανοποίησης, με αυξημένη αξιοπιστία.
- Την ανάλυση της κατανάλωσης αφοσίωσης με βάση την δημοσκόπηση ικανοποίησης.
- Την συγκριτική αξιολόγηση διαφόρων εταιρειών ενός κλάδου, με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης ικανοποίησης και καταναλωτικής αφοσίωσης.

Το σημαντικότερο πλεονέκτημα της μέθοδο MUSA+, όπως ήδη αναφέραμε, είναι η δυνατότητα της συγκριτικής αξιολόγησης των επιχειρήσεων ως προς την ικανοποίηση των πελατών. Η μέθοδος συγκριτικής ανάλυσης ικανοποίησης MUSA+, λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις των πελατών για όλες τις εταιρείες, υπολογίζει:

- μία συνάρτηση ικανοποίησης,
- ένα σύνολο συναρτήσεων μερικής ικανοποίησης,
- και ένα σύνολο βαρών των κριτηρίων μερικής ικανοποίησης,

για όλες τις εταιρείες που συμμετείχαν στην έρευνα. Αντίθετα από την κλασική μέθοδο MUSA όπου θα προέκυπτε για κάθε εταιρεία ένα διαφορετικό σύνολο συναρτήσεων ικανοποίησης και ένα διαφορετικό σύνολο βαρών των κριτηρίων ικανοποίησης. Αυτό καθιστά την σύγκριση των εταιρειών προβληματική, καθώς δεν υπάρχει κοινή βάση να φοράς.

Μαθηματική ανάπτυξη μοντέλου

Όπως προαναφέραμε η μεθοδολογία MUSA+ αποτελεί μία προέκταση της μεθοδολογίας MUSA και η οποία μας επιτρέπει την συγκριτική αξιολόγηση ικανοποίησης πελατών εταιρειών του ίδιου κλάδου. Άρα στόχος μας στο παρόν στάδιο είναι η παρουσίαση του τρόπου που τροποποιείται το μαθηματικό μοντέλο της μέθοδο MUSA ώστε να μπορεί να υπολογίσει την συνάρτηση ικανοποίησης και τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης για όλες τις επιχειρήσεις που συμμετέχουν στην έρευνα.

Έτσι και πάλι η βασική εξίσωση της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης έχει την μορφή: $\tilde{Y}^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^* - \sigma^+ + \sigma^-$

Ομοίως και χρησιμοποιούνται και εδώ μεταβλητές που εκφράζουν τα διαδοχικά βήματα αύξησης των συναρτήσεων Y^* και X_i^* , που ορίζονται όπως και στην μέθοδο MUSA :

$$\begin{cases} z_m = y^{*m+1} - y^{*m} & \text{για } m = 1, 2, \dots, a-1 \\ w_{ik} = b_i x_i^{*k+1} - b_i x_i^{*k} & \text{για } k = 1, 2, \dots, a_{i-1} \text{ και } i = 1, 2, \dots, n \end{cases}$$

Με ίδιο τρόπο με την μέθοδο MUSA, εισάγονται τα κατώφλια προτίμησης στις βασικές μεταβλητές της μεθόδου MUSA, προκύπτουν οι μετασχηματισμοί :

$$y^{*m} = \sum_{t=1}^{m-1} z_t \text{ για } m=2,3,\dots,a$$

Όπου οι νέες μεταβλητές έχουν οριστεί σύμφωνα με την εξίσωση :

$$b_i x_i^{*k} = \sum_{t=1}^{k-1} w_{it} \text{ για } k=2,3,\dots, a_i, \text{ και } i=1,2,\dots,n$$

Εισάγοντας τις νέες μεταβλητές z_m και w_{ik} , η εξίσωση παλινδρόμησης της προτεινόμενης μεθόδου είναι όμοια με αυτή του μοντέλου της MUSA:

$$\sum_m z_m = \sum_i \sum_k w_{ik} - \sigma^+ + \sigma^-$$

Πιο συγκεκριμένα, έστω ότι ο πελάτης j της εταιρείας νούμερο t , έχει εκφράσει την ικανοποίηση του q_{tj} και q_{tji} για την ολική και τις μερικές ικανοποιήσεις αντίστοιχα, με βάση τις καθορισμένες ποιοτικές κλίμακες Y και X , δηλαδή:

$$\begin{cases} \text{ολική ικανοποίηση } \bar{y}^{tj} = y^{q_{tj}} \text{ και } \bar{y}^{tj} \in Y = \{y^1, y^2, \dots, y^{q_{tj}}, \dots, y^a\} \\ \text{μερική ικανοποίηση } \bar{x}_i^{tj} = x_i^{q_{tji}} \text{ και } \bar{x}_i^{tj} \in x_i = \{x_i^1, x_i^2, \dots, x_i^{q_{tji}}, \dots, x_i^{a_i}\} \end{cases}$$

για $i=1,2,\dots,n$

Με βάση την εξίσωση:

$$\sum_{m=1}^{q_{tj}-1} z_m = \sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^{q_{tji}-1} w_{ik} - \sigma_{tj}^+ + \sigma_{tj}^- \quad \forall j \text{ και } \forall t$$

Άρα η τελική μορφή του γραμμικού προγράμματος με την χρήση των κατωφλίων προτίμησης έχει ως εξής:

$$[\min] F = \sum_{j=1}^M \sum_t^T \sigma_{tj}^+ \sigma_{tj}^-$$

υπό τους περιορισμούς

$$\sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^{q_{tji}-1} w_{ik} - \sum_{m=1}^{q_{tj}-1} z_m - \sigma_{tj}^+ + \sigma_{tj}^- = 0, \text{ για } j=1,2,\dots,M \text{ και } t=1,2,\dots,T$$

$$\sum_{m=1}^{a-1} z_m = 100$$

$$\sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^{a_i-1} w_{ik} = 100$$

$$z_m \geq 0, w_{ik} \geq 0 \quad \forall m, i, k$$

$$\sigma_{tj}^+ \geq 0, \sigma_{tj}^- \geq 0 \quad \forall t, j$$

όπου T ο συνολικός αριθμός εταιρειών και M ο συνολικός αριθμός των πελατών της κάθε μιας.

Η αντικειμενική συνάρτηση του γραμμικού προβλήματος της μεθόδου MUSA+ ισχύει μόνο στην περίπτωση που η κάθε εταιρεία συμμετέχει στην έρευνα με τον ίδιο αριθμό πελατών. Στην περίπτωση που δεν έχουμε τον ίδιο αριθμό πελατών για κάθε εταιρεία τότε γιατί η αντικειμενική συνάρτηση του γραμμικού προβλήματος έχει την παρακάτω μορφή:

$$F = \sum_{t=1}^T \frac{C_t}{M_t} \sum_{j=1}^{M_t} (\sigma_{tj}^+ + \sigma_{tj}^-)$$

Όπου C_t είναι οι πωλήσεις της εκάστοτε t εταιρείας και M_t είναι οι πελάτες που αξιολόγησαν τις υπηρεσίες της t εταιρείας.

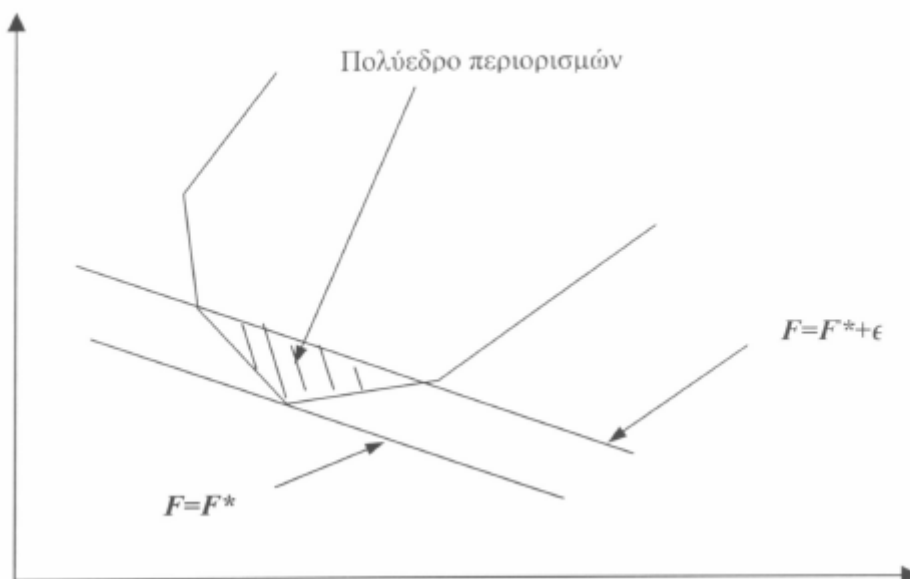
Ανάλυση ευστάθειας και δείκτες σφάλματος

Η ανάλυση ευστάθειας της συγκεκριμένης μεθόδου, δεδομένου ότι βασίζεται στις γενικές αρχές του γραμμικού προγραμματισμού, αντιμετωπίζεται σαν ένα πρόβλημα μεταβελτιστοποίησης.

Πιο συγκεκριμένα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν είναι σπάνιο το πρόβλημα της ύπαρξης πολλαπλών βέλτιστων ή ημιβέλτιστων λύσεων στις εφαρμογές του γραμμικού προγραμματισμού, ιδίως σε προβλήματα μεγάλου μεγέθους.

Η λύση στο συγκεκριμένο πρόβλημα επιτυγχάνεται με μια ευρετική μέθοδο αναζήτησης ημιβέλτιστων λύσεων, οι οποίες όμως παρουσιάζουν κάποιες επιθυμητές ιδιότητες (Siskos, 1984, Σίσκος, 1998). Η ευρετική αυτή τεχνική βασίζεται στα εξής σημεία:

- Σε αρκετές περιπτώσεις, η βέλτιστη ή οι βέλτιστες λύσεις δεν είναι οι μόνες που ενδιαφέρουν, δεδομένης της ασάφειας που ισχύει για τις παραμέτρους του γραμμικού προγράμματος και τις προτιμήσεις του αποφασίζοντος (Van de Panne, 1975).
- Ο αριθμός των βέλτιστων ή ημιβέλτιστων λύσεων είναι συχνά τεράστιος, οπότε οι μέθοδοι εξαντλητικής αναζήτησης τους (μέθοδος αντίστροφης simplex, αλγόριθμος Manas-Nedoma) απαιτούν πολύ χρόνο.



Σχήμα 2.1: Ανάλυση μεταβελτιστοποίησης και ημιβέλτιστες λύσεις (Jacquet-Lagrange and Siskos, 1982)

Το παραπάνω σχήμα παρουσιάζει το σύνολο των ημιβέλτιστων λύσεων του γραμμικού προγράμματος όπου αναζητούνται νέες βέλτιστες λύσεις για τις οποίες η τιμή της αντικειμενικής συνάρτησης διαφέρει της βέλτιστης τιμής F^* κατά μία μικρή(πρακτικά αμελητέα) προκαθορισμένη ποσότητα ε . Ο χώρος των ημιβέλτιστων λύσεων οριοθετείται από το σύνολο – υπέρπολύεδρο :

$$\left\{ \begin{array}{l} F \leq F^* + \varepsilon \\ \text{όλοι οι περιορισμοί του γραμμικού προβλήματος} \end{array} \right.$$

Η φάση της ανάλυσης μεταβελτιστοποίησης ολοκληρώνει τον αλγόριθμο και περιλαμβάνει την μορφοποίηση και επίλυση η γραμμικών προβλημάτων , όσος και ο αριθμός των κριτηρίων ικανοποίησης. Τα γραμμικά αυτά προβλήματα μεγιστοποιούν το βάρος b_i κάθε κριτηρίου και έχουν την ακόλουθη μορφή:

$$\left\{ \begin{array}{l} [max] F' = \sum_{k=1}^{a_i-1} w_{ik} \text{ για } i = 1, 2, \dots, n \\ \text{υπό τους περιορισμούς} \\ F \leq F^* + \varepsilon \\ \text{όλοι οι περιορισμοί του γραμμικού προβλήματος} \end{array} \right.$$

Όπου ε είναι ένας μικρός θετικός αριθμός και F^* είναι η βέλτιστη τιμή της αντικειμενικής συνάρτησης του γραμμικού προβλήματος.

Μία αντιπροσωπευτική τελική λύση για τις μεταβλητές της μεθόδου, υπολογίζεται από την μέση τιμή των βέλτιστων λύσεων που δίνουν τα γραμμικά προγράμματα μεταβελτιστοποίησης.

Η συγκεκριμένη ανάλυση μεταβελτιστοποίησης επιτρέπει την ανάλυση ευστάθειας της βέλτιστης λύσης ,δεδομένου ότι όταν το εύρος των τιμών που παίρνουν οι μεταβλητές στις διάφορες ημιβέλτιστες λύσεις είναι μικρό , τότε η βέλτιστη λύση είναι ευσταθής, ενώ σε αντίθετη περίπτωση η λύση είναι ασταθής.

Οι δείκτες σφάλματος που χρησιμοποιεί η μέθοδος έχουν ως σκοπό να εκτιμήσουν κατά πόσο η μέθοδος έχει δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Ο μέσος δείκτης προσαρμογής της μέθοδο συγκριτικής ανάλυσης διαφοροποιείται ελαφρώς, από το δείκτη AFI της μεθόδου MUSA και ορίζεται ως εξής:

$$AFI = 1 - \frac{F^*}{100 * M * T}$$

Όπου F^* είναι η βέλτιστη τιμή σφάλματος του αρχικού γραμμικού προγράμματος του μοντέλου MUSA, M είναι ο αριθμός των πελατών της κάθε εταιρείας και T είναι ο αριθμός των εταιρειών.

Ο μέσος δείκτης προσαρμογής παίρνει την τιμή 1 μόνο όταν $F^* = 0$, δηλαδή όταν το μοντέλο είναι σε θέση να εκτιμήσει ένα σύνολο αξιών για τους πελάτες με μηδενικά σφάλματα. Όμοια ο μέσος δείκτης προσαρμογής παίρνει την τιμή 0 μόνο όταν $F^* = 100M * T$, δηλαδή όταν τα ζεύγη των μεταβλητών σφάλματος σ_j^+ και σ_j^- παίρνουν την μέγιστη δυνατή τιμή τους.

Για την ανάλυση της ευστάθειας των αποτελεσμάτων, όπως και στην μέθοδο MUSA, χρησιμοποιείται ο μέσος δείκτης ευστάθειας, ο οποίος ορίζεται με βάση την εξίσωση:

$$y^{*m} = \sum_{t=1}^{m-1} z_m \text{ για } m=1,2,...,a$$

$$b_i = \frac{\sum_{t=1}^{a_i-1} w_{it}}{100} \text{ για } i=1,2,...,n$$

$$x_i^{*k} = 100 \frac{\sum_{t=1}^{k-1} w_{it}}{\sum_{t=1}^{a_i-1} w_{it}} \text{ για } i=1,2,...,n \text{ και } k=2,3,...,a_i$$

Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Και στην μέθοδο συγκριτικής ανάλυσης της ικανοποίησης ακολουθείται η ίδια διαδικασία για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, που ακολουθείται και στην μέθοδο MUSA. Έτσι χρησιμοποιείται ένα σύνολο δεικτών και διαγραμμάτων.

Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα που παράγει προτεινόμενη μέθοδος είναι τα εξής:

- συνάρτησης ολική και μερικής ικανοποίησης
- βάρη των κριτηρίων μερικής ικανοποίησης
- μέσοι δείκτες ικανοποίησης, απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας
- διαγράμματα δράσης, βελτίωσης και συγκριτικής ανάλυσης

Συναρτήσεις ικανοποίησης και βάρη κριτηρίων

Οι εκτιμώμενες συναρτήσεις ικανοποίησης αποτελούν τα σημαντικότερα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA+ δεδομένου ότι εκφράζουν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο των πελατών σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης.

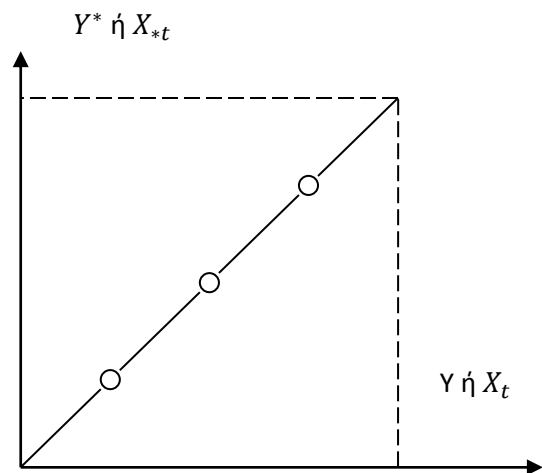
Η μορφή των συναρτήσεων αυτών είναι σε θέση να προσδιορίσει το βαθμό απαιτητικότητας των πελατών. Το σχήμα 2.2 παρουσιάζει 3 βασικές ομάδες πελατών με διαφορετικό βαθμό απαιτητικότητας (τα αποτελέσματα ισχύουν τόσο για την ολική, όσο και για τις μερικές συναρτήσεις ικανοποίησης):

- **«Ουδέτεροι πελάτες»:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει γραμμική μορφή, γεγονός που σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι πελάτες όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται.
- **«Απαιτητικοί πελάτες»:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κυρτή μορφή, δεδομένου ότι η ομάδα αυτή των πελατών δεν είναι ικανοποιημένοι παρά μόνο αν τους προσφέρετε το βέλτιστο επίπεδο υπηρεσιών.
- **«Μη- απαιτητικοί πελάτες»:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συγκεκριμένοι πελάτες δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών του σε εκπληρώνεται.

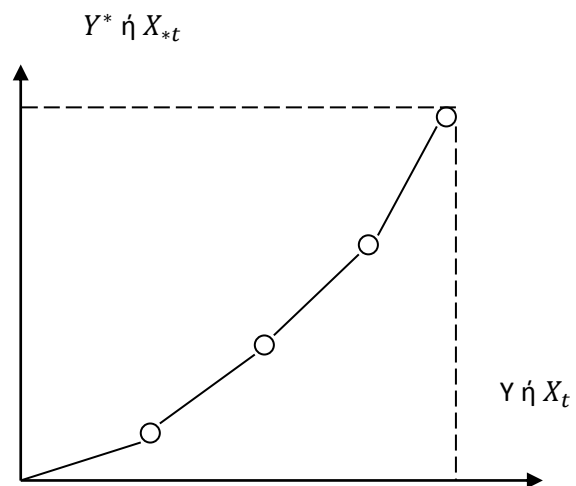
Γενικεύοντας, μπορεί να παρατηρηθεί ότι η συνάρτηση Y^* είναι η προσθετική συνάρτηση αξιών- χρησιμότητας των πελατών ενώ οι συναρτήσεις X_i^* είναι οι μερικές ή περιθωριακές συνάρτησης αξιών-χρησιμότητας, όπως αναφέρονται στο πλαίσιο της πολυκριτήριας αναλύσεις αποφάσεων. Ειδικά για τη συλλογική συνάρτηση αξιών Y^* , θα πρέπει να σημειωθεί ότι αντιπροσωπεύει την δομή των προτιμήσεων του πελάτη και υποδεικνύει τις επιπτώσεις των κριτηρίων ικανοποίησης.

Τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει το σύνολο των πελατών στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης που έχουν καθοριστεί. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η απόφαση για να θεωρηθεί κάποιο κριτήριο ως «σημαντικό», σε ένα βαθμό, εξαρτάται και από το πλήθος των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται.

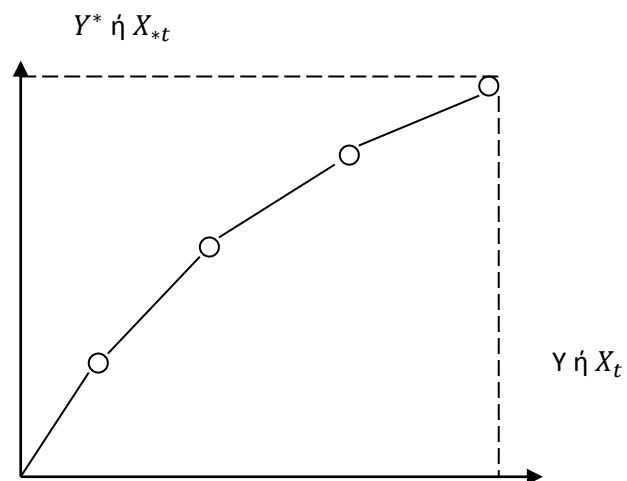
Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι στην μέθοδο MUSA+τα βάρη των κριτηρίων που υπολογίζονται είναι τα ίδια για όλες τις εταιρείες που συμμετέχουν στην έρευνα. Για την εκτίμηση των βαρών η μέθοδος MUSA+ λαμβάνει υπόψη της, τις απαντήσεις που έδωσαν όλοι οι πελάτες όλων των εταιρειών που συμμετέχουν στην έρευνα. Με τον τρόπο αυτό υπολογίζονται αντικειμενικότερα τα βάρη των κριτηρίων με αποτέλεσμα και την αντικειμενικότερη αξιολόγηση των εταιρειών. Αυτό αποτελεί και ένα σημαντικό πλεονέκτημα της μεθόδου MUSA+ αφού οι πελάτες των εταιρειών καθορίζουν, μέσα από τις απαντήσεις τους, την σημαντικότητα των κριτηρίων που τους προσφέρετε από τις εταιρείες.



«Ουδέτεροι πελάτες»



«Απαιτητικοί πελάτες»



«Μη- απαιτητικοί πελάτες»

Σχήμα 2.2: Ομάδες πελατών με διαφορετικό βαθμό απαιτητικότητας

Μέσοι δείκτες ικανοποίησης

Με βάση τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA+ που έχουν ήδη παρουσιαστεί, είναι δυνατός ο ορισμός ενός συνόλου μέσων δεικτών ικανοποίησης, τόσο ολικά όσο και για κάθε ένα από τα κριτήρια ικανοποίησης. Με τον υπολογισμό των μέσων δεικτών ικανοποίησης επιτυγχάνεται:

- η παρουσίαση με απλό και κατανοητό τρόπο της κατάστασης της ικανοποίησης των πελατών τόσο ολικά, όσο και ανά κριτήριο
- παρέχεται η δυνατότητα υλοποίησης ενός συστήματος αξιολόγησης των επιδόσεων της εκάστοτε επιχείρησης στα επιμέρους κριτήρια,
- επίσης μας δίνεται η δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης των επιδόσεων της κάθε επιχείρησης με τον ανταγωνιστή της,
- καθώς και η σύγκριση της εκάστοτε επιχείρησης με το σύνολο του κλάδου.

Χρησιμοποιώντας λοιπόν την τελική λύση της μεθόδου MUSA+ μπορούμε να υπολογίσουμε, για κάθε t εταιρεία που συμμετείχε στην έρευνα, τον δείκτη ολικής ικανοποίησης S_t καθώς και τους δείκτες μερικής ικανοποίησης S_{ti} για κάθε i κριτήριο ικανοποίησης. Οι δείκτες ολικής και μερικής ικανοποίησης δίνονται από τις παρακάτω εξίσωση:

$$S_t = \frac{1}{100} \sum_{m=1}^a p_t^m y^{*m}$$
$$S_{ti} = \frac{1}{100} \sum_{k=1}^{a_i} p_{ti}^k x_i^{*k}$$

για $t=1,2,\dots,T$ και $i=1,2,\dots,n$

όπου p_t^m και p_{ti}^k είναι αντίστοιχα το ποσοστό των πελατών που ανήκουν στο y^m και x_i^k επίπεδο ικανοποίησης, της εταιρείας t . Όπως γίνεται αντιληπτό οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης είναι μεγέθη κανονικοποιημένα (0-100%).

Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας

Οι μέσοι δείκτες ολικής απαιτητικότητας D_t και μερικής απαιτητικότητας D_i , δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για την βελτίωση ενός χαρακτηριστικού (κριτηρίου ικανοποίησης). Όσο πιο μεγάλη είναι η βελτίωση της ικανοποίησης που απαιτείται για να ικανοποιηθούν οι πελάτες, τόσο μεγαλύτερος και ο βαθμός απαιτητικότητας. Οι μέσοι δείκτες ολικής απαιτητικότητας D και μερικής απαιτητικότητας D_i , ορίζονται ως εξής:

$$D = \frac{\sum_{m=1}^{a-1} (\frac{100(m-1)}{a-1} - y^{*m})}{100 \sum_{m=1}^{a-1} \frac{m-1}{a-1}} \text{ για } \alpha > 2$$

$$D = \frac{\sum_{k=1}^{a_i-1} (\frac{100(k-1)}{a_i-1} - x_{ti}^{*k})}{100 \sum_{k=1}^{a_i-1} \frac{k-1}{a_i-1}} \text{ για } \alpha > 2 \text{ και } i=1,2,\dots,n$$

Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας είναι κανονικοποιημένοι στο διάστημα $[-1,1]$ και ορισμένες χαρακτηριστικές τους τιμές είναι :

- $D=1$ ή $D_i=1$: οι πελάτες παρουσιάζουν τον μέγιστο βαθμό απαιτητικότητας
- $D=0$ ή $D_i=0$: οι πελάτες είναι "ουδέτεροι"
- $D=-1$ ή $D_i=-1$: οι πελάτες παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας

Μέσοι δείκτες αποτελεσματικότητας

Οι μέσοι δείκτες αποτελεσματικότητας χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της βελτίωσης, που θα πραγματοποιήσει η κάθε εταιρεία. Καθορίζονται από τη μη – σημαντικότητα του κριτηρίου και από την συνεισφορά του κριτηρίου στη μη-ικανοποίηση των πελατών. Ορίζονται σύμφωνα με την σχέση:

$$I_{ti} = b_i(1-S_{ti}) \text{ για } t=1,2,\dots,T \text{ και } i=1,2,\dots,n$$

Ο μέσος δείκτης αποτελεσματικότητας βρίσκεται στο διάστημα $[0,1]$ και μπορεί εύκολα να αποδειχθεί :

$$I_{ti}=1 \Leftrightarrow b_i = 1 \wedge S_{ti}=0$$

$$I_{ti}=0 \Leftrightarrow b_i = 0 \wedge S_{ti}=1 \quad i=1,2,\dots,n$$

Διαγράμματα δράσης

Το διάγραμμα δράσης δίνει μία συνολική εικόνα της ικανοποίησης των πελατών και ιεραρχεί τις μελλοντικές ενέργειες βελτίωσης. Συγκεκριμένα στον οριζόντιο άξονα τοποθετείται το βάρος κάθε κριτηρίου ικανοποίησης και στον κατακόρυφο άξονα οι δείκτες μερικής ικανοποίησης.



Σχήμα 2.3: Διάγραμμα δράσης

Ανάλογα με τη θέση που θα καταλάβει ένα κριτήριο ικανοποίησης στο διάγραμμα, καθορίζεται και η πολιτική της εταιρείας για το συγκεκριμένο κριτήριο ικανοποίησης. Έτσι αν το σημείο ανήκει στην:

- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, αυτό σημαίνει ότι η εταιρία θα πρέπει να αλλάξει την πολιτική της, έτσι ώστε να μην σπαταλά πόρους για ένα κριτήριο ικανοποίησης ελάσσονος σημασίας.
- **Περιοχή ισχύος**, τότε η επιχείρηση δε χρειάζεται να προβεί σε διορθωτικές κινήσεις, αλλά πρέπει να επιδιώξει την διατήρηση της υπεροχής σε αυτό τον τομέα.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, τότε η επιχείρηση θα πρέπει να αναλάβει δράση για την βελτίωση της ικανοποίησης, μόνο κατά τελευταία προτεραιότητα, καθώς η σπουδαιότητα που αποδίδουν οι πελάτες στο συγκεκριμένο κριτήριο ικανοποίησης, είναι μικρή.

- **Περιοχή δράσης**, αυτό σημαίνει ότι ενώ το συγκεκριμένο κριτήριο παίζει σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του πελάτη, η εταιρεία δεν έχει καταφέρει να ικανοποιήσει τον πελάτη. Γι' αυτό το λόγο η εταιρεία πρέπει να δράσει κατά προτεραιότητα, για την βελτίωση της ικανοποίησης από το συγκεκριμένο κριτήριο.

Για να αποφευχθεί η μικρή διακύμανση των βαρών των κριτηρίων και των μέσων δεικτών ικανοποίησης, στα διαγράμματα χρησιμοποιούνται οι κοινωνικοποιημένοι δείκτες b'_i και S'_{ti} όπως ορίζονται από τις σχέσεις:

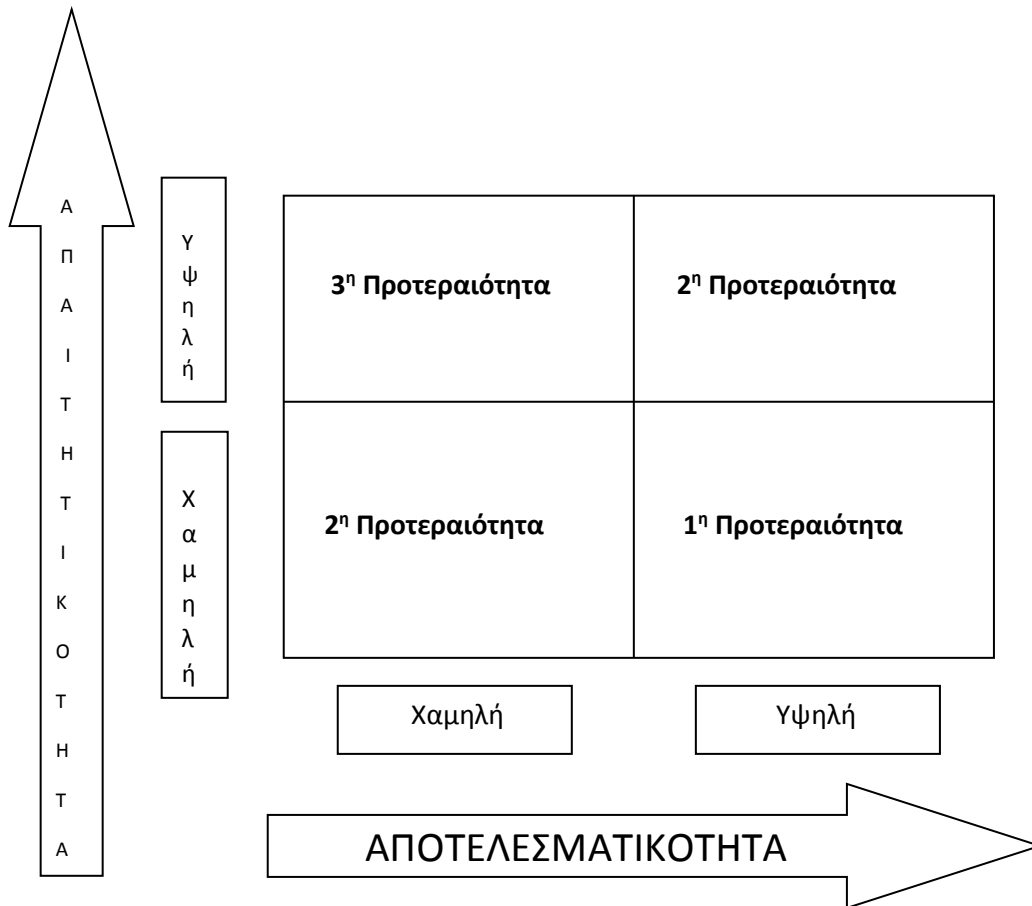
$$b'_i = \frac{b_i - \bar{b}}{\sqrt{\sum_i (b_i - \bar{b})^2}}$$

$$S'_{ti} = \frac{s_{ti} - \bar{s}}{\sqrt{\sum_i (s_{ti} - \bar{s})^2}}$$

που παρουσιάζουν διάστημα τιμών [-1,1]. \bar{b} και \bar{s} είναι αντίστοιχα η μέση τιμή των βαρών και η μέση τιμή των μέσων δεικτών ικανοποίησης.

Το διάγραμμα δράσης παρέχει πληροφορίες μόνο για την επιλεγμένη εταιρεία, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τον ανταγωνισμό.

Διάγραμμα βελτίωσης



Σχήμα 2.4: Διάγραμμα βελτίωσης

Το διάγραμμα βελτίωσης είναι συμπληρωματικό του διαγράμματος δράσης και παρέχει πληροφορίες για τα αποτελέσματα και την απαιτούμενη προσπάθεια της δράσης της εταιρείας. Στο διάγραμμα απεικονίζονται πληροφορίες για όλα τα κριτήρια ικανοποίησης. Στον οριζόντιο άξονα του διαγράμματος βρίσκεται ο μέσος δείκτης αποτελεσματικότητας I_i , ενώ στον κατακόρυφο άξονα παίρνει τιμές ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας D_i (προσπάθεια).

Όπως και στο διάγραμμα δράσης, έτσι κι εδώ η θέση του σημείου στο διάγραμμα καθορίζει την προτεραιότητα της πολιτικής βελτίωσης, που ετοιμάζει εταιρεία. Πιο συγκεκριμένα, εάν για κάποιο από τα κριτήρια ικανοποίησης το σημείο τομής των τιμών του οριζόντιου και κατακόρυφου άξονα, βρεθεί σε τεταρτημόριο:

- **Πρώτης προτεραιότητας**, τότε η βελτίωση που σχεδιάζει η εταιρεία είναι ιδιαίτερα συμφέρουσα, καθώς επιφέρει σημαντικό αποτέλεσμα, ενώ ταυτόχρονα απαιτεί και μικρή προσπάθεια (απαιτητικότητα).
- **Δεύτερης προτεραιότητας**, τότε η βελτίωση δεν κρίνεται άμεση, καθώς είτε παρουσιάζει χαμηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια, είτε υψηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια. Κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις υπολείπεται της βελτίωσης πρώτης προτεραιότητας.
- **Τρίτης προτεραιότητας**, τότε η βελτίωση που θα κάνει εταιρεία κρίνεται επίπονη και αναποτελεσματική.

Συγκεκριμένα για την αποφυγή προβλημάτων μικρής διακύμανσης, οι τιμές των μέσων δεικτών αποτελεσματικότητας που χρησιμοποιούνται στο διάγραμμα, είναι κανονικοποιημένες. Έτσι νέες κανονικοποιημένες μεταβλητές ορίζονται με βάση την σχέση:

$$I'_i = \frac{I_i - \bar{I}}{\sqrt{\sum_i (I_i - \bar{I})^2}}$$

Οι κανονικοποιημένες μεταβλητές ορίζονται στο διάγραμμα τιμών [-1,1]. \bar{I} είναι η μέση τιμή των μέσων δεικτών αποτελεσματικότητας.

Διαγράμματα συγκριτικής ανάλυσης

Το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης επιτρέπει, στο χρήστη της μεθόδου, να συγκρίνει την ικανοποίηση των πελατών μιας εταιρείας, με την ικανοποίηση των πελατών από τις υπόλοιπες.

Και πάλι όπως και τα προηγούμενα διαγράμματα, το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης έχει την μορφή τετραγώνου χωρισμένου σε τεταρτημόρια. Υπολογίζεται για κάθε μία από τις εταιρείες που συμμετέχουν στην ανάλυση ξεχωριστά και στον κατακόρυφο άξονα είναι τοποθετημένος ο δείκτης ολικής ικανοποίησης, ο οποίος εκφράζει την απόδοση της εταιρείας. Στον οριζόντιο άξονα βρίσκεται η σχετική απόδοση της κάθε εταιρείας σε σχέση με την απόδοση των υπολοίπων εταιρειών του κλάδου.

Η σχετική απόδοση για την εταιρεία t μπορεί να εκφραστεί με τη βοήθεια δύο σχετικών δεικτών:

1) Σχετική απόδοση ως προς την απόδοση του καλύτερου ανταγωνιστή στον κλάδο

$$S_t'' = \frac{S_t - \max[S_m]}{\max[S_m]}$$

$$S_{ti}'' = \frac{S_{ti} - \max[S_{mi}]}{\max[S_{mi}]}$$

Καλύτερος ανταγωνιστής θεωρείται η εταιρεία που παρουσιάζει τον μεγαλύτερο μέσο δείκτη ολικής ικανοποίησης και

$$\begin{cases} \max[S_m] \text{ είναι ο μέσος δείκτης ολικής ικανοποίησης του καλύτερου ανταγωνιστή} \\ \max[S_{mi}] \text{ είναι ο μέσος δείκτης ικανοποίησης του για το κριτήριο } i \end{cases}$$

Εδώ η σχετική απόδοση υπολογίζεται με βάση τον καλύτερο της αγοράς. Αυτή είναι μια δημοφιλής άποψη στο benchmarking που υποστηρίζει ότι η σύγκριση με τον καλύτερο είναι η πλέον καρποφόρα

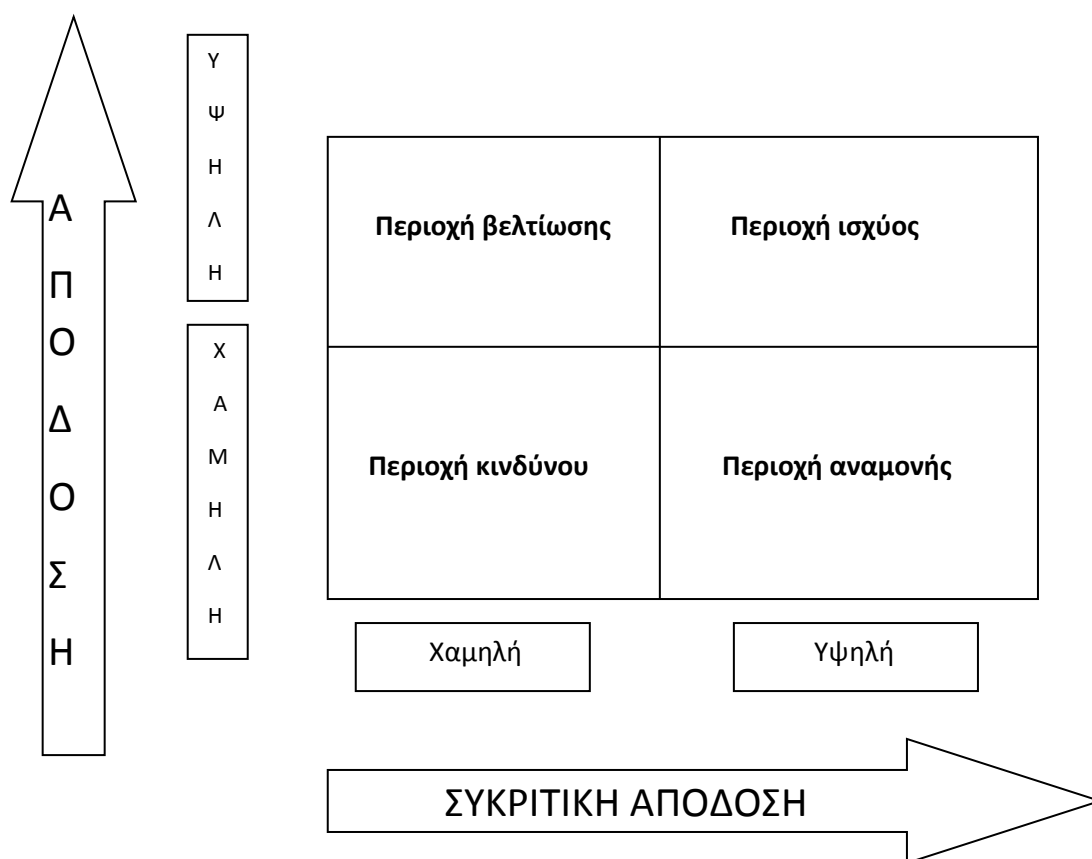
- 2) Σχετική απόδοση S_t''' (για την ολική ικανοποίηση), S_{ti}''' (για την μερική ικανοποίηση) ως προς τη μέση τιμή των μέσων δεικτών ικανοποίησης του κλάδου.

$$S_t''' = \frac{S_t - \frac{\sum_{m=1}^T (S_m)}{T}}{\frac{\sum_{m=1}^T (S_m)}{T}}$$

$$S_{ti}''' = \frac{S_{ti} - \frac{\sum_{m=1}^T (S_{mi})}{T}}{\frac{\sum_{m=1}^T (S_{mi})}{T}}$$

για $i=1,2,..,n$

Σε αυτήν την περίπτωση η μέτρηση της σχετικής απόδοσης έχει συγκριτικό χαρακτήρα, καθώς συγκρίνει την απόδοση της εταιρίας με την μέση τιμή της απόδοσης του κλάδου. Γενικά το διάγραμμα έχει την παραπάνω μορφή:



Σχήμα 2.5: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης

Ανάλογα με τη θέση που θα λάβει οι ενδιαφερόμενη εταιρεία στο διάγραμμα, θα αντιληφθεί και την δύναμη της σε σχέση με τον ανταγωνισμό. Έτσι αν η εταιρεία βρεθεί στην:

- **Περιοχή βελτίωσης**, τότε η εταιρεία έχει αν και υπολείπεται του ανταγωνισμού, λόγω της υψηλής της απόδοσης, μπορεί με μικρή προσπάθεια να βελτιώσει τη θέση της.
- **Περιοχή ισχύος**, τότε είναι από τις ηγετικές εταιρείες στον κλάδο και αρκεί να επιδιώξει την τελειοποίηση της.
- **Περιοχή κινδύνου**, η απόδοση κρίνεται ανεπαρκής και από τους πελάτες της αλλά και από τον ανταγωνισμό. Η εταιρεία βρίσκεται σε κίνδυνο και απαιτείται ουσιαστική προσπάθεια για ανάκαμψη.
- **Περιοχή αναμονής**, η εταιρεία ήδη βρίσκεται μπροστά από τον ανταγωνισμό, αλλά η ικανοποίηση των πελατών της είναι μικρή. Δεν υπάρχει δηλαδή αμέσως λόγος βελτίωσης, αλλά υπάρχει φόβος η απόδοση της εταιρείας να ξεπεραστεί στο εγγύς μέλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Παρουσίαση έρευνας

3.1 Γενικά στοιχεία έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων των δύο ερευνών πραγματοποιήθηκε το 2011, και τα ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν από το Υπουργείο Υγείας.

Εξωτερικοί ασθενείς

Παρακάτω παρουσιάζονται τα κριτήρια και οι ομάδες κριτηρίων των εξωτερικών ασθενών:

- ΥΠΟΔΟΧΗ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
 - Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)
 - Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε
 - Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό
 - Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)
 - Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα
 - Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής
 - Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας
 - Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση - ψύξη)
 - Ησυχία
 - Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)
 - Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία
- ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ
 - Χρόνος αναμονής για ραντεβού
 - Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού
 - Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων
 - Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων
- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
 - Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων
 - Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λπ.)

- ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
 - Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)
 - Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)
 - Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς
 - Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας
 - Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων
- ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
 - Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)
 - Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)
 - Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
 - Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)
 - Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)
- ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ
 - Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας
 - Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)

Επίσης, υπήρχε μία ερώτηση που αφορούσε την συνολική ικανοποίηση.
Για την αξιολόγηση την συνολικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε κλίμακα από το 0-10.

Για την αξιολόγηση των κριτηρίων χρησιμοποιήθηκε μία πενταβάθμια ποιοτική κλίμακα της μορφής:

- Πολύ κακές
- Μάλλον κακές
- Ούτε καλές ούτε κακές
- Μάλλον καλές
- Πολύ καλές

Η έρευνα ικανοποίησης θα χωριστεί σε δύο μέρη σύμφωνα με τον τύπο προέλευσης:

- ✓ Σε αυτούς που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία
- ✓ Σε αυτούς που προσήλθαν στην εφημερία(επείγοντα)

Για τους εξωτερικούς ασθενείς το αρχικό μας δείγμα αποτελείτο από 4365 ερωτηματολόγια και 30 κριτήρια συμπεριλαμβανομένη και την συνολική αξιολόγηση.

Λόγω των πολλών ελλείπων στοιχείων και κενών που περιείχαν τα ερωτηματολόγια αφαιρέθηκαν 5 κριτήρια και 212 απαντήσεις ερωτηθέντων και έτσι έμειναν 4153 ερωτηματολόγια , 24 κριτήρια και η συνολική αξιολόγηση.

Οι απαντήσεις μας για τους ασθενείς που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία προήλθαν από 7 Υγειονομικές Περιφέρειες απαρτιζόμενες από 39 νοσοκομεία όλης της χώρας και για αυτούς που προσήλθαν στα επείγοντα από 6 Υγειονομικές Περιφέρειες και 38 νοσοκομεία σε όλη την χώρα. Τα νοσοκομεία της κάθε υγειονομικής περιφέρειας αναφέρονται παρακάτω:

1. 1^η Υπε: Αττικής

- Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"
- ΓΝΠΑ "Π & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ"
- Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ
- ΓΝΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
- ΓΝΑ Η ΕΛΠΙΣ
- ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ
- Γ.Ν.Μ. ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

2. 2^η Υπε: Πειραιώς και Αιγαίου

- ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑΞΑ
- ΨΝΑ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ
- Ψ.Ν.Α
- Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ
- ΘΡΙΑΣΙΟ
- Γ.Ν. Κέντρο Υγείας «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»
- Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ

3. 3^η Υπε: Μακεδονίας

- Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
- Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
- Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
- Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ
- Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ

4. 4^η Υπε: Μακεδονίας και Θράκης

- ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
- ΞΑΝΘΗΣ
- ΓΝ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
- Α.Ν.Θ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ
- ΓΝΚ
- ΔΡΑΜΑΣ
- Γ.Ν.ΚΙΛΚΙΣ

5. 5^η Υπε: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

- Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
- Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
- Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"
- Γ.Ν.ΤΡΙΚΑΛΩΝ
- Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

6. 6^η Υπε: Πελοποννήσου, Ιονίου, Ηπείρου

- ΚΟΡΙΝΘΟΥ
- ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ
- Γ.Ν.ΆΡΤΑΣ
- ΨΝΚ
- Γ.Ν-Κ.Υ Φιλιατών
- ΣΠΑΡΤΗΣ
- Γ.Ν.Ι. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

7. 7^η Υπε: Κρήτης

- ΘΨΠΧ

Για την έρευνα μας που αφορά αυτούς που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία θα συγκρίνουμε και τις 7 υγειονομικές περιφέρειες. Αντίθετα, για την έρευνα που απαρτίζεται από αυτούς που προσήλθαν στα επείγοντα θα συγκρίνουμε 6 υγειονομικές περιφέρειες. Λόγω των πολλών ελλিপών δεδομένων που περιείχαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων της 7^{ης} Υπε , αφαιρέθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια που είχαν συλλεχθεί από το ΘΨΠΧ.

Το ερωτηματολόγιο περιέχει κάποιες δημογραφικές και γενικές ερωτήσεις:

1. Νοσοκομείο
2. Φύλο
3. Ηλικία
4. Είστε Ασφαλισμένος;
5. Ταμείο Ασφάλισης
6. Ιθαγένεια / Υπηκοότητα
7. Άλλη Ιθαγένεια / Υπηκοότητα
8. Επίπεδο εκπαίδευσης
9. Τόπος προσέλευσης
10. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο
11. Ημερομηνία συμπλήρωσης
12. Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;
13. Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;
14. Επισημάνσεις ή προτάσεις

Εσωτερικοί ασθενείς

Παρακάτω παρουσιάζονται τα κριτήρια και οι ομάδες κριτηρίων των εσωτερικών ασθενών:

- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ/ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ

- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας άκουσαν με προσοχή;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;

- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

- ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;

- ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;
- Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;
- Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;

Επίσης, υπήρχε μία ερώτηση που αφορούσε την συνολική ικανοποίηση. Για την αξιολόγηση την συνολικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε κλίμακα από το 0-10.

Για την αξιολόγηση των κριτηρίων χρησιμοποιήθηκε μία τεταρτοβάθμια ποιοτική κλίμακα της μορφής:

- Ποτέ
- Μερικές φορές
- Συνήθως
- Πάντα

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει και την επιλογή δεν απαντώ, το οποίο κωδικοποιήθηκε ως κενό.

Η έρευνα ικανοποίησης θα χωριστεί σε δύο μέρη σύμφωνα με την ερώτηση “ Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;” Σε αυτούς που έχουν απαντήσει:

- ✓ ΝΑΙ
- ✓ ΟΧΙ

Για τους εξωτερικούς ασθενείς το αρχικό μας δείγμα αποτελείτο από 5887 ερωτηματολόγια και 18 κριτήρια συμπεριλαμβανομένη και την συνολική αξιολόγηση.

Λόγω των πολλών ελλিপών στοιχείων και κενών που περιείχαν τα ερωτηματολόγια αφαιρέθηκαν 1761 απαντήσεις ερωτηθέντων και έτσι έμειναν 4126 ερωτηματολόγια.

Έτσι, μετά την απαλοιφή κάποιων κριτηρίων απέμειναν 10 γι 'αυτούς που απάντησαν ΝΑΙ και 8 γι 'αυτούς που απάντησαν ΟΧΙ.

Οι απαντήσεις μας προήλθαν από 6 Υπε απαρτιζόμενες από 38 νοσοκομεία όλης της χώρας.

1. 1^η Υπε: Αττικής

- Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"
- ΓΝΠΑ "Π & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ"
- Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ
- ΓΝΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
- ΓΝΑ Η ΕΛΠΙΣ
- ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ
- Γ.Ν.Μ. ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

2. 2^η Υπε: Πειραιώς και Αιγαίου

- ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑΞΑ
- ΨΝΑ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ
- Ψ.Ν.Α
- Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ
- ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ
- Γ.Ν. Κέντρο Υγείας «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»
- Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ

3. 3^η Υπε: Μακεδονίας

- Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
- Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
- Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
- Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ
- Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ

4. 4^η Υπε: Μακεδονίας και Θράκης

- ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
- Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
- ΓΝ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
- Α.Ν.Θ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ
- Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ
- Γ.Ν.ΚΙΛΚΙΣ
- ΓΝ ΚΑΒΑΛΑΣ
- Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

5. 5^η Υπε: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

- Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
- Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
- Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"
- Γ.Ν.ΤΡΙΚΑΛΩΝ
- Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

6. 6^η Υπε: Πελοποννήσου, Ιονίου, Ηπείρου

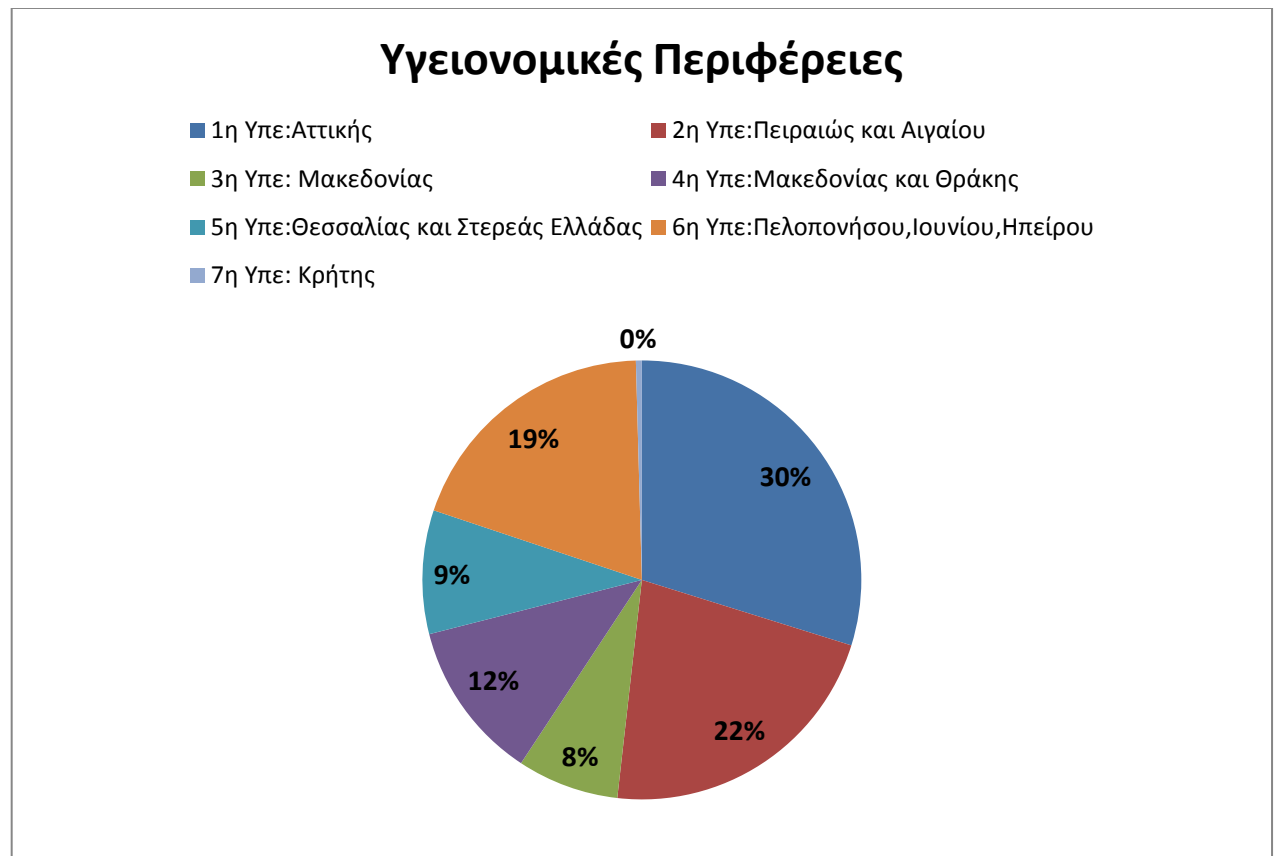
- Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
- ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ
- Γ.Ν.ΆΡΤΑΣ
- Γ.Ν-Κ.Υ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
- Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ
- Γ.Ν.Ι. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ
- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ.ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Το ερωτηματολόγιο περιέχει κάποιες δημογραφικές και γενικές ερωτήσεις:

1. Νοσοκομείο
2. Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε 1
3. Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε 2
4. Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε 3
5. Φύλο
6. Ηλικία
7. Είστε Ασφαλισμένος ;
8. Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας
9. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο
10. Ημερομηνία συμπλήρωσης
11. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;
12. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;
13. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;
14. Ποια είναι η ιθαγένεια/υπηκοότητά σας; (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας)
15. Άλλη Ιθαγένεια / Υπηκοότητα
16. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα;
17. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως στο σπίτι σας;
18. Άλλη γλώσσα

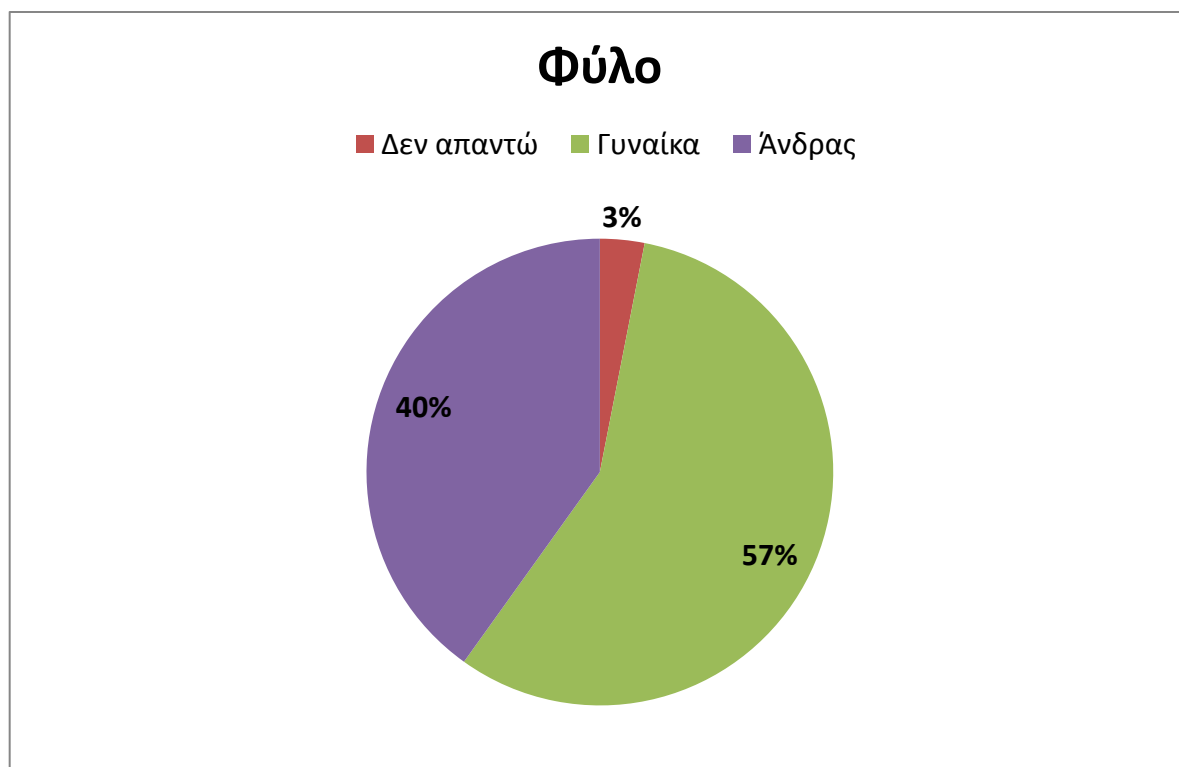
3.2 Έρευνα εξωτερικών ασθενών

Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά της έρευνας των εξωτερικών ασθενών.



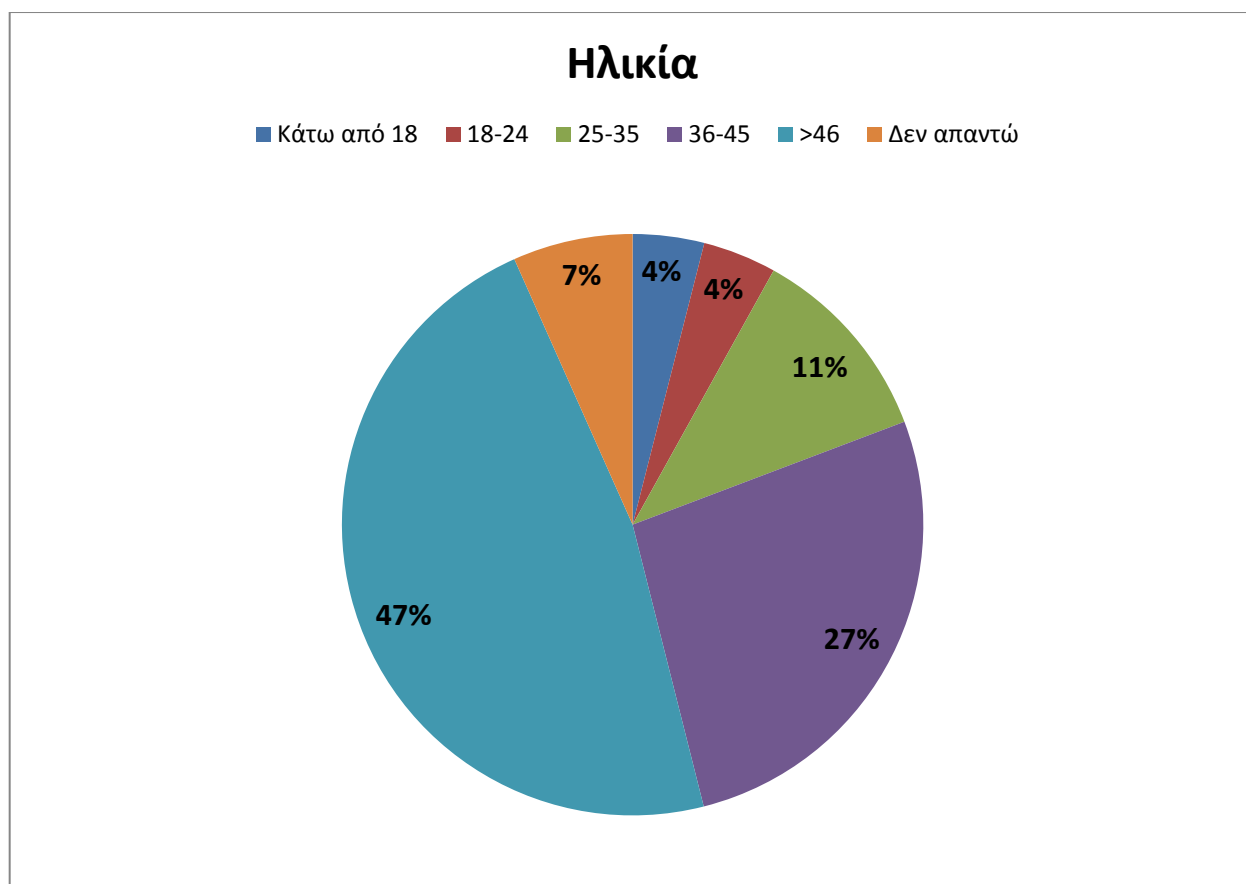
Σχήμα 3.1: Κατανομή δείγματος ανά Υγειονομικές Περιφέρειες

Παρατηρούμε ότι το 30% των ασθενών προσήλθε στα νοσοκομεία που ανήκουν στην 1^η Υπε, το 22% στην 2^η Υπε, το 19% στην 6^η Υπε και 12% στην 4^η Υπε. Πιο μικρά ποσοστά παρατηρούνται στις άλλες 3 υγειονομικές περιφέρειες: όπως 9% στην 5^η και 8% στην 3^η Υπε και ένα μηδενικό ποσοστό στην 7^η Υπε, το νοσοκομείο της οποίας επισκέφθηκαν 18 μόνο ασθενείς.



Σχήμα 3.2: Κατανομή δείγματος ανά Φύλο

Το 57% του δείγματος αποτελείται από γυναίκες , ενώ το 40% από άνδρες και ένα ποσοστό της τάξης του 3% δεν απάντησε.

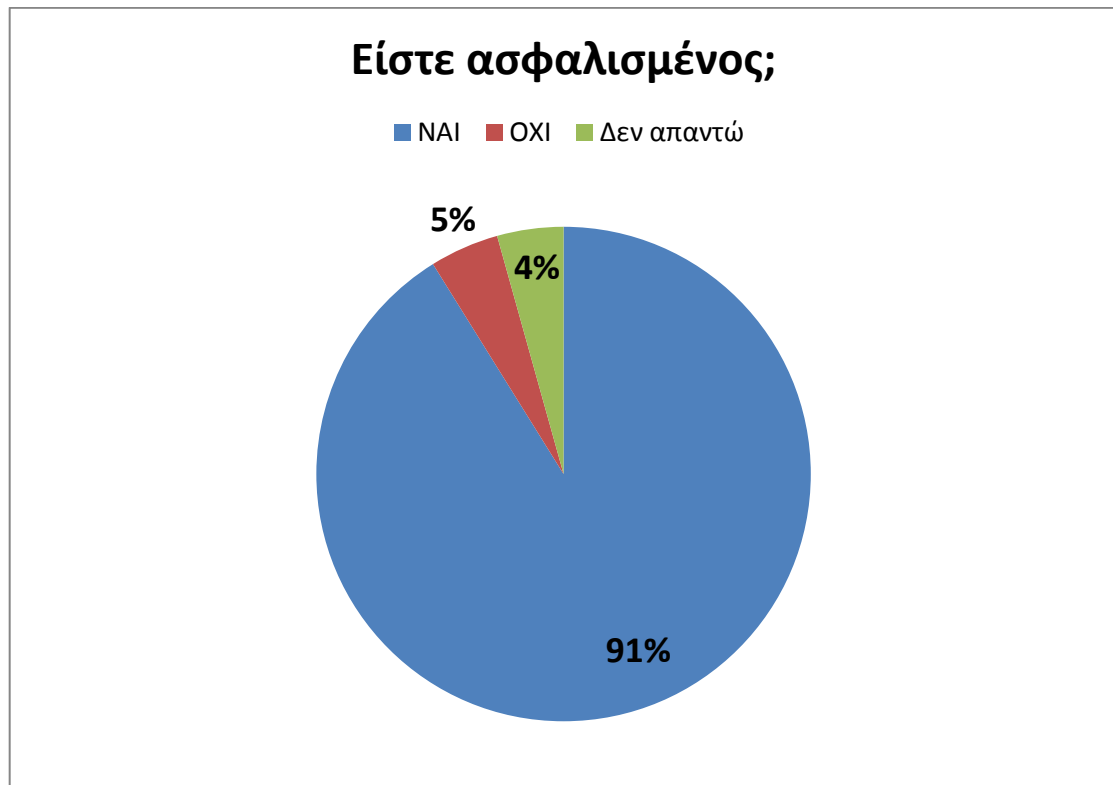


Σχήμα 3.3: Κατανομή δείγματος ανά Ηλικία

Επειδή υπήρχαν διάσπαρτες ηλικίες στο δείγμα και δεν μπορούσαμε να βγάλουμε κάποιο συμπέρασμα, το δείγμα διαχωρίστηκε σε ηλικίες :

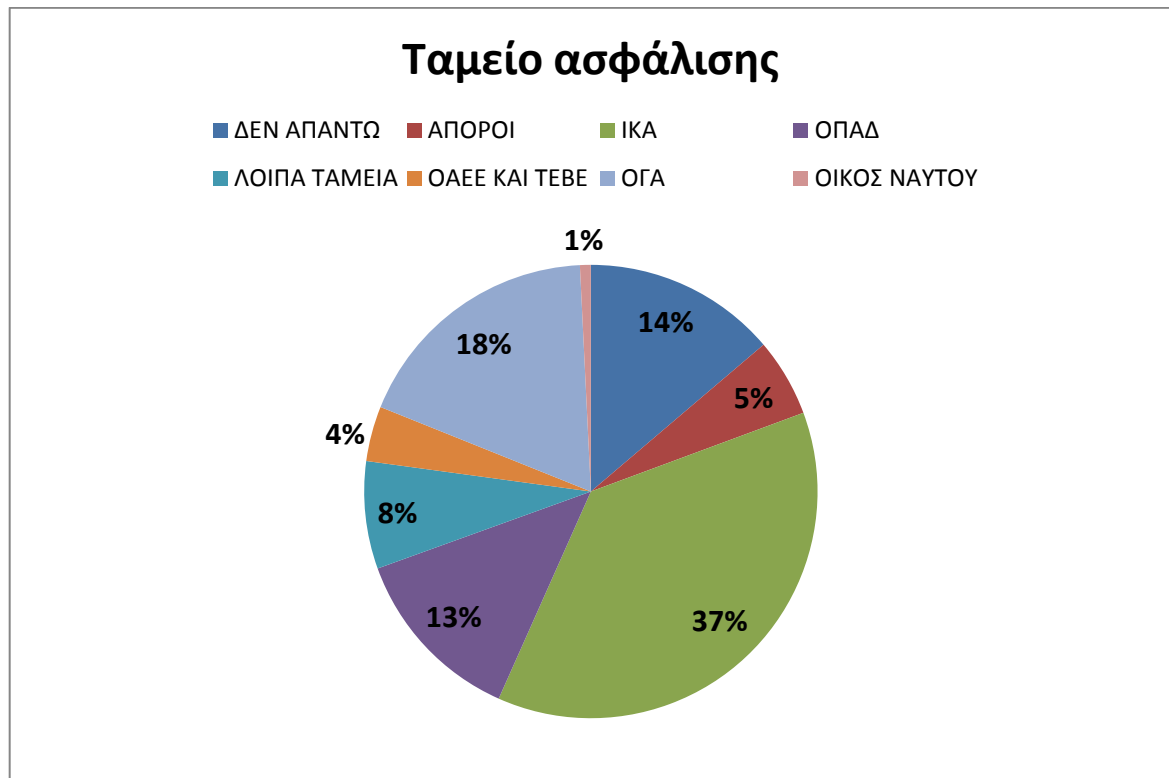
- Κάτω από 18
- 18-24
- 25-35
- 36-45
- >46

Έτσι, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι μεγαλύτεροι των 45 ετών. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι άνθρωποι έχουν περισσότερα θέματα υγείας από τους πιο νέους. Το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το οποίο είναι 4%, το κατέχουν οι ασθενείς που είναι κάτω από 18 και από 18-24 ετών.



Σχήμα 3.4: Κατανομή δείγματος με βάση την ασφάλιση

Παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό (91%) των ερωτηθέντων είναι ασφαλισμένοι, ένα μηδαμινό (5%) δεν είναι και ένα ακόμα πιο μικρό δεν απάντησε.

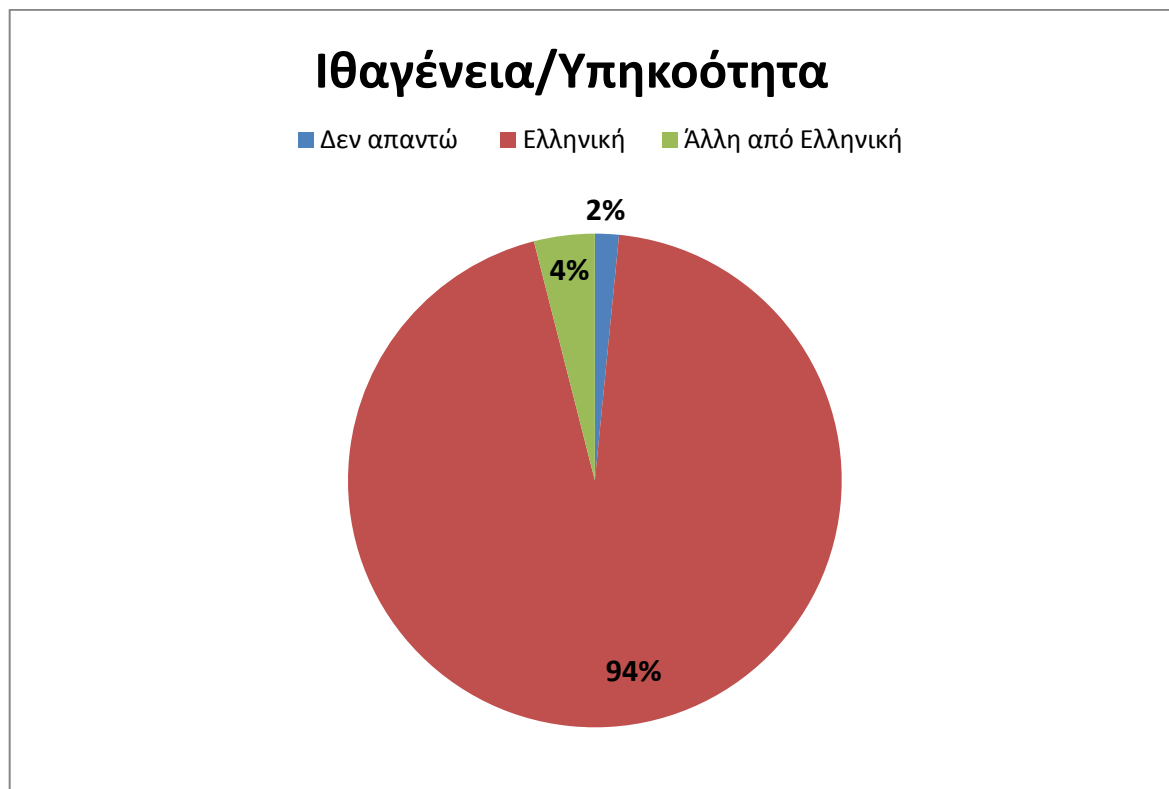


Σχήμα 3.5: Κατανομή δείγματος ανά Ταμείο ασφάλισης

Στα λοιπά ταμεία συμπεριλαμβάνονται και τα :

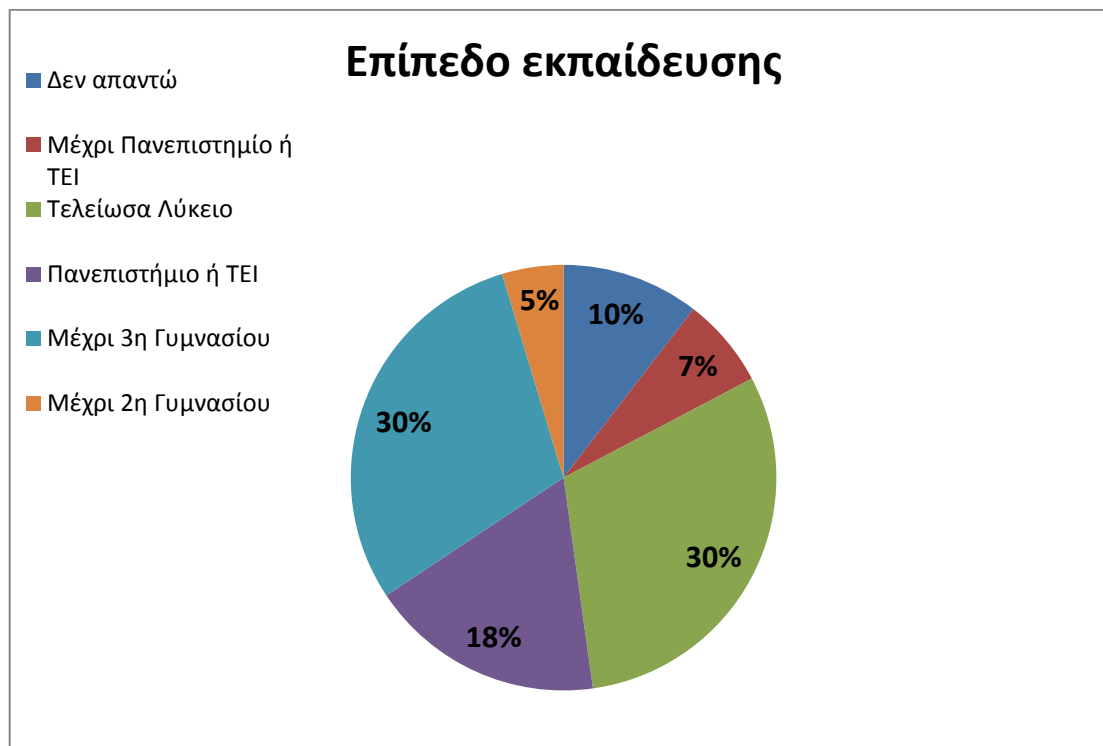
- ΤΑΥΤΕΚΩ
- ΔΕΗ
- ΟΝ
- ΤΑΠΟΤΕ
- ΤΣΜΕΔΕ
- ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΩΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ
- ΔΗΜΟΣΙΟ
- ΙΔΙΩΤ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (37%) ανήκουν στο ταμείο ασφάλισης ΙΚΑ, το αμέσως επόμενο (18%) στο ταμείο ΟΓΑ, και έπειτα το 13% στο ταμείο ΟΠΑΔ. Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό (14%) δεν απάντησε και ένα μικρότερο ποσοστό 8% απάντησε Λοιπά ταμεία. Τα ταμεία με τα μικρότερα ποσοστά κατείχαν οι άποροι(5%), το ΟΑΕΕ και ΤΕΒΕ (4%) και ο ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ (1%).



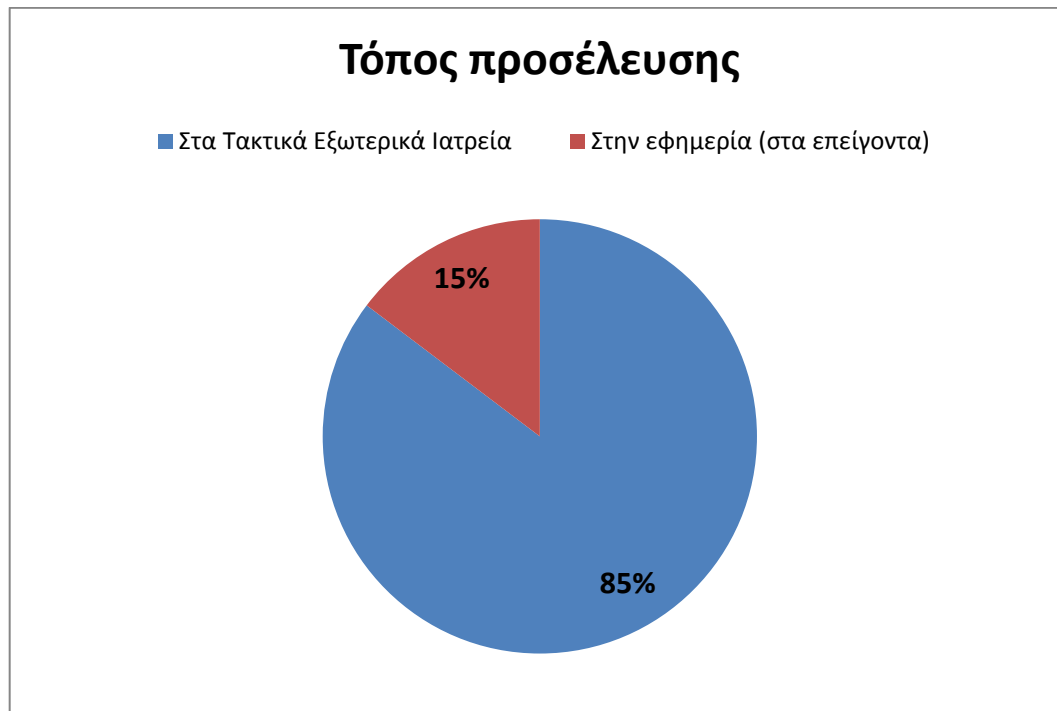
Σχήμα 3.6: Κατανομή δείγματος ανά Ιθαγένεια/Υπηκοότητα

Παραπάνω παρουσιάζεται ένα διάγραμμα το οποίο αφορά την ιθαγένεια/υπηκοότητα και παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (94%) κατέχει Ελληνική ιθαγένεια και ένα παρά πολύ μικρό ποσοστό (4%) διαθέτει υπηκοότητα διαφορετική από την Ελληνική.



Σχήμα 3.7: Κατανομή δείγματος ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους έχουν τελειώσει το λύκειο και έχουν φοιτήσει μέχρι την 3^η γυμνασίου(30%). Το 18% έχουν αποφοιτήσει Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ, το 10% δεν απάντησε στην ερώτηση και τα μικρότερα ποσοστά 7% και 5% έχουν φτάσει μέχρι το Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ , και μέχρι την 3^η Γυμνασίου αντίστοιχα.

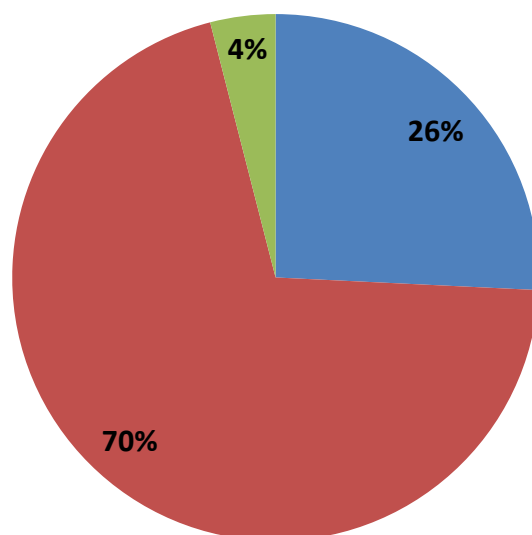


Σχήμα 3.8: Κατανομή δείγματος ανά τόπο προσέλευσης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (85%) προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και το μικρότερο ποσοστό (15%) στην εφημερία (στα επείγοντα).

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο ;

■ Συγγενής ή συνοδός ■ Ο ίδιος ο ασθενής ■ Δεν απαντώ

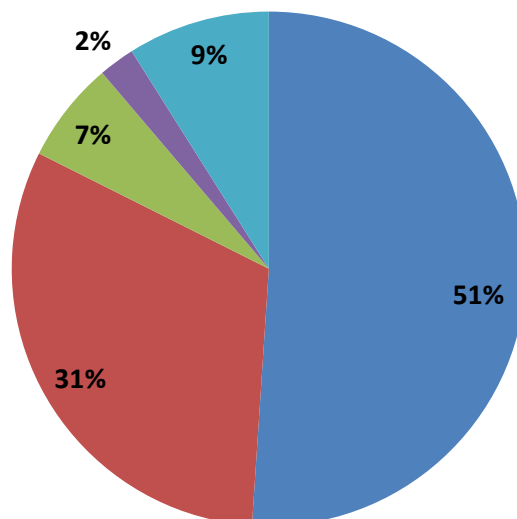


Σχήμα 3.9: Κατανομή δείγματος με βάση το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) που απάντησε το ερωτηματολόγιο το κατέχει ο ίδιος ο ασθενής, ένα μικρότερο (26%) κάποιος συγγενής ή συνοδός και το πιο μικρό ποσοστό (4%) δεν απάντησε.

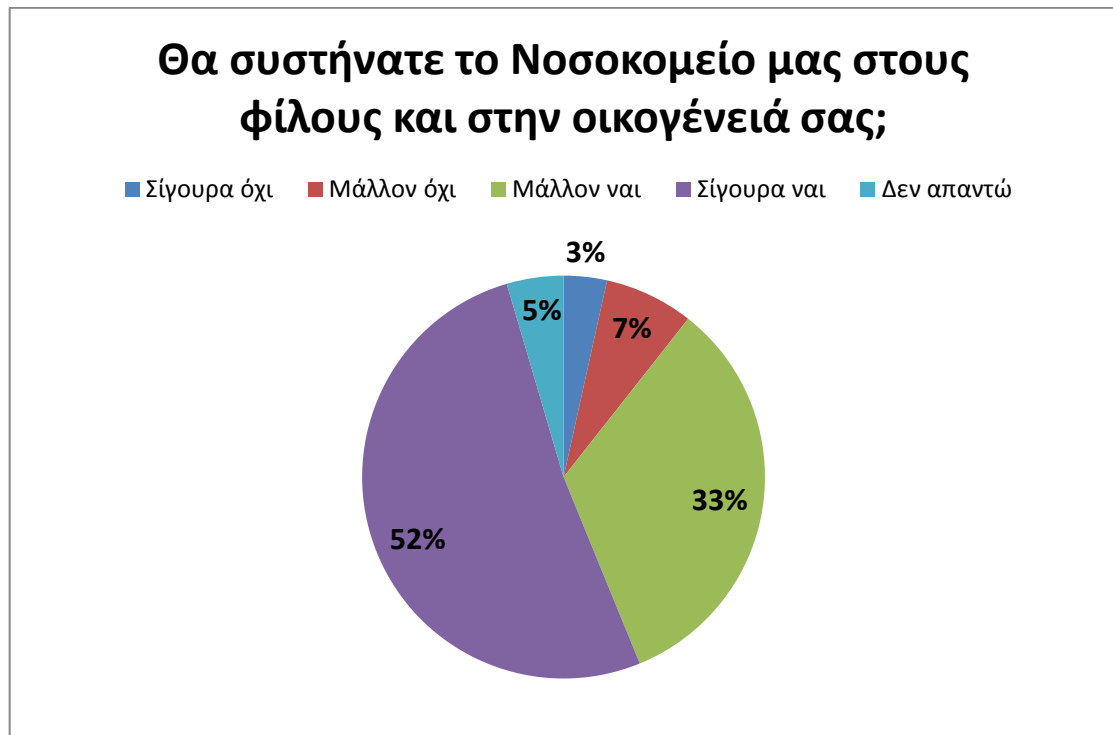
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;

■ Σίγουρα ναι ■ Μάλλον ναι ■ Μάλλον όχι ■ Σίγουρα όχι ■ Δεν απαντώ



Σχήμα 3.10: Κατανομή δείγματος με βάση το αν θα επισκεπτόταν ξανά το Νοσοκομείο

Τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά (51% και 31%) των ερωτηθέντων φαίνονται απόλυτα ικανοποιημένα και σχεδόν ικανοποιημένα από το νοσοκομείο και θα το επισκεπτόταν ξανά σίγουρα ή το πιθανότερο. Το αμέσως επόμενο ποσοστό (9%) δεν απάντησε, και τα δύο μικρότερα ποσοστά (7% και 2%) δεν έμειναν καθόλου ικανοποιημένα και δεν θα ξανά προτιμήσουν το ίδιο νοσοκομείο.

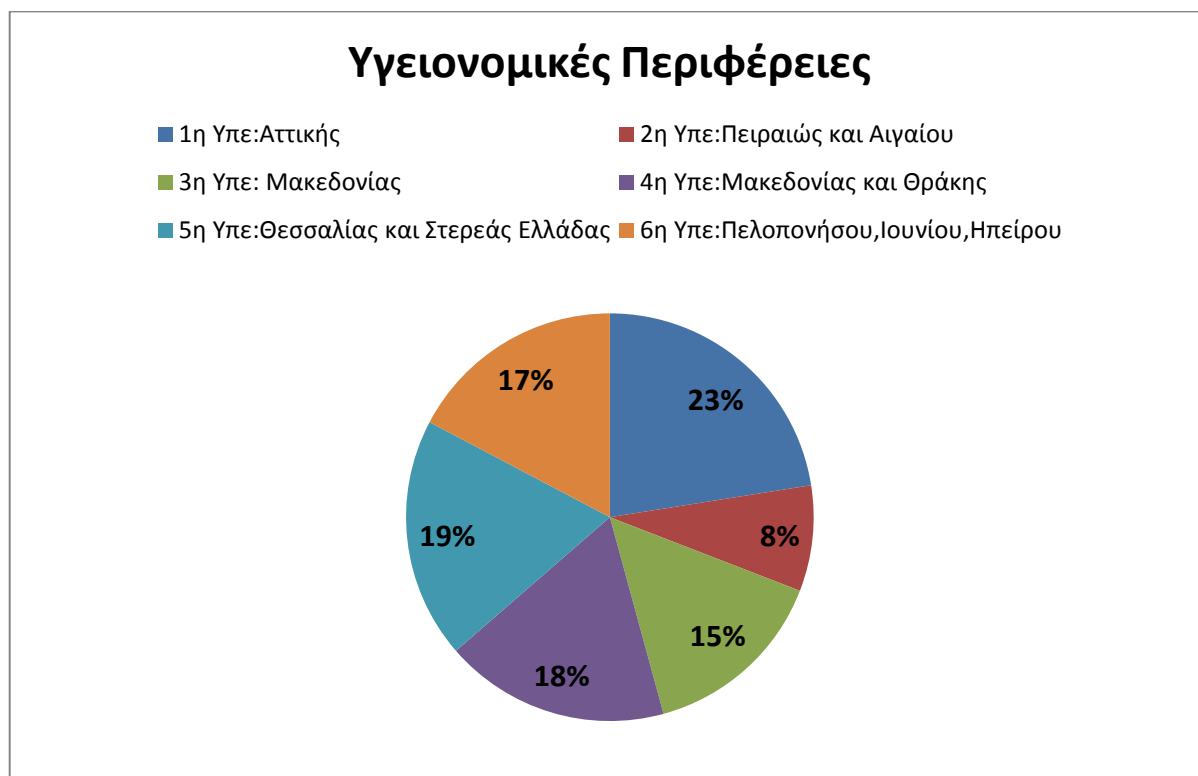


Σχήμα 3.11: Κατανομή δείγματος με βάση το αν συστήνατε το Νοσοκομείο στους φίλους σας

Παρομοίως και εδώ βλέπουμε ότι τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά των ερωτηθέντων (52% και 33%) φαίνονται ικανοποιημένα και θα σύστηναν το νοσοκομείο που επισκέφθηκαν στους φίλους και στην οικογένειά τους. Τα δύο επόμενα ποσοστά (7% και 5%) λόγω της χαμηλής ικανοποίησης τους από το νοσοκομείο δεν θα το πρότειναν στους συγγενείς τους, και τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 3% δεν ήθελε να απαντήσει.

3.3 Έρευνα εσωτερικών ασθενών

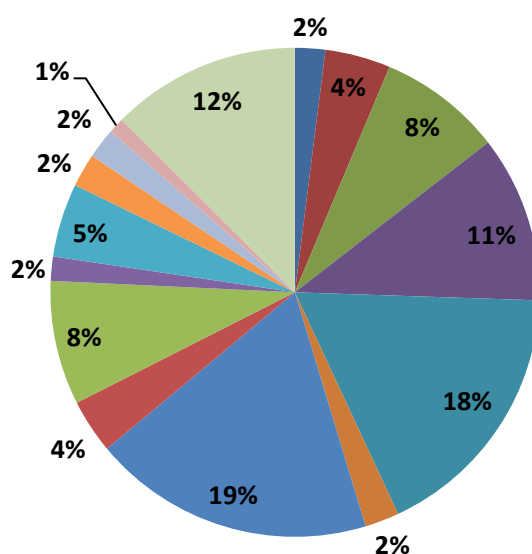
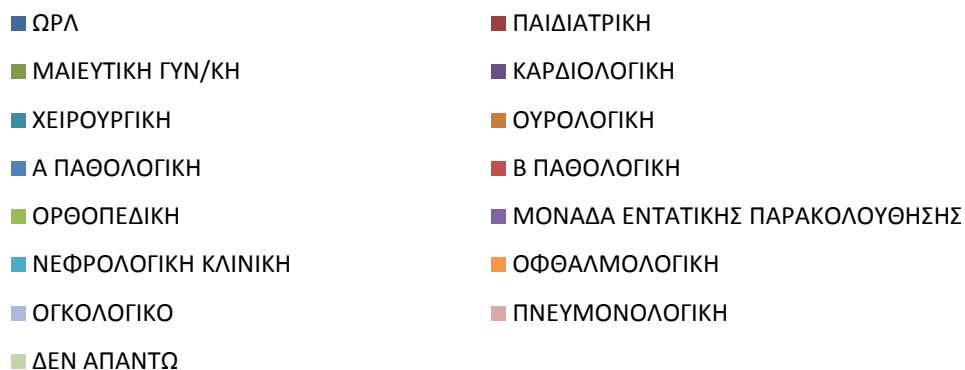
Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά της έρευνας των εσωτερικών ασθενών.



Σχήμα 3.12: Κατανομή δείγματος ανά Υγειονομικές Περιφέρειες

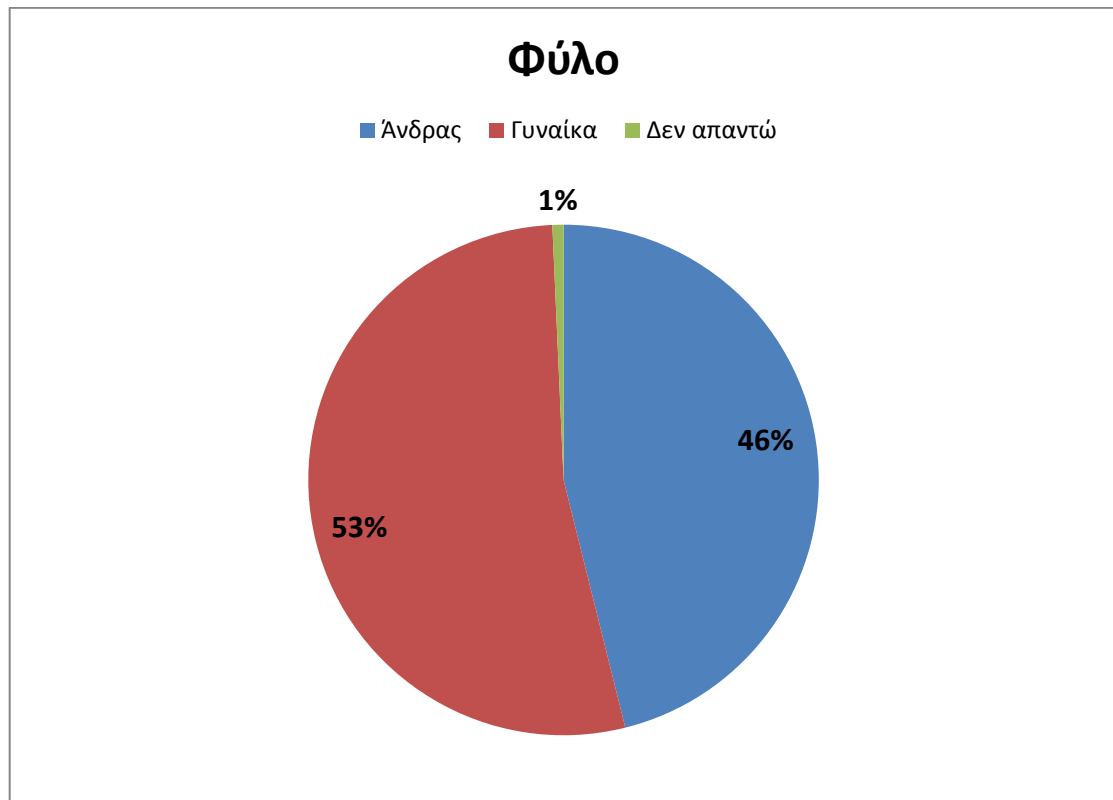
Παρατηρούμε ότι το 23% των ασθενών προσήλθε στα νοσοκομεία που ανήκουν στην 1^η Υπε, το 19% στην 5^η Υπε, το 18% στην 4^η Υπε και 17% στην 2^η Υπε. Πιο μικρά ποσοστά παρατηρούνται στις άλλες 2 υγειονομικές περιφέρειες: όπως 15% στην 3^η και 8% στην 2^η Υπε. Από την 7^η Υπε στην οποία ανήκει το νοσοκομείο ΘΨΠΧ δεν είχαμε καμία απάντηση και έτσι δεν έχουμε ποσοστό.

Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε



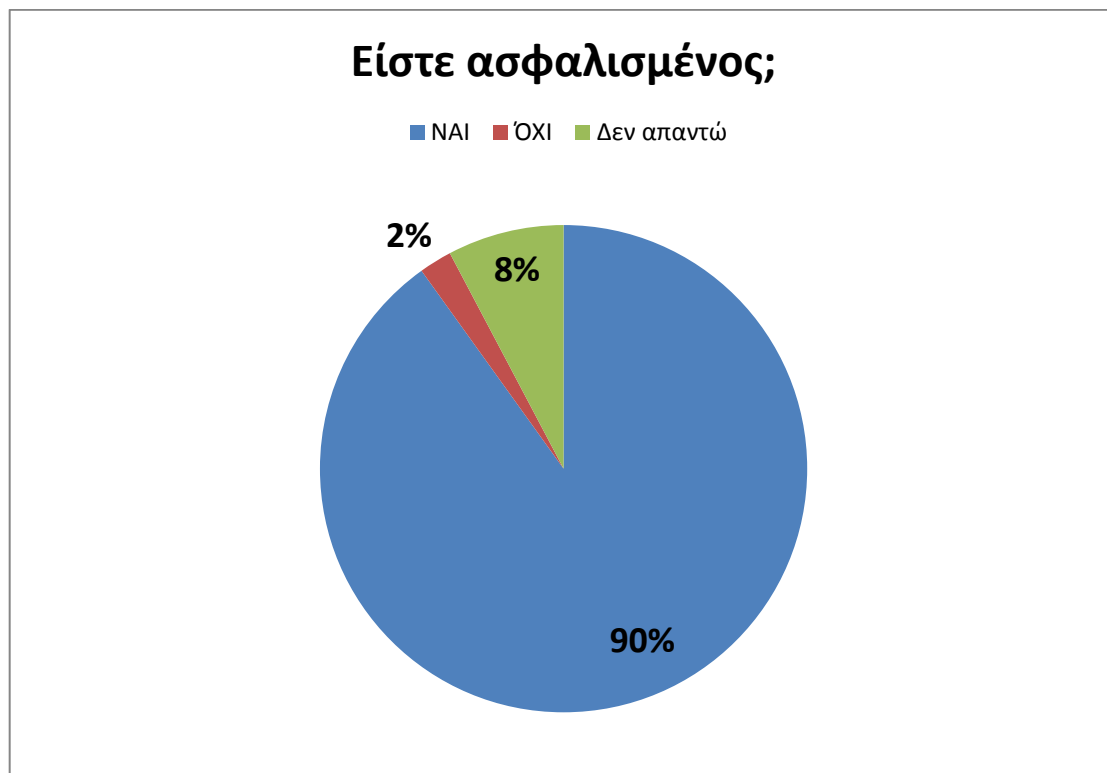
Σχήμα 3.13: Κατανομή δείγματος ανά κλινική

Παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά (19% και 18%) των ασθενών προσήλθαν στην Α Παθολογική και στην Χειρουργική αντίστοιχα. Οι ερωτηθέντες με ποσοστό 2% προσήλθε στην Οφθαλμολογική κλινική, στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στην Ουρολογική, στο Ογκολογικό, στο ΩΡΛ και το μικρότερο ποσοστό 1% στην πνευμονολογική.



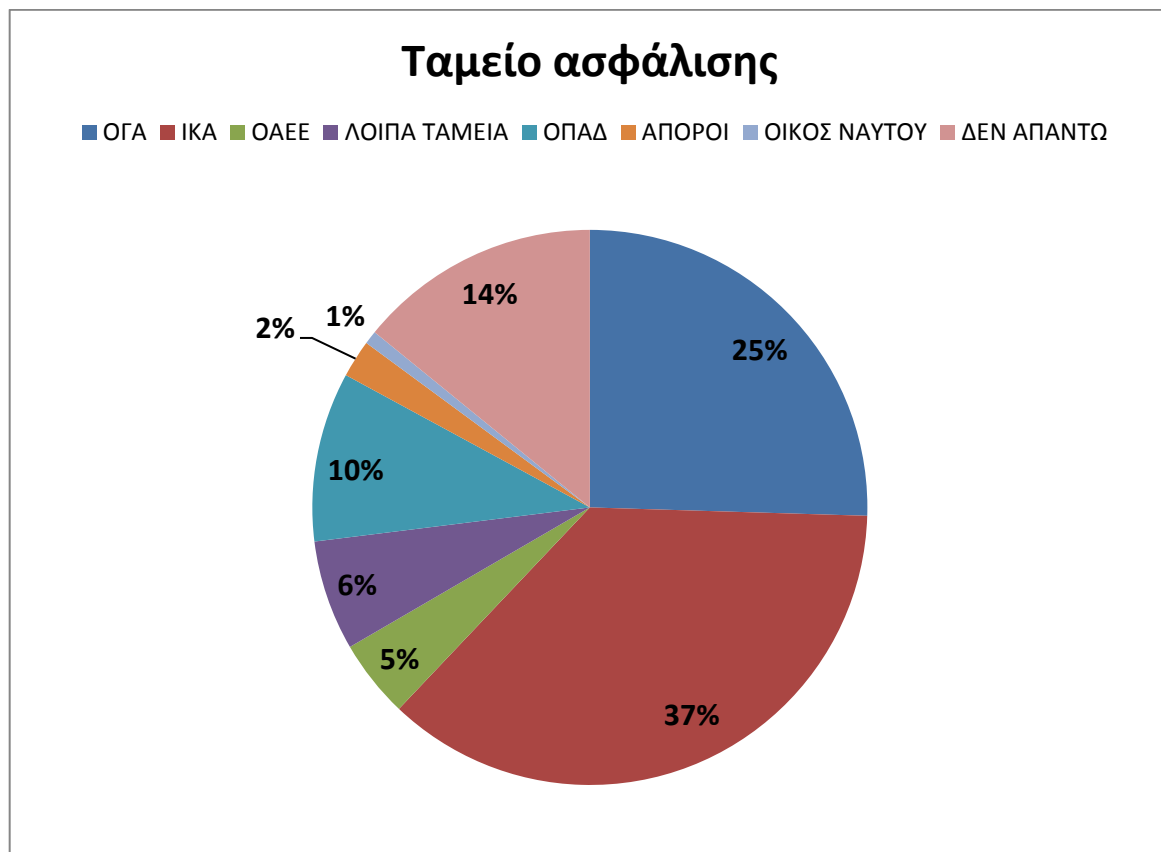
Σχήμα 3.14: Κατανομή δείγματος ανά Φύλο

Το 53% του δείγματος αποτελείται από γυναίκες ασθενείς, ενώ το 46% από άνδρες. Ένα ποσοστό της τάξης του 1% δεν απάντησε.



Σχήμα 3.15: Κατανομή δείγματος με βάση την ασφάλιση

Όπως και στους εξωτερικούς ασθενείς, έτσι και εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό (90%) των εσωτερικών ασθενών είναι ασφαλισμένοι, ενώ το 8% δεν είναι και το ποσοστό 2% δεν απάντησε.

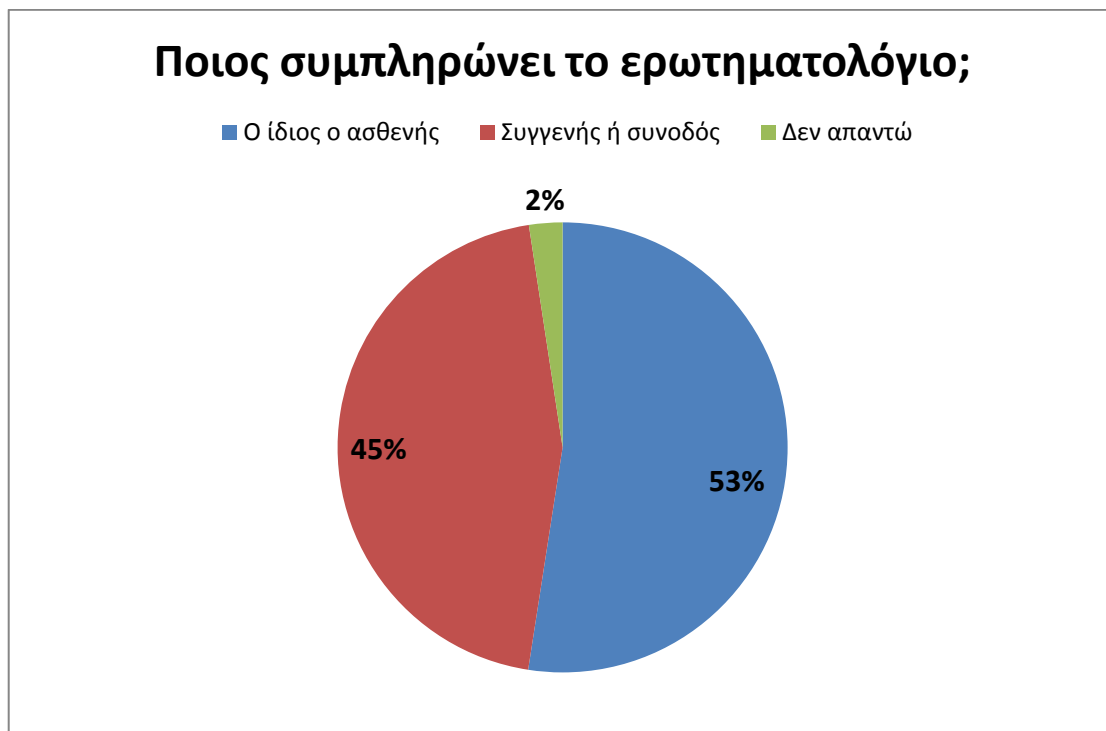


Σχήμα 3.16: Κατανομή δείγματος με βάση το ταμείο ασφάλισης

Στα λοιπά ταμεία συμπεριλαμβάνονται και τα :

- ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ
- ΙΔΙΩΤΕΣ
- ΤΣΑΥ
- ΔΗΜΟΣΙΟ
- ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (37%) ανήκουν στο ταμείο ασφάλισης ΙΚΑ και εδώ, το αμέσως επόμενο (25%) στο ταμείο ΟΓΑ, και έπειτα το 14% δεν απάντησε. Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό (10%) ανήκει στον ΟΠΑΔ και ένα μικρότερο ποσοστό 6% απάντησε Λοιπά ταμεία. Τα ταμεία με τα μικρότερα ποσοστά κατείχαν το ΟΑΕΕ (5%), οι άποροι(2%), και ο ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ (1%).

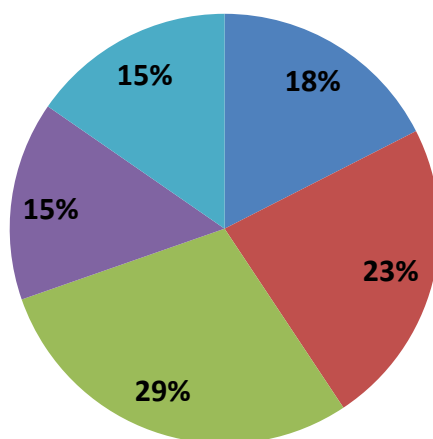


Σχήμα 3.17: Κατανομή δείγματος με βάση το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

Παρατηρούμε εδώ ότι τα ποσοστά είναι μοιρασμένα για το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Το 53% το κατέχει ο ίδιος ο ασθενής και το 45% κάποιος συγγενής ή συνοδός. Ένα ποσοστό 2% δεν απάντησε.

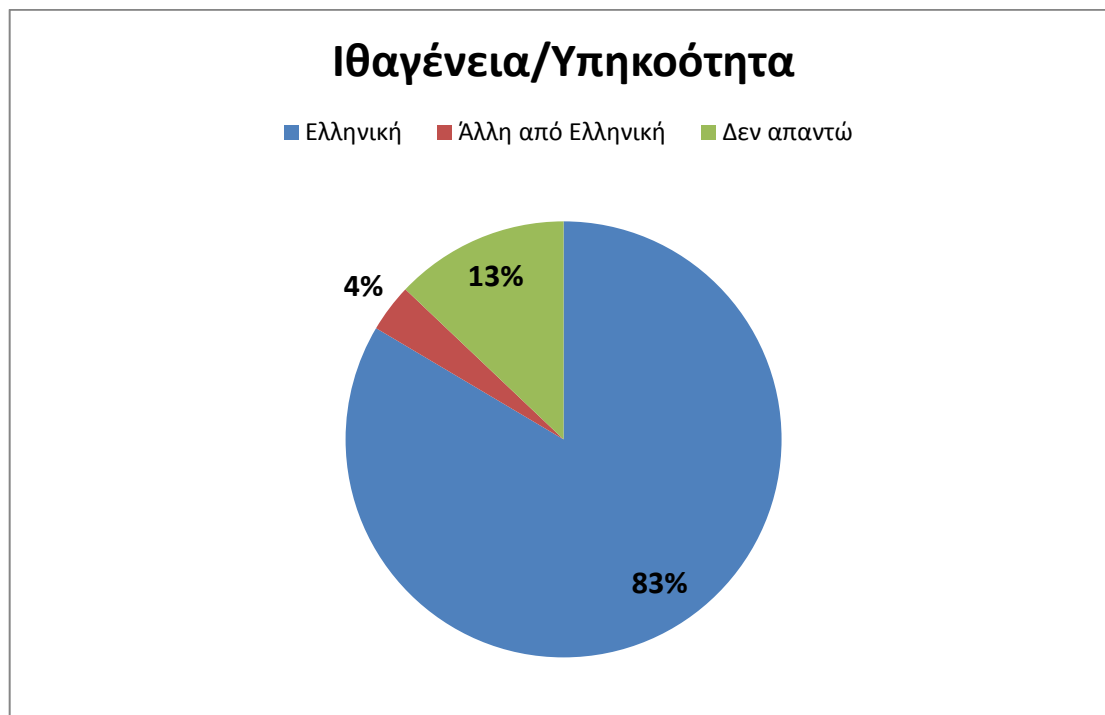
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;

■ Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ ■ Απόφοιτος Λυκείου ■ Απόφοιτος Δημοτικού
■ Απόφοιτος Γυμνασίου ■ Δεν απαντώ



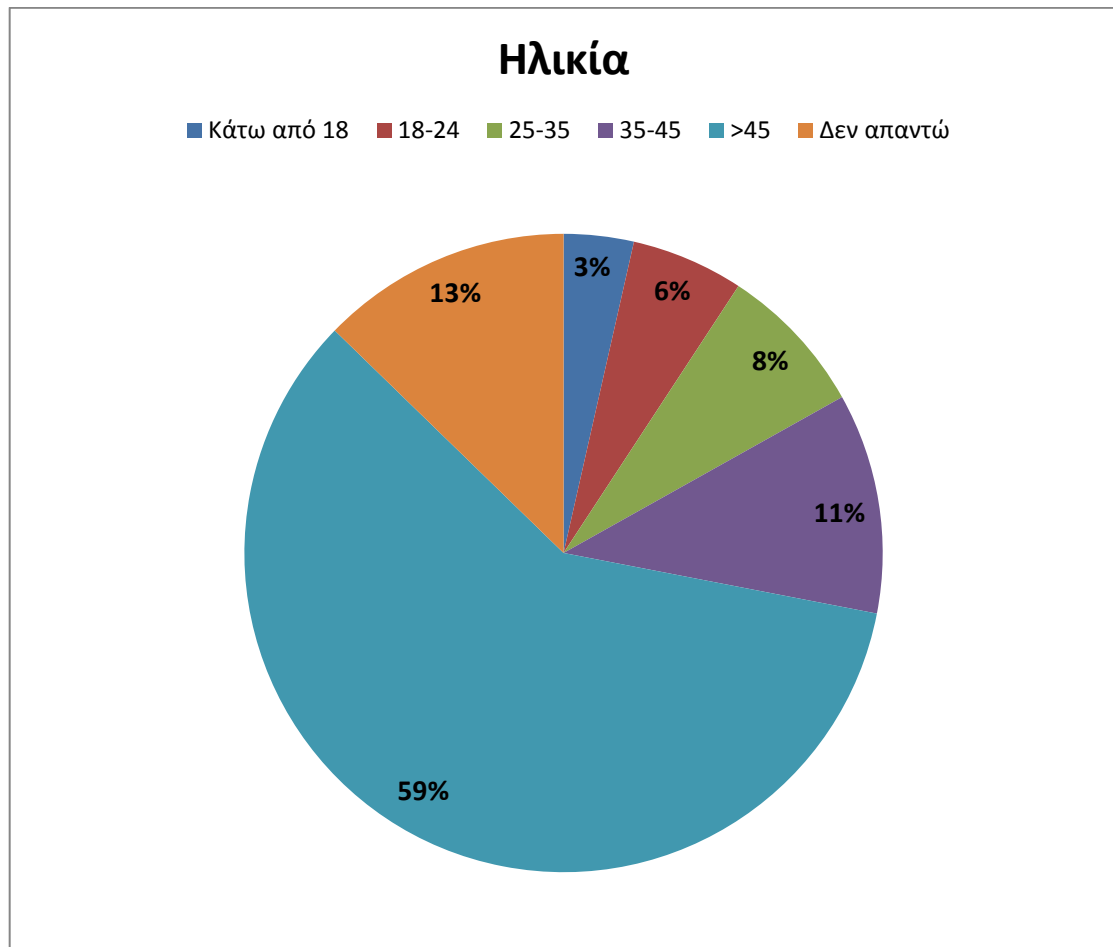
Σχήμα 3.18: Κατανομή δείγματος ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους (29%) είναι απόφοιτοι δημοτικού, αμέσως μετά (23%) απόφοιτοι λυκείου και στην συνέχεια απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ. Το μικρότερο ποσοστό (15%) κατέχουν αυτοί που έχουν αποφοιτήσει από το γυμνάσιο και αυτοί που δεν απάντησαν.



Σχήμα 3.19: Κατανομή δείγματος ανά Ιθαγένεια/Υπηκοότητα

Παραπάνω παρουσιάζεται ένα διάγραμμα το οποίο αφορά την ιθαγένεια/υπηκοότητα και παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (83%) κατέχει Ελληνική ιθαγένεια και ένα πολύ μικρό ποσοστό (13%) διαθέτει υπηκοότητα διαφορετική από την Ελληνική. Ένα ποσοστό 4% δεν απάντησε.

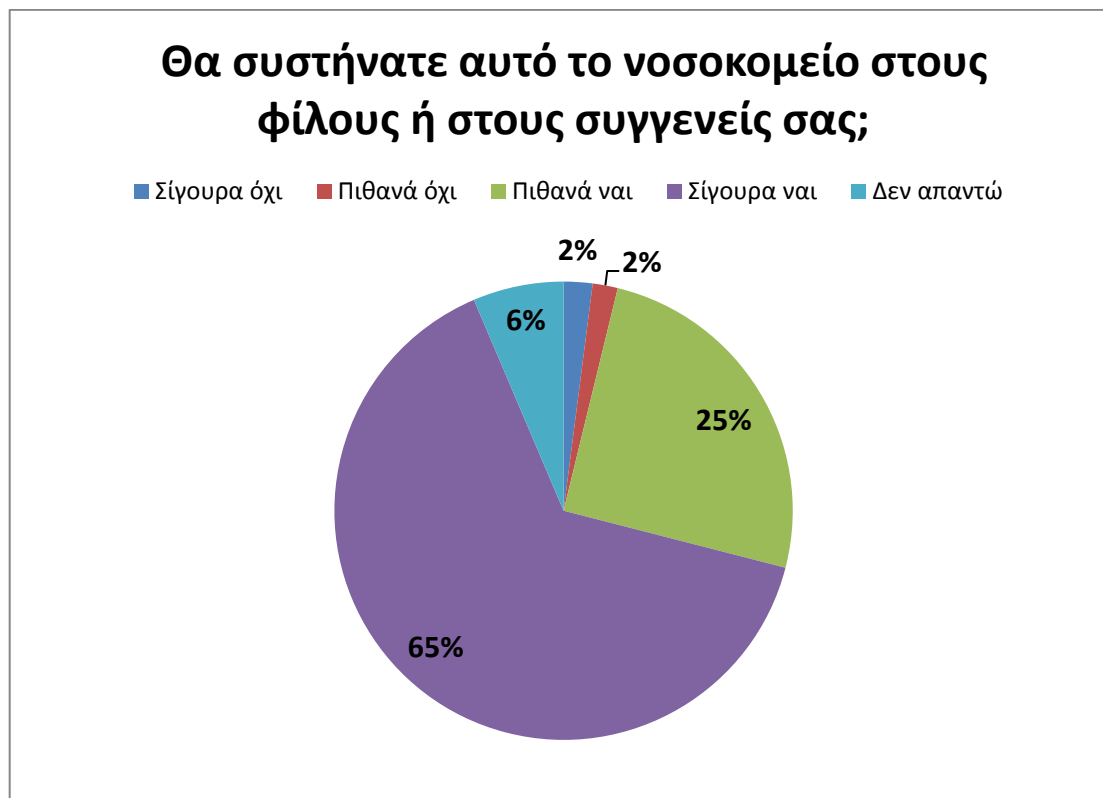


Σχήμα 3.20:Κατανομή δείγματος ανά Ηλικία

Επειδή υπήρχαν διάσπαρτες ηλικίες στο δείγμα και δεν μπορούσαμε να βγάλουμε κάποιο συμπέρασμα, το δείγμα διαχωρίστηκε σε ηλικίες :

- Κάτω από 18
- 18-24
- 25-35
- 36-45
- >46

Έτσι, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (59%) είναι μεγαλύτεροι των 45 ετών. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι άνθρωποι έχουν περισσότερα θέματα υγείας από τους πιο νέους. Το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το οποίο είναι 3%, το κατέχουν οι ασθενείς που είναι κάτω από 18.



Σχήμα 3.21: Κατανομή δείγματος με βάση το αν θα συστήνανε το νοσοκομείο στους φίλους σας

Παρομοίως και εδώ όπως και στους εξωτερικούς ασθενείς, βλέπουμε ότι τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά των ερωτηθέντων (65% και 25%) φαίνονται ικανοποιημένα και θα σύστηναν το νοσοκομείο που επισκέφθηκαν στους φίλους και στην οικογένεια τους. Τα δύο επόμενα ποσοστά (6% και 2%) λόγω της χαμηλής ικανοποίησης τους από το νοσοκομείο δεν θα το πρότειναν στους συγγενείς τους, και τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 2% δεν ήθελε να απαντήσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα έρευνας εξωτερικών ασθενών

4.1 Αλγόριθμος hot deck imputation

Η έλλειψη δεδομένων είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα στις στατιστικές έρευνες , το οποίο μειώνει την δυνατότητα των ερευνητών να εφαρμόσουν τις συνήθεις στατιστικές μεθόδους.

Στην έρευνα μας , αρχικά καταγράψαμε το ποσοστό των κενών που υπήρχαν σε κάθε κριτήριο και σε κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά και συνολικά καταγράψαμε 11305 κενά. Παρακάτω αναγράφεται το ποσοστό των κενών που υπήρχαν σε κάθε κριτήριο ξεχωριστά:

Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	15,51%
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων	13,65%
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων	13,12%
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)	12,46%
Χρόνος αναμονής για ραντεβού	11,79%
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό	10,99%
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	10,05%
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	9,75%
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	9,73%
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	9,73%
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς	9,43%

Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας	9,27%
Συμπεριφορά νοσηλευτών	8,68%
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε	8,63%
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	8,56%
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων	8,47%
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό	8,27%
Συνολική Αξιολόγηση	8,24%
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων	8,01%
Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων	7,67%
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας	7,46%
Ησυχία	7,30%
Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό	6,82%
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	5,79%
Συμπεριφορά των ιατρών	5,53%
Παροχή πληροφοριών	5,36%
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα	4,9%
Θερμοκρασία χώρων	4,62%
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας	4,26%
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής	3,94%

Έτσι, αποφασίστηκε να αφαιρεθούν τα κριτήρια με τα περισσότερα κενά:

- Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία
- Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς
- Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας
- Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)

Στην συνέχεια, αποφασίστηκε να διαγραφούν τα ερωτηματολόγια αυτά που στο σύνολο τους απαρτιζόταν από κενά και αυτά που περιείχαν πάνω από 80% συνολικά.

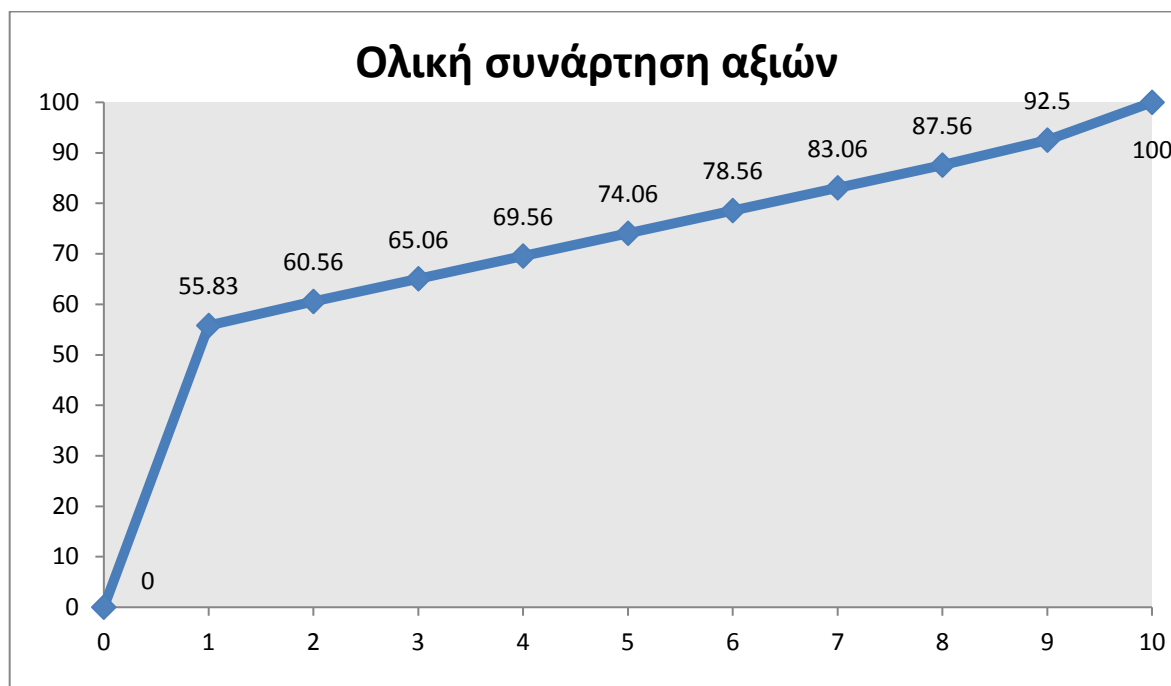
Συνεπώς, αφαιρέθηκαν 212 ερωτηματολόγια και 5 κριτήρια, και έτσι ο τελικός αριθμός που επεξεργάστηκε είναι 4153 ερωτηματολόγια και 24 κριτήρια. Τα κενά που περιείχε το αρχείο μας μετά από αυτήν την επεξεργασία είναι 8964.

Στην συνέχεια, προχωρήσαμε στην χρήση του αλγόριθμου hot deck Imputation για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα των ελλিপών δεδομένων. Λόγω όμως του μεγάλου πλήθους του ερωτηματολογίου ο αλγόριθμος δεν ανταποκρινόταν. Έτσι το imputation χωρίστηκε σε 4 μέρη. Αρχικά, ταξινομήσαμε τα ερωτηματολόγια με βάση τα ελλιπή στοιχεία, ώστε να συμπληρωθούν πρώτα αυτά που περιείχαν λίγα κενά, και έτσι να προκύψει πιο αξιόπιστο αποτέλεσμα. Έτσι, καθώς συμπληρώναμε τον πίνακα προς τα κάτω, είχαμε πιο αξιόπιστους δότες από πάνω λόγω των λίγων ελλিপών στοιχείων. Έτσι επιλέχθηκαν αρχικά 1000 ερωτηματολόγια με Imputation Coefficient Limit:0,2 και Total Satisfaction Weight Coefficient:0,5. Αυτό έγινε άλλες 2 φορές με 1000 ερωτηματολόγια κάθε φορά. Και στο τέλος επιλέχθηκαν 1153 απαντήσεις με τις ίδιες τιμές συντελεστή Καταλογισμού και συντελεστή βαρύτητας ολικής ικανοποίησης. Στην συνέχεια τοποθετήθηκαν όλες οι απαντήσεις σε ένα τελικό αρχείο excel που περιείχε τον τελικό αριθμό ερωτηματολογίων, 4153.

4.2 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Ανάλυση συμπεριφοράς ασθενών

- Ολική συνάρτηση αξιών-Δείκτης απαιτητικότητας



Από την κοίλη μορφή της καμπύλης της συνάρτησης αξιών μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκουν στους **«Μη απαιτητικούς»** ασθενείς. Δηλαδή έχουμε ικανοποιημένους ασθενείς με ένα μικρό μόνο ποσοστό των προσδοκιών να εκπληρώνεται. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το δείκτη απαιτητικότητας (-48,16%).

- Βάρη κριτηρίων



Σχήμα 4.1: Βάρη κριτηρίων

Όπως αναφέραμε και στο κεφάλαιο 2, τα βάρη των κριτηρίων υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει το σύνολο των ασθενών στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης. Στο σχήμα 4.1 βλέπουμε λοιπόν τα βάρη των χαρακτηριστικών ικανοποίησης της έρευνας μας. Παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη βαρύτητα έχει δοθεί από τους ασθενείς στο κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού με βάρος 18,38%. Με μεγάλη διαφορά δεύτερο σε σπουδαιότητα έρχεται το κριτήριο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας με ποσοστό 7,58% και έπειτα ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα με πολύ μικρότερα ποσοστά.

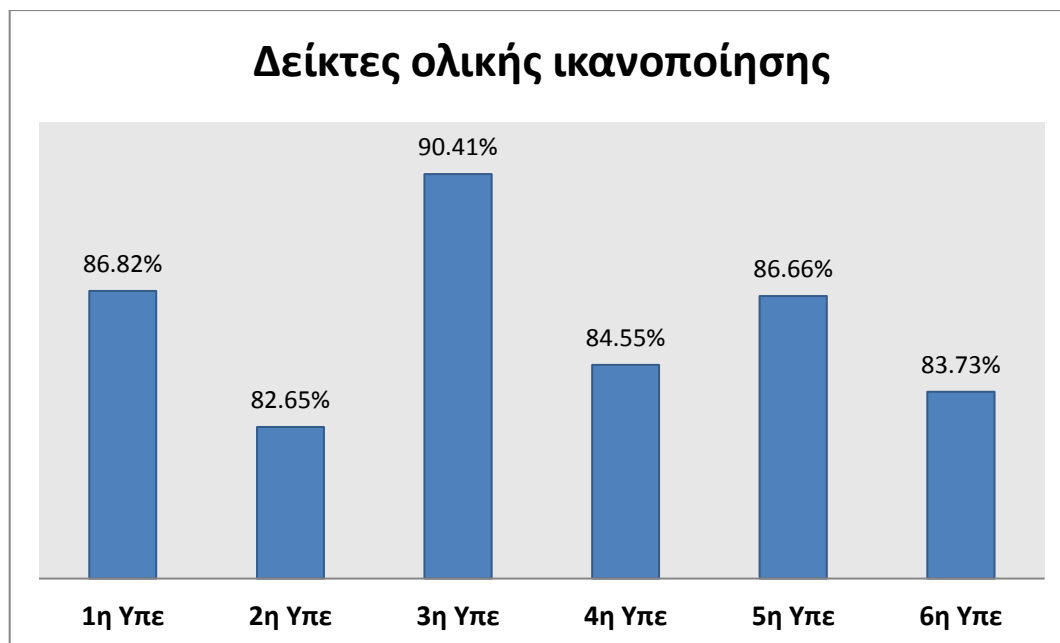
- Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων



Σχήμα 4.2: Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων

Το διάστημα το δεικτών απαιτητικότητας είναι $[0,0241, 0,8933]$. Παρατηρούμε ότι το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων παρουσιάζει το υψηλότερο δείκτη απαιτητικότητας (2,41%). Όλα τα υπόλοιπα κριτήρια παρουσιάζουν αρνητικές τιμές με την χαμηλότερη τιμή να είναι στο κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού (-89,33%). Έτσι οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς είναι απαιτητικοί στο κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων και μη-απαιτητικοί στα υπόλοιπα κριτήρια. Από το διάστημα αυτό καταλαβαίνουμε ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας, κάτι που ήταν φανερό ότι από την ολική συνάρτηση αξιών που μας έδωσε «Μη –απαιτητικούς» ασθενείς. Όσο πιο απαιτητικοί είναι οι ασθενείς, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Ακόμη τα χαμηλά επίπεδα απαιτητικότητας αντισταθμίζονται από τους υψηλούς δείκτες ικανοποίησης.

Συγκριτική ανάλυση ολικών δεικτών ικανοποίησης



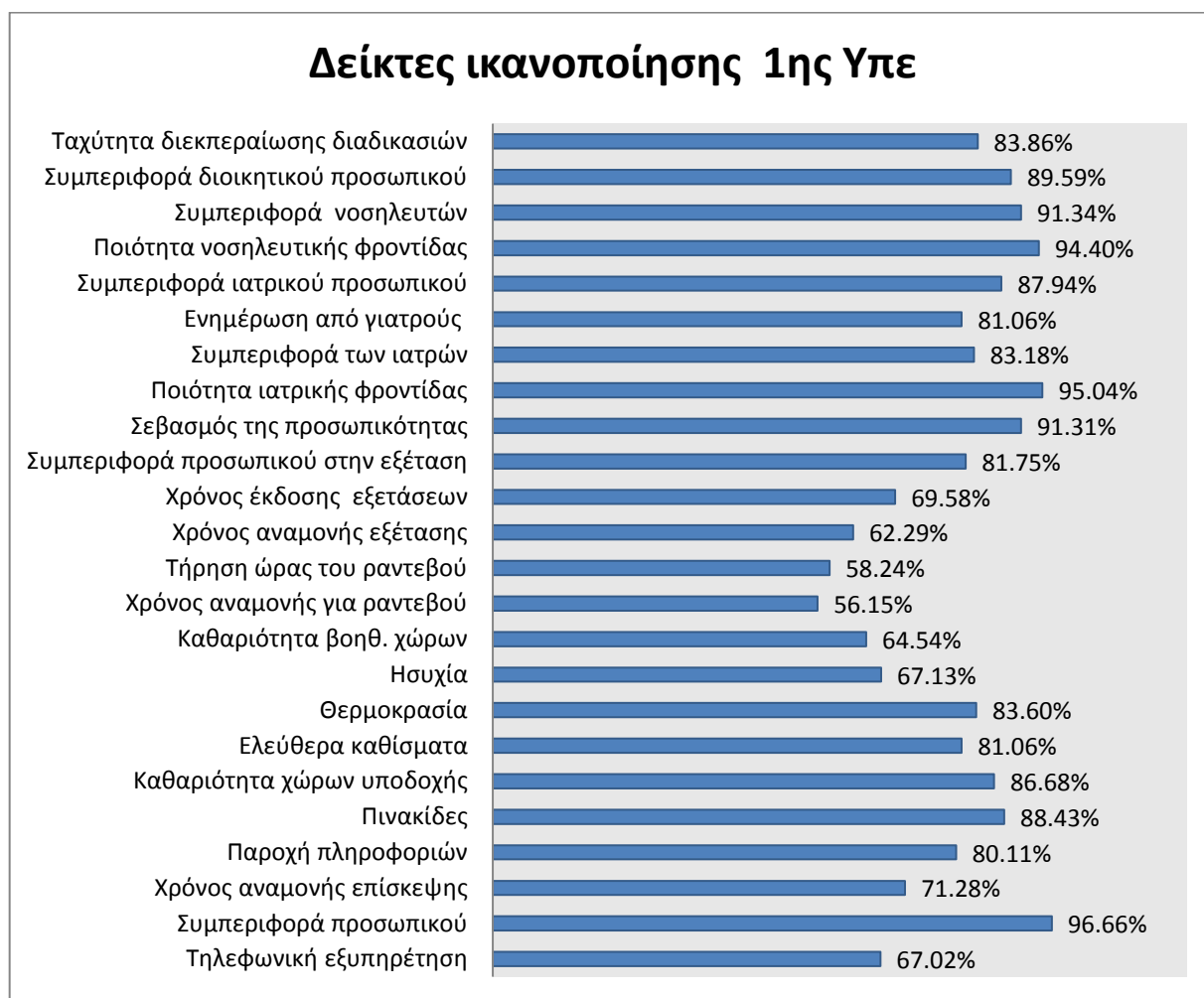
Σχήμα 4.3: Δείκτες ολικής ικανοποίησης

Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς 3^{ης} Υπε αφού ο δείκτης ολικής ικανοποίησης αγγίζει το 90,41%. Δεύτερη ακολουθεί η 1^η Υπε με 86,82%, τρίτη η 5^η Υπε με 86,66% , τέταρτη η 4^η με 84,55%, πέμπτη η 6^η Υπε με 83,73% και τελευταία η 2^η Υπε με 82,65%. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι διαφορές μεταξύ των δεικτών ολικής ικανοποίησης είναι πολύ μικρές.

- 1^η Υπε: Αττικής

Ανάλυση ικανοποίησης

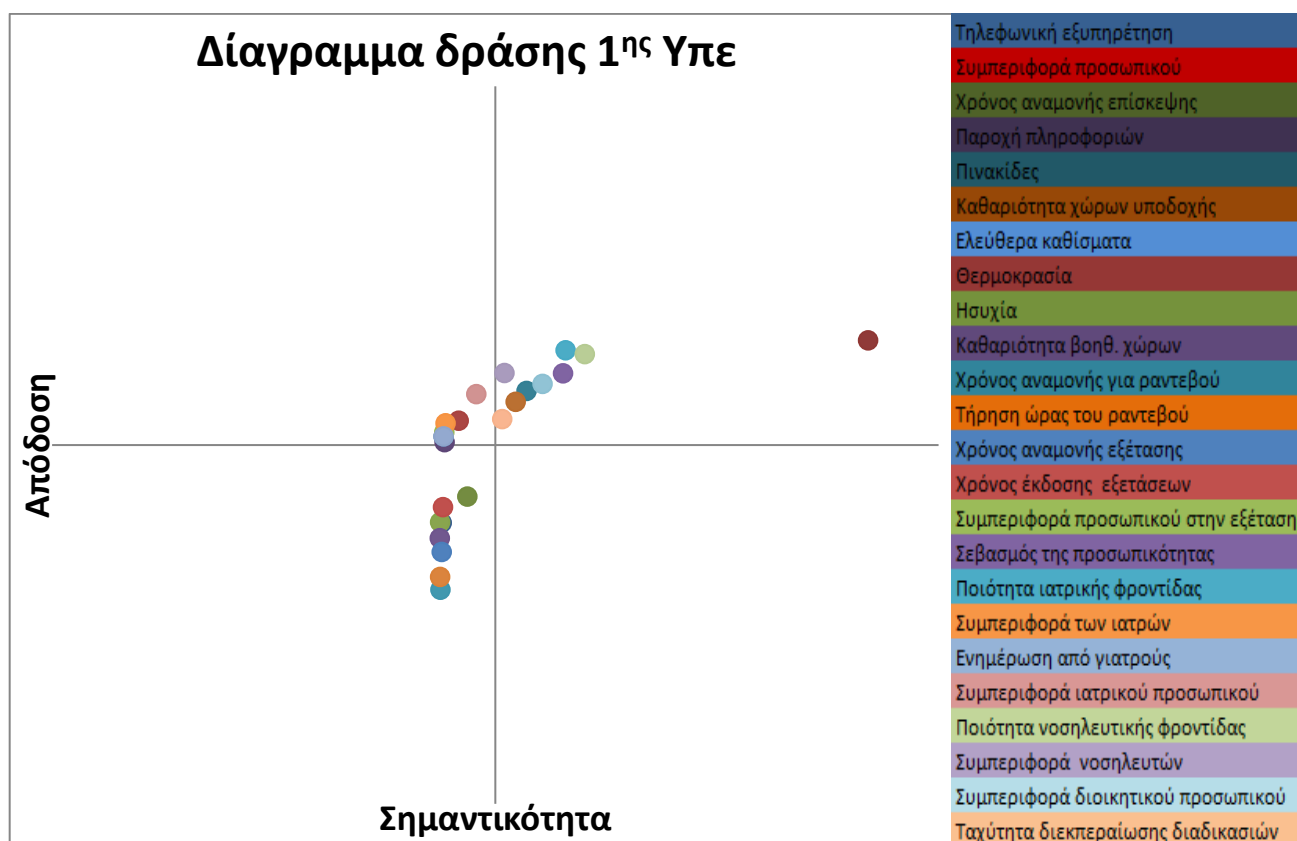
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.4: Δείκτες ικανοποίησης 1^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό του χρόνου αναμονής για ραντεβού(56,15%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (96,66 %)ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας είναι το επόμενο σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 95,04% και 94,40% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

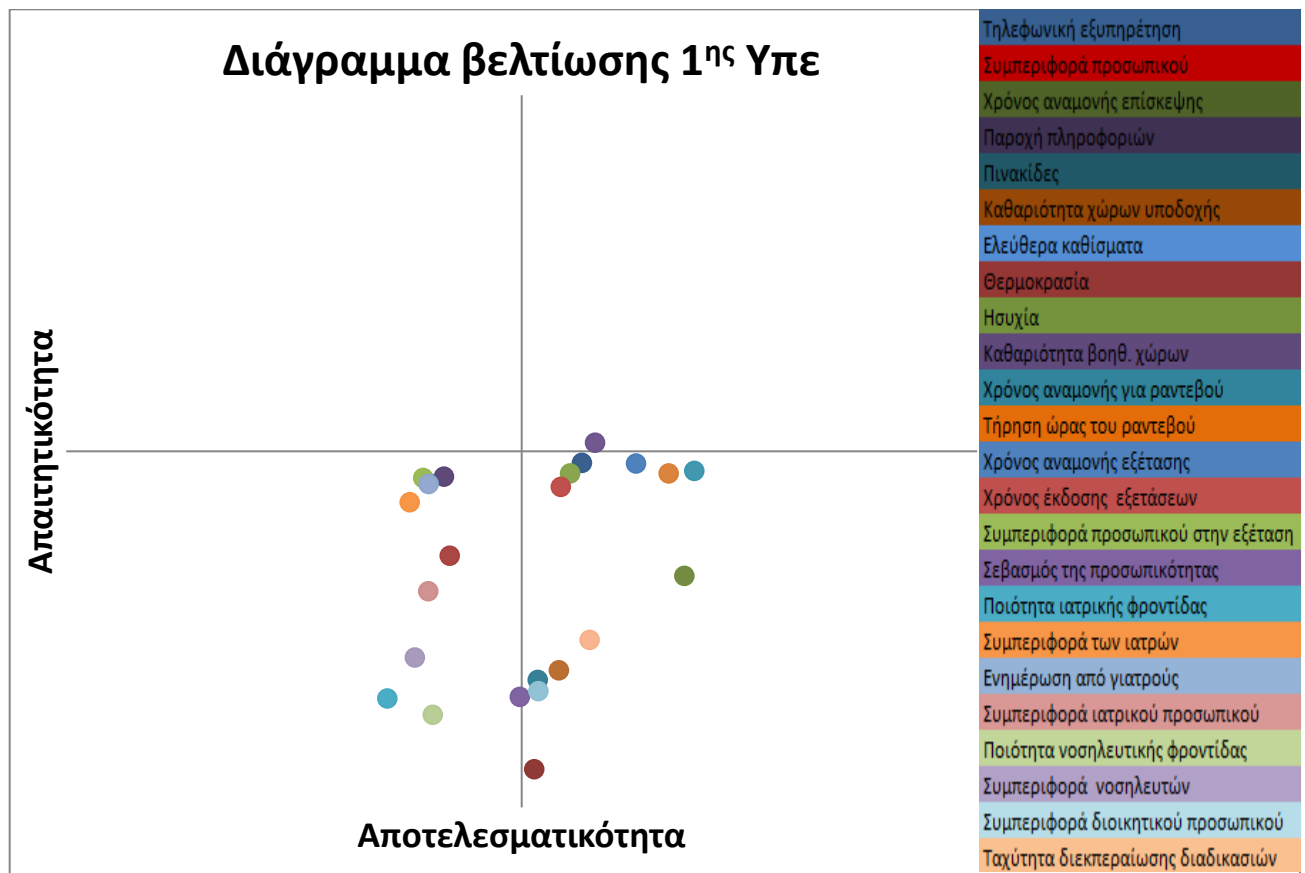


Σχήμα 4.5: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα έχουμε το διάγραμμα δράσης κριτηρίων ή αλλιώς, το χάρτη απόδοσης – σημαντικότητας των κριτηρίων. Παρατηρούμε ότι τα χαρακτηριστικά ανήκουν στα τρία από τα τέσσερα τεταρτημόρια.

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος** , όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, την συμπεριφορά των νοσηλευτών, την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, τις πινακίδες και την διεκπεραίωση των διαδικασιών. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν το συγκριτικό πλεονέκτημα των νοσοκομείων.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης** ,στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα οκτώ μας κριτήρια τα οποία είναι ο χρόνος αναμονής της επίσκεψης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, η τήρηση της ώρας του ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για ραντεβού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων** ,στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού, η συμπεριφορά των γιατρών, η θερμοκρασία, τα ελεύθερα καθίσματα, η συμπεριφορά του προσωπικού, η παροχή των πληροφοριών και η ενημέρωση από τους γιατρούς.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.6: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

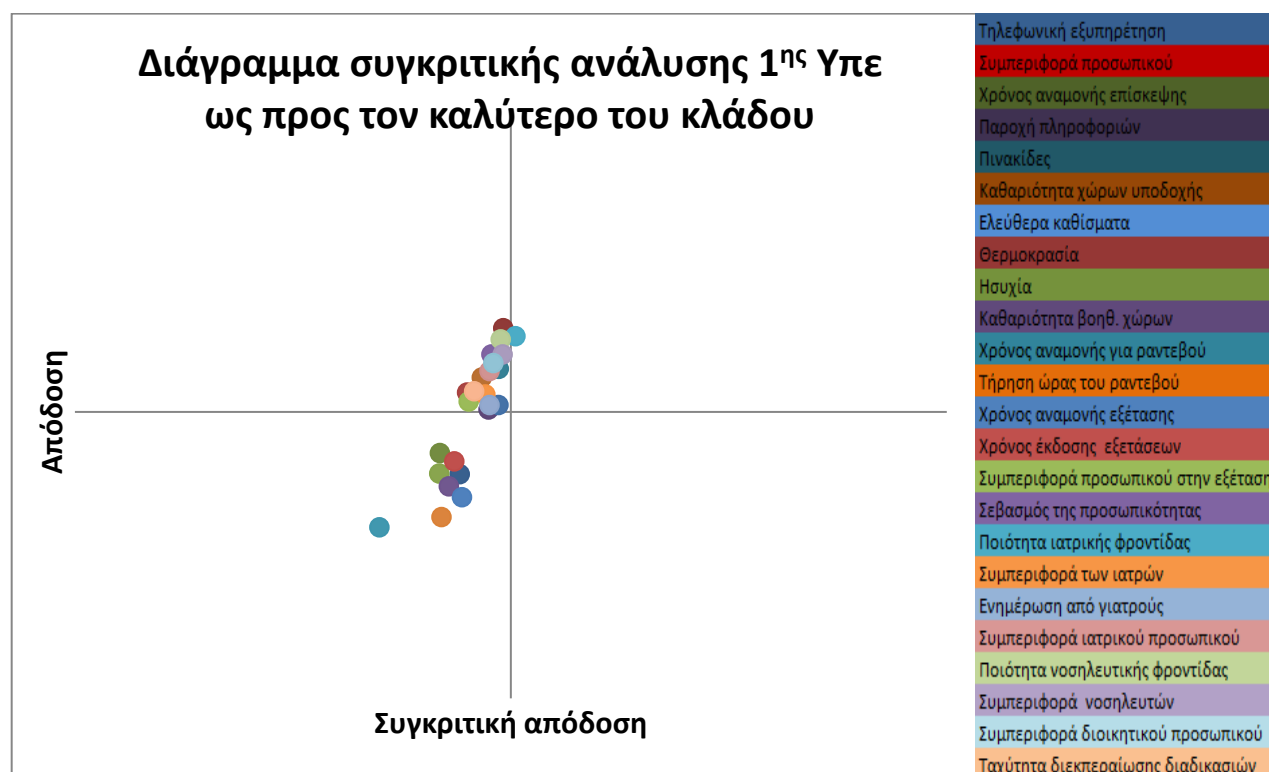
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρεία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού, τις πινακίδες, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών, τον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, τον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, την ησυχία, την τηλεφωνική εξυπηρέτηση, τον χρόνο αναμονής της εξέτασης, την τήρηση ώρας για ραντεβού και τον χρόνο αναμονής για ραντεβού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση ανήκει το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων και στην δεύτερη περίπτωση τα κριτήρια της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της

θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, των ελεύθερων καθισμάτων, του σεβασμού της προσωπικότητας, της παροχής πληροφοριών και της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.7: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης 1^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 1^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 1^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης και στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 1^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 1^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά προσωπικού, στην παροχή πληροφοριών, στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στα ελεύθερα καθίσματα, στην θερμοκρασία, στην συμπεριφορά του προσωπικού, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην συμπεριφορά των γιατρών, στην ενημέρωση από τους γιατρού, στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, στην ποιότητα των νοσηλευτών, στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας υπερτερεί έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στο κριτήριο αυτό. Και ο λόγος είναι ότι το κριτήριο αυτό είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.

- 2^η Υπε: Πειραιώς και Αιγαίου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

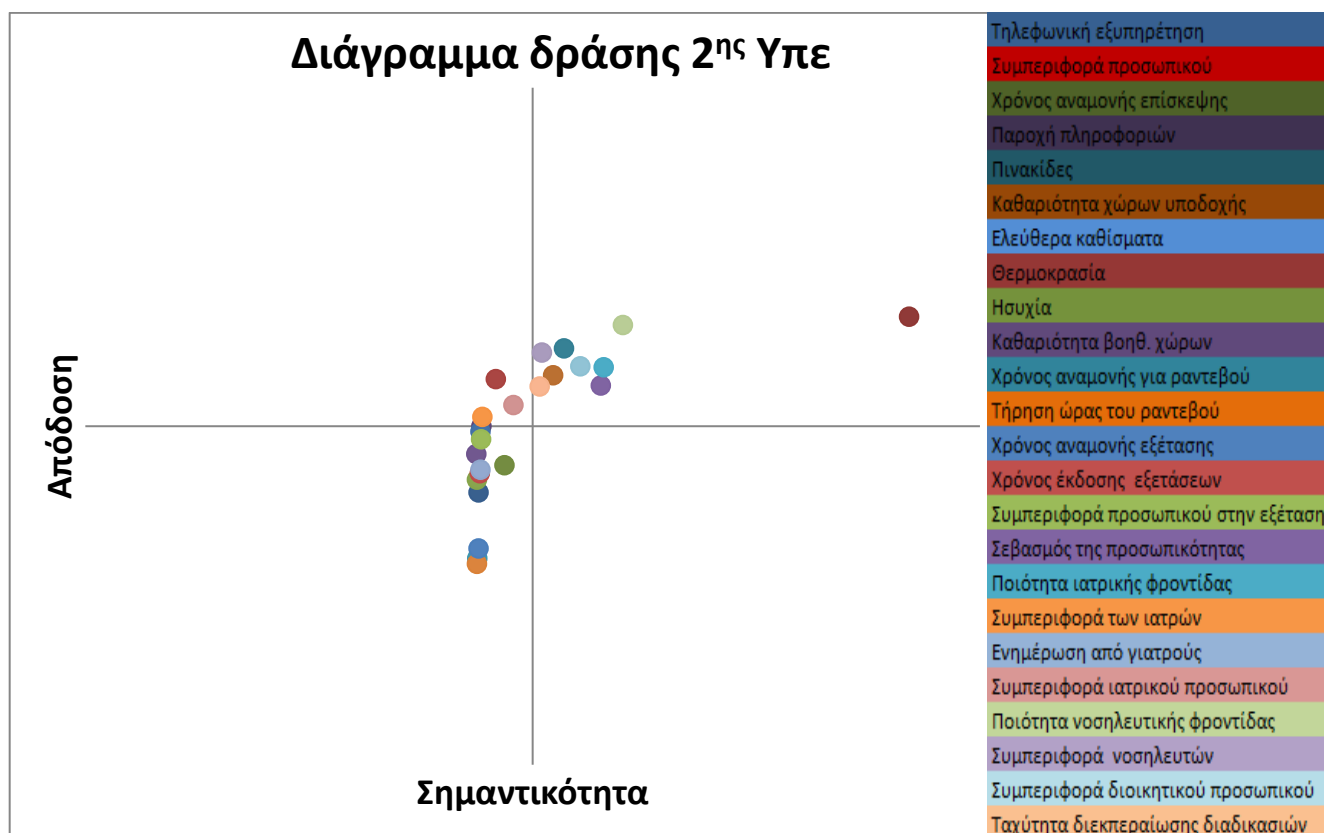
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.8: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό της τήρησης ώρας για ραντεβού(57,79%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (94,21 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια που αφορούν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και των πινακίδων είναι το επόμενο σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 92,96% και 89,51% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα κριτήρια.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.9: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

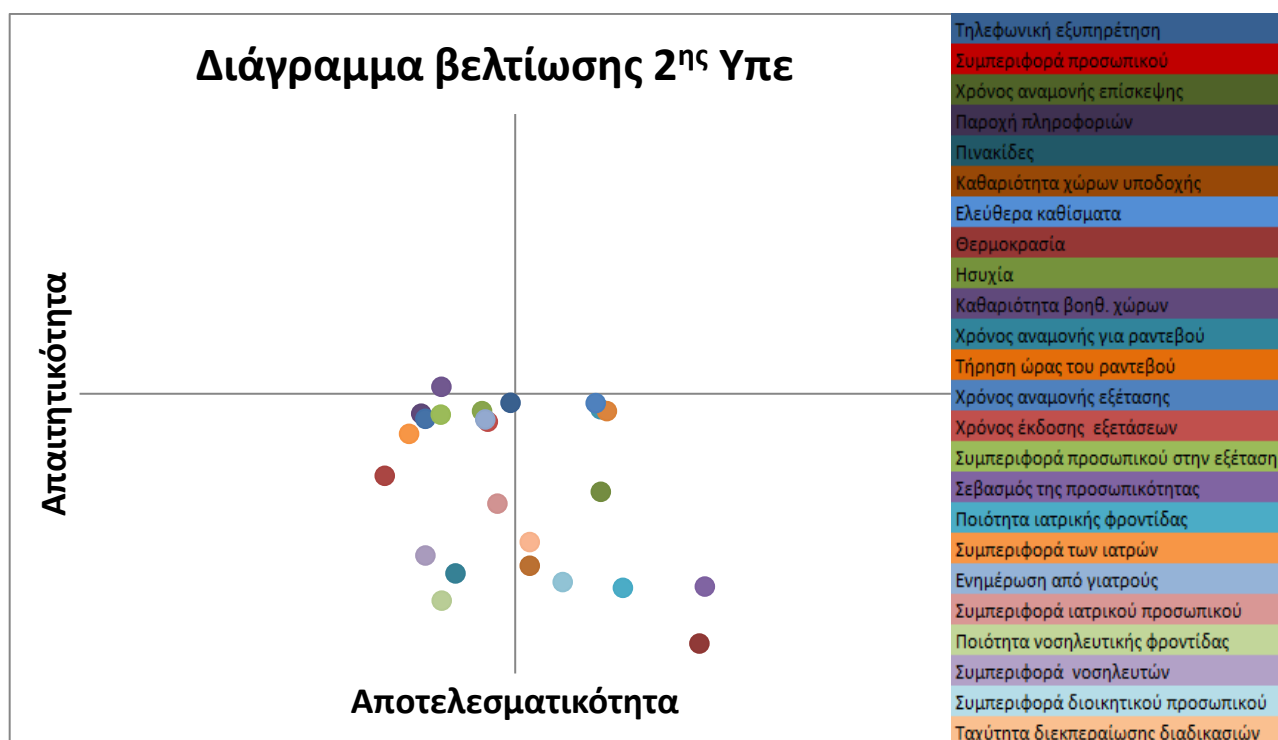
Παρατηρούμε και εδώ όπως και στην 1^η Υπε, ότι τα χαρακτηριστικά ανήκουν στα τρία από τα τέσσερα τεταρτημόρια.

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, την συμπεριφορά των νοσηλευτών, την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, τις πινακίδες και την διεκπεραίωση των διαδικασιών. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν το συγκριτικό πλεονέκτημα των νοσοκομείων.

- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης** ,στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα οκτώ μας κριτήρια τα οποία είναι ο χρόνος αναμονής της επίσκεψης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η ησυχία, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, η τήρηση της ώρας του ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για ραντεβού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων** ,στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού, η θερμοκρασία, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και η ενημέρωση από τους γιατρούς.

Όπως παρατηρούμε , η παροχή πληροφοριών, τα ελεύθερα καθίσματα, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων και η συμπεριφορά των γιατρών βρίσκονται πάνω στον οριζόντιο άξονα , γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης αλλά είναι δύσκολη η κατηγοριοποίηση των συγκεκριμένων κριτηρίων.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



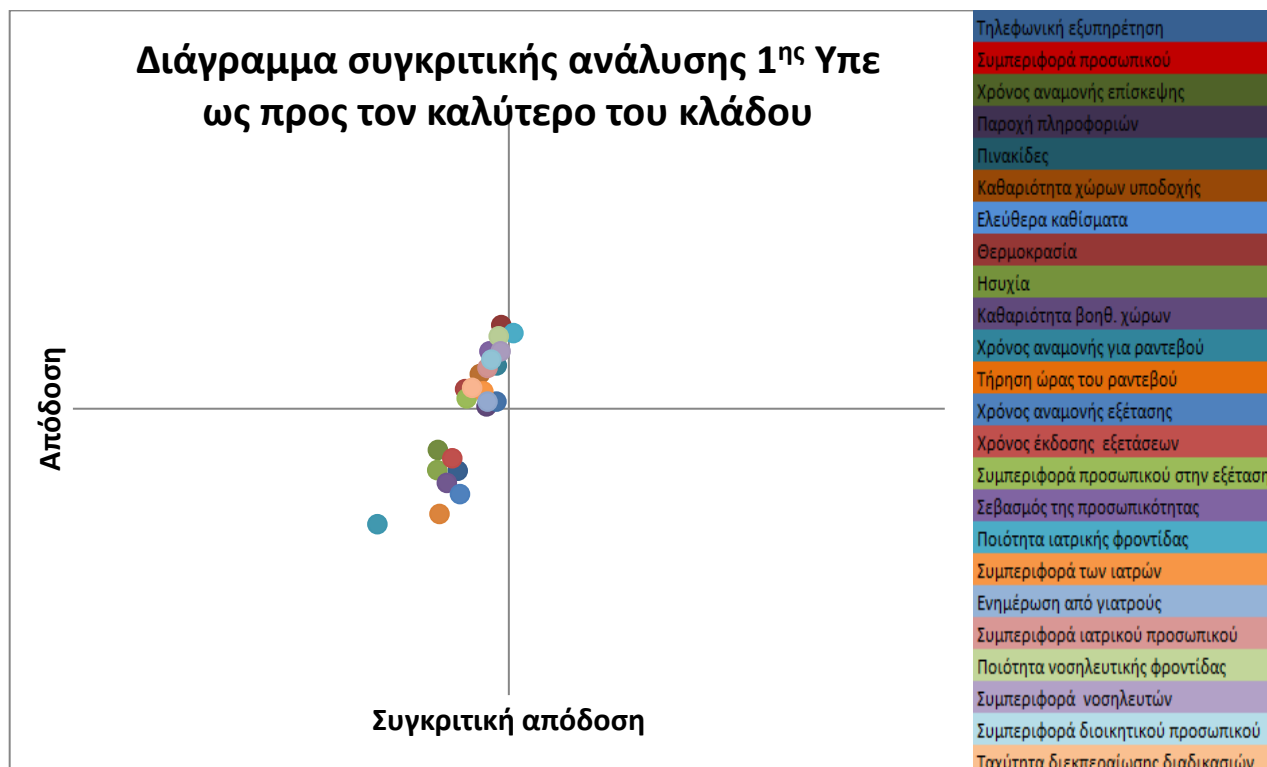
Σχήμα 4.10: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών, τον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, τον χρόνο αναμονής της εξέτασης, την τήρηση ώρας για ραντεβού, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας και τον χρόνο αναμονής για ραντεβού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχω κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, των ελεύθερων καθισμάτων, της παροχής πληροφοριών, της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, των πινακίδων, της ησυχίας, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ συναντάμε το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.11: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 2^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

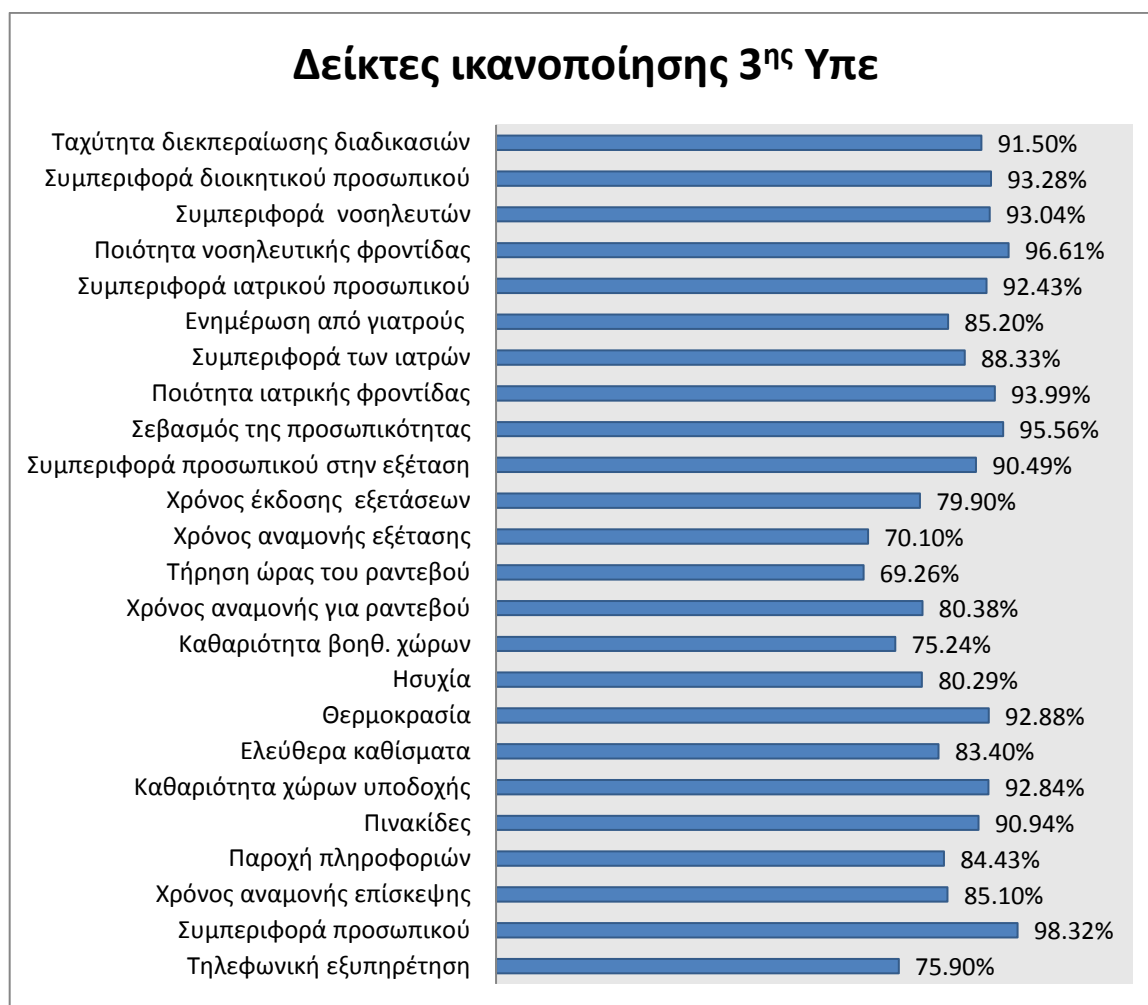
- **Περιοχή κινδύνου**, η 2^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στην παροχή πληροφοριών, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και στην ενημέρωση από τους γιατρούς, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 2^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 2^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά προσωπικού, στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην θερμοκρασία, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην συμπεριφορά των γιατρών, στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, στην ποιότητα των νοσηλευτών, στην ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.

- 3^η Υπε: Μακεδονίας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

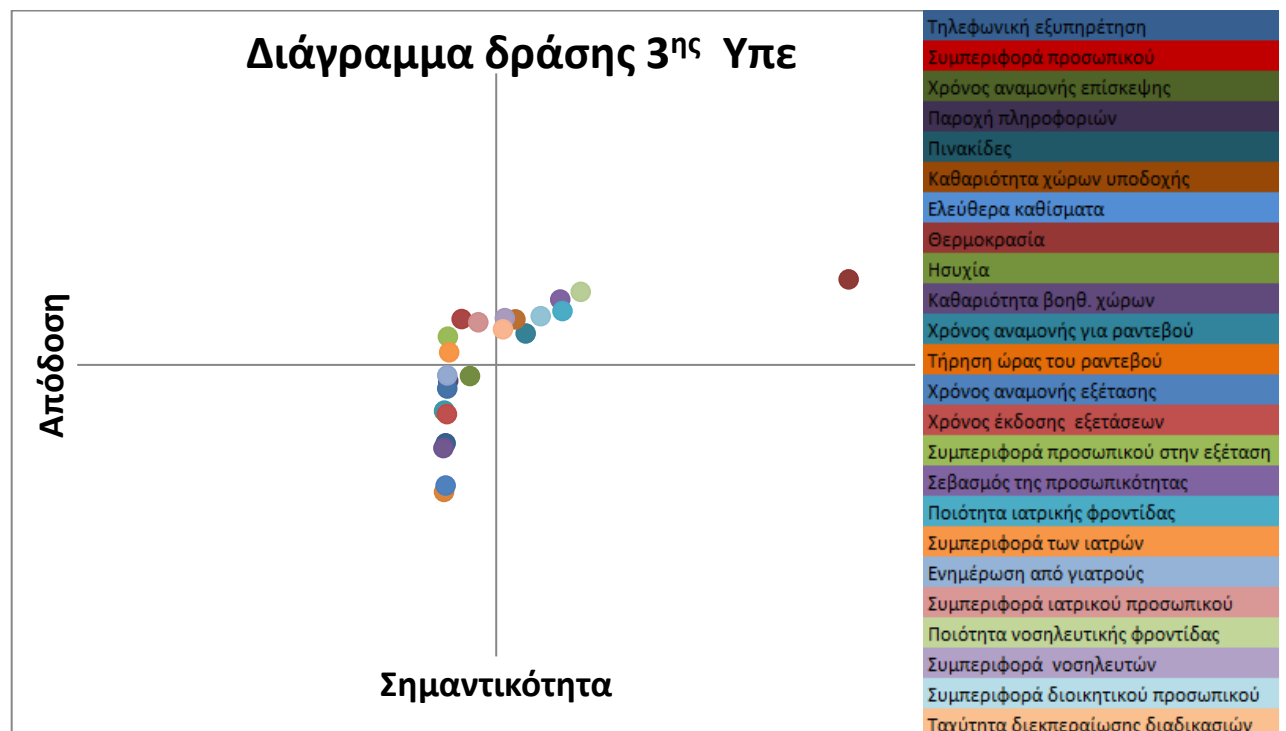
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.12: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Όπως και στην 2^η Υπε, έτσι και εδώ παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό της τήρησης ώρας για ραντεβού(69,26%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,32 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού και αμέσως μετά ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

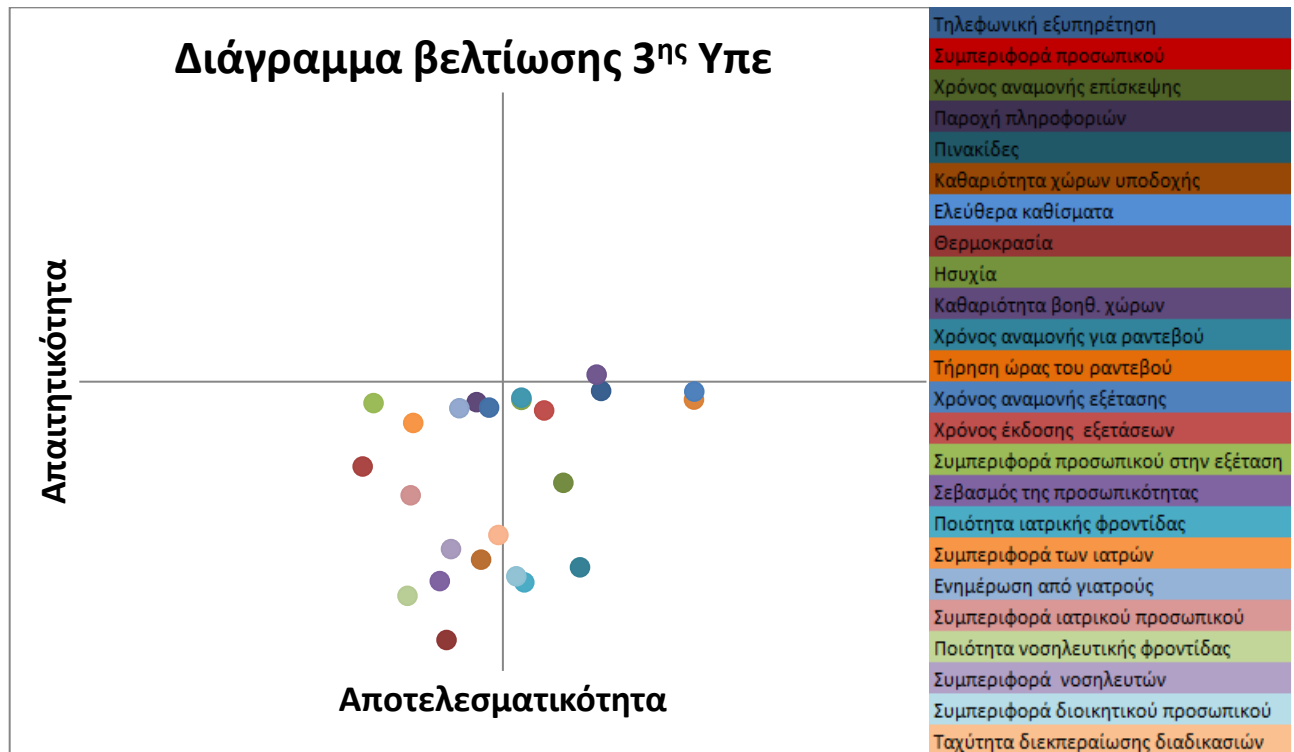
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.13: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, την συμπεριφορά των νοσηλευτών, την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, τις πινακίδες και την διεκπεραίωση των διαδικασιών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι ο χρόνος αναμονής της επίσκεψης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, παροχή πληροφοριών, τα ελεύθερα καθίσματα, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, η ενημέρωση από τους γιατρούς, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η ησυχία, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, η τήρηση της ώρας του ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για ραντεβού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.

- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού, η θερμοκρασία, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και η συμπεριφορά των γιατρών.
- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.14: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, της τήρησης ώρας για ραντεβού, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, τις πινακίδες, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και του χρόνου αναμονής για ραντεβού.

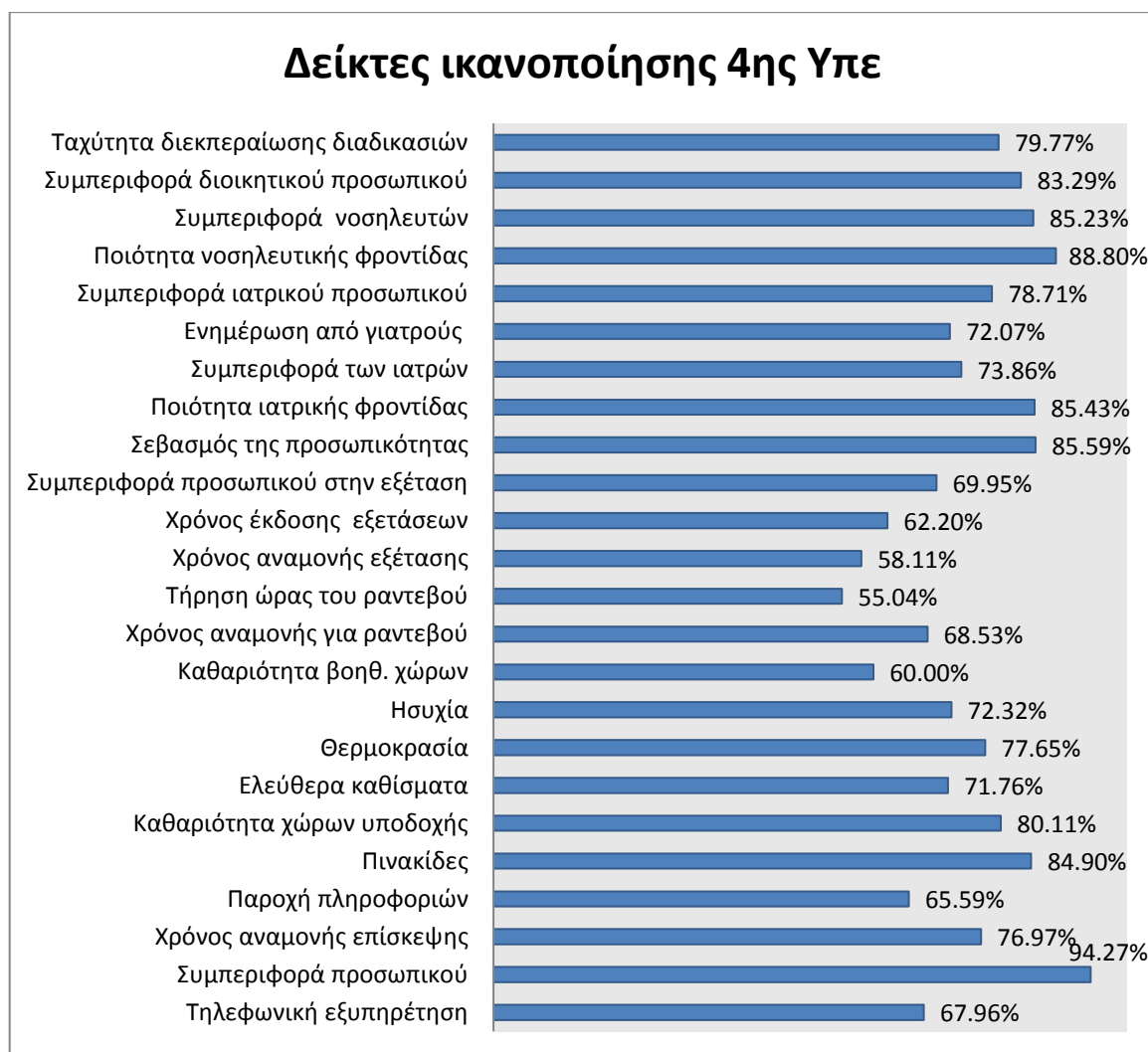
Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, των ελεύθερων καθισμάτων, της παροχής πληροφοριών, της ησυχίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, τον σεβασμό της προσωπικότητας, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών, και της συμπεριφοράς του προσωπικού.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ συναντάμε το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων.

- 4^η Υπε: Μακεδονίας και Θράκης

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

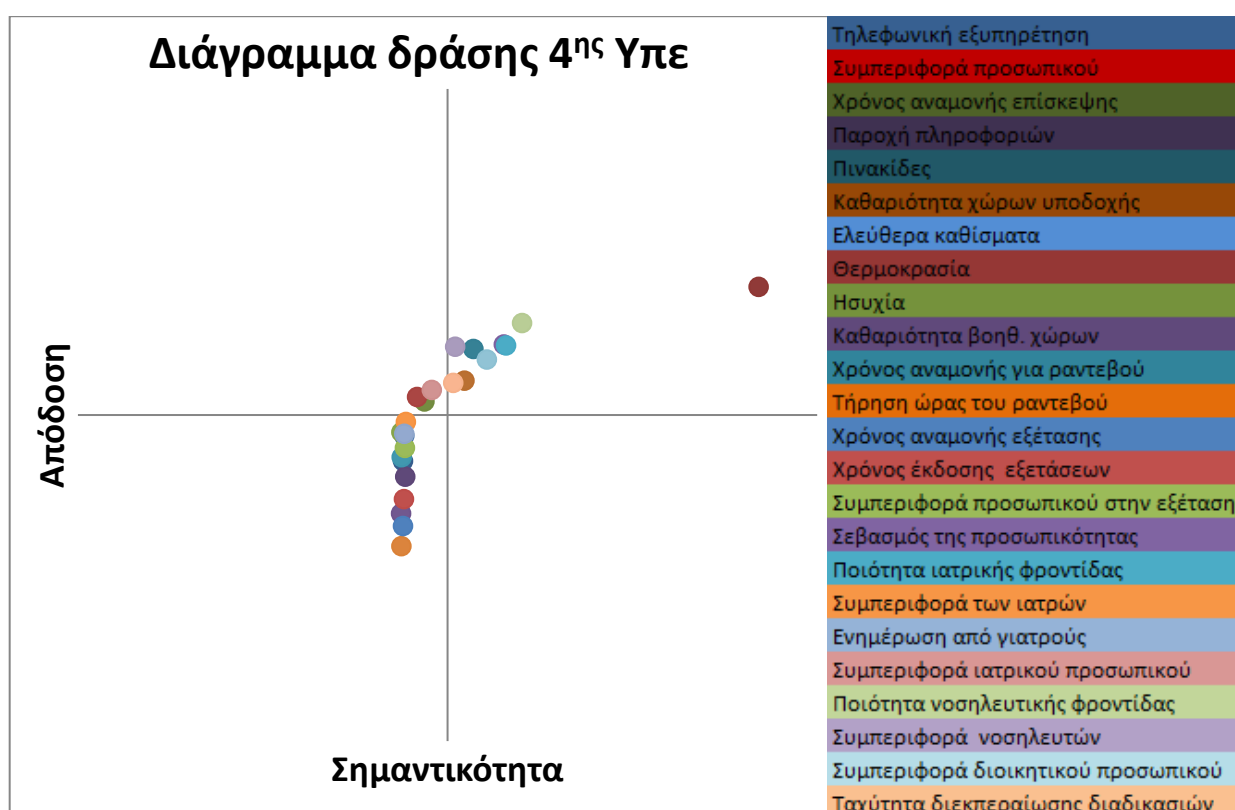
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.15: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι το κριτήριο με το μεγαλύτερο δείκτη ικανοποίησης κατέχει η συμπεριφορά του προσωπικού με ποσοστό 94,27% και ακολουθεί αυτό της νοσηλευτικής φροντίδας με ποσοστό 88,8%. Τέλος, το μικρότερο δείκτη κατέχει το κριτήριο της τήρησης της ώρας του ραντεβού με ποσοστό 55,04%.

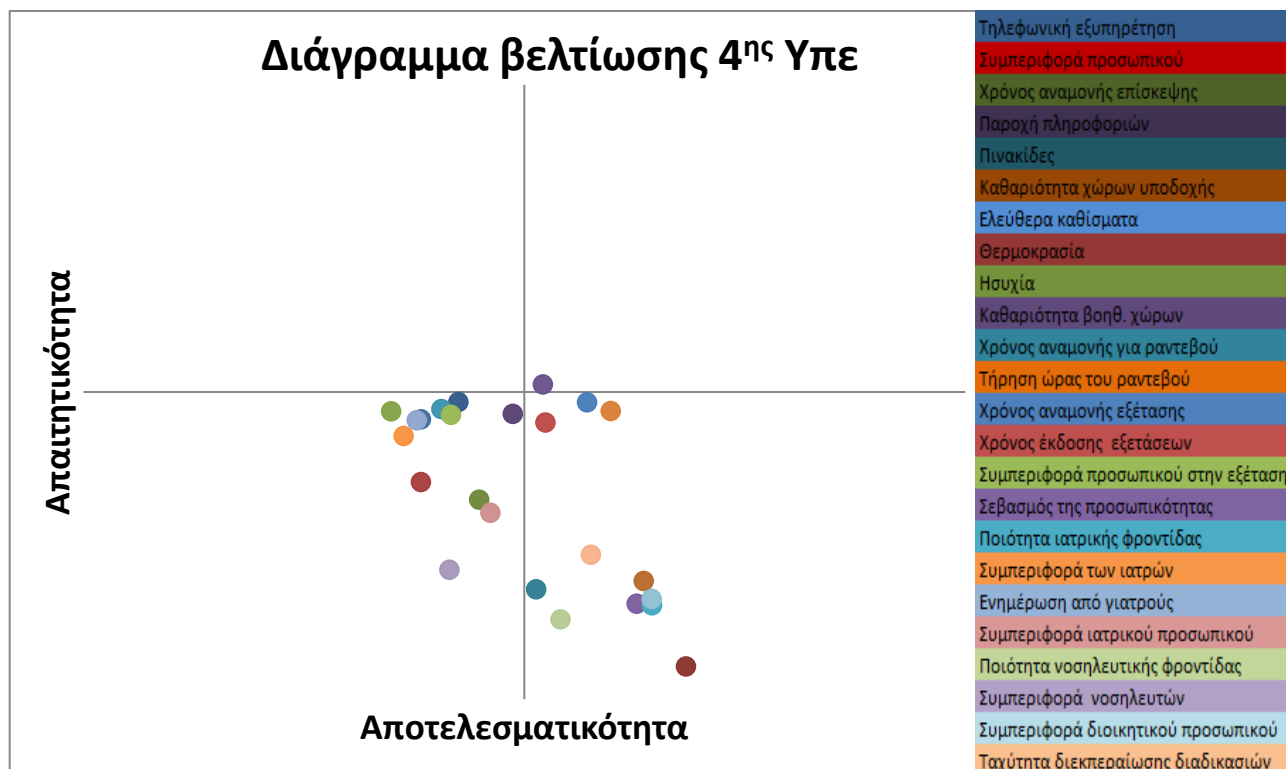
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.16: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, την συμπεριφορά των νοσηλευτών, την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, τις πινακίδες και την διεκπεραίωση των διαδικασιών.

- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι ο χρόνος αναμονής της επίσκεψης, η συμπεριφορά των γιατρών, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, παροχή πληροφοριών, τα ελεύθερα καθίσματα, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, η ενημέρωση από τους γιατρούς, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η ησυχία, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, η τήρηση της ώρας του ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για ραντεβού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού, η θερμοκρασία και η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης.
- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



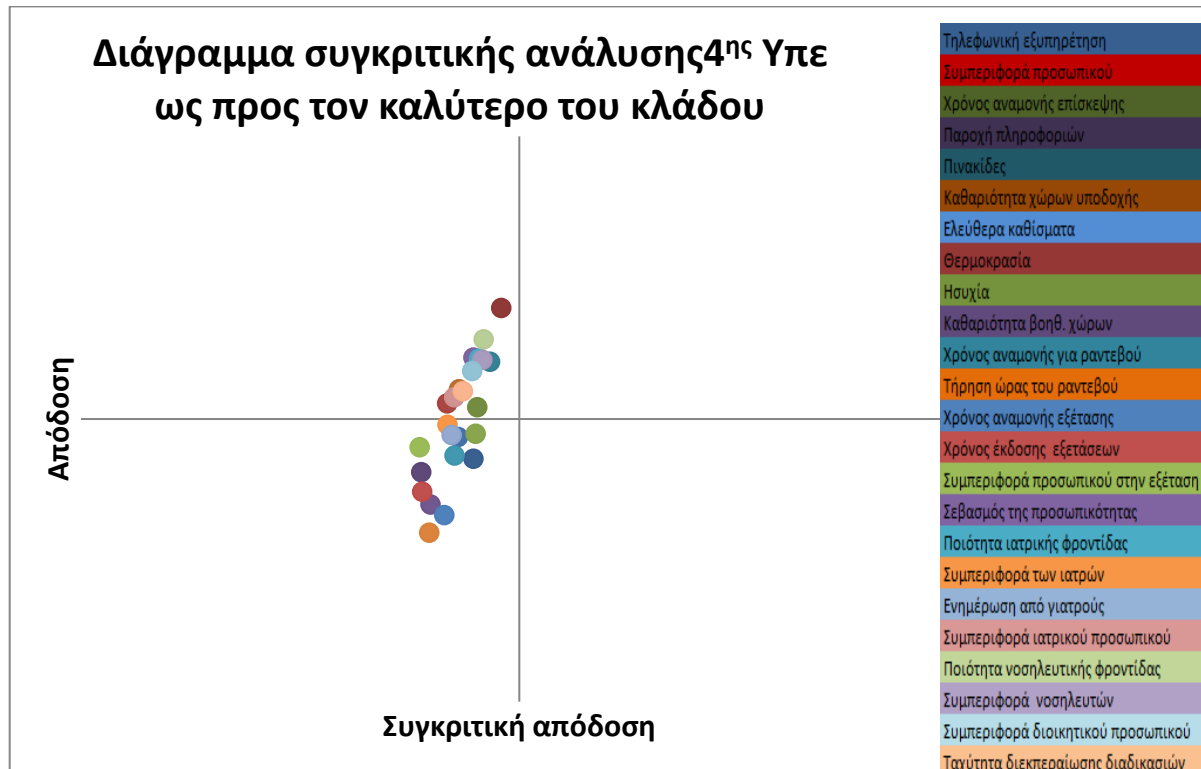
Σχήμα 4.17: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, της τήρησης ώρας για ραντεβού, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, τις πινακίδες, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων, της συμπεριφοράς του προσωπικού, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, του σεβασμού της προσωπικότητας, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, των ελεύθερων καθισμάτων, της παροχής πληροφοριών, της ησυχίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης και του χρόνου αναμονής για ραντεβού.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.18: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 4^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

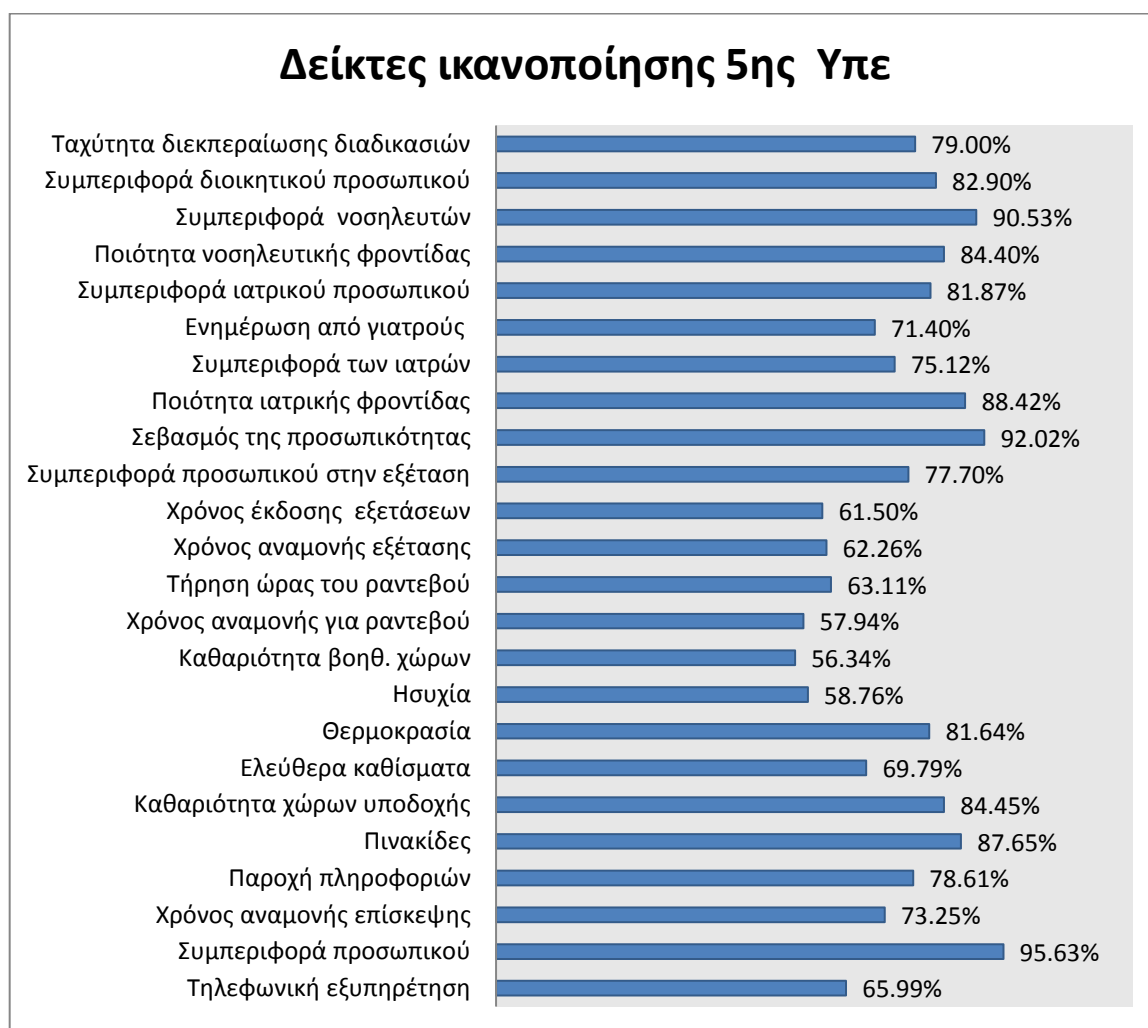
- **Περιοχή κινδύνου,** η 4^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στην παροχή πληροφοριών, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, στην συμπεριφορά των γιατρών και στην ενημέρωση από τους γιατρούς, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 4^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 4^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά προσωπικού, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην θερμοκρασία, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, στην ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, στην ποιότητα των νοσηλευτών, στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.

- 5^η Υπε: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

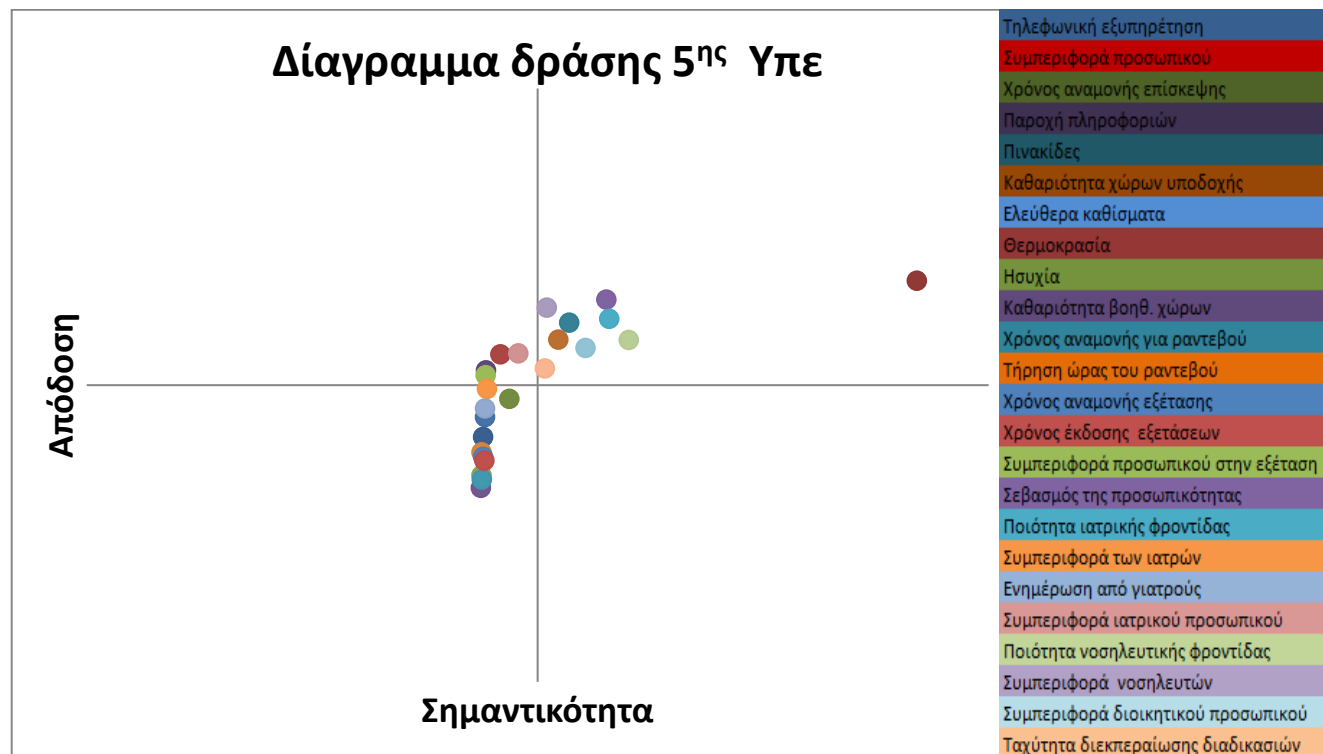
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.19: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι το κριτήριο με το μεγαλύτερο δείκτη ικανοποίησης κατέχει και εδώ η συμπεριφορά του προσωπικού με ποσοστό 95,63% και ακολουθεί αυτό του σεβασμού της προσωπικότητας με ποσοστό 92,02%. Τέλος, το μικρότερο δείκτη κατέχει το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων με ποσοστό 56,34%.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

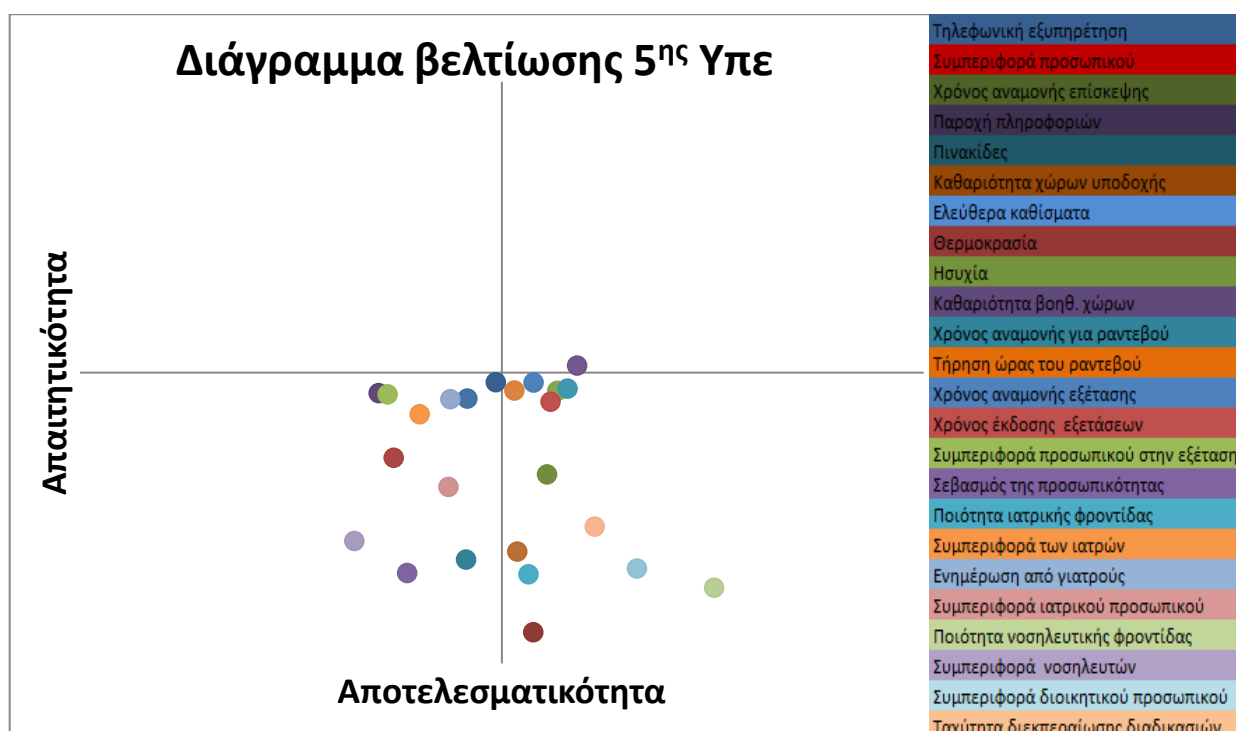


Σχήμα 4.20: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 5ης Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, την συμπεριφορά των νοσηλευτών, την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, τις πινακίδες και την διεκπεραίωση των διαδικασιών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι ο χρόνος αναμονής της επίσκεψης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, τα ελεύθερα καθίσματα, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, η ενημέρωση από τους γιατρούς, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η ησυχία, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, η συμπεριφορά των γιατρών, η τήρηση της ώρας του ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για ραντεβού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση

της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.

- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού, η θερμοκρασία, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και η παροχή πληροφοριών.
- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



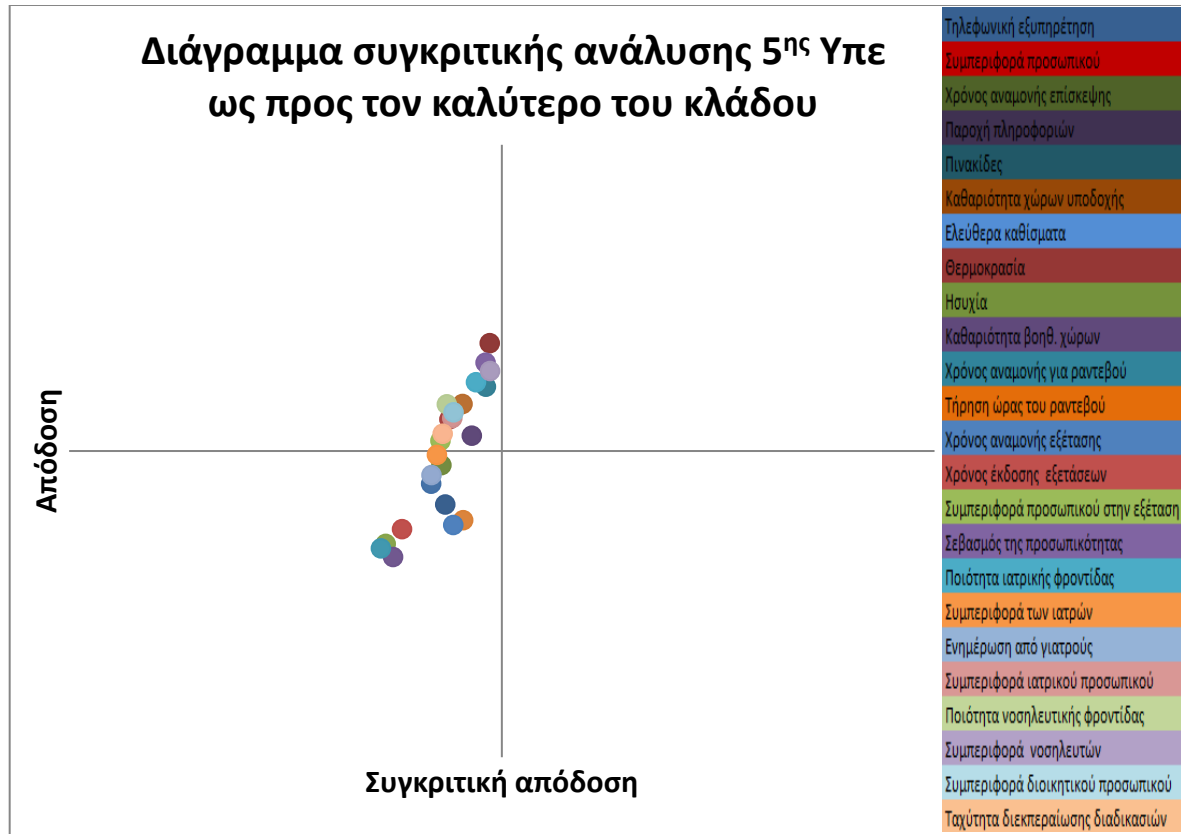
Σχήμα 4.21: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, του χρόνου αναμονής επίσκεψης, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της ησυχίας, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης της ώρας του ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των ιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού και της συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.22: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 5^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδο, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

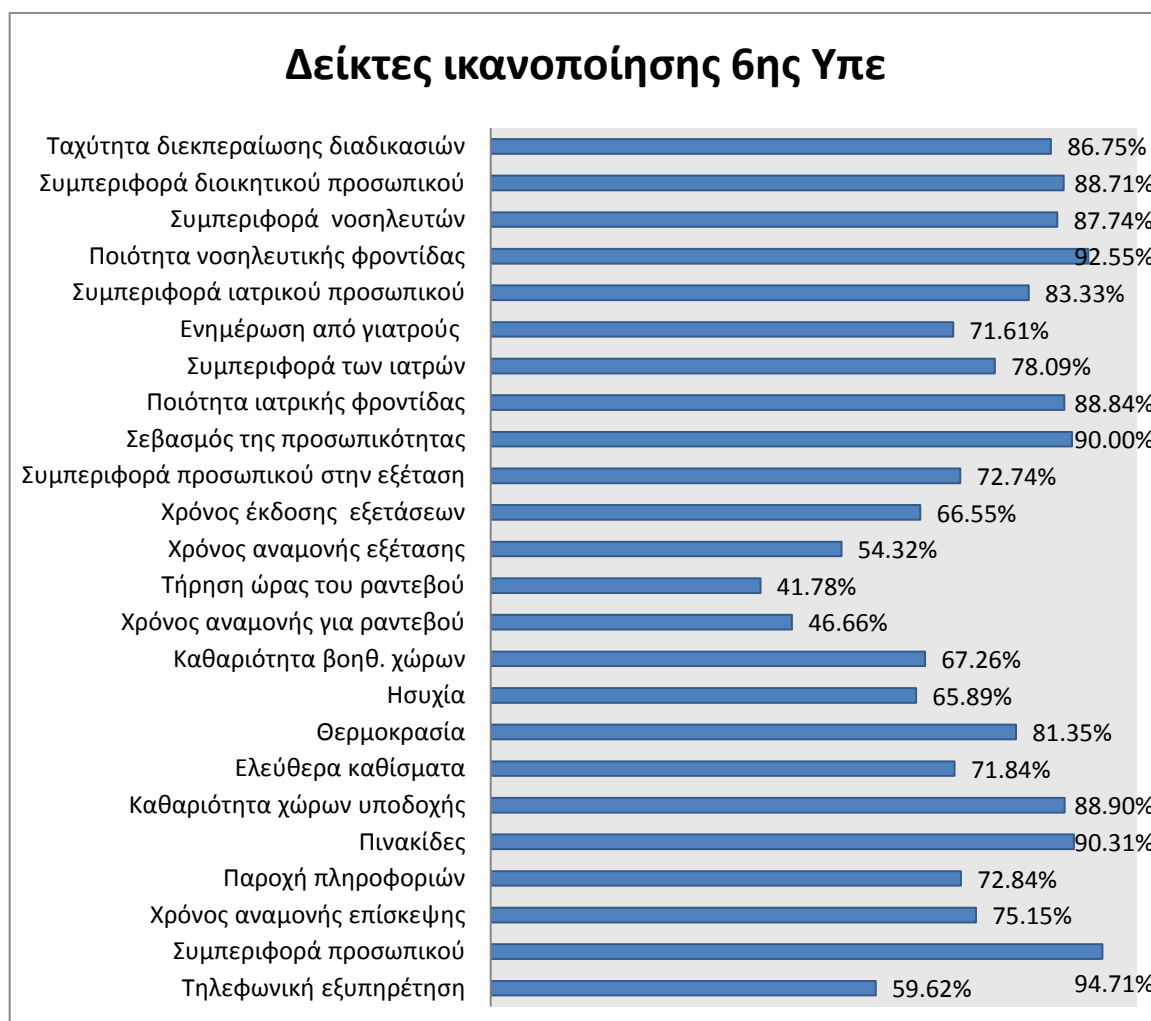
- **Περιοχή κινδύνου,** η 5^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην συμπεριφορά των γιατρών και στην ενημέρωση από τους γιατρούς, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 5^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 5^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά προσωπικού, στην παροχή πληροφοριών, στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην θερμοκρασία, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, στην συμπεριφορά των νοσηλευτών, στην ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.

- 6^η Υπε: Πελοποννήσου, Ιουνίου και Ηπείρου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

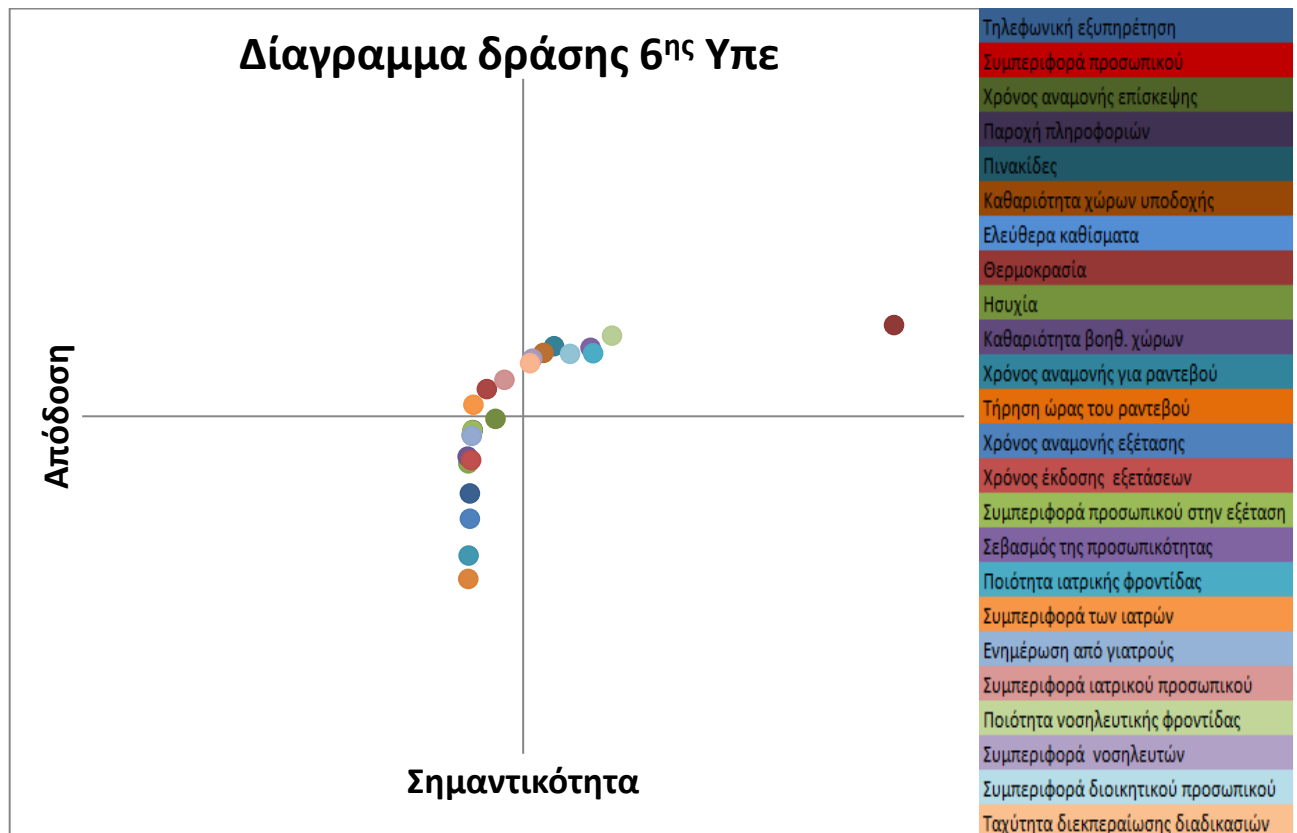
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.23: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι το κριτήριο με το μεγαλύτερο δείκτη ικανοποίησης κατέχει και εδώ η συμπεριφορά του προσωπικού με ποσοστό 94,71% και ακολουθεί αυτό της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας με ποσοστό 92,55%. Τέλος, το μικρότερο δείκτη κατέχει το κριτήριο της τήρησης της ώρας του ραντεβού με ποσοστό 41,78%.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



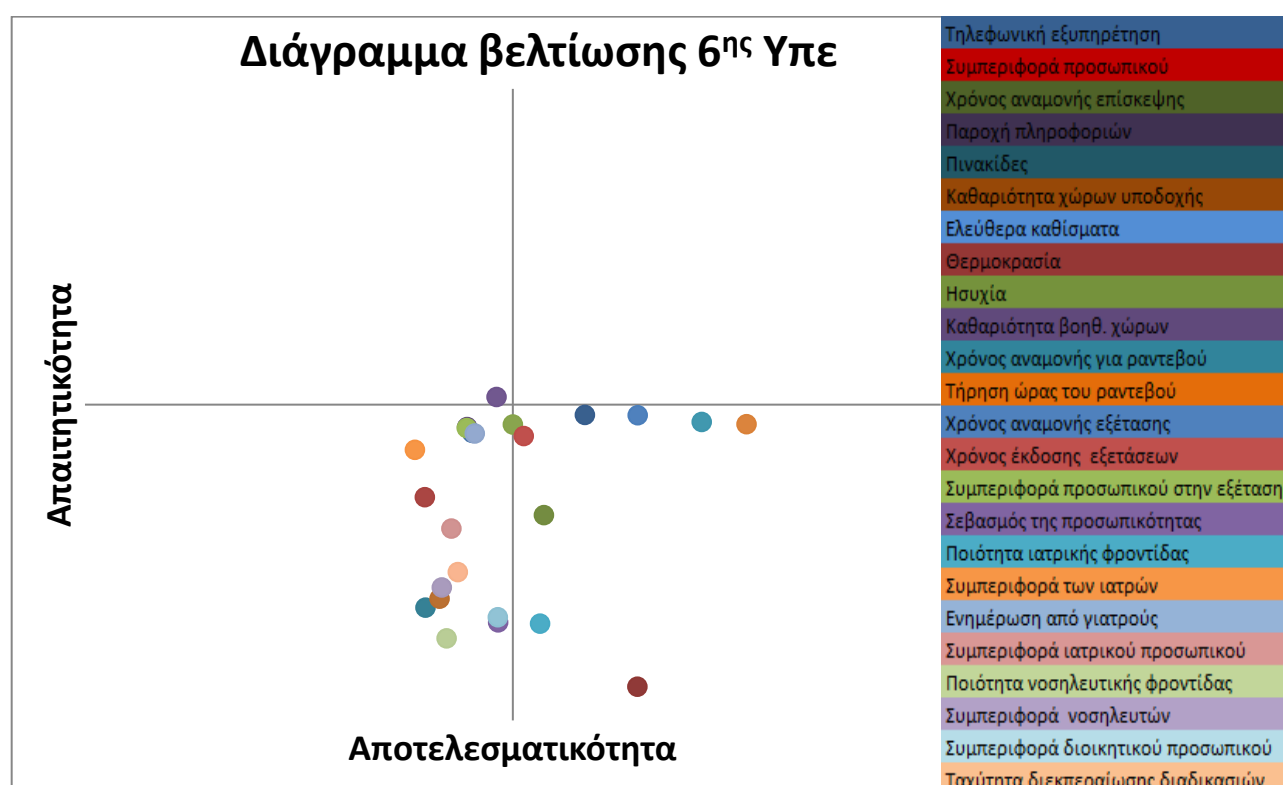
Σχήμα 4.24: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, τον σεβασμό της προσωπικότητας, την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, την συμπεριφορά των νοσηλευτών, την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, τις πινακίδες και την διεκπεραίωση των διαδικασιών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι ο χρόνος αναμονής της επίσκεψης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, τα ελεύθερα καθίσματα, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, η ενημέρωση από τους γιατρούς, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η ησυχία, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, η παροχή πληροφοριών, η τήρηση της ώρας του ραντεβού και ο χρόνος αναμονής για ραντεβού.

Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.

- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού, η θερμοκρασία και η συμπεριφορά των γιατρών. η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και η παροχή πληροφοριών.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.25: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

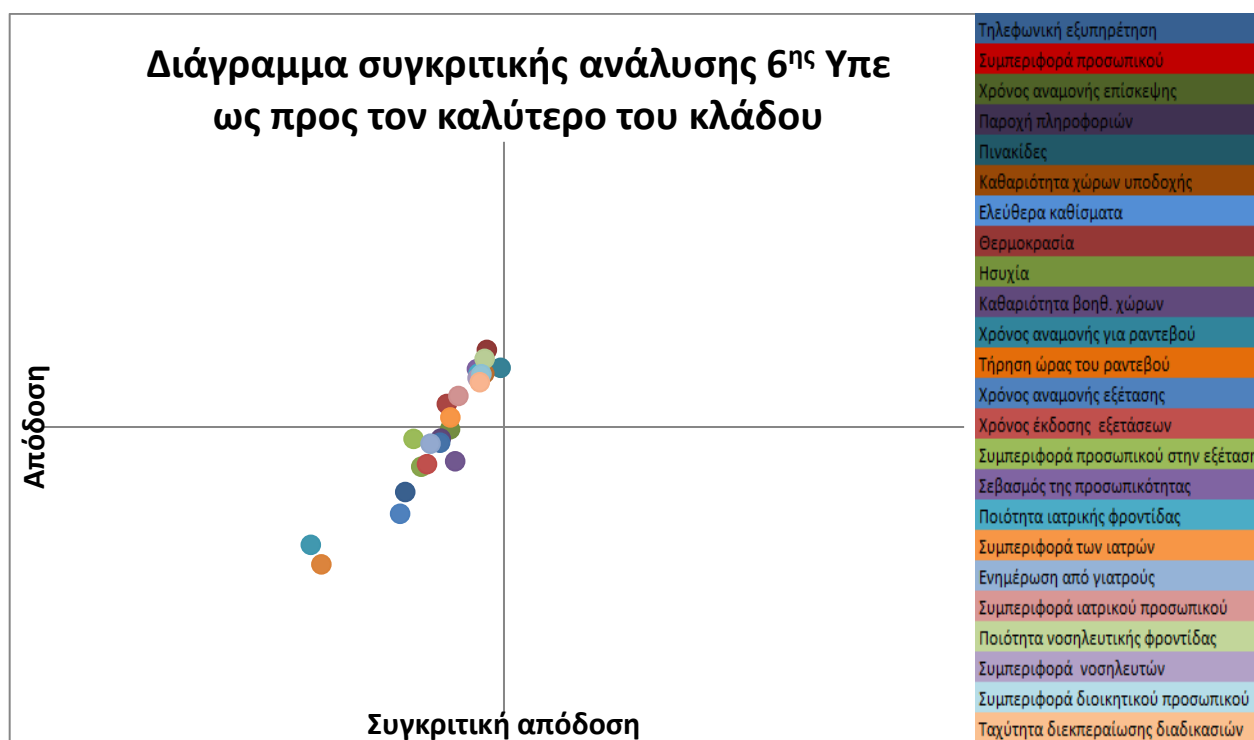
Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, του χρόνου αναμονής επίσκεψης, της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης της ώρας του ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της

προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των ιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της ησυχίας και της συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ συναντάμε το κριτήριο της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.26: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

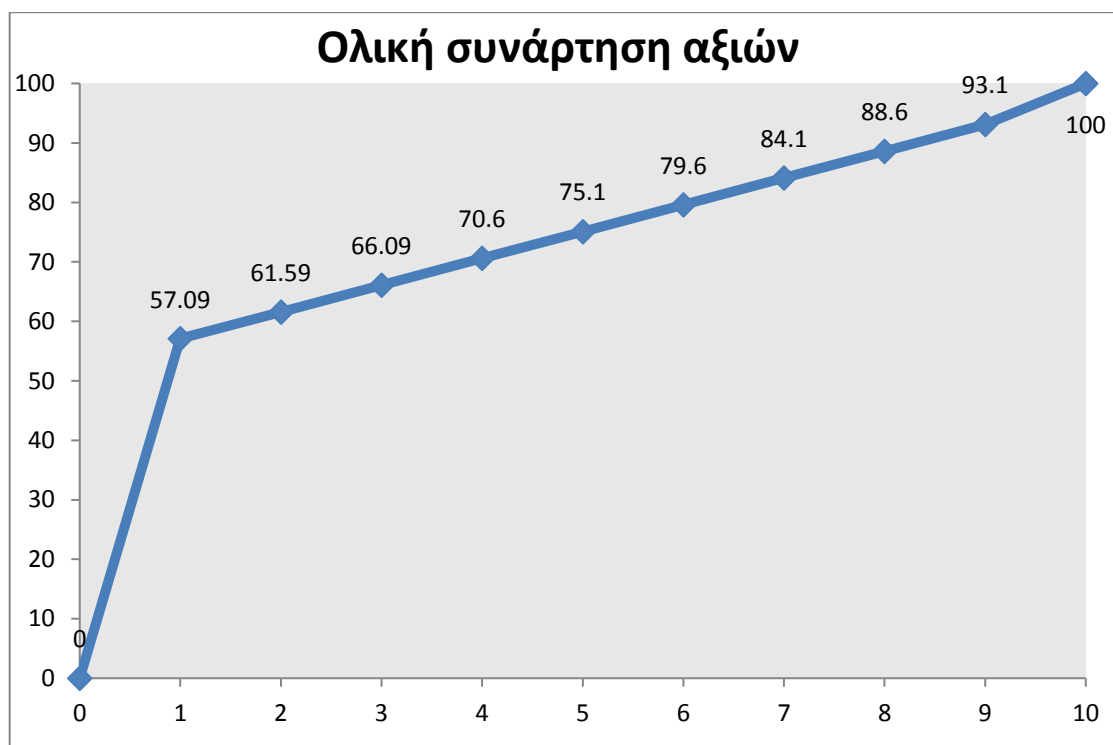
Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 6^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 6^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στην παροχή πληροφοριών, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού , στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης ,στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και στην ενημέρωση από τους γιατρούς, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 6^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 6^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά προσωπικού, στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην θερμοκρασία, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, στη ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, στην συμπεριφορά των γιατρών, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, στην συμπεριφορά των νοσηλευτών, στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.

4.3 Τακτικά εξωτερικά ιατρεία

Ανάλυση συμπεριφοράς ασθενών

- Ολική συνάρτηση αξιών-Δείκτης απαιτητικότητας



Από την κοίλη μορφή της καμπύλης της συνάρτησης αξιών μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκουν στους **«Μη απαιτητικούς»** ασθενείς. Δηλαδή έχουμε ικανοποιημένους ασθενείς με ένα μικρό μόνο ποσοστό των προσδοκιών να εκπληρώνεται. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το δείκτη απαιτητικότητας (-50,20%).

- Βάρη κριτηρίων



Σχήμα 4.27: Βάρη κριτηρίων

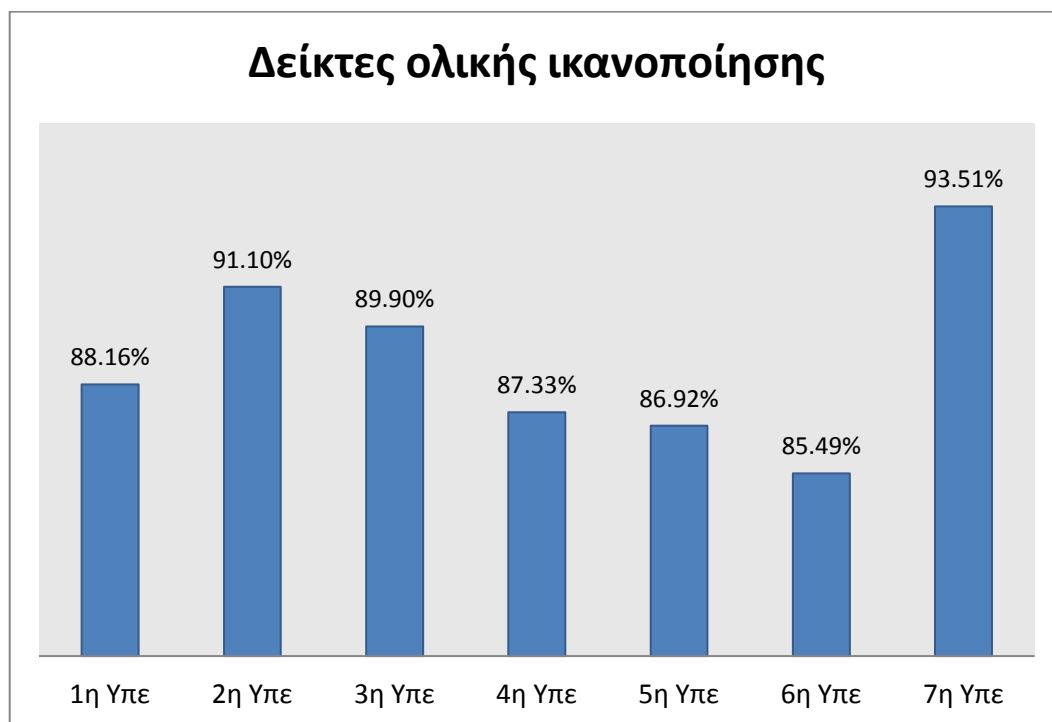
Όπως αναφέραμε και στο κεφάλαιο 2, τα βάρη των κριτηρίων υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει το σύνολο των ασθενών στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης. Στο σχήμα 4,27 βλέπουμε λοιπόν τα βάρη των χαρακτηριστικών ικανοποίησης της έρευνας μας. Παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη βαρύτητα έχει δοθεί από τους ασθενείς στο κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού με βάρος 32,57%. Με μεγάλη διαφορά δεύτερο σε σπουδαιότητα έρχεται το κριτήριο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας με ποσοστό 5,13% και έπειτα ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα με πολύ μικρότερα ποσοστά.

- Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων



Σχήμα 4.28: Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων

Το διάστημα το δεικτών απαιτητικότητας είναι $[-1, -0,9406]$. Παρατηρούμε ότι όλα τα κριτήρια παρουσιάζουν αρνητικές τιμές με την χαμηλότερη τιμή να είναι στο κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού ($-94,06\%$). Έτσι οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς «μη- απαιτητικοί» σε όλα τα κριτήρια. Από το διάστημα αυτό καταλαβαίνουμε ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας, κάτι που ήταν φανερό ότι από την ολική συνάρτηση αξιών που μας έδωσε «Μη –απαιτητικούς» ασθενείς. Όσο πιο απαιτητικοί είναι οι ασθενείς, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Ακόμη τα χαμηλά επίπεδα απαιτητικότητας αντισταθμίζονται από τους υψηλούς δείκτες ικανοποίησης.



Σχήμα 4.29: Δείκτες συνολικής ικανοποίησης

Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς 7^{ης} Υπε αφού ο δείκτης ολικής ικανοποίησης αγγίζει το 93,51%. Δεύτερη ακολουθεί η 2^η Υπε με 91,10%, τρίτη η 3^η Υπε με 89,90% , τέταρτη η 1^η με 88,16%, πέμπτη η 4^η Υπε με 87,33% , έκτη η 5^η Υπε με 86,92% και τελευταία η 6^η Υπε με 85,49%. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι διαφορές μεταξύ των δεικτών ολικής ικανοποίησης είναι πολύ μικρές.

- 1^η Υπε: Αττικής

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

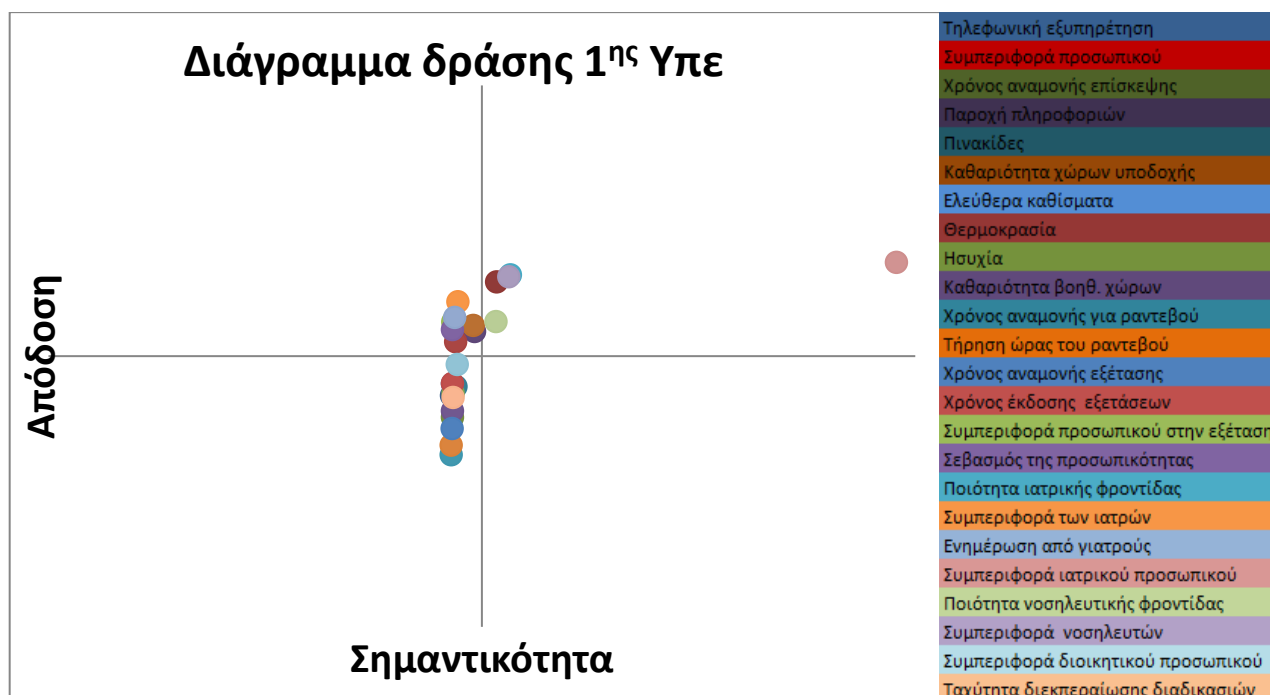
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.30: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό του χρόνου αναμονής για ραντεβού(57,30%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (96,55%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και της συμπεριφοράς των νοσηλευτών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 93,98% και 93,59% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

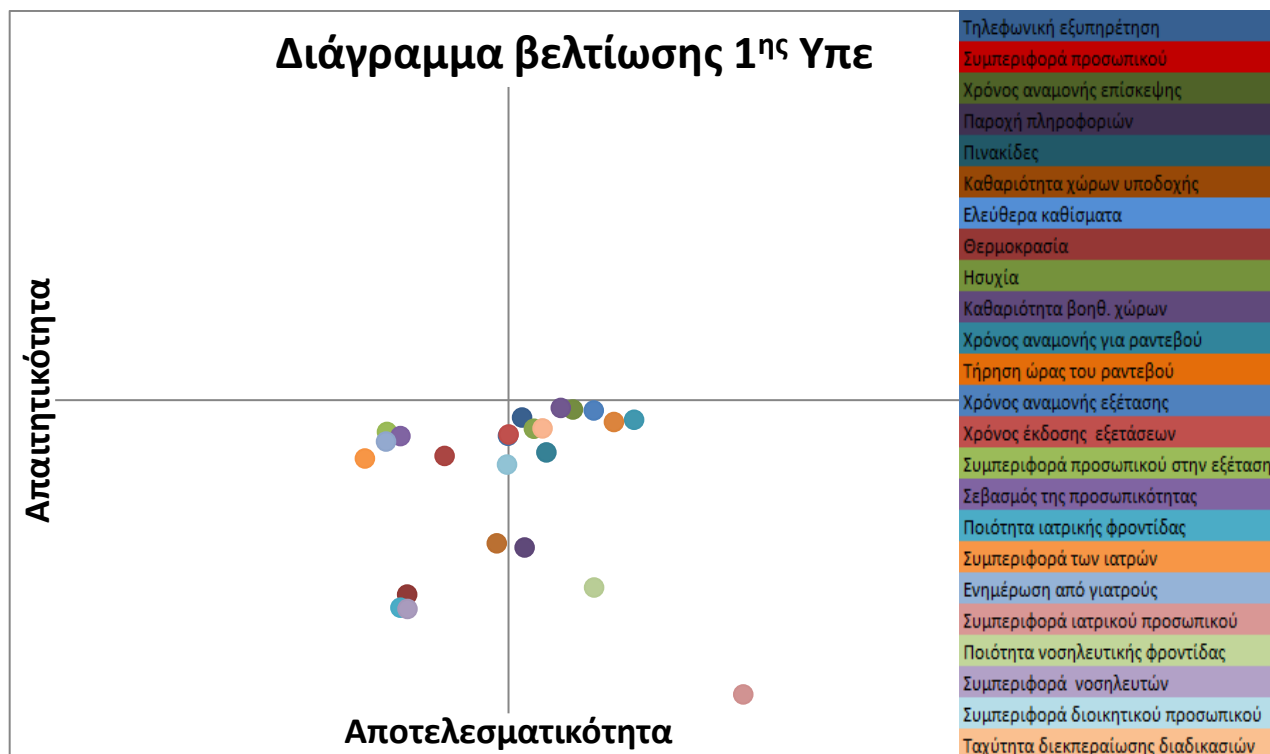
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.31: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, οι πινακίδες, τα ελεύθερα καθίσματα, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών και της ενημέρωσης από τους γιατρούς.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.32: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

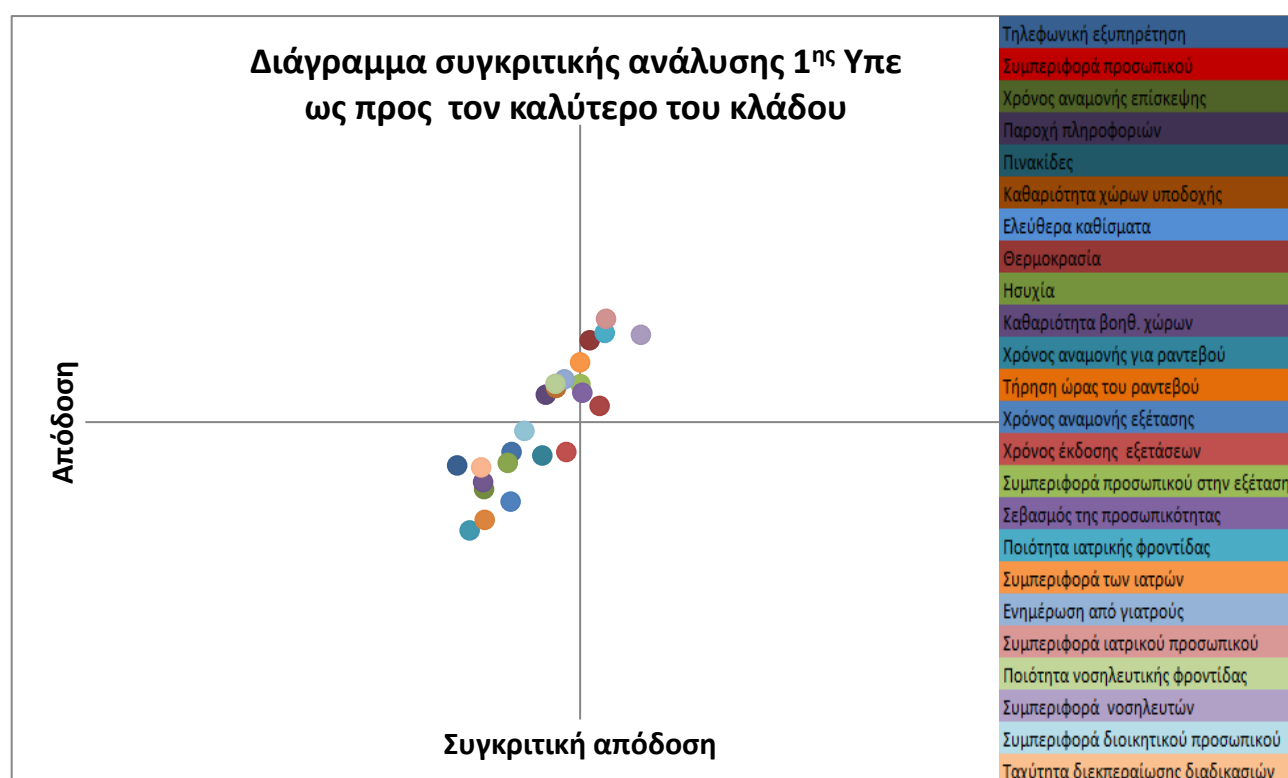
Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της ησυχίας, της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης ώρας για ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς και της συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Όπως παρατηρούμε τα κριτήρια της των ελευθέρων καθισμάτων, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού βρίσκονται στον κάθετο άξονα που αυτό σημαίνει ότι είναι ανάμεσα στην 1^η και στην 2^η προτεραιότητα.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.33: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 1^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 7^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 1^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στις πινακίδες, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού , στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης ,στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 1^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 1^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και στην ενημέρωση από τους γιατρούς της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η συμπεριφορά του προσωπικού, η θερμοκρασία, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, ο σεβασμός της προσωπικότητας, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συμπεριφορά των γιατρών, και η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα τρία από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο από τα κριτήρια μας.

➤ 2^η Υπε: Πειραιώς και Αιγαίου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

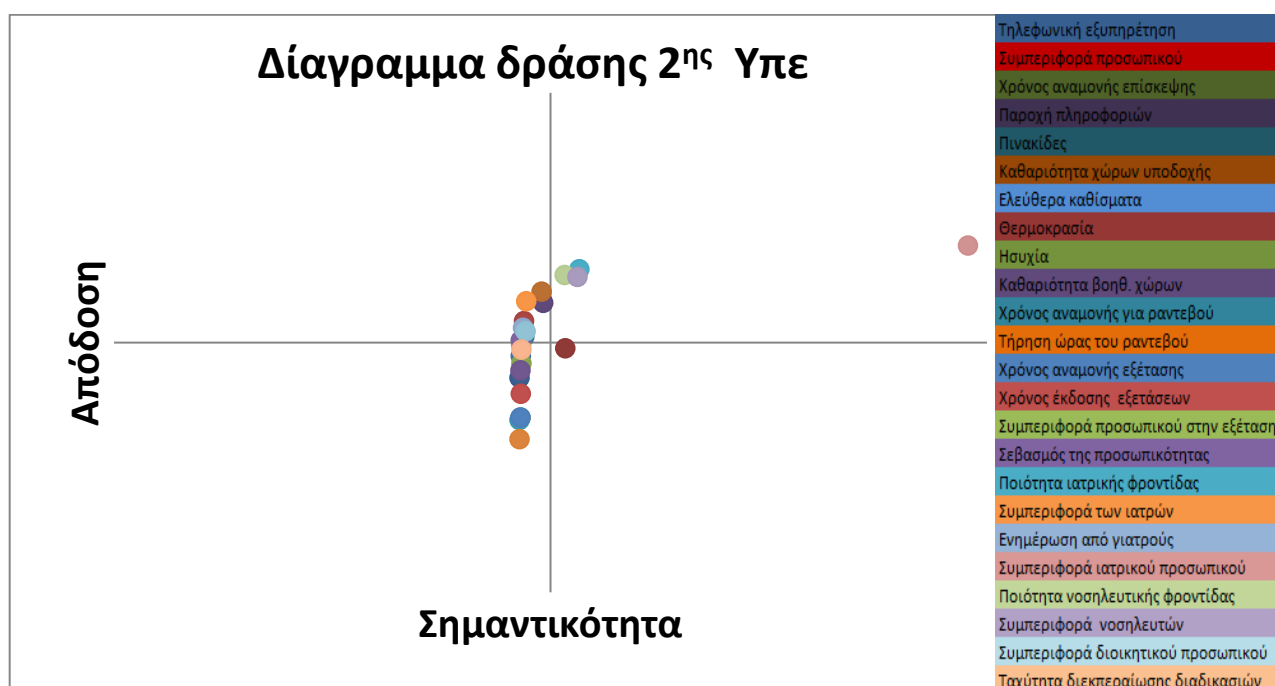
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.34: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό του χρόνου αναμονής για ραντεβού(75,64%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (97,96%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 94,90% και 94,16% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

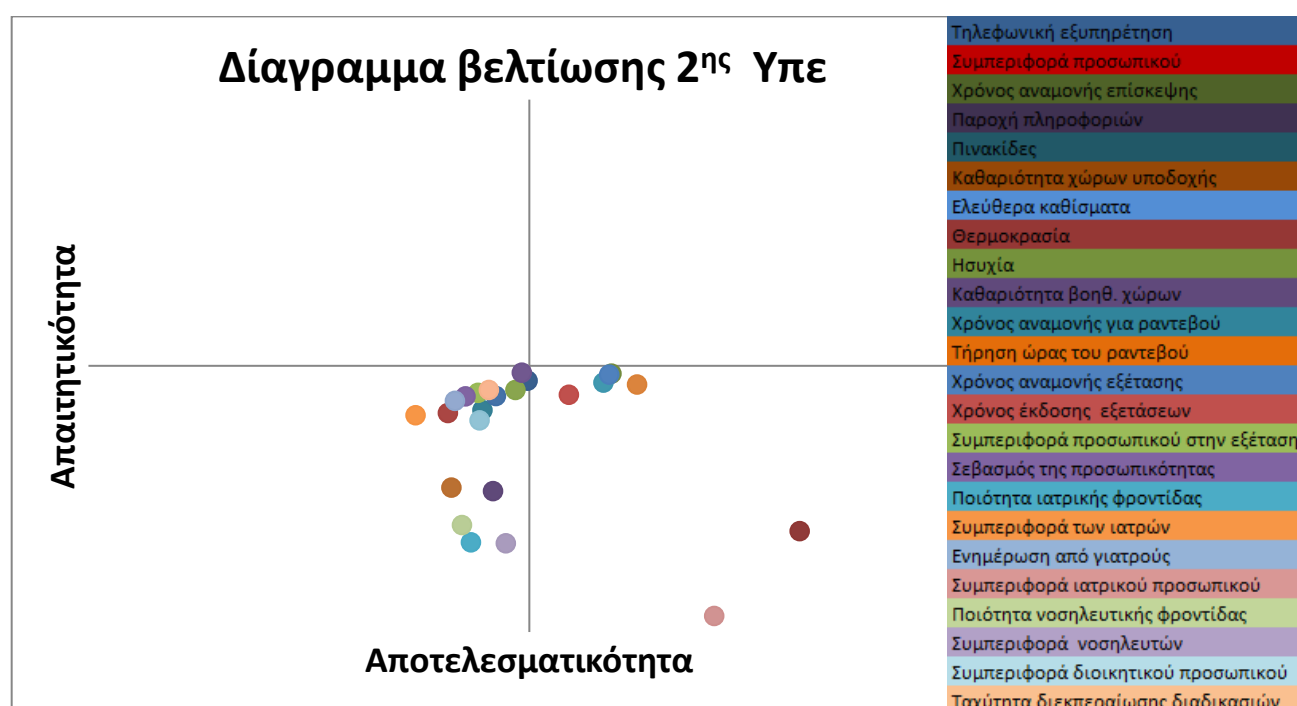


Σχήμα 4.35: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση ανήκει το κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, τα ελεύθερα καθίσματα, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος

έκδοσης των εξετάσεων, η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της θερμοκρασίας, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών και της ενημέρωσης από τους γιατρούς και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.
- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.36: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

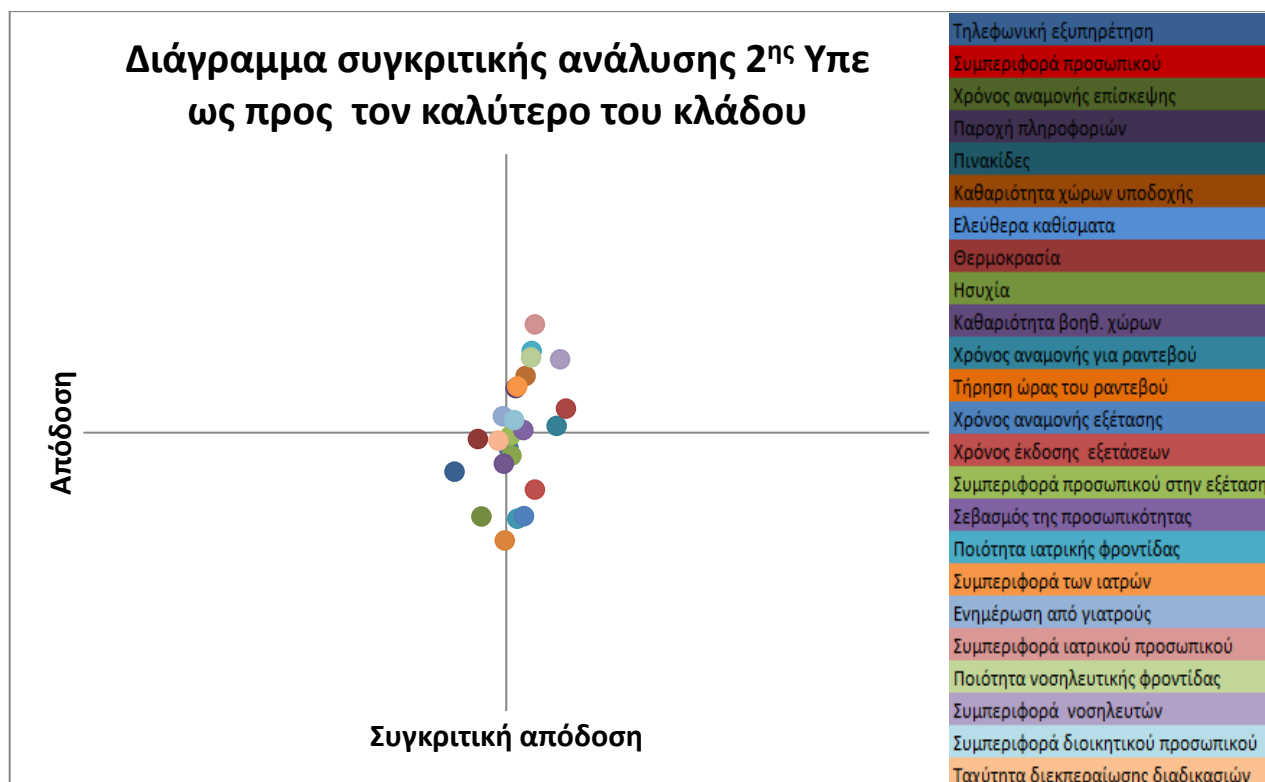
Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης ώρας για ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της ησυχίας, της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης βρίσκεται στον κάθετο άξονα που αυτό σημαίνει ότι είναι ανάμεσα στην 1^η και στην 2^η προτεραιότητα.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.37: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 2^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδο, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 7^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 2^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στην συμπεριφορά του προσωπικού, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 2^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 2^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην ενημέρωση από τους γιατρούς της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η παροχή πληροφοριών, οι πινακίδες, η καθαριότητα των χώρων υποδοχής, η θερμοκρασία, ο σεβασμός της προσωπικότητας, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συμπεριφορά των γιατρών, η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, η συμπεριφορά των νοσηλευτών και η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 2^η Υπε σε σχέση με τα ελεύθερα καθίσματα, με την ησυχία, με τον χρόνο αναμονής για ραντεβού, με τον χρόνο αναμονής της εξέτασης, με τον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων και με την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με τα παραπάνω κριτήρια, εντούτοις η απόδοση της 2^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στα κριτήρια αυτά.

- 3^η Υπε: Μακεδονίας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

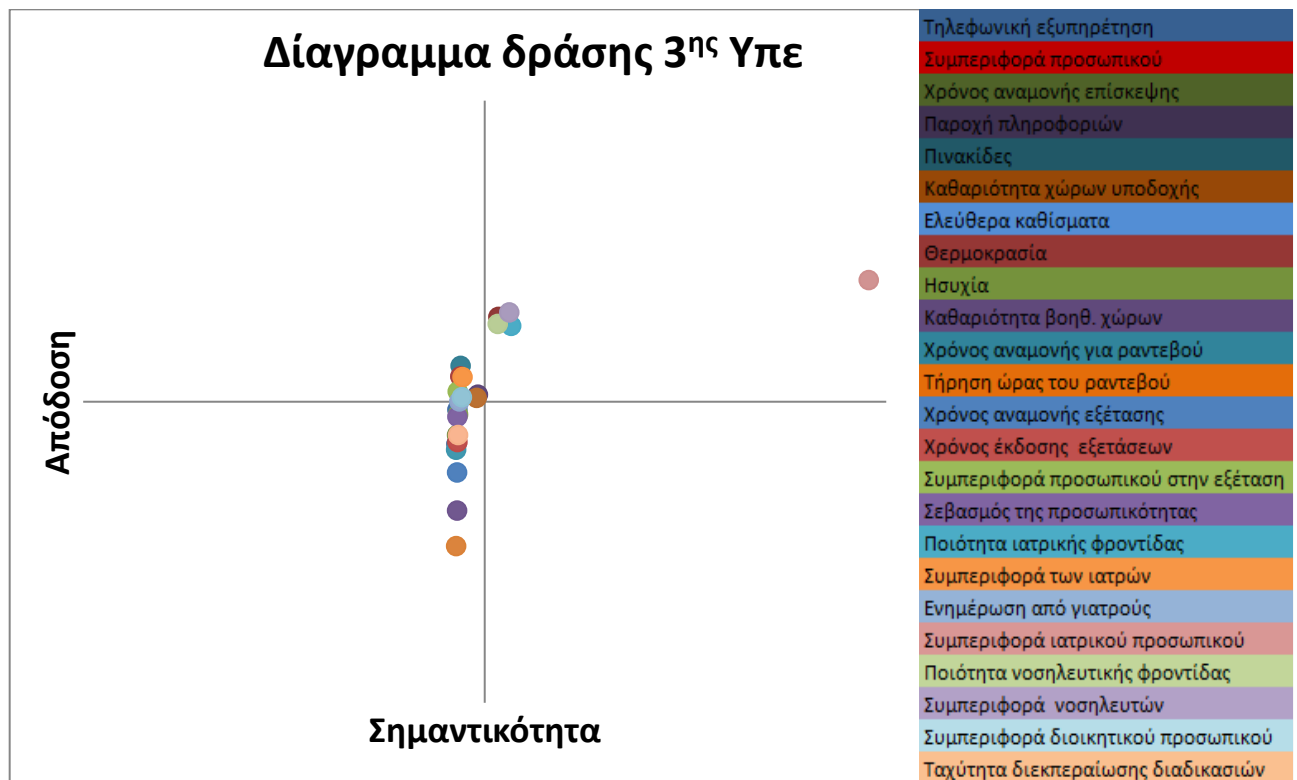
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.38: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό της τήρησης της ώρας για ραντεβού(61,19%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (97,52%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της συμπεριφοράς των νοσηλευτών και της συμπεριφοράς του προσωπικού είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 93,08% και 92,49% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

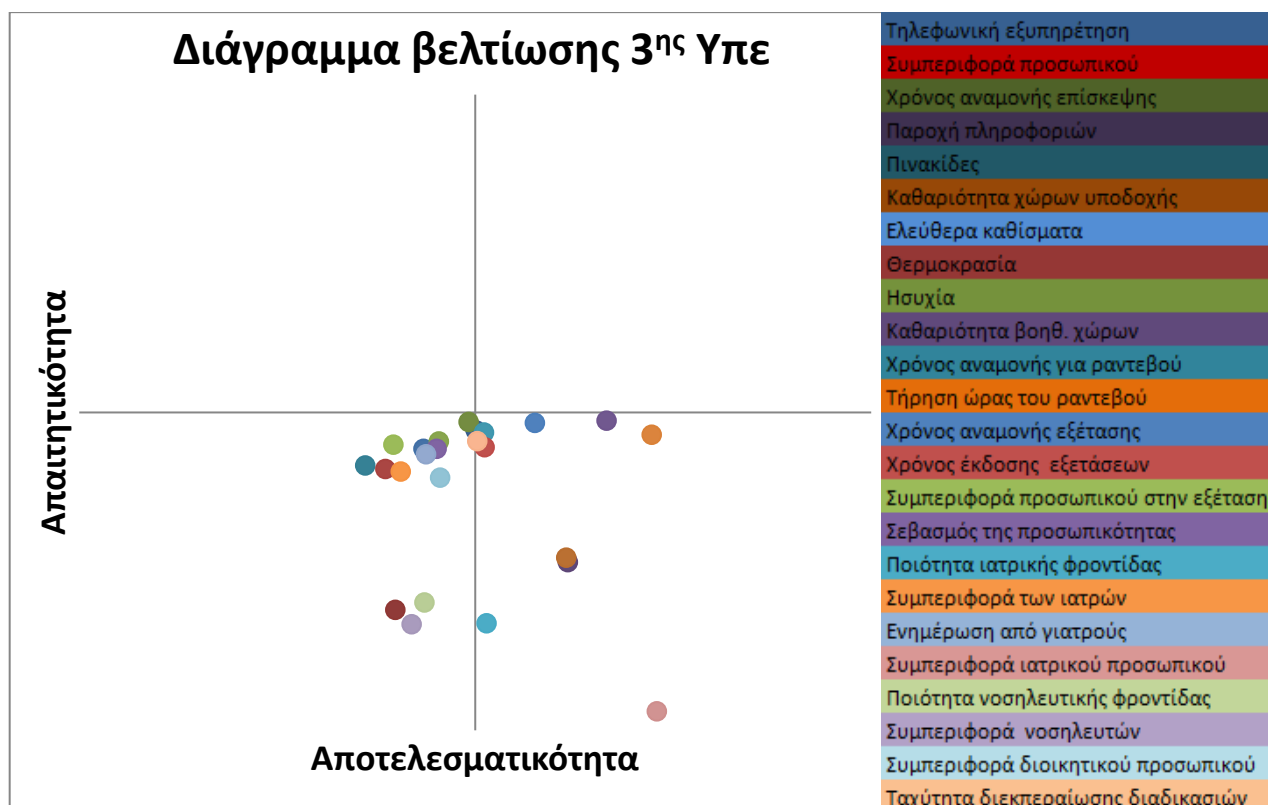


Σχήμα 4.39: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, τα ελεύθερα καθίσματα, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, ο σεβασμός της προσωπικότητας και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της ενημέρωσης από τους γιατρούς βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, το οποίο καθιστά δύσκολη την κατηγοριοποίηση του.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.40: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

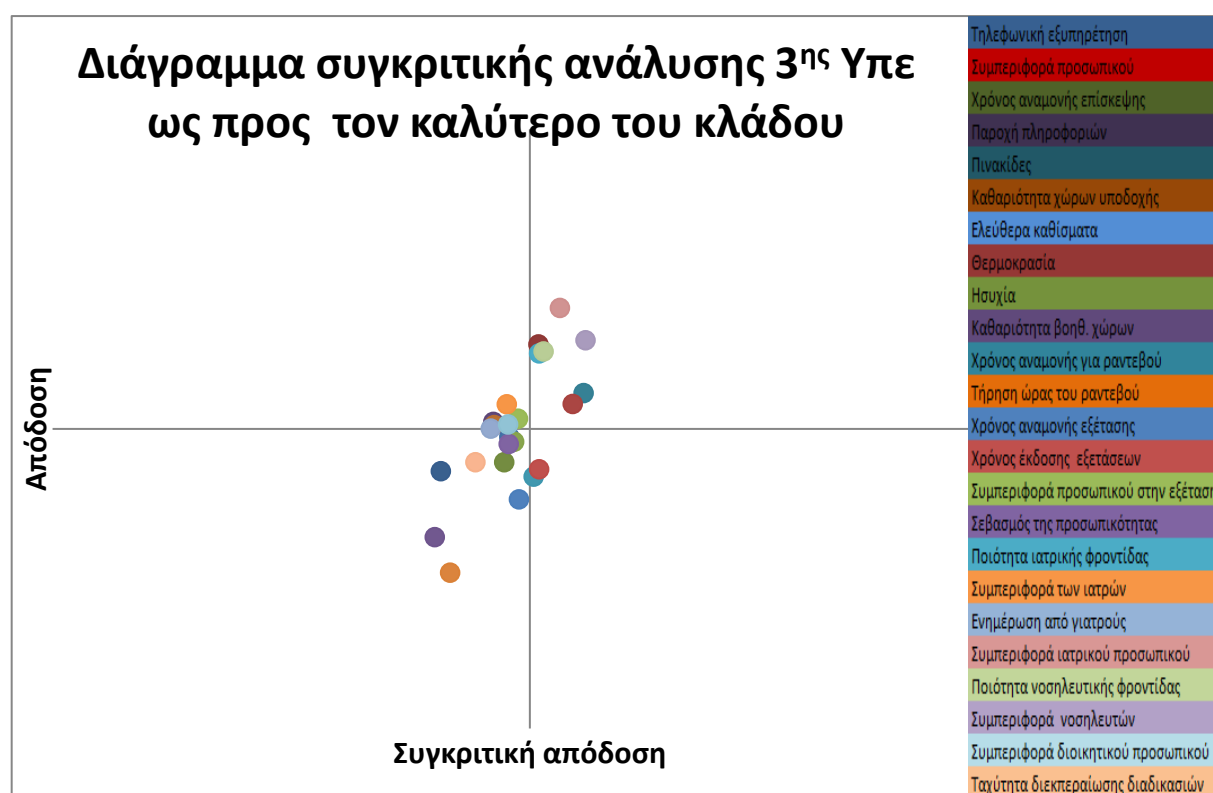
Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης ώρας για ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, των πινακίδων, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της ησυχίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Όπως παρατηρούμε τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών βρίσκονται στον κάθετο άξονα που αυτό σημαίνει ότι είναι ανάμεσα στην 1^η και στην 2^η προτεραιότητα.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.41: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 3^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 7^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 3^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον σεβασμό της προσωπικότητας και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 3^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 3^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην παροχή πληροφοριών, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, στην συμπεριφορά των γιατρών, στην ενημέρωση από τους γιατρούς και στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 3^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η συμπεριφορά του προσωπικού, οι πινακίδες, η θερμοκρασία, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και η συμπεριφορά των νοσηλευτών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 3^η Υπε σε σχέση με τον χρόνο αναμονής για ραντεβού και με τον χρόνο έκδοσης των. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με τα παραπάνω κριτήρια, εντούτοις η απόδοση της 3^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στα κριτήρια αυτά.

- 4^η Υπε: Μακεδονίας και Θράκης

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

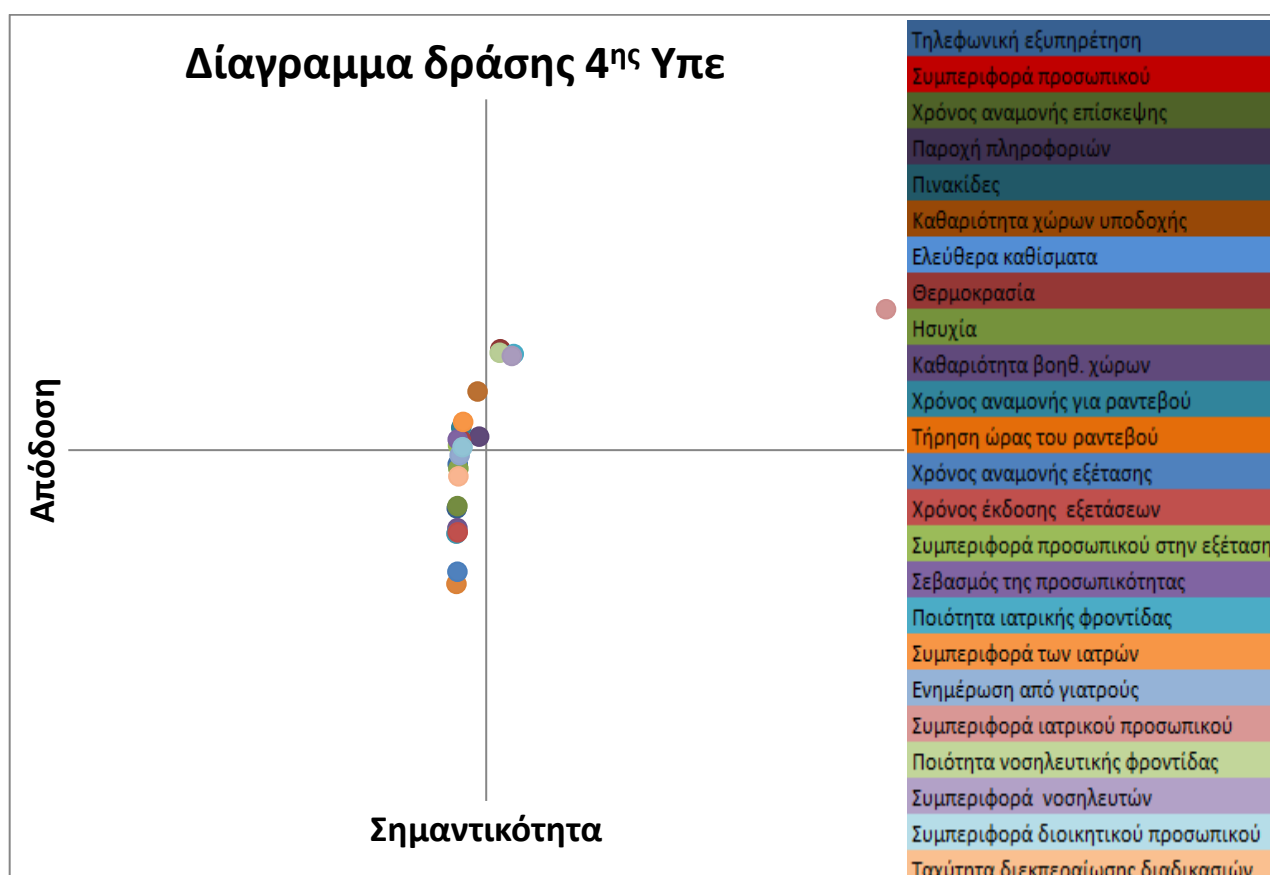
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.42: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό της τήρησης της ώρας για ραντεβού(63,49%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (96,53%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 91,70% και 91,29% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



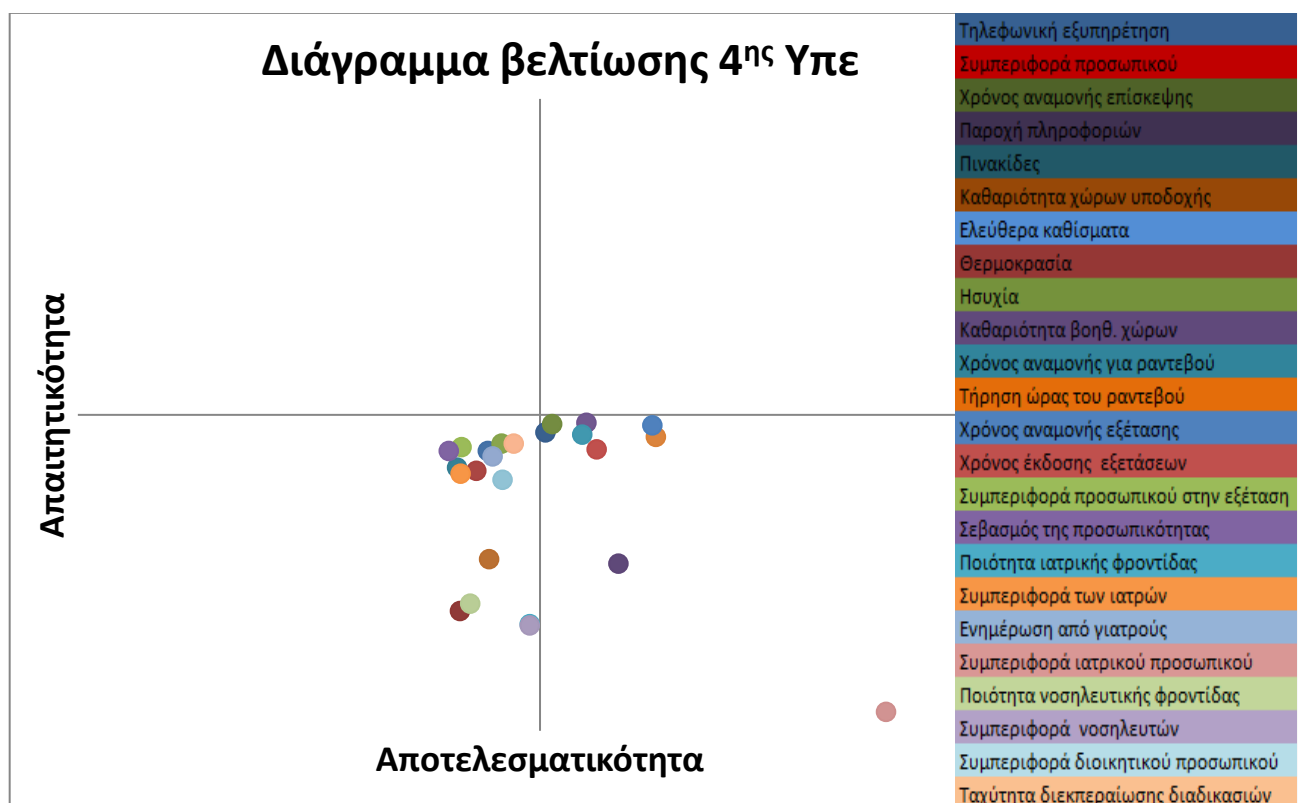
Σχήμα 4.43: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την συμπεριφορά των νοσηλευτών.

- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, τα ελεύθερα καθίσματα, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, η ενημέρωση από τους γιατρούς και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς των γιατρών.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, το οποίο καθιστά δύσκολη την κατηγοριοποίηση του.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



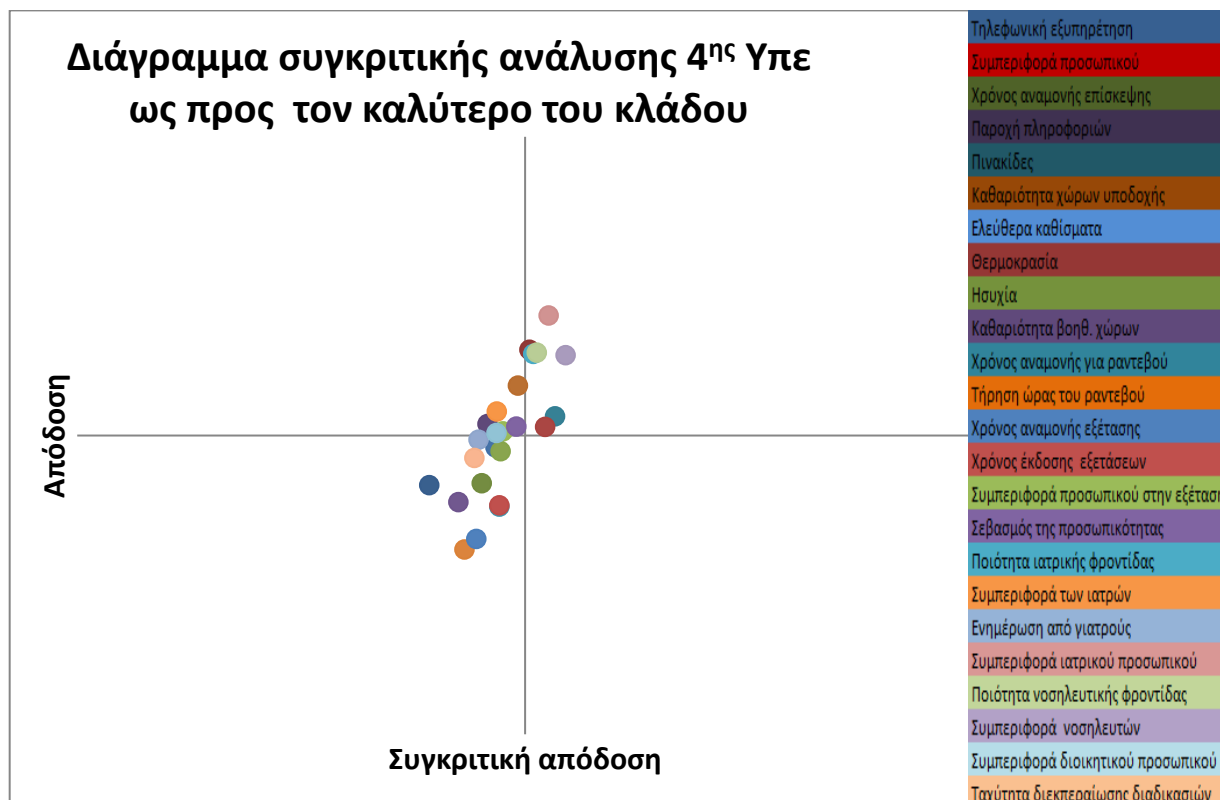
Σχήμα 4.44: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, της παροχής πληροφοριών , της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων , της τήρησης ώρας για ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων , της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της ησυχίας, του χρόνου αναμονής για ραντεβού , της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών , της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.45: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 4^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 7^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 4^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στην παροχή πληροφοριών, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην ενημέρωση από τους γιατρούς και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 4^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 4^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην συμπεριφορά των γιατρών και στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 4^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η συμπεριφορά του προσωπικού, οι πινακίδες, η θερμοκρασία, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και η συμπεριφορά των νοσηλευτών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν βρίσκεται κάποιο κριτήριο.

- 5^η Υπε: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

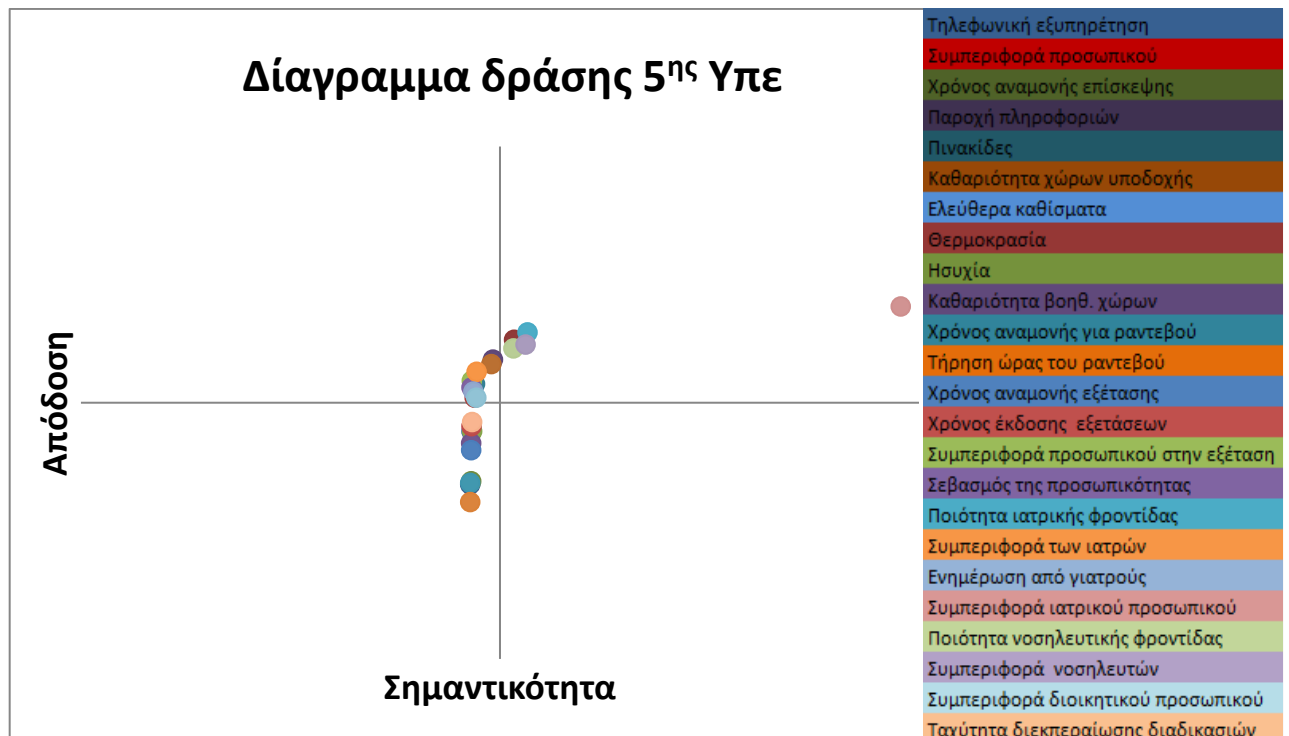
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.46: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό της τήρησης της ώρας για ραντεβού(57,78%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (92,56%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και της συμπεριφοράς του προσωπικού είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 87,98% και 86,66% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

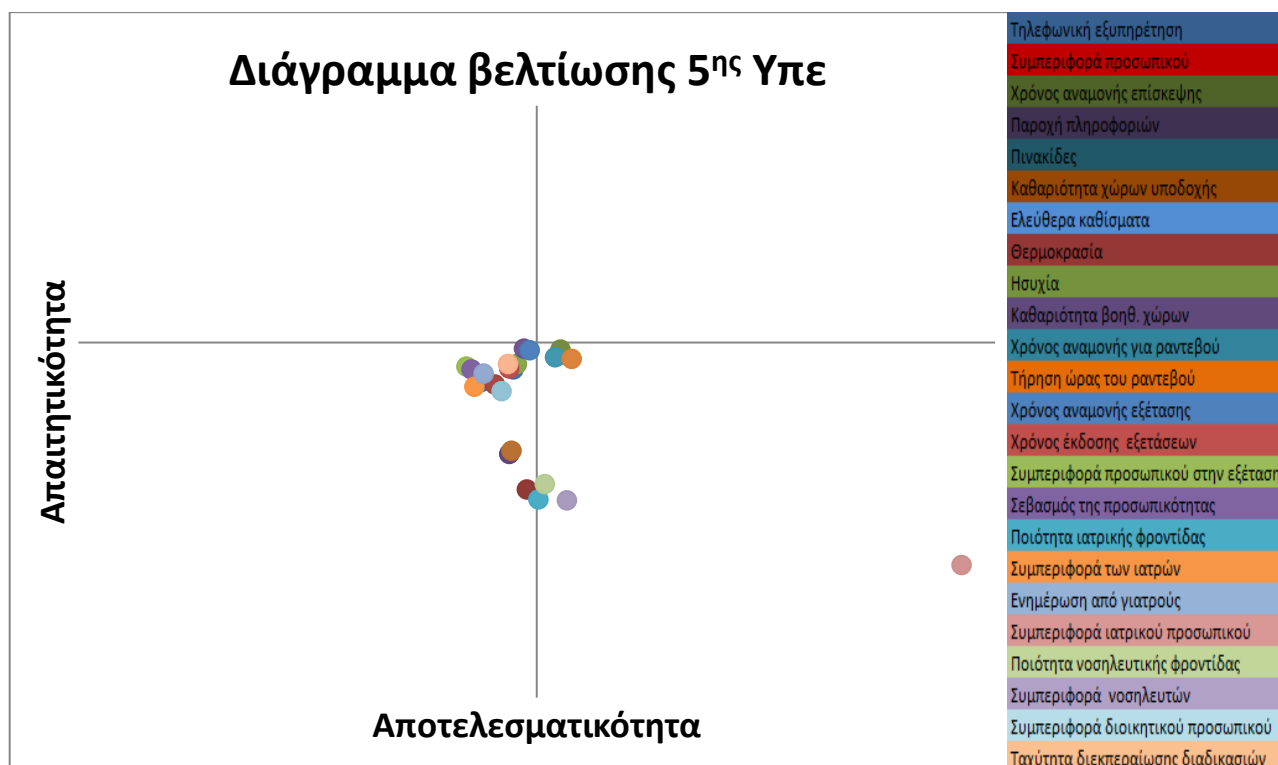


Σχήμα 4.47: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, τα ελεύθερα καθίσματα, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών και της ενημέρωσης από τους γιατρούς.

Όπως παρατηρούμε τα κριτήρια της θερμοκρασίας και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού βρίσκονται στον οριζόντιο άξονα, το οποίο καθιστά δύσκολη την κατηγοριοποίηση του.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.48: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης ώρας για ραντεβού, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και της συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

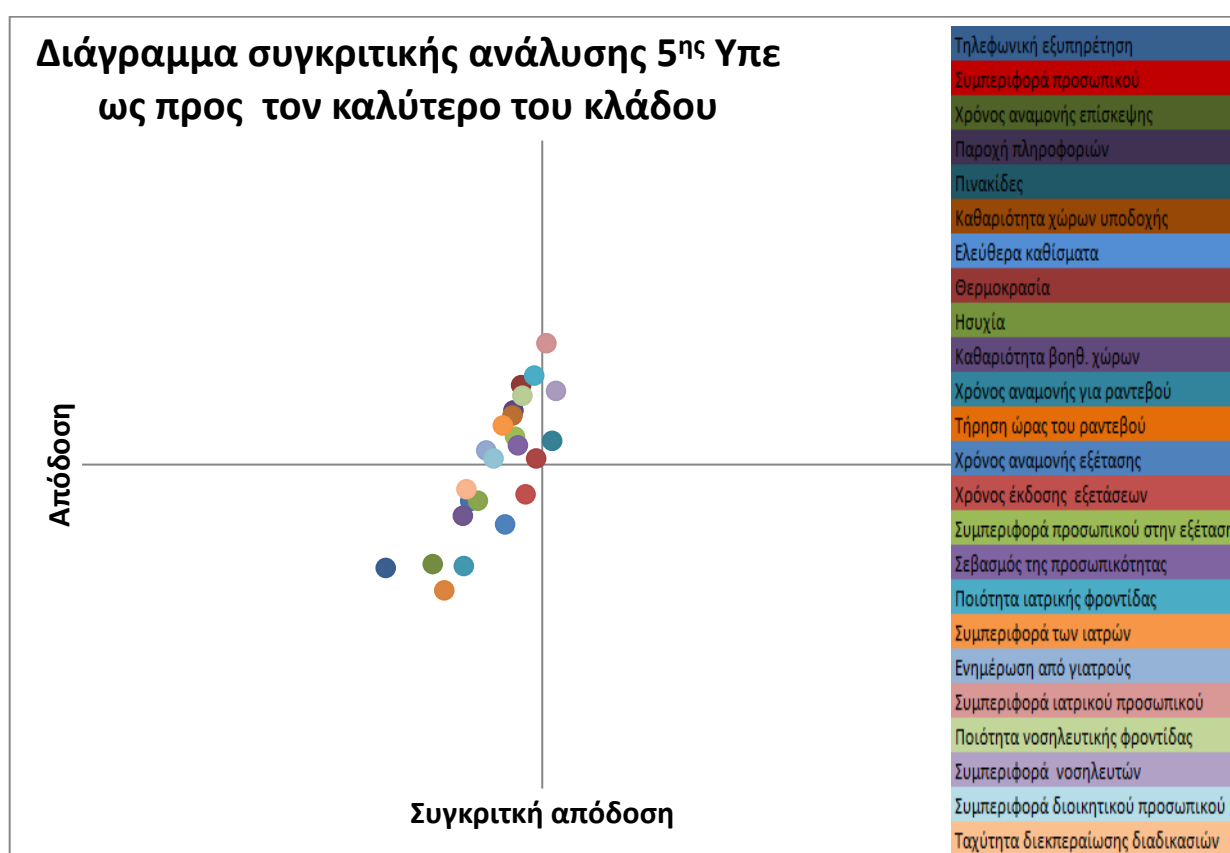
Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της ησυχίας, της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της

συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας βρίσκεται στον κάθετο άξονα, το οποίο βρίσκεται ανάμεσα στην 1^η και στην 2^η προτεραιότητα.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.49: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 5^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 7^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 5^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία , στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 5^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 5^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά του προσωπικού, στην παροχή πληροφοριών, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στην θερμοκρασία, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, στην συμπεριφορά των γιατρών, στην ενημέρωση από τους γιατρούς, στην ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 5^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Οι πινακίδες, η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού και η συμπεριφορά των νοσηλευτών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν βρίσκεται κάποιο κριτήριο.

- 6^η Υπε: Πελοποννήσου, Ιονίου και Ηπείρου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

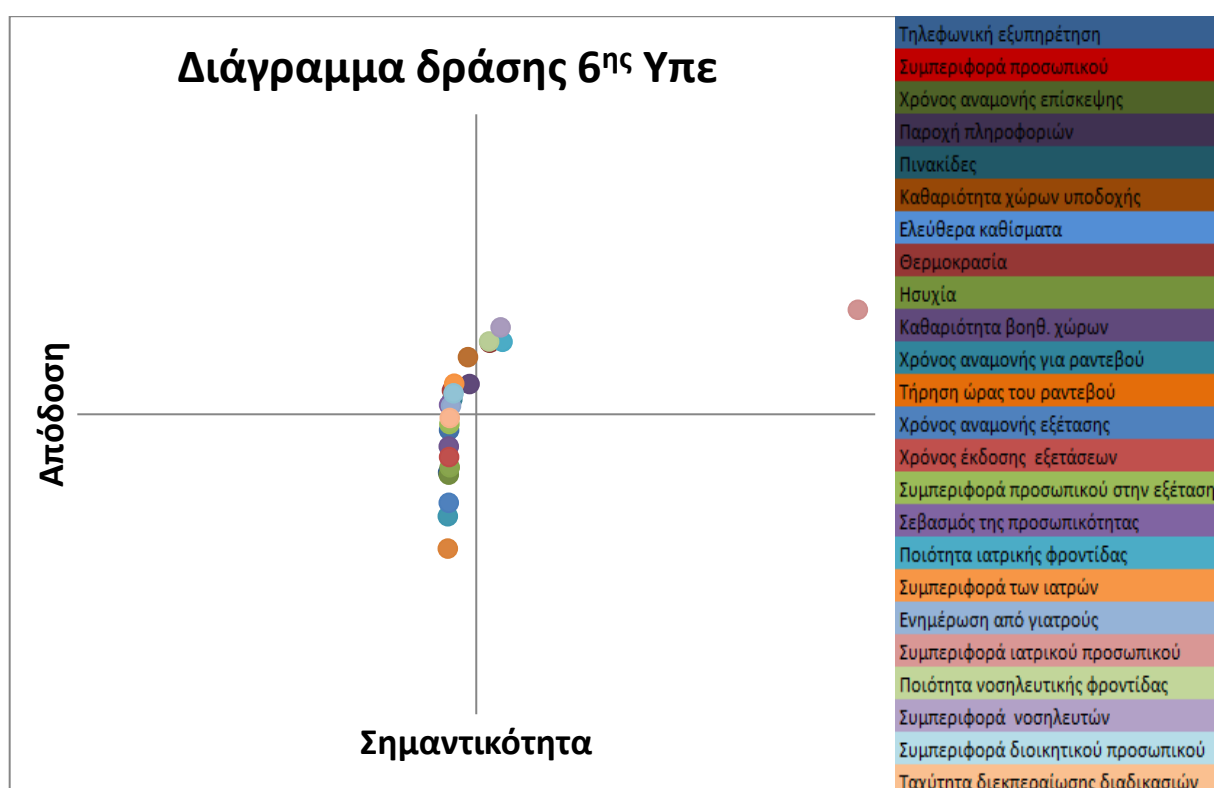
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.50: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό της τήρησης της ώρας για ραντεβού(44,46%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (95,60%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της συμπεριφοράς των νοσηλευτών και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 91,83% και 88,84% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

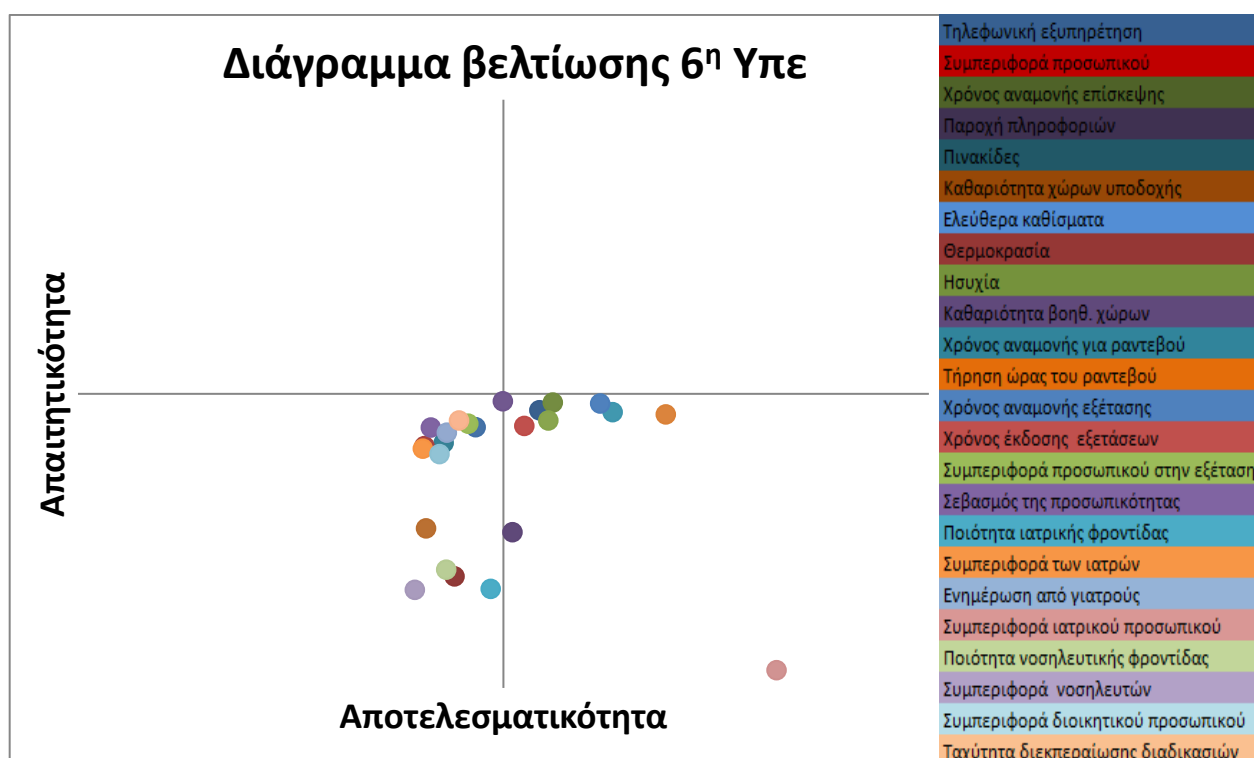
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.51: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την συμπεριφορά των νοσηλευτών.

- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία είναι η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, τα ελεύθερα καθίσματα, η ησυχία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της παροχής πληροφοριών, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της θερμοκρασίας, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.
- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.52: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

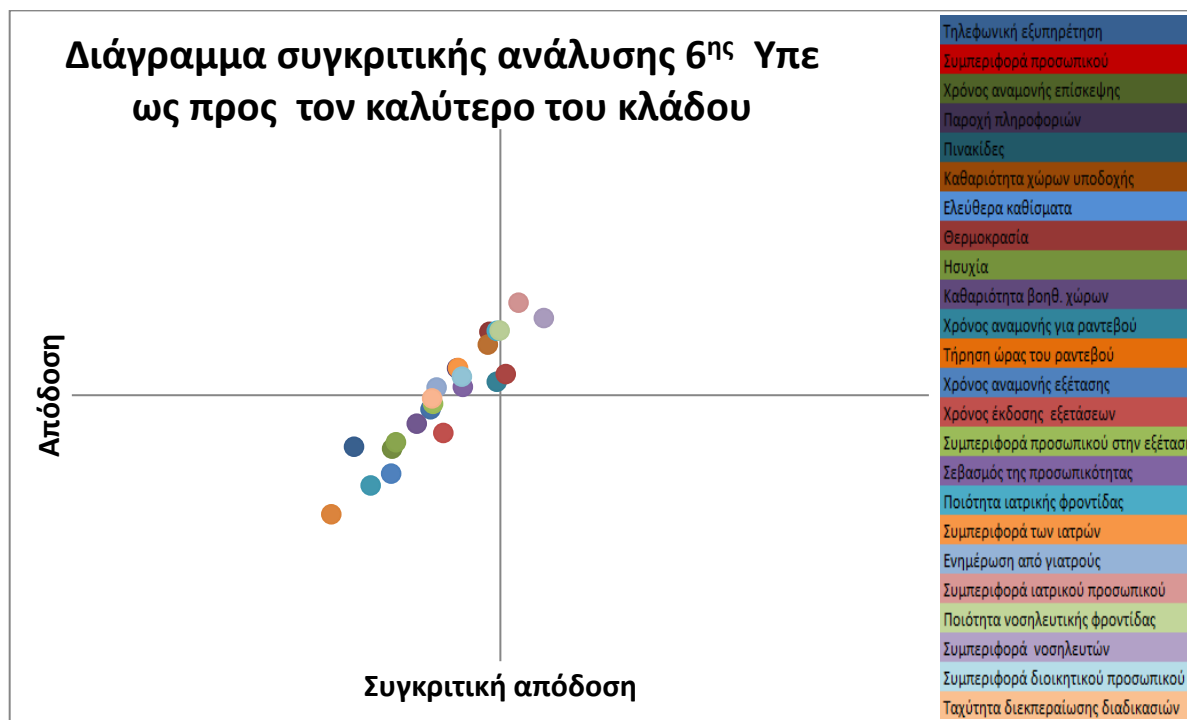
Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, της παροχής πληροφοριών, της ησυχίας, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης ώρας για ραντεβού, του χρόνου αναμονής της εξέτασης, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της συμπεριφοράς του προσωπικού, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, των πινακίδων, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, των ελεύθερων καθισμάτων, της θερμοκρασίας, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, της συμπεριφοράς των νοσηλευτών, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο καθαριότητας των βοηθητικών χώρων βρίσκεται στον κάθετο άξονα, το οποίο βρίσκεται ανάμεσα στην 1^η και στην 2^η προτεραιότητα.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.53: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 6^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 7^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 6^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση, στον χρόνο αναμονής της επίσκεψης, στα ελεύθερα καθίσματα, στην ησυχία, στην καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, στον χρόνο αναμονής για ραντεβού, στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, στον χρόνο αναμονής της εξέτασης, στον χρόνο έκδοσης των εξετάσεων, στην συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 6^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 6^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην συμπεριφορά του προσωπικού, στην παροχή πληροφοριών, στις πινακίδες, στην καθαριότητα των χώρων υποδοχής, στον σεβασμό της προσωπικότητας, στην ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, στην συμπεριφορά των γιατρών, στην ενημέρωση από τους γιατρούς, στην ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 6^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η θερμοκρασία, η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού και η συμπεριφορά των νοσηλευτών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν βρίσκεται κάποιο κριτήριο.

- 7^η Υπε: Κρήτης

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

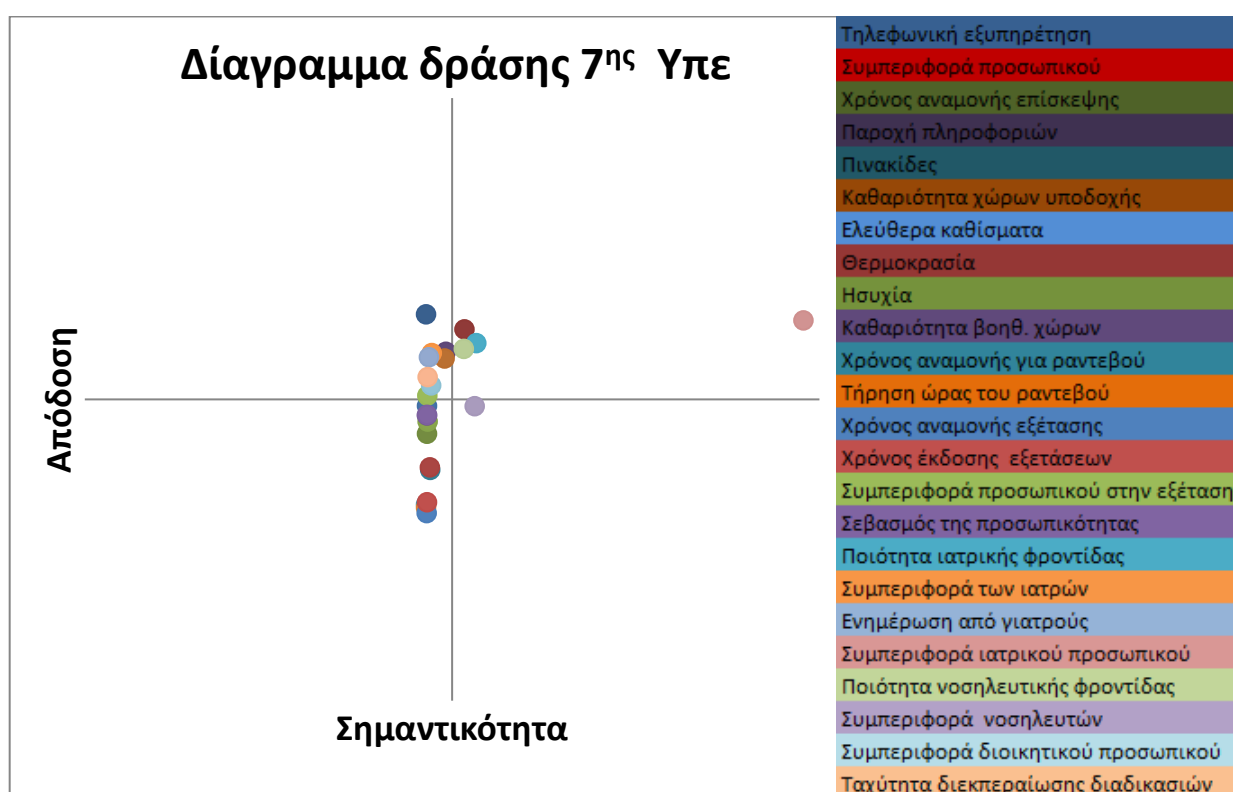
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.54: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 7^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια εκτός αυτό του χρόνου αναμονής της εξέτασης (72,87%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (93,20%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης. Τα κριτήρια της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού και της συμπεριφοράς του προσωπικού είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 91,71% και 90,82% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



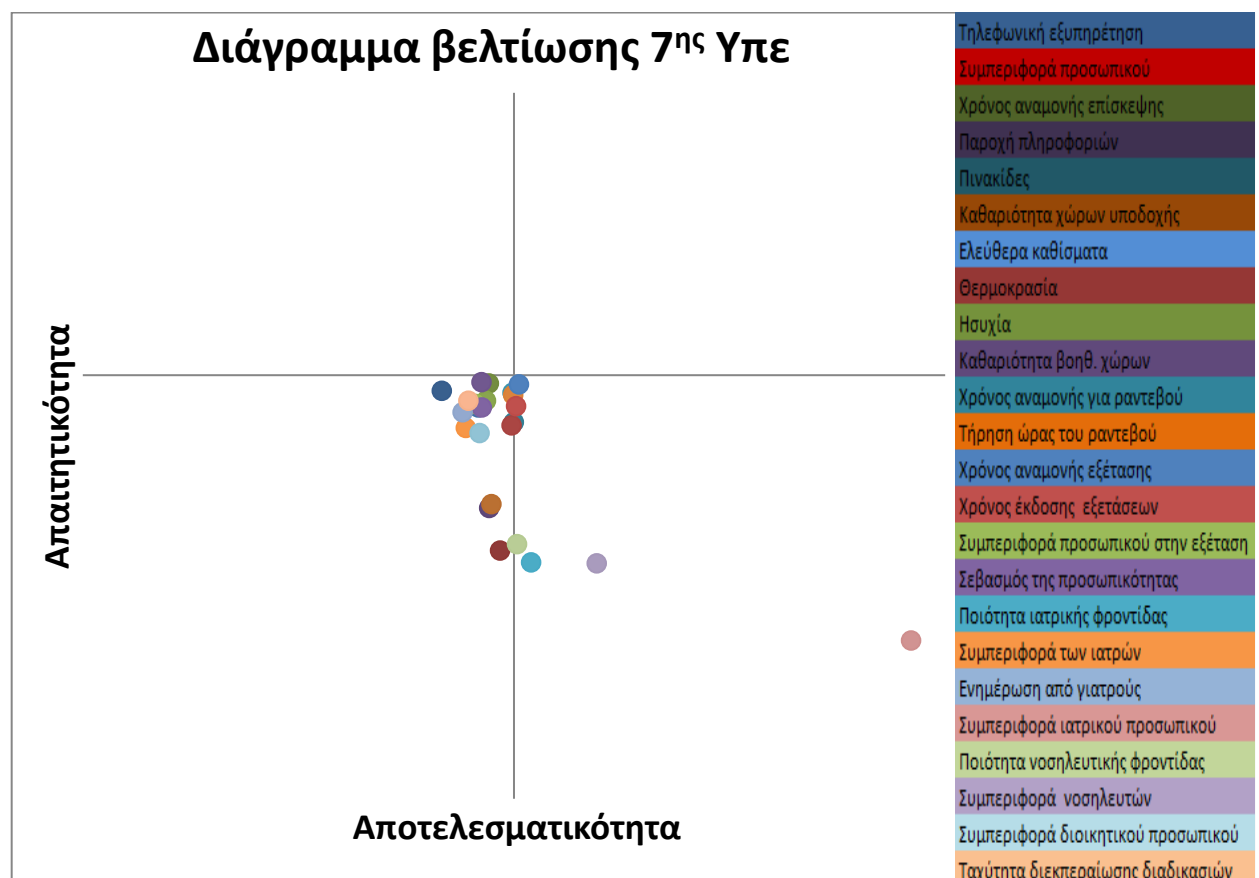
Σχήμα 4.55: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 7^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση ανήκει το κριτήριο της συμπεριφοράς των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την συμπεριφορά του προσωπικού, την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα μας κριτήρια τα οποία ο χρόνος αναμονής επίσκεψης, οι πινακίδες, τα ελεύθερα καθίσματα, η θερμοκρασία, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, η τήρηση της ώρας για ραντεβού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης, ο χρόνος έκδοσης των εξετάσεων, ο σεβασμός της προσωπικότητας και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, της παροχής πληροφοριών, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, της ησυχίας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς και της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα και έτσι η κατηγοριοποίηση του είναι δύσκολη να πραγματοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.56: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 7^{ης} Υπε

Πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα κριτήρια της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού και της συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν έχουμε κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, της συμπεριφοράς του προσωπικού, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, της παροχής των πληροφοριών, της καθαριότητας των χώρων υποδοχής, των ελεύθερων καθισμάτων, ησυχίας, της καθαριότητας των βοηθητικών χώρων, του χρόνου αναμονής της επίσκεψης, της συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την διάρκεια της εξέτασης, του σεβασμού της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς των γιατρών, της ενημέρωσης από τους γιατρούς, της συμπεριφοράς του διοικητικού προσωπικού και της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Όπως παρατηρούμε τα κριτήρια των πινακίδων, της θερμοκρασίας, του χρόνου αναμονής για ραντεβού, της τήρησης της ώρας για ραντεβού, του χρόνου έκδοσης των εξετάσεων και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας βρίσκονται στον κάθετο άξονα, το οποίο βρίσκεται ανάμεσα στην 1^η και στην 2^η προτεραιότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αποτελέσματα έρευνας εσωτερικών ασθενών

5.1 Αλγόριθμος hot deck imputation

Η έλλειψη δεδομένων είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα στις στατιστικές έρευνες , το οποίο μειώνει την δυνατότητα των ερευνητών να εφαρμόσουν τις συνήθεις στατιστικές μεθόδους.

Στην έρευνα μας , αρχικά καταγράψαμε το ποσοστό των κενών που υπήρχαν σε κάθε κριτήριο και σε κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά και συνολικά καταγράψαμε 4934 κενά. Παρακάτω αναγράφεται το ποσοστό των κενών που υπήρχαν σε κάθε κριτήριο ξεχωριστά:

Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;	54,51%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;	38,97%
Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;	37,19%
Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;	36,19%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;	35,02%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;	33,71%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;	32,74%

Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σάς δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;	28,87%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;	22,87%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;	17,79%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;	10,97%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;	6,96%
Βαθμολογία	6,86%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;	5,50%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;	5,02%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς άκουσαν με προσοχή;	4,73%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;	4,60%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;	4,50%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς άκουσαν με προσοχή;	4,33%
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;	4,24%

Έτσι, αποφασίστηκε να αφαιρεθούν τα κριτήρια και οι ερωτήσεις:

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

- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;
- Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;
- Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;
- Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;

Στην συνέχεια, αποφασίστηκε να διαγραφούν τα ερωτηματολόγια αυτά που στο σύνολο τους απαρτιζόταν από κενά και αυτά που περιείχαν πάνω από 80% συνολικά.

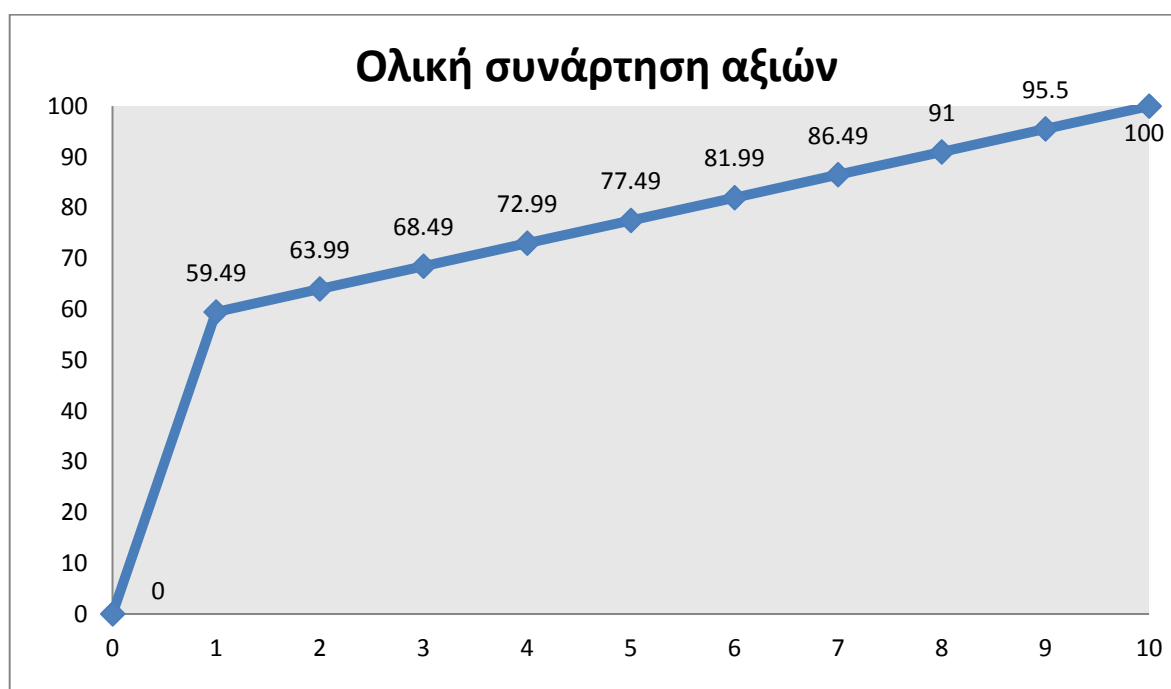
Συνεπώς, αφαιρέθηκαν 1761 ερωτηματολόγια και 9 κριτήρια, και έτσι ο τελικός αριθμός που επεξεργάστηκε για αυτούς που απάντησαν ΝΑΙ στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;» είναι 2821 ερωτηματολόγια με 10 κριτήρια και για αυτούς που απάντησαν ΟΧΙ είναι 1305 ερωτηματολόγια με 8 κριτήρια. Τα κενά που περιείχε το τελικό αρχείο για τους εσωτερικούς ασθενείς μετά την προεπεξεργασία είναι 4025.

Στην συνέχεια, προχωρήσαμε στην χρήση του αλγόριθμου hot deck Imputation. Στο πρώτο μέρος της έρευνας μας που αφορά τους εσωτερικούς ασθενείς, και συγκεκριμένα σε αυτούς που απάντησαν «ΝΑΙ» στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;», λόγω του μεγάλου πλήθους του ερωτηματολογίου ο αλγόριθμος δεν ανταποκρινόταν. Έτσι το imputation χωρίστηκε σε 3 μέρη. Αρχικά, ταξινομήσαμε τα ερωτηματολόγια με βάση τα ελλιπή στοιχεία, ώστε να συμπληρωθούν πρώτα αυτά που περιείχαν λίγα κενά, και έτσι να προκύψει πιο αξιόπιστο αποτέλεσμα. Έτσι, καθώς συμπληρώναμε τον πίνακα προς τα κάτω, είχαμε πιο αξιόπιστους δότες από πάνω λόγω των λίγων ελλিপών στοιχείων. Έτσι επιλέχθηκαν αρχικά 1000 ερωτηματολόγια με Imputation Coefficient Limit:0,2 και Total Satisfaction Weight Coefficient:0,5. Αυτό έγινε άλλη μία φορά με τα επόμενα 1000 ερωτηματολόγια. Και στο τέλος επιλέχθηκαν 821 απαντήσεις με τις ίδιες τιμές συντελεστή Καταλογισμού και συντελεστή βαρύτητας ολικής ικανοποίησης. Στην συνέχεια τοποθετήθηκαν όλες οι απαντήσεις σε ένα τελικό αρχείο excel που περιείχε τον τελικό αριθμό ερωτηματολογίων, 2821. Το ίδιο με παραπάνω εφαρμόστηκε και στην έρευνα των ασθενών που δεν χρειάστηκαν αναλγητικό φάρμακο με τον ίδιο συντελεστή Καταλογισμού και τον ίδιο συντελεστή βαρύτητας ολικής ικανοποίησης.

5.2 Ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο

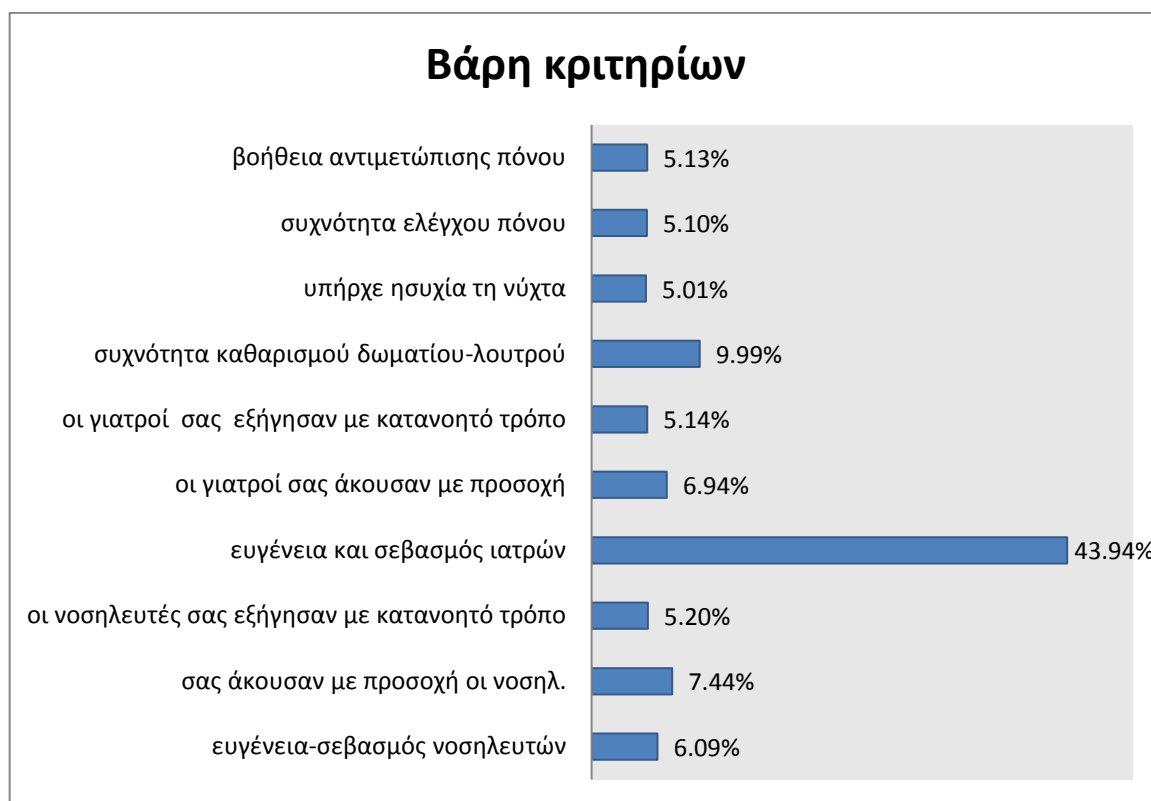
Ανάλυση συμπεριφοράς ασθενών

- Ολική συνάρτηση αξιών-Δείκτης απαιτητικότητας



Από την κοίλη μορφή της καμπύλης της συνάρτησης αξιών μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκουν στους **«Μη απαιτητικούς»** ασθενείς. Δηλαδή έχουμε ικανοποιημένους ασθενείς με ένα μικρό μόνο ποσοστό των προσδοκιών να εκπληρώνεται. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το δείκτη απαιτητικότητας (-54,98%).

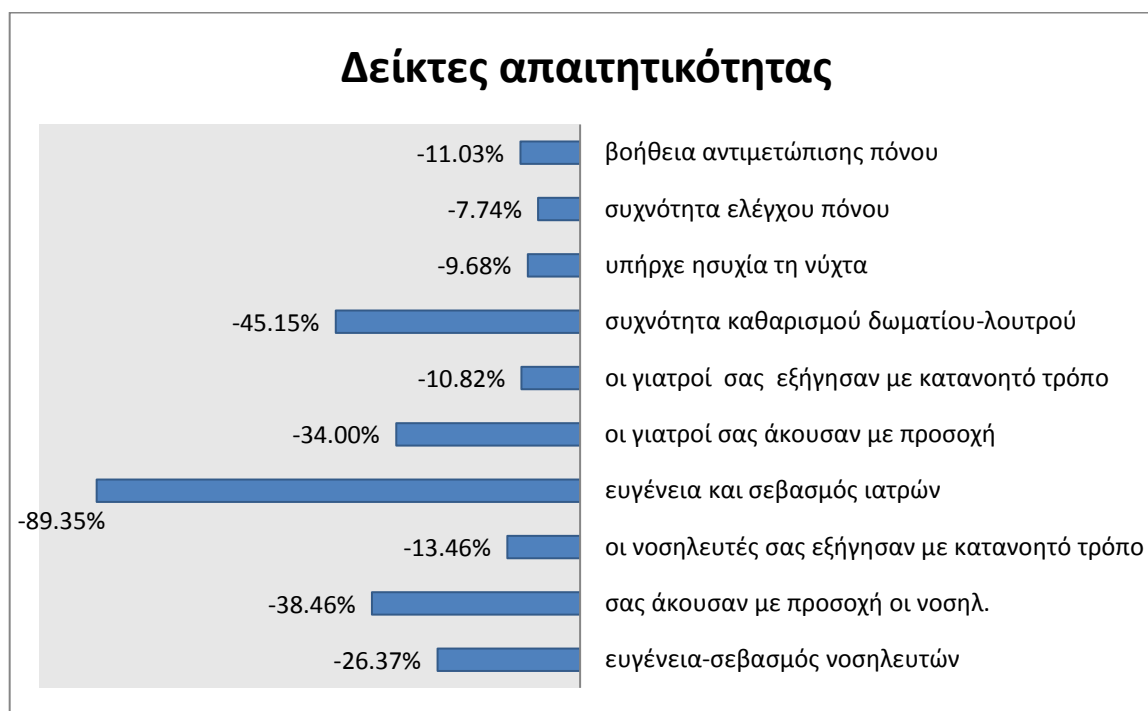
- Βάρη κριτηρίων



Σχήμα 4.57: Βάρη κριτηρίων

Όπως αναφέραμε και στο κεφάλαιο 2, τα βάρη των κριτηρίων υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει το σύνολο των ασθενών στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης. Στο σχήμα 4.57 βλέπουμε λοιπόν τα βάρη των χαρακτηριστικών ικανοποίησης της έρευνας μας. Παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη βαρύτητα έχει δοθεί από τους ασθενείς στο κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών με βάρος 43,94%. Με μεγάλη διαφορά δεύτερο σε σπουδαιότητα έρχεται το κριτήριο της συχνότητας του καθαρισμού του δωματίου-λουτρού με ποσοστό 9,99% και έπειτα ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα με πολύ μικρότερα ποσοστά.

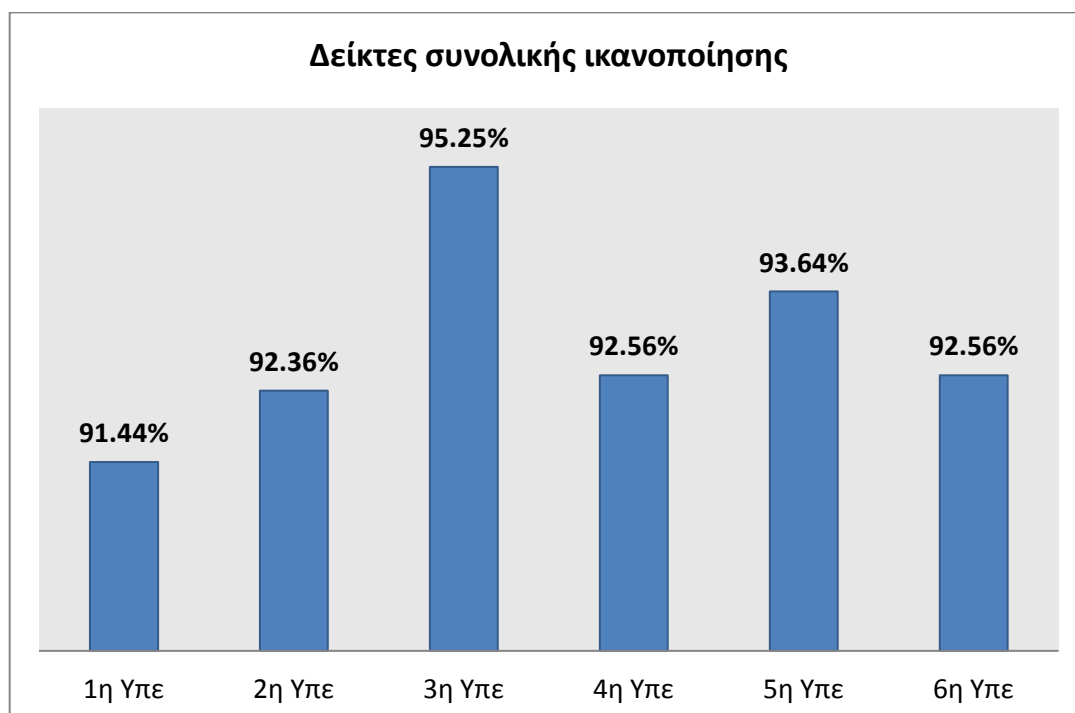
- Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων



Σχήμα 4.58: Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων

Το διάστημα το δεικτών απαιτητικότητας είναι $[-1, 0,8935]$. Όλα τα κριτήρια παρουσιάζουν αρνητικές τιμές με την χαμηλότερη τιμή να είναι στο κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών (-89,35%). Από το διάστημα αυτό καταλαβαίνουμε ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας, κάτι που ήταν φανερό ότι από την ολική συνάρτηση αξιών που μας έδωσε «Μη –απαιτητικούς» ασθενείς. Όσο πιο απαιτητικοί είναι οι ασθενείς, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Ακόμη τα χαμηλά επίπεδα απαιτητικότητας αντισταθμίζονται από τους υψηλούς δείκτες ικανοποίησης.

Συγκριτική ανάλυση ολικών δεικτών ικανοποίησης



Σχήμα 4.59: Δείκτες συνολικής ικανοποίησης κριτηρίων

Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς 3^{ης} Υπε αφού ο δείκτης ολικής ικανοποίησης αγγίζει το 95,25%. Δεύτερη ακολουθεί η 5^η Υπε με 93,64%, τρίτη η 6^η Υπε και η 4^η Υπε με 92,56% , τέταρτη η 2^η με 92,36% και τελευταία η 1^η Υπε με 91,44%. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι διαφορές μεταξύ των δεικτών ολικής ικανοποίησης είναι πολύ μικρές.

- 1^η Υπε: Αττικής

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

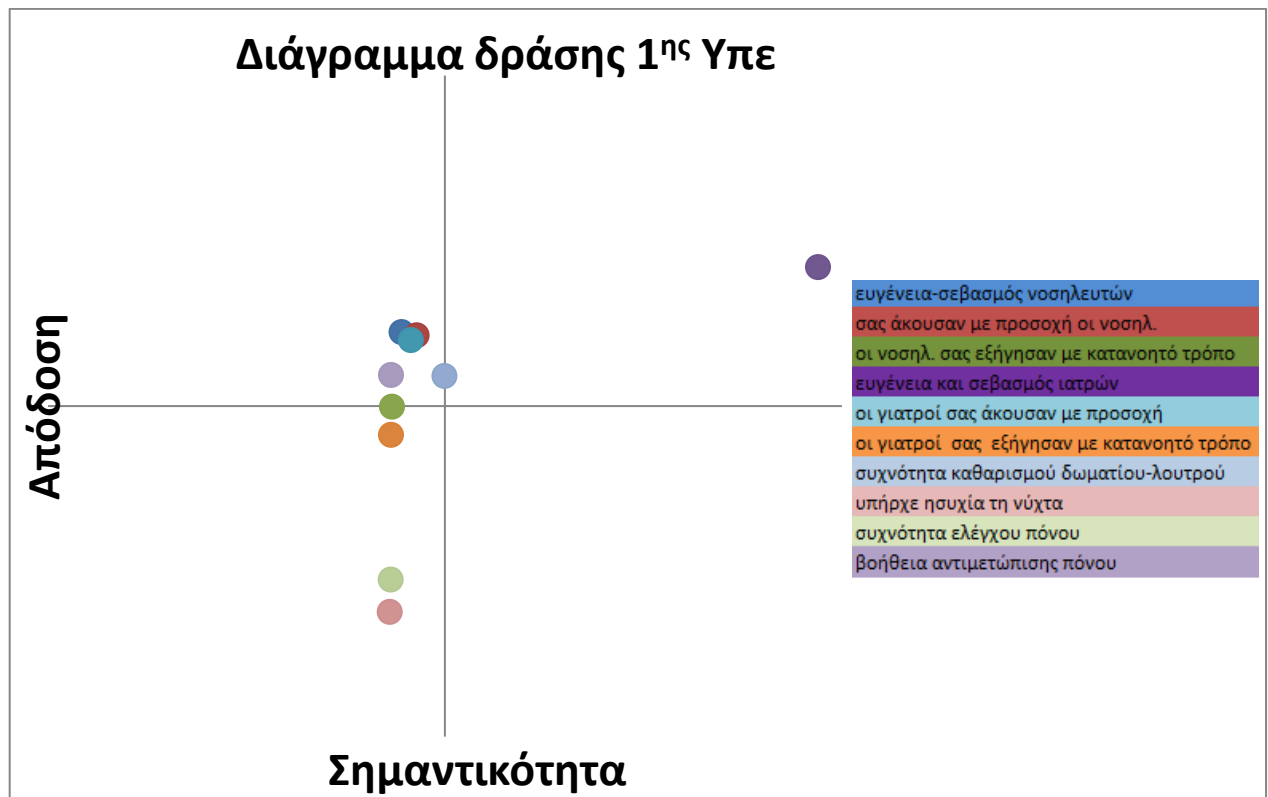
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.60: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (81,35%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (99,44 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών ,πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της ευγένειας και σεβασμού των νοσηλευτών και της προσοχής των νοσηλευτών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 96,03% και 95,87% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



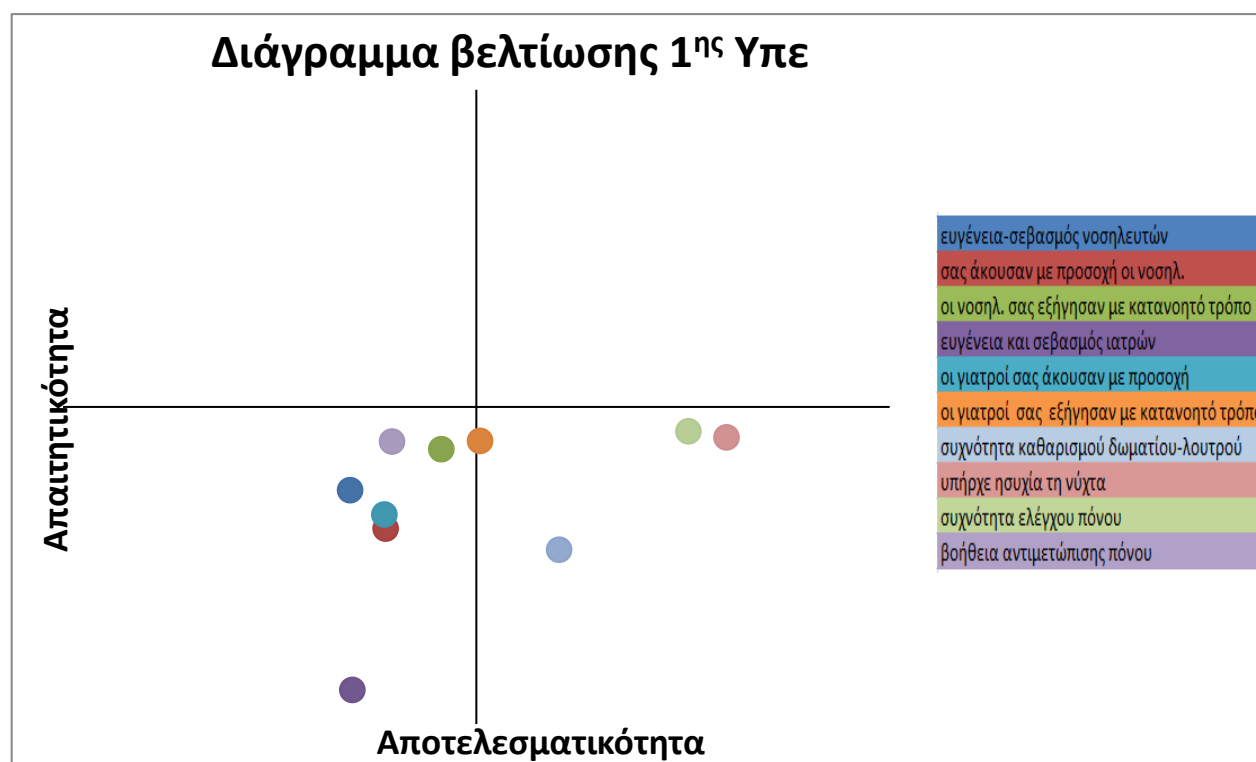
Σχήμα 4.61: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα έχουμε το διάγραμμα δράσης κριτηρίων ή αλλιώς, το χάρτη απόδοσης – σημαντικότητας των κριτηρίων. Παρατηρούμε ότι τα χαρακτηριστικά ανήκουν στα τρία από τα τέσσερα τεταρτημόρια.

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών. Το χαρακτηριστικό αυτό αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα των νοσοκομείων.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα ελέγχου του πόνου, οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της βοήθειας αντιμετώπισης του πόνου, η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών, η προσοχή των γιατρών και η προσοχή των νοσηλευτών.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού βρίσκεται στον κάθετο άξονα, και έτσι είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.62: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού, της συχνότητας ελέγχου του πόνου και της ησυχίας την νύχτα.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών και της βοήθειας της αντιμετώπισης του πόνου.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο βρίσκεται στον κάθετο άξονα, οπότε η κατηγοριοποίηση είναι δύσκολο να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.63: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

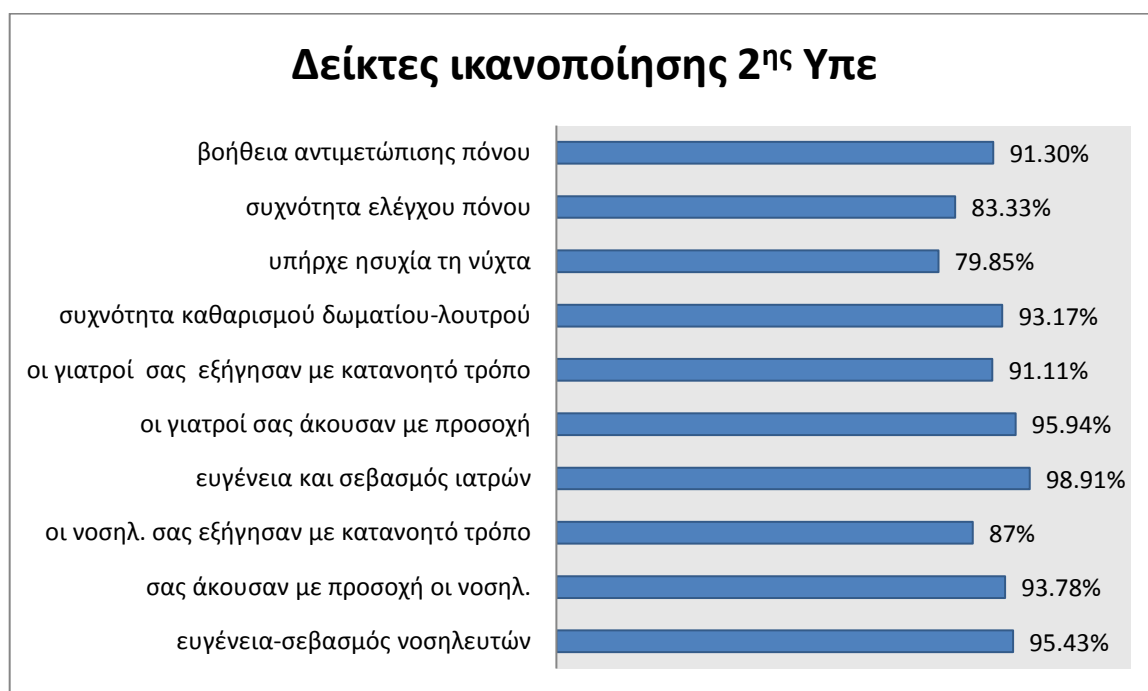
Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 1^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 1^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 1^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 1^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην ευγένεια και στον σεβασμό των γιατρών και στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών, η προσοχή των νοσηλευτών και η προσοχή των γιατρών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα από αυτά τα κριτήρια είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 1^η Υπε σε σχέση με τις εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και με την συχνότητα ελέγχου του πόνου. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με τα παραπάνω κριτήρια, εντούτοις η απόδοση της 1^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στα κριτήρια αυτά.

- 2^η Υπε: Πειραιώς και Αιγαίου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.64: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (79,85%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,91%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 95,94% και 95,43% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

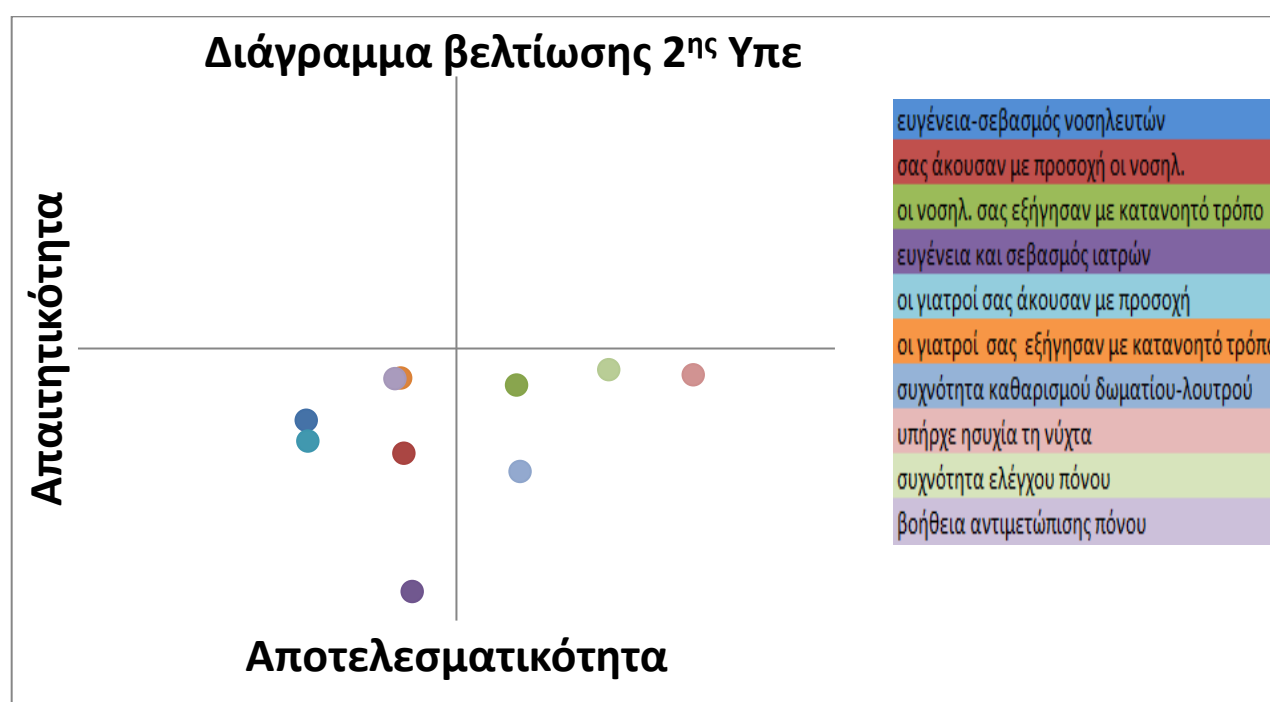


Σχήμα 4.65: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών. Το χαρακτηριστικό αυτό αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα των νοσοκομείων.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα ελέγχου του πόνου και οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της βοήθειας αντιμετώπισης του πόνου, της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των γιατρών, της προσοχής των νοσηλευτών και τις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού βρίσκεται στον κάθετο άξονα, και έτσι είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



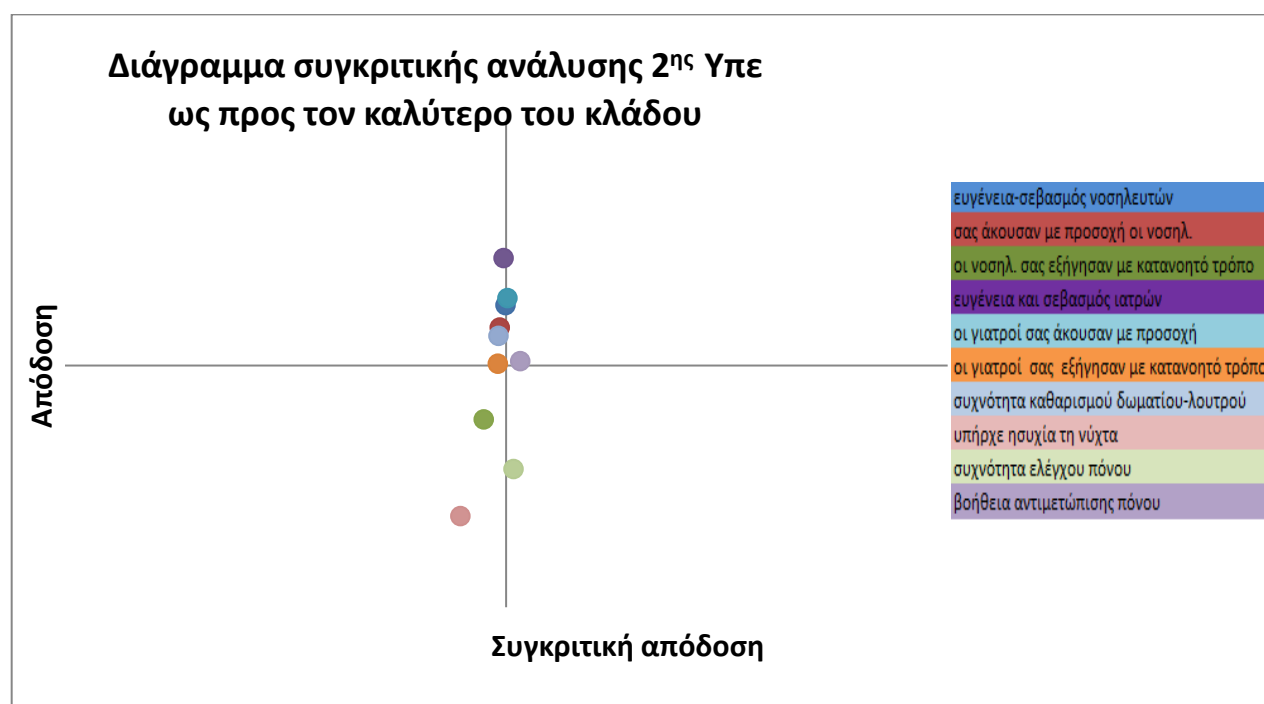
Σχήμα 4.66: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρεία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού, της συχνότητας ελέγχου του πόνου, της ησυχίας την νύχτα και των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών, των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο και της βοήθειας της αντιμετώπισης του πόνου.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.67: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 2^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 2^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 2^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 2^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην ευγένεια και στον σεβασμό των γιατρών, στην προσοχή των νοσηλευτών, στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο και στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η προσοχή των γιατρών και η βοήθεια αντιμετώπισης του πόνου υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα κριτήρια αυτά είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 2^η Υπε σε σχέση με την συχνότητα ελέγχου του πόνου. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με το παραπάνω κριτήριο, εντούτοις η απόδοση της 2^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στο κριτήριο αυτό.

- 3^η Υπε: Μακεδονίας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

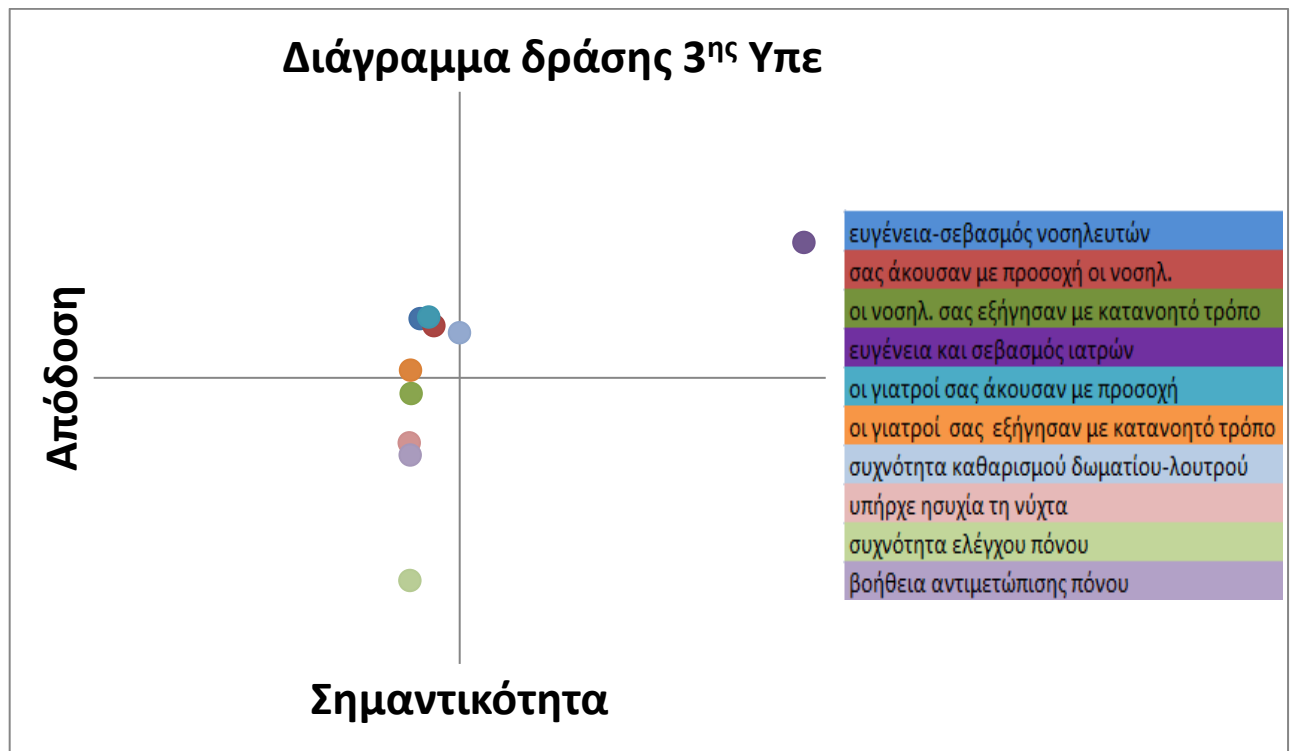
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.68: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της συχνότητας ελέγχου του πόνου (81,93%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (99,47%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 95,59% και 95,52% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

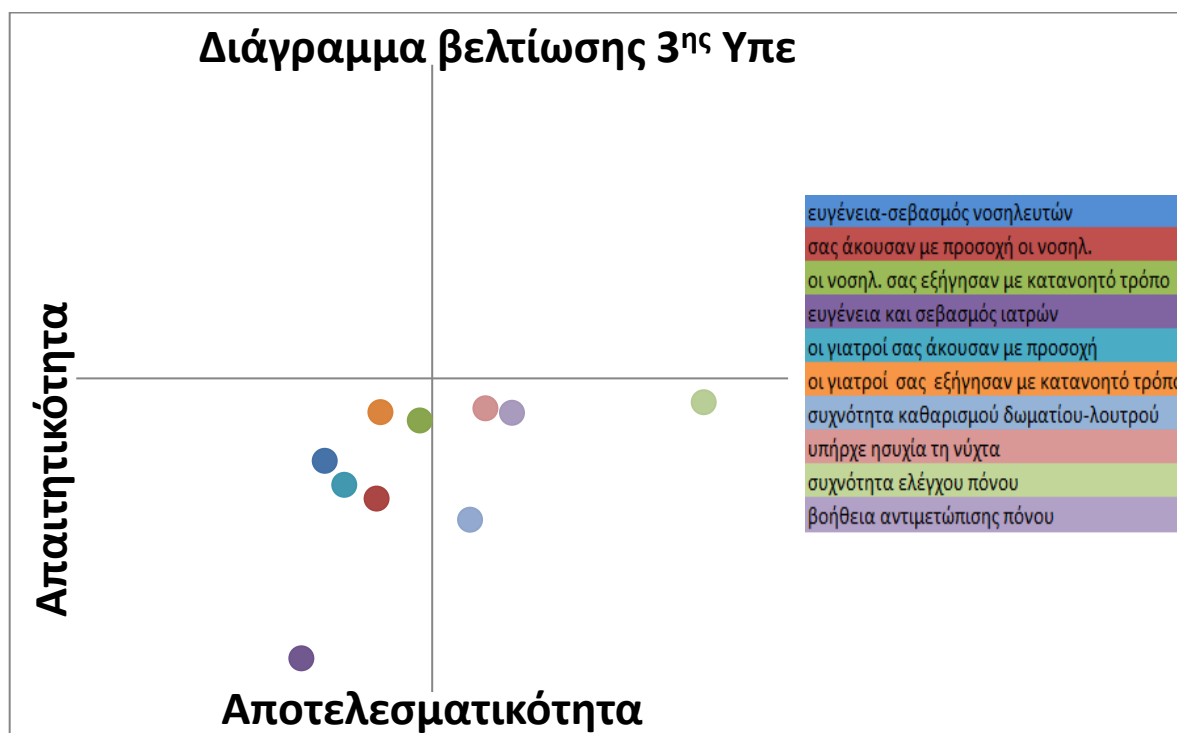


Σχήμα 4.69: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα ελέγχου του πόνου, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και η βοήθεια της αντιμετώπισης του πόνου.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών, η προσοχή των γιατρών, η προσοχή των νοσηλευτών και οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού βρίσκεται στον κάθετο άξονα, και έτσι είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.70: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού, της συχνότητας ελέγχου του πόνου, της ησυχίας την νύχτα και της βοήθειας αντιμετώπισης του πόνου.

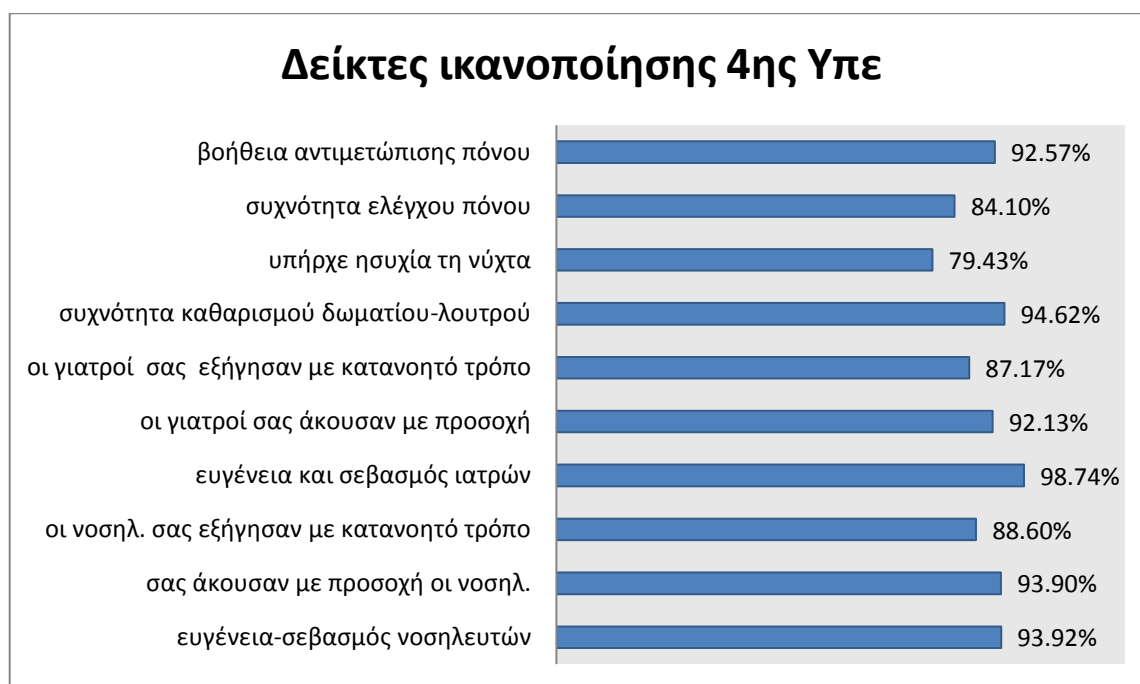
Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών, των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο και των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

- 4^η Υπε: Μακεδονίας και Θράκης

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

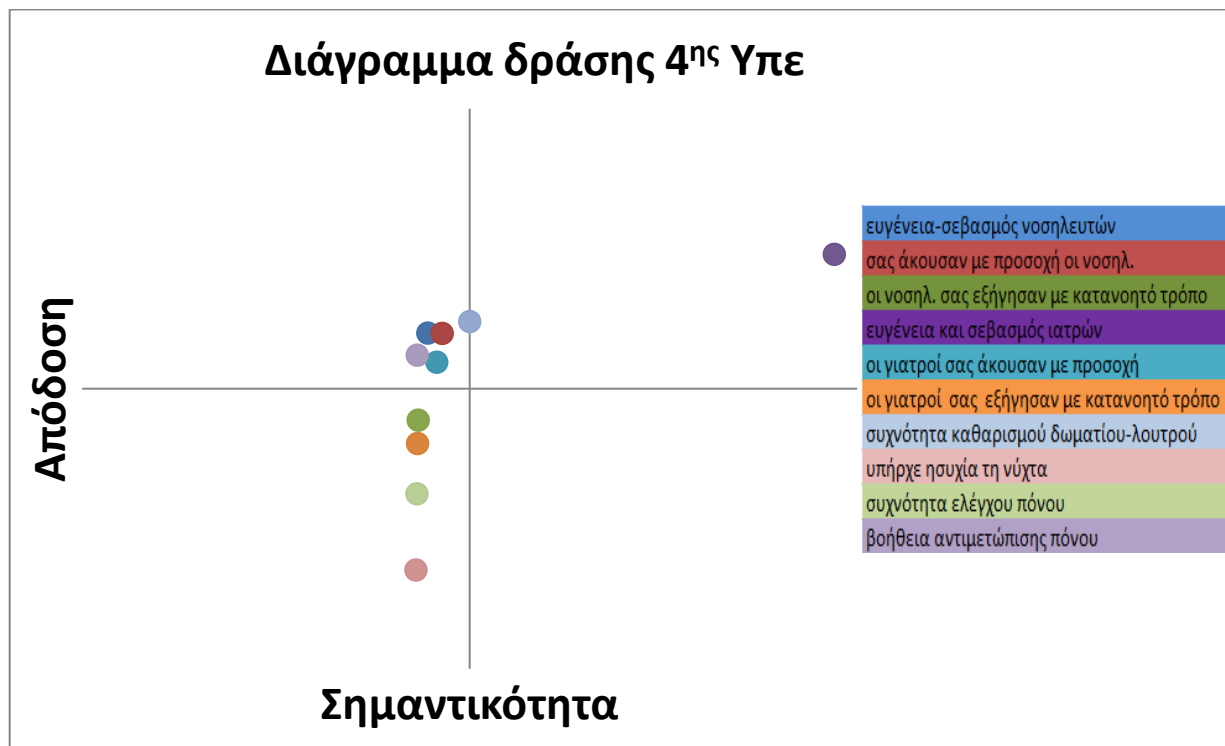
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.71: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (79,43%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,74%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών. Τα κριτήρια της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 94,62% και 93,92% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

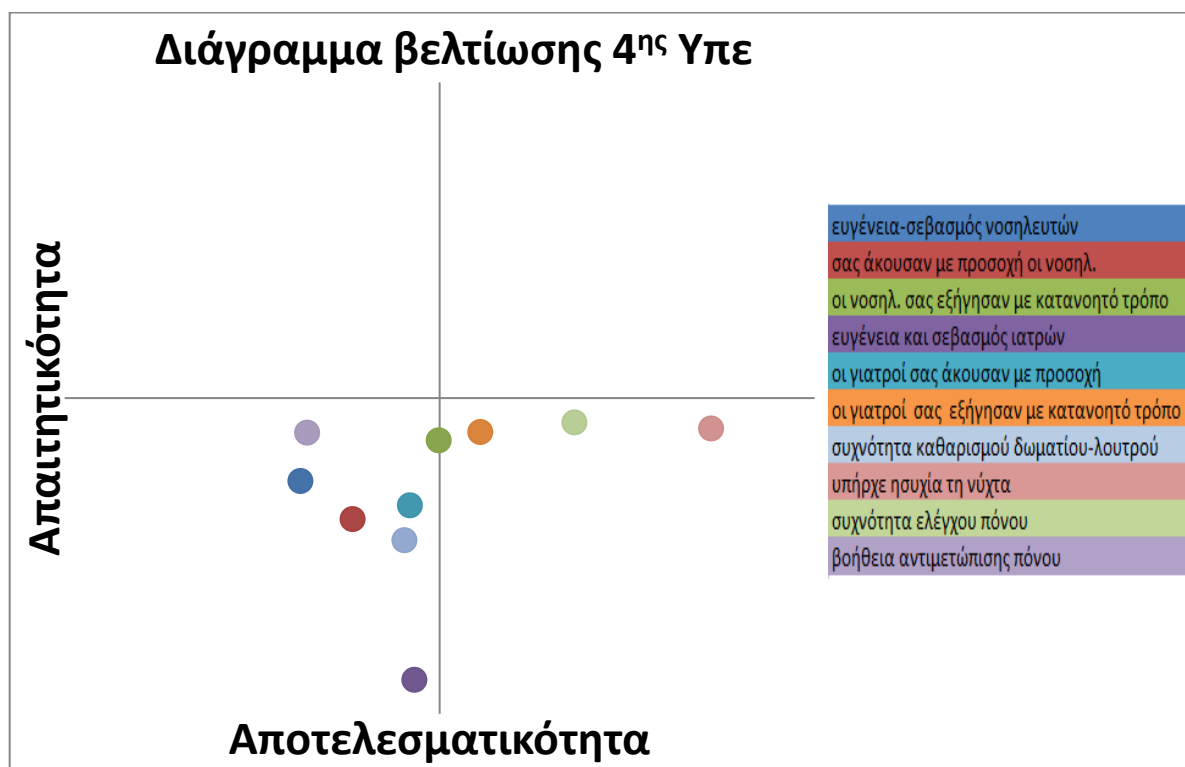


Σχήμα 4.72: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα ελέγχου του πόνου, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών, η προσοχή των γιατρών, η προσοχή των νοσηλευτών και η βοήθεια αντιμετώπισης πόνου.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού βρίσκεται στον κάθετο άξονα, και έτσι είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.73: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

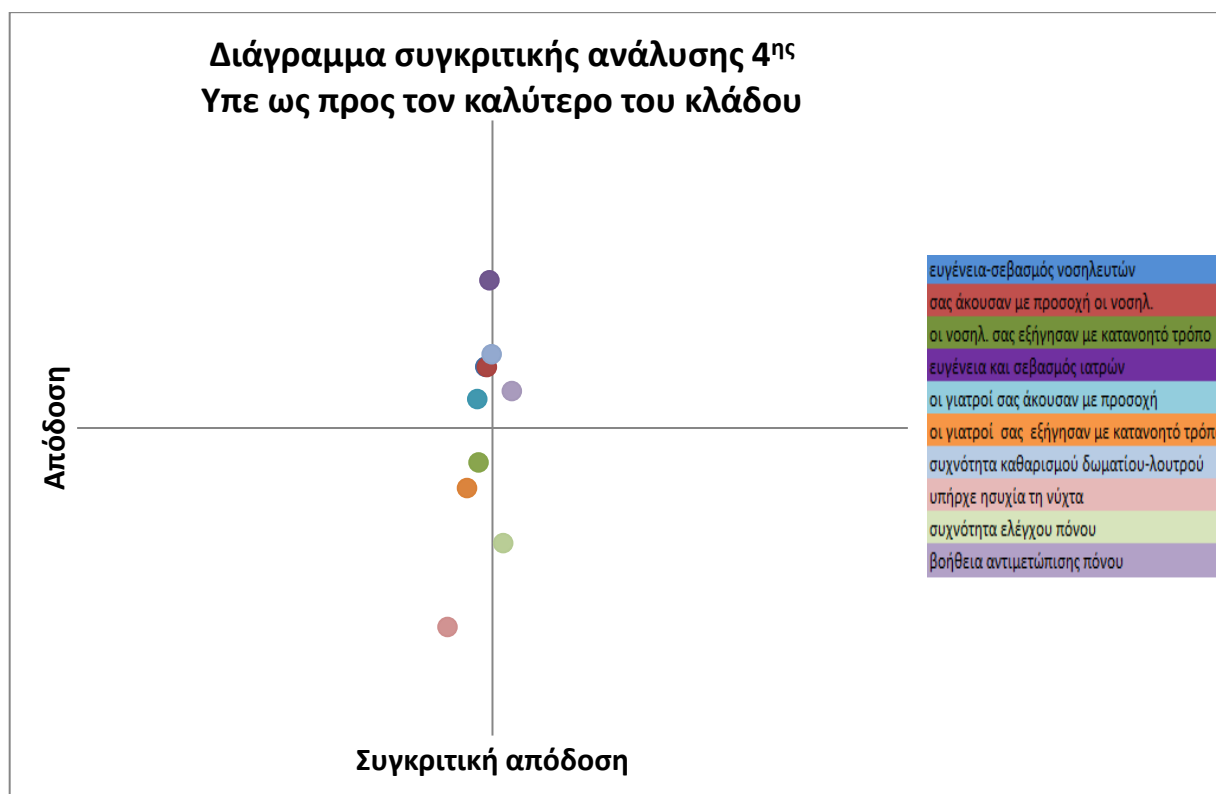
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας ελέγχου του πόνου, της ησυχίας την νύχτα και των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών, της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου- λουτρού και της βοήθειας αντιμετώπισης του πόνου.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε , το κριτήριο των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, και η κατηγοριοποίηση του είναι δύσκολη να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.74: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 4^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

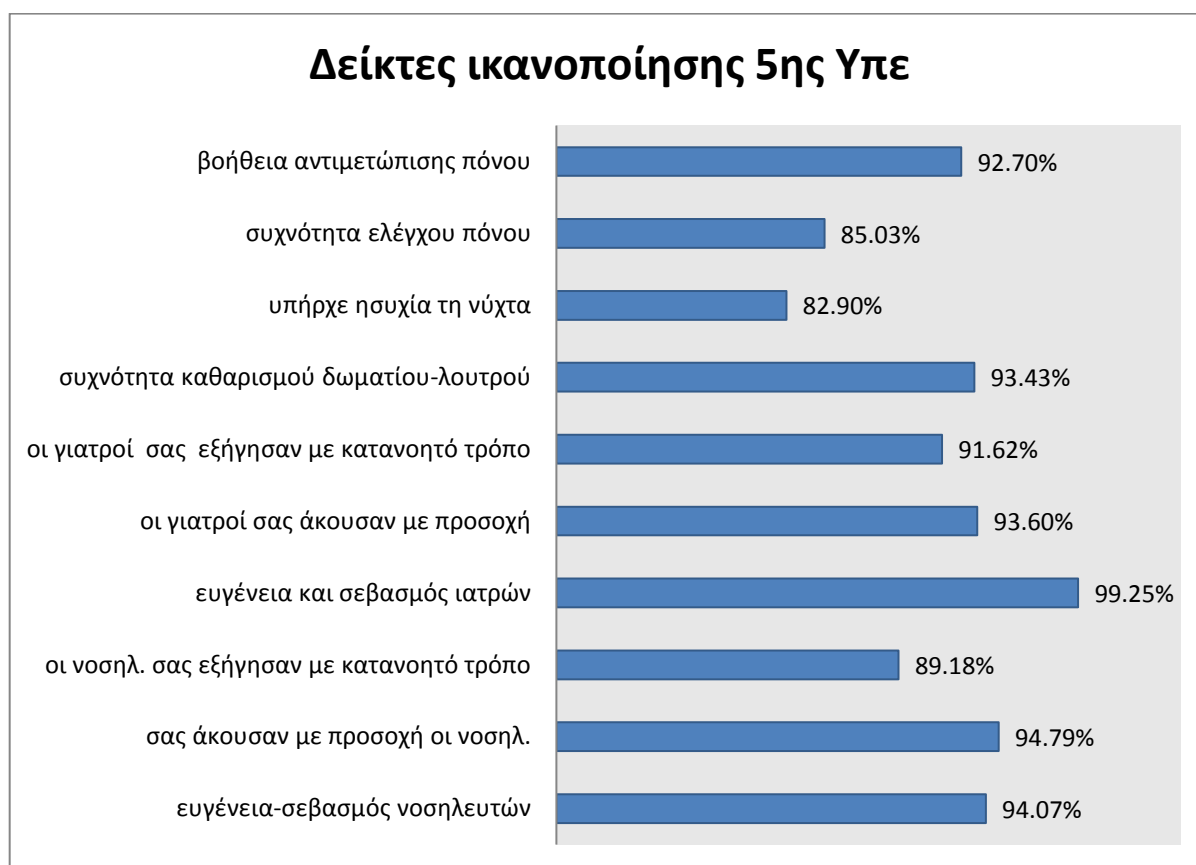
- **Περιοχή κινδύνου**, η 4^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των νοσηλευτών και των γιατρών με κατανοητό τρόπο και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 4^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 4^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην ευγένεια και στον σεβασμό των νοσηλευτών, στην ευγένεια και στον σεβασμό των γιατρών, στην προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών και στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού της έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 4^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η βοήθεια αντιμετώπισης του πόνου υπερτερεί έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στο κριτήριο αυτό. Και ο λόγος είναι ότι το κριτήριο αυτό είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 4^η Υπε σε σχέση με την συχνότητα ελέγχου του πόνου. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με το παραπάνω κριτήριο, εντούτοις η απόδοση της 4^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στο κριτήριο αυτό.

- 5^η Υπε: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

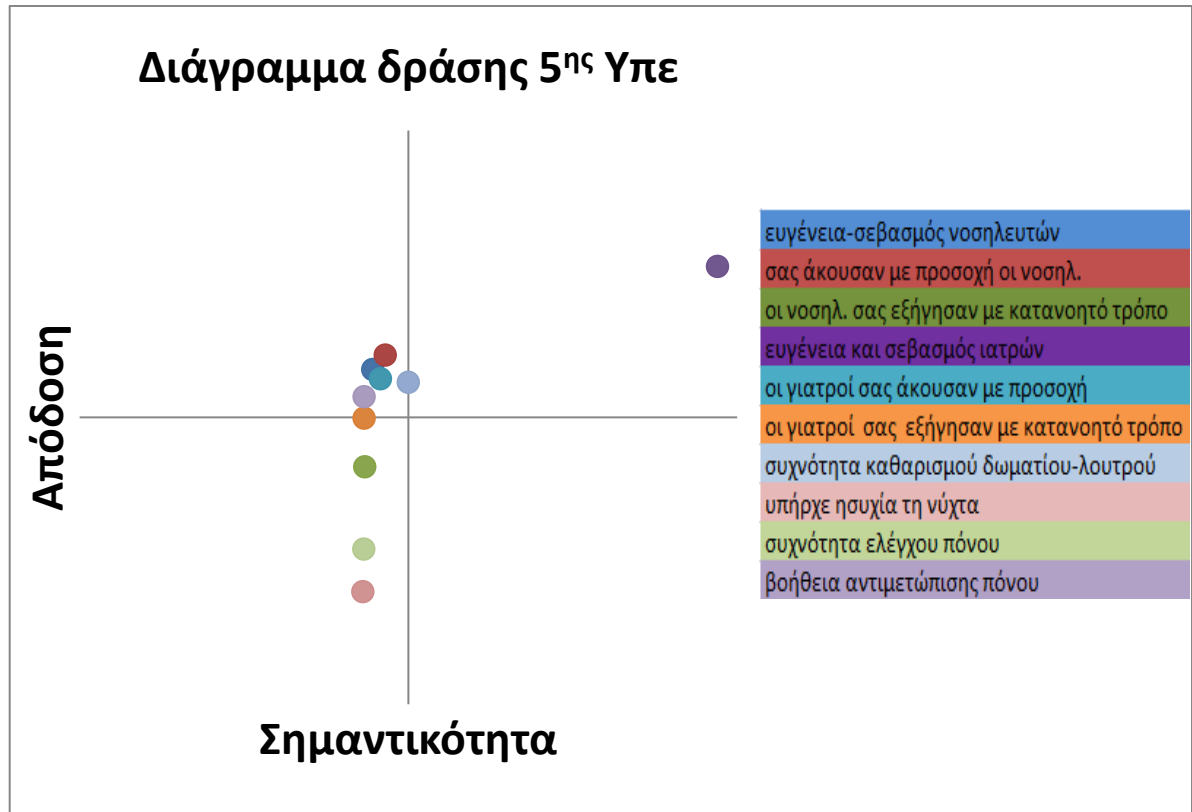
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.75: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (82,90%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (99,25%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών. Τα κριτήρια της προσοχής των νοσηλευτών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών είναι το επόμενο σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 94,79% και 94,07% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

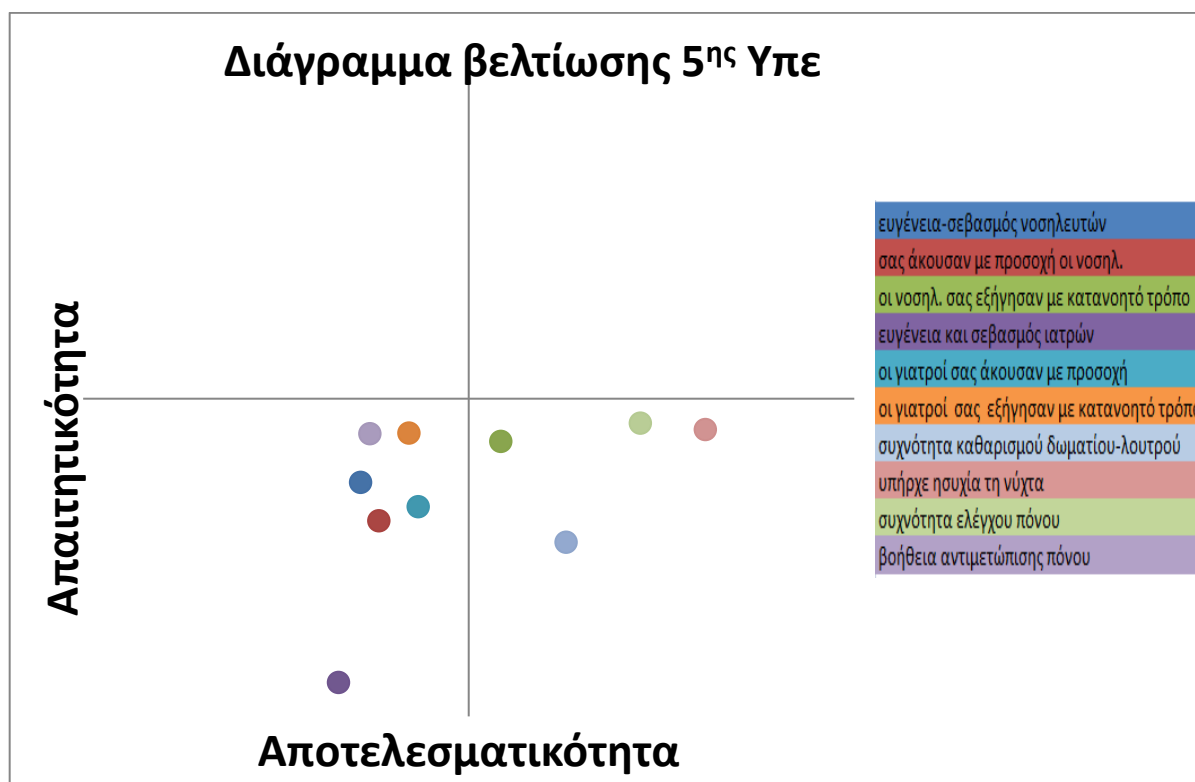


Σχήμα 4.76: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα ελέγχου του πόνου, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών, η προσοχή των γιατρών, η προσοχή των νοσηλευτών και η βοήθεια αντιμετώπισης πόνου.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού βρίσκεται στον κάθετο άξονα, και έτσι είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



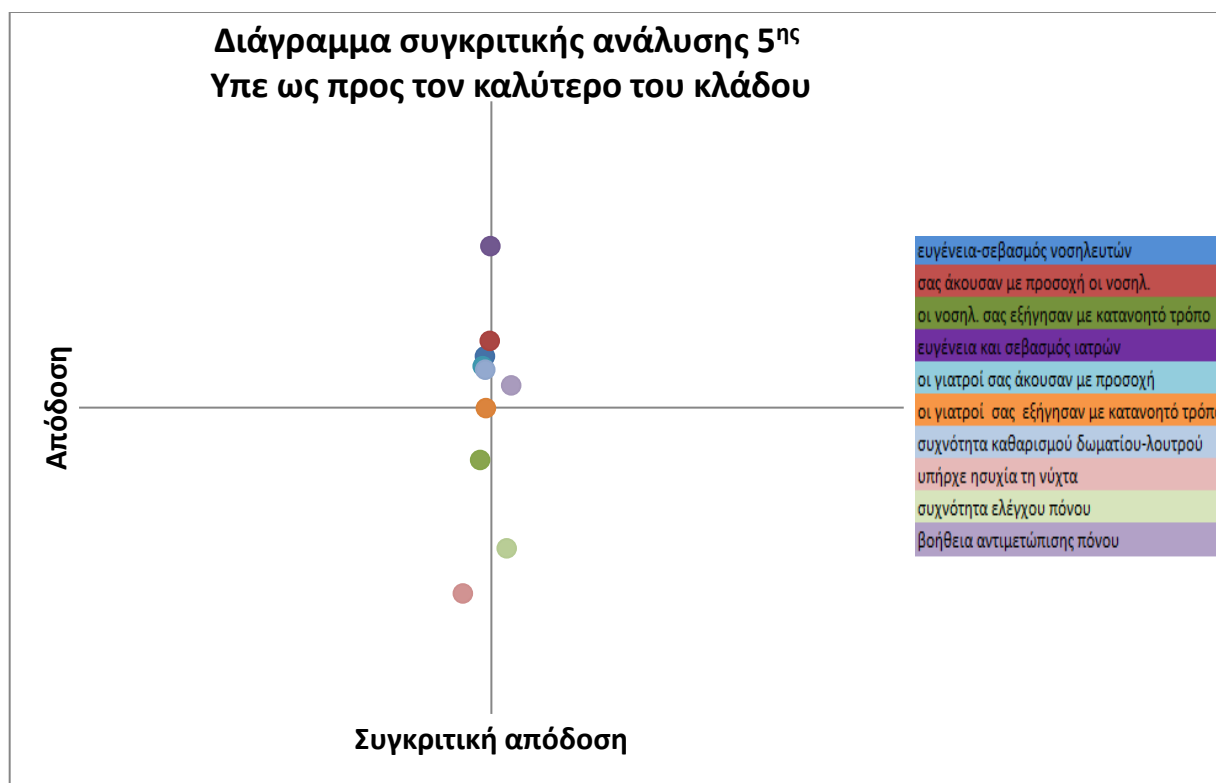
Σχήμα 4.77: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας ελέγχου του πόνου, της ησυχίας την νύχτα, της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών, τις εξηγήσεις των γιατρών και της βοήθειας αντιμετώπισης του πόνου.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.78: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 5^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 5^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των νοσηλευτών και των γιατρών με κατανοητό τρόπο και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 5^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 5^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην ευγένεια και στον σεβασμό των νοσηλευτών, στην ευγένεια και στον σεβασμό των γιατρών, στην προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών και στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού της έναντι του ανταγωνισμού.

- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 5^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η βοήθεια αντιμετώπισης του πόνου υπερτερεί έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στο κριτήριο αυτό. Και ο λόγος είναι ότι το κριτήριο αυτό είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 5^η Υπε σε σχέση με την συχνότητα ελέγχου του πόνου. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με το παραπάνω κριτήριο, εντούτοις η απόδοση της 5^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στο κριτήριο αυτό.

- 6^η Υπε: Πελοποννήσου, Ιονίου και Ηπείρου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

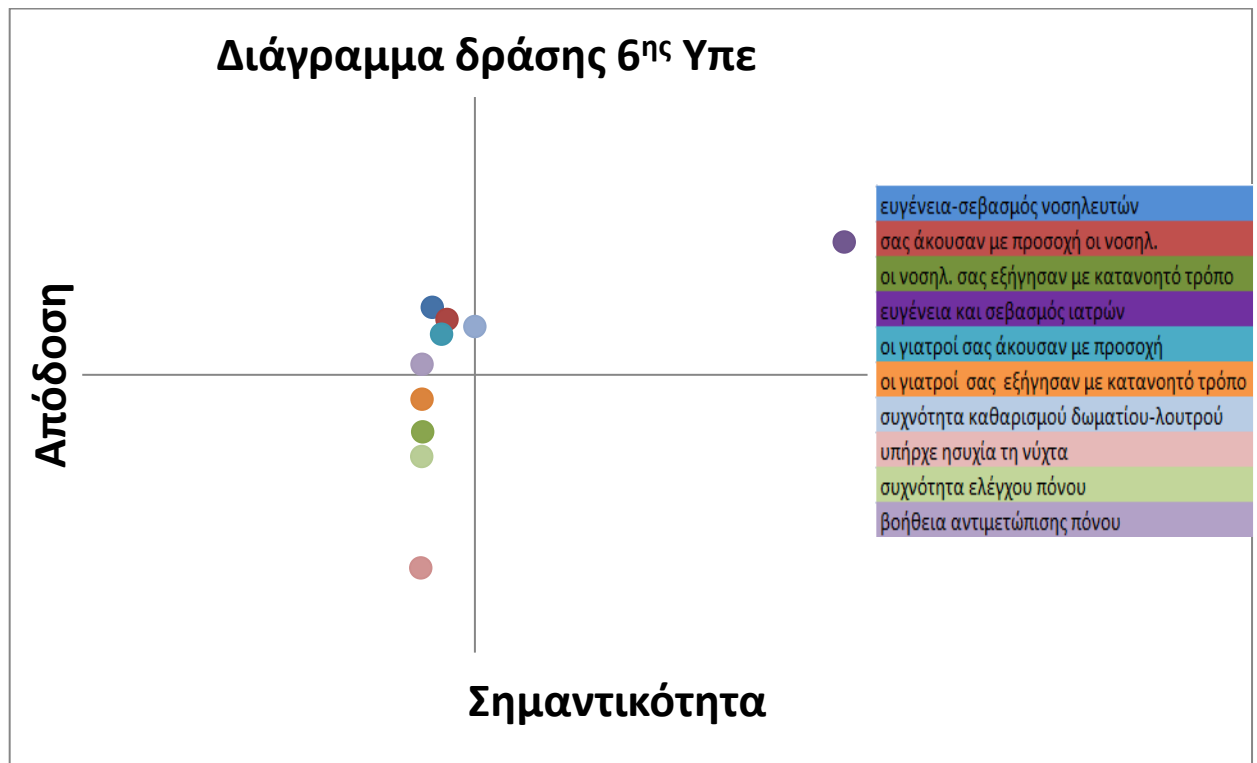
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.79: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (77,33%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,04%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών. Τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών και της προσοχής των νοσηλευτών είναι το επόμενο σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 93,89% και 93,11% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

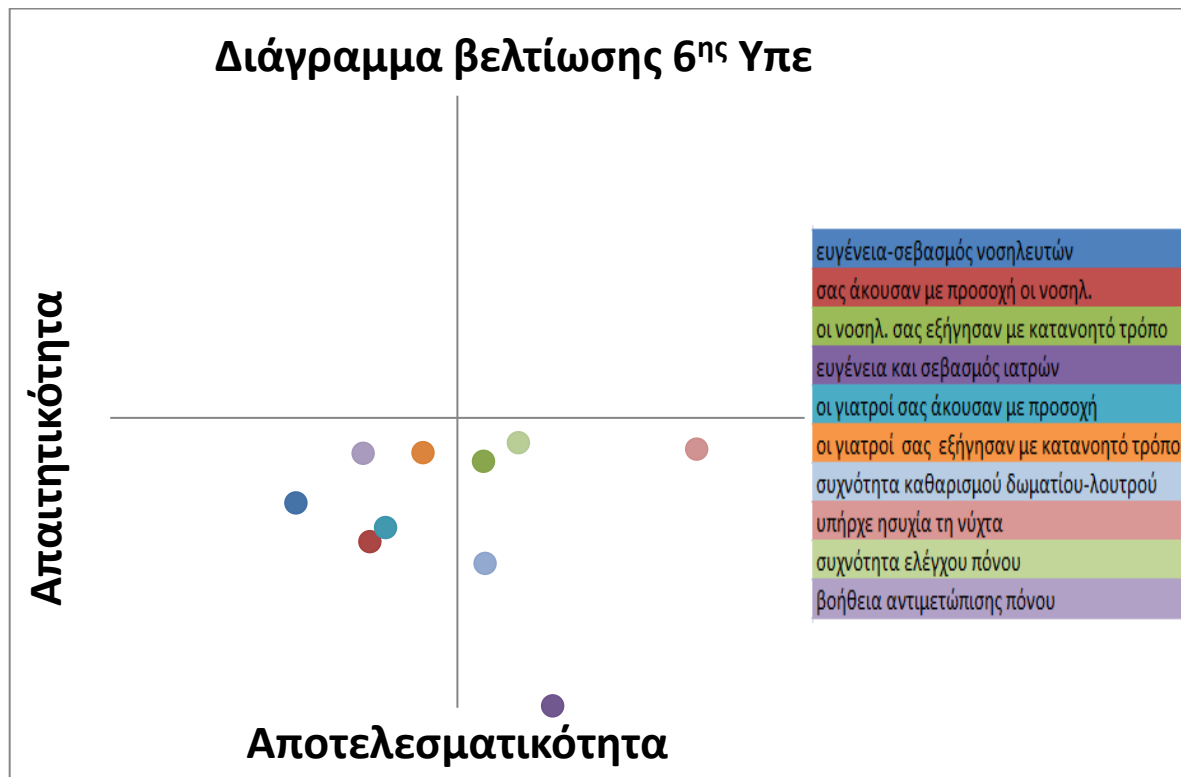


Σχήμα 4.80: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα ελέγχου του πόνου, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών, η προσοχή των γιατρών, η προσοχή των νοσηλευτών και η βοήθεια αντιμετώπισης πόνου.

Όπως παρατηρούμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού βρίσκεται στον κάθετο άξονα, και έτσι είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



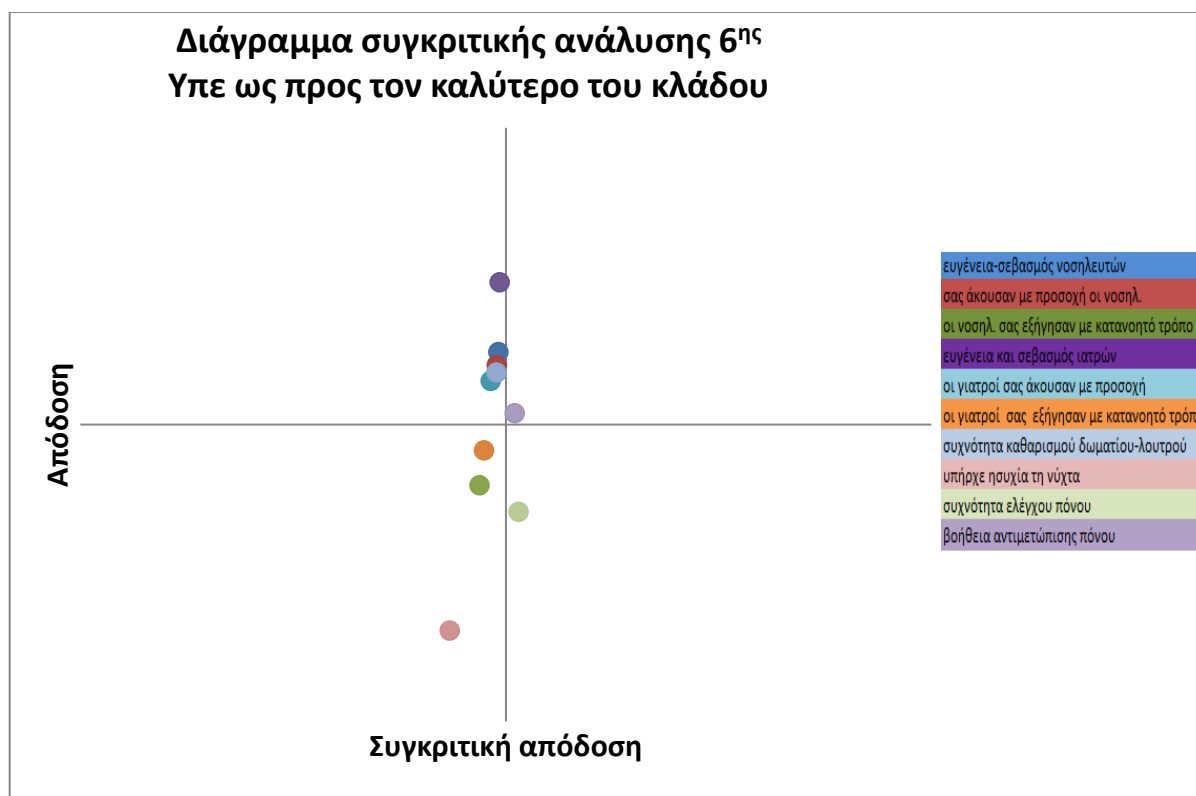
Σχήμα 4.81: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας ελέγχου του πόνου, της ησυχίας την νύχτα, της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών και των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, της προσοχής των γιατρών, τις εξηγήσεις των γιατρών και της βοήθειας αντιμετώπισης του πόνου.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.82: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 6^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδο, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

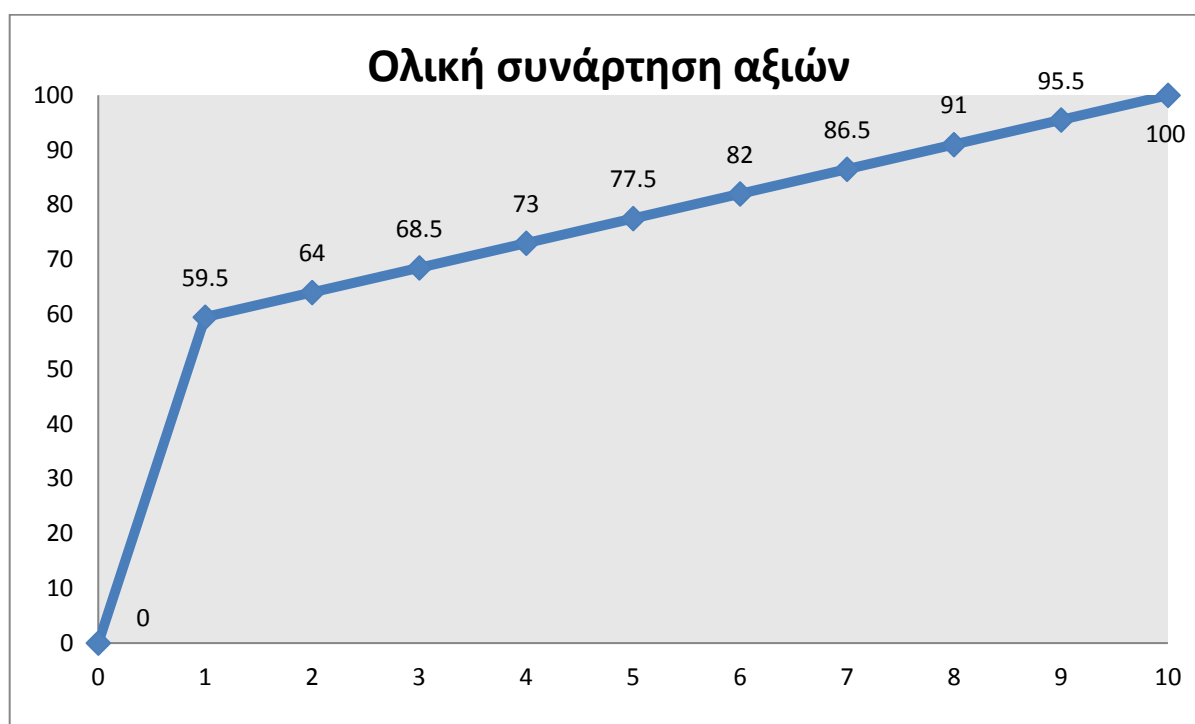
- **Περιοχή κινδύνου**, η 6^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των νοσηλευτών και των γιατρών με κατανοητό τρόπο και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 6^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 6^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην ευγένεια και στον σεβασμό των νοσηλευτών, στην ευγένεια και στον σεβασμό των γιατρών, στην προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών και στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού της έναντι του ανταγωνισμού.

- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 6^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η βοήθεια αντιμετώπισης του πόνου υπερτερεί έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στο κριτήριο αυτό. Και ο λόγος είναι ότι το κριτήριο αυτό είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, σε στάση αναμονής πρέπει να βρίσκεται η 6^η Υπε σε σχέση με την συχνότητα ελέγχου του πόνου. Παρόλο που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με το παραπάνω κριτήριο, εντούτοις η απόδοση της 6^{ης} Υπε είναι καλύτερη από τον καλύτερο κλάδο. Αυτό όμως απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των τάσεων των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί έγκαιρα σε τυχόν αλλαγές που πραγματοποιηθούν από τους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και ότι οι ασθενείς της δεν είναι ικανοποιημένοι στο κριτήριο αυτό.

5.3 Ασθενείς στου οποίους δεν χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο

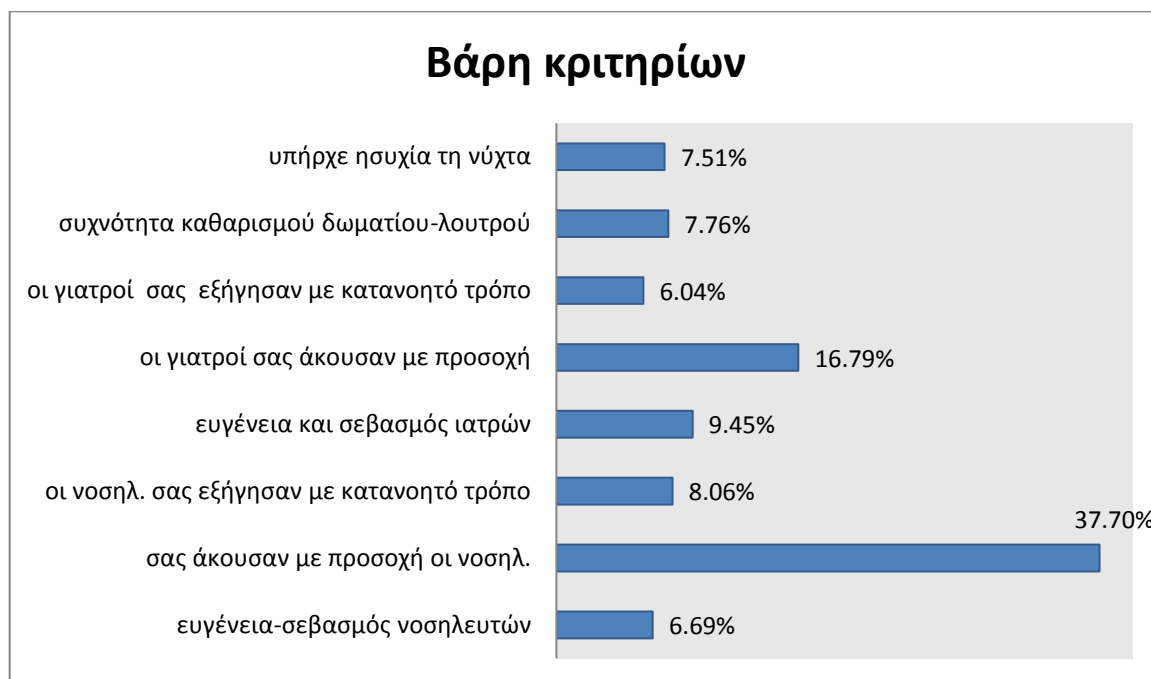
Ανάλυση συμπεριφοράς ασθενών

- Ολική συνάρτηση αξιών-Δείκτης απαιτητικότητας



Από την κοίλη μορφή της καμπύλης της συνάρτησης αξιών μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκουν στους **«Μη απαιτητικούς»** ασθενείς. Δηλαδή έχουμε ικανοποιημένους ασθενείς με ένα μικρό μόνο ποσοστό των προσδοκιών να εκπληρώνεται. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το δείκτη απαιτητικότητας (-55%).

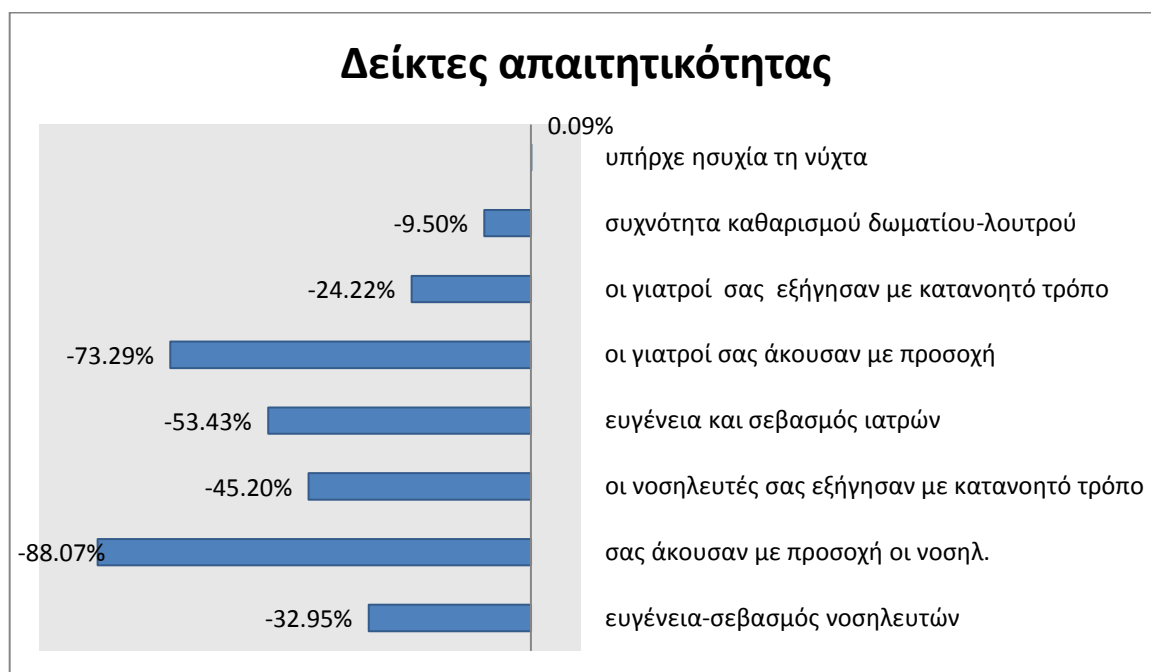
- Βάρη κριτηρίων



Σχήμα 4.83: Βάρη κριτηρίων

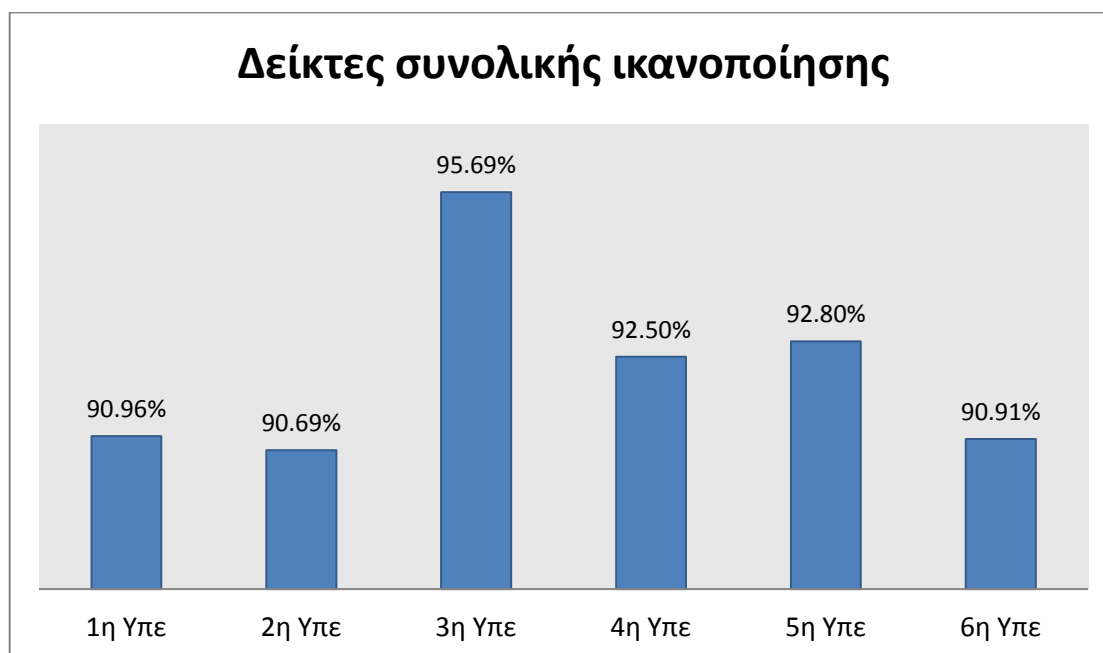
Όπως αναφέραμε και στο κεφάλαιο 2, τα βάρη των κριτηρίων υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει το σύνολο των ασθενών στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης. Στο σχήμα 4.83 βλέπουμε λοιπόν τα βάρη των χαρακτηριστικών ικανοποίησης της έρευνας μας. Παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη βαρύτητα έχει δοθεί από τους ασθενείς στο κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών με βάρος 37,70%. Με μεγάλη διαφορά δεύτερο σε σπουδαιότητα έρχεται το κριτήριο της προσοχής των γιατρών με ποσοστό 16,79% και έπειτα ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα με πολύ μικρότερα ποσοστά.

- Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων



Σχήμα 4.84: Δείκτες απαιτητικότητας κριτηρίων

Παρατηρούμε ότι όλα τα κριτήρια παρουσιάζουν αρνητικές τιμές έκτος αυτή του κριτηρίου της ησυχίας την νύχτα με ποσοστό 0,09%. Τη χαμηλότερη τιμή κατέχει το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών (-88,07%). Έτσι συμπεραίνουμε ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας, κάτι που ήταν φανερό ότι από την ολική συνάρτηση αξιών που μας έδωσε «Μη –απαιτητικούς» ασθενείς. Όσο πιο απαιτητικοί είναι οι ασθενείς, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Ακόμη τα χαμηλά επίπεδα απαιτητικότητας αντισταθμίζονται από τους υψηλούς δείκτες ικανοποίησης.



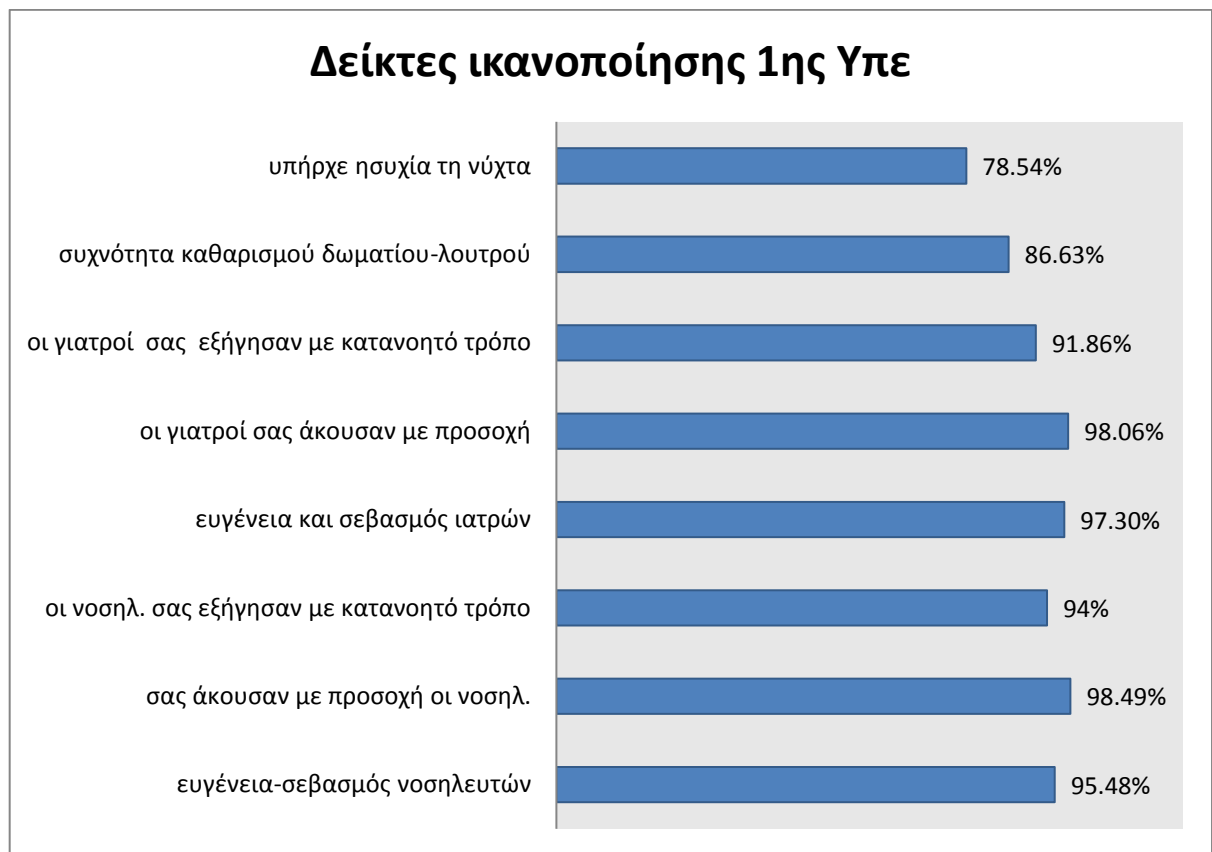
Σχήμα 4.85: Δείκτες συνολικής ικανοποίησης

Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς 3^{ης} Υπε αφού ο δείκτης ολικής ικανοποίησης αγγίζει το 95,69%. Δεύτερη ακολουθεί η 5^η Υπε με 92,80%, τρίτη η 4^η Υπε με 92,50% , τέταρτη η 1^η με 90,96% , πέμπτη η 6^η με 90,91% και τελευταία η 2^η Υπε με 90,69%. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι διαφορές μεταξύ των δεικτών ολικής ικανοποίησης είναι πολύ μικρές.

- 1^η Υπε: Αττικής

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

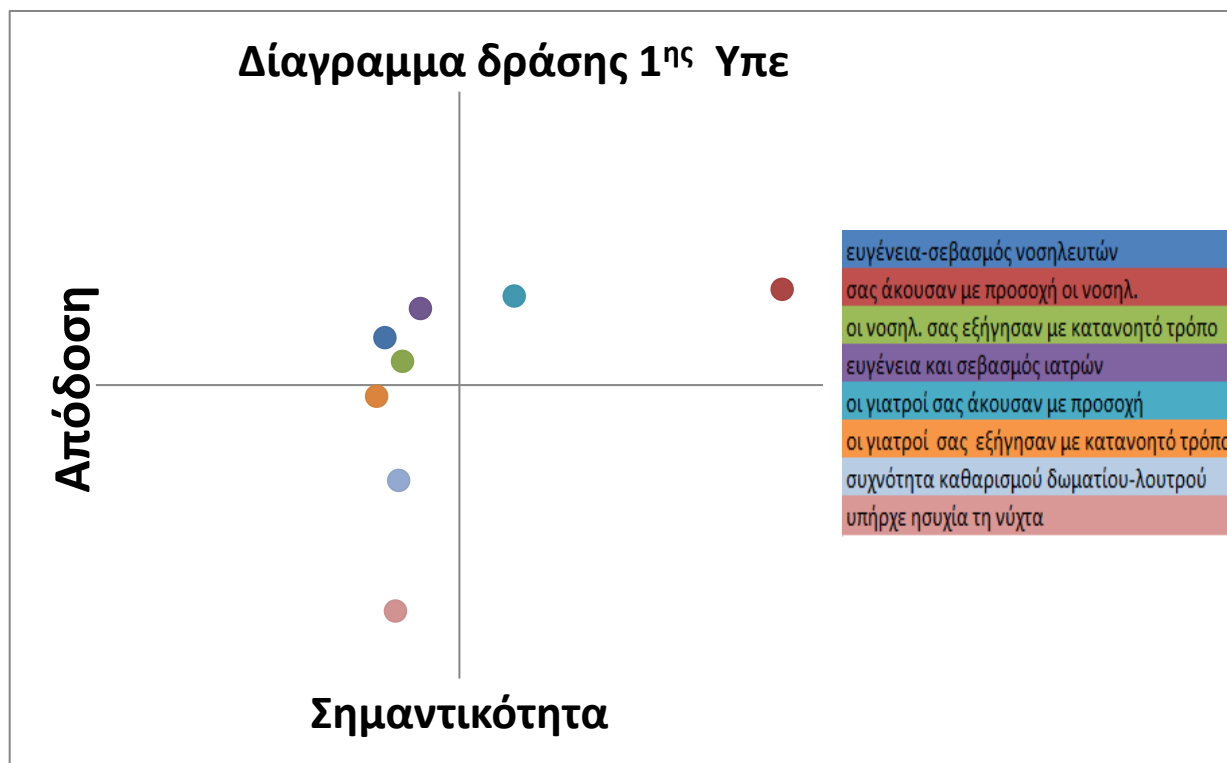
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.86: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (78,54%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,49 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών, πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 98,06% και 97,30% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων

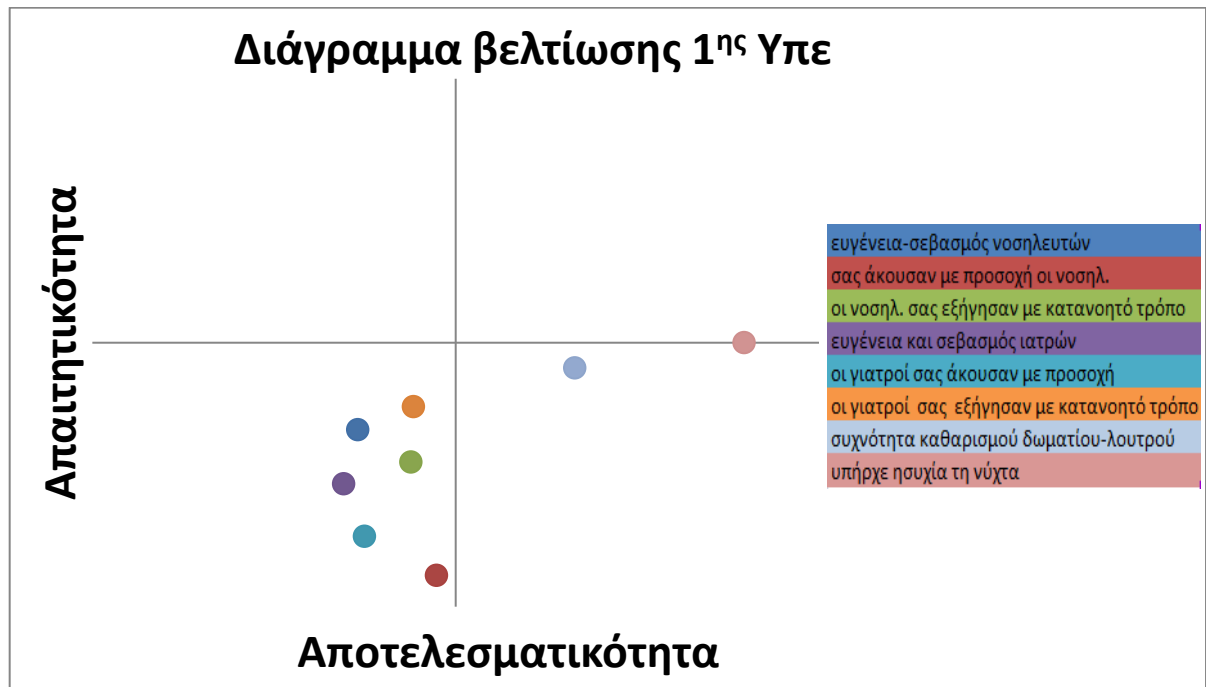


Σχήμα 4.87: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα έχουμε το διάγραμμα δράσης κριτηρίων ή αλλιώς, το χάρτη απόδοσης – σημαντικότητας των κριτηρίων. Παρατηρούμε ότι τα χαρακτηριστικά ανήκουν στα τρία από τα τέσσερα τεταρτημόρια.

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την προσοχή των γιατρών και την προσοχή των νοσηλευτών. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν το συγκριτικό πλεονέκτημα των νοσοκομείων.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο και η συχνότητα καθαρισμού του δωματίου- λουτρού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.

- Περιοχή μεταφοράς πόρων, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών και οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο.
- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.88: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

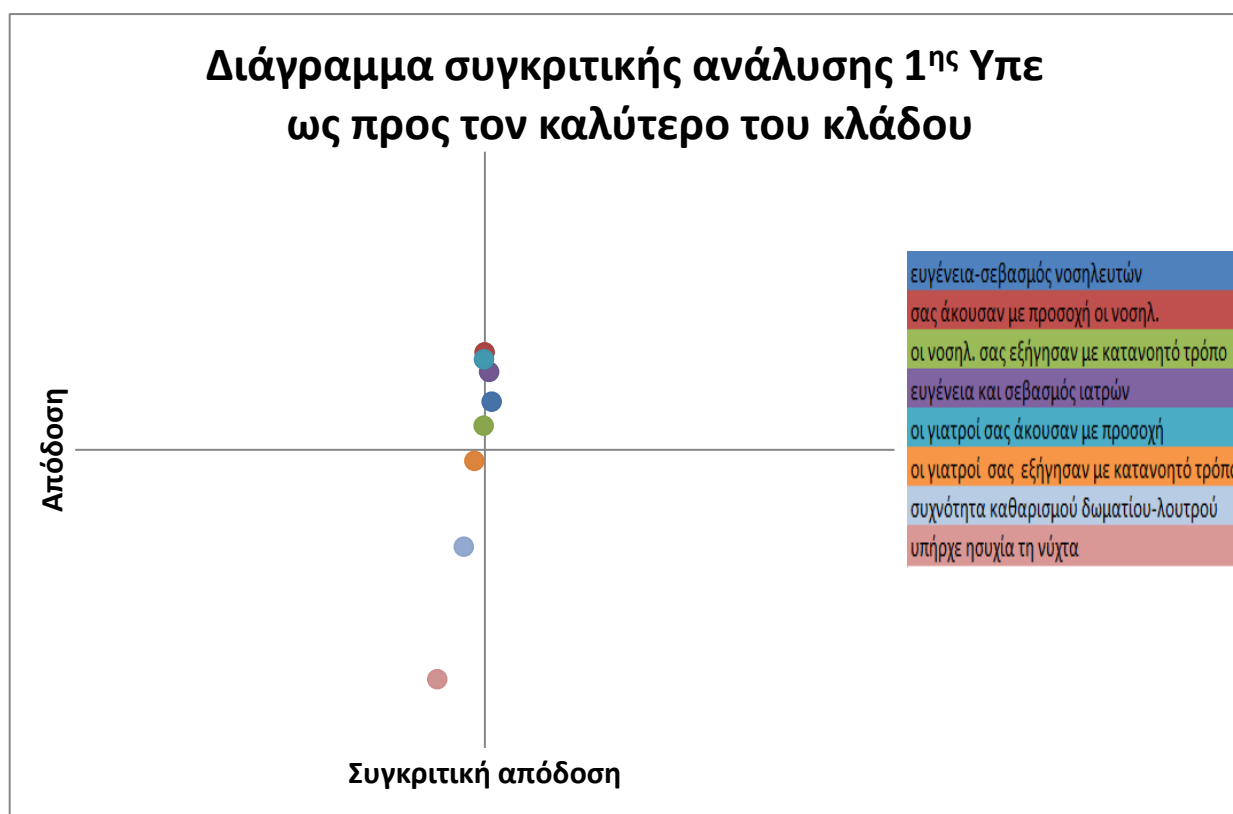
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών και των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο της ησυχίας την νύχτα βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, οπότε η κατηγοριοποίηση του είναι δύσκολο να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.89: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 1^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 1^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 1^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο, στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται

ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 1^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 1^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών και στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η ευγένεια των νοσηλευτών και η ευγένεια των γιατρών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα κριτήρια αυτά είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

- 2^η Υπε: Πειραιώς και Αιγαίου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

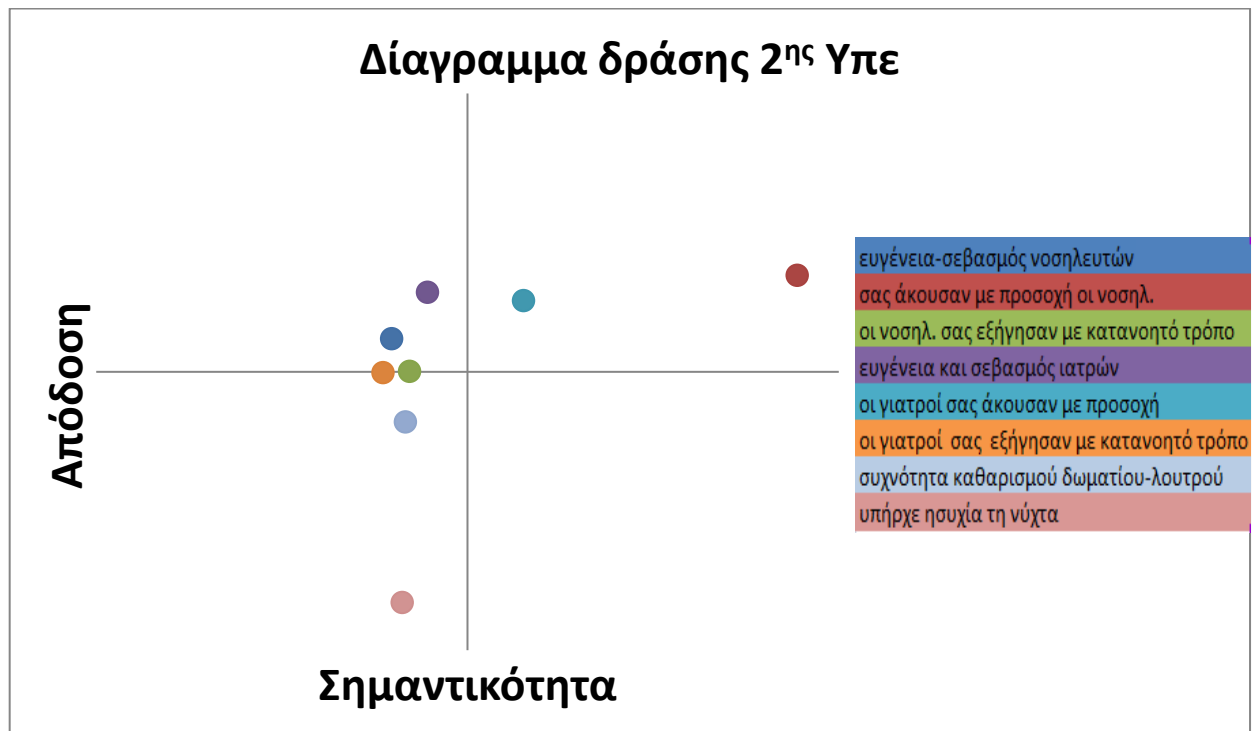
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.90: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (71,32%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,47 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών, πράγμα αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς το κριτήριο έχει το μεγαλύτερο βάρος. Τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών και της προσοχής των γιατρών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 97,06% και 96,38% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



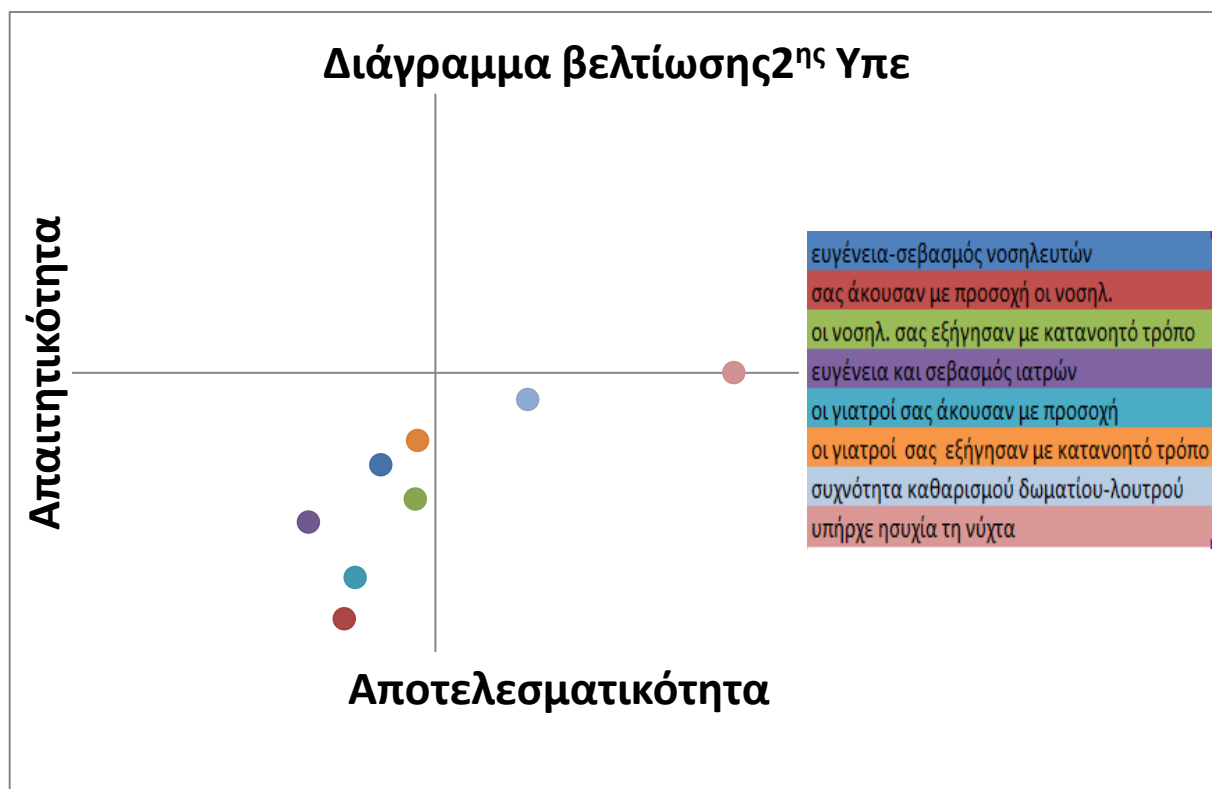
Σχήμα 4.91: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα έχουμε το διάγραμμα δράσης κριτηρίων ή αλλιώς, το χάρτη απόδοσης – σημαντικότητας των κριτηρίων. Παρατηρούμε ότι τα χαρακτηριστικά ανήκουν στα τρία από τα τέσσερα τεταρτημόρια.

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την προσοχή των γιατρών και την προσοχή των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα και η συχνότητα καθαρισμού του δωματίου- λουτρού. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών και της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών .

Όπως παρατηρούμε, τα κριτήρια των εξηγήσεων των γιατρών και των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο βρίσκονται πάνω στον οριζόντιο άξονα, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, αλλά είναι δύσκολη η κατηγοριοποίηση των συγκεκριμένων κριτηρίων.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.92: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

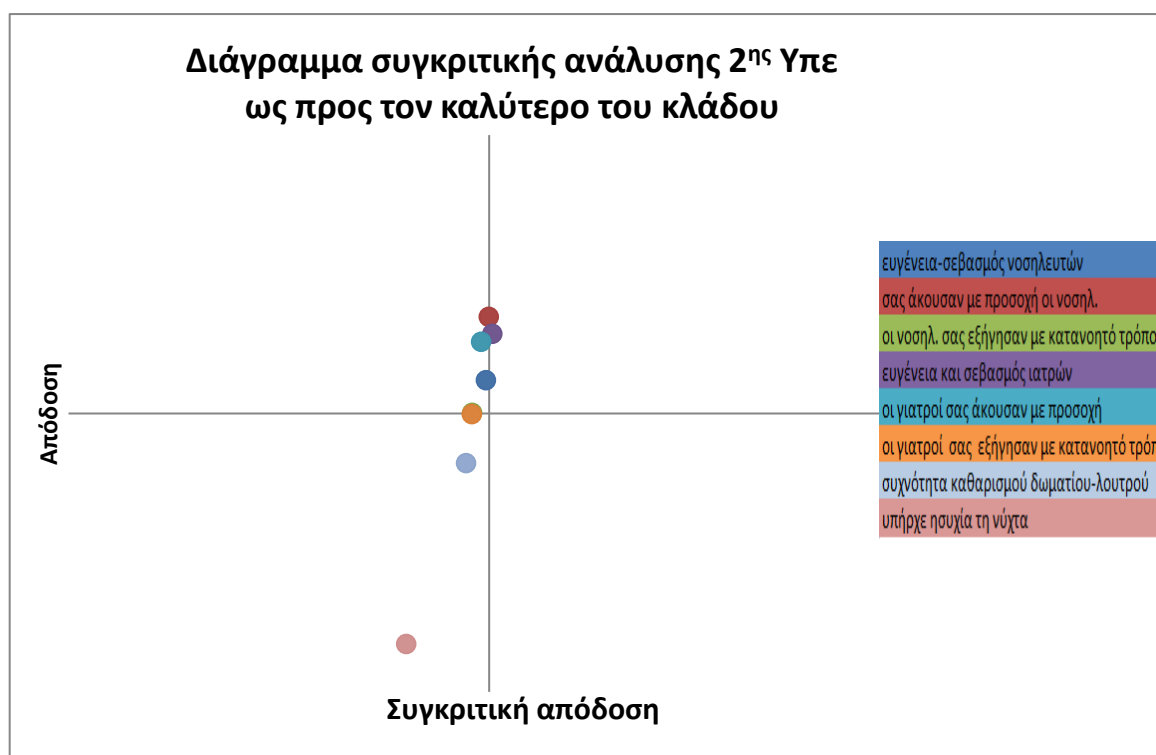
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών, της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών και των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο της ησυχίας την νύχτα βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, οπότε η κατηγοριοποίηση του είναι δύσκολο να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.93: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 2^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 2^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

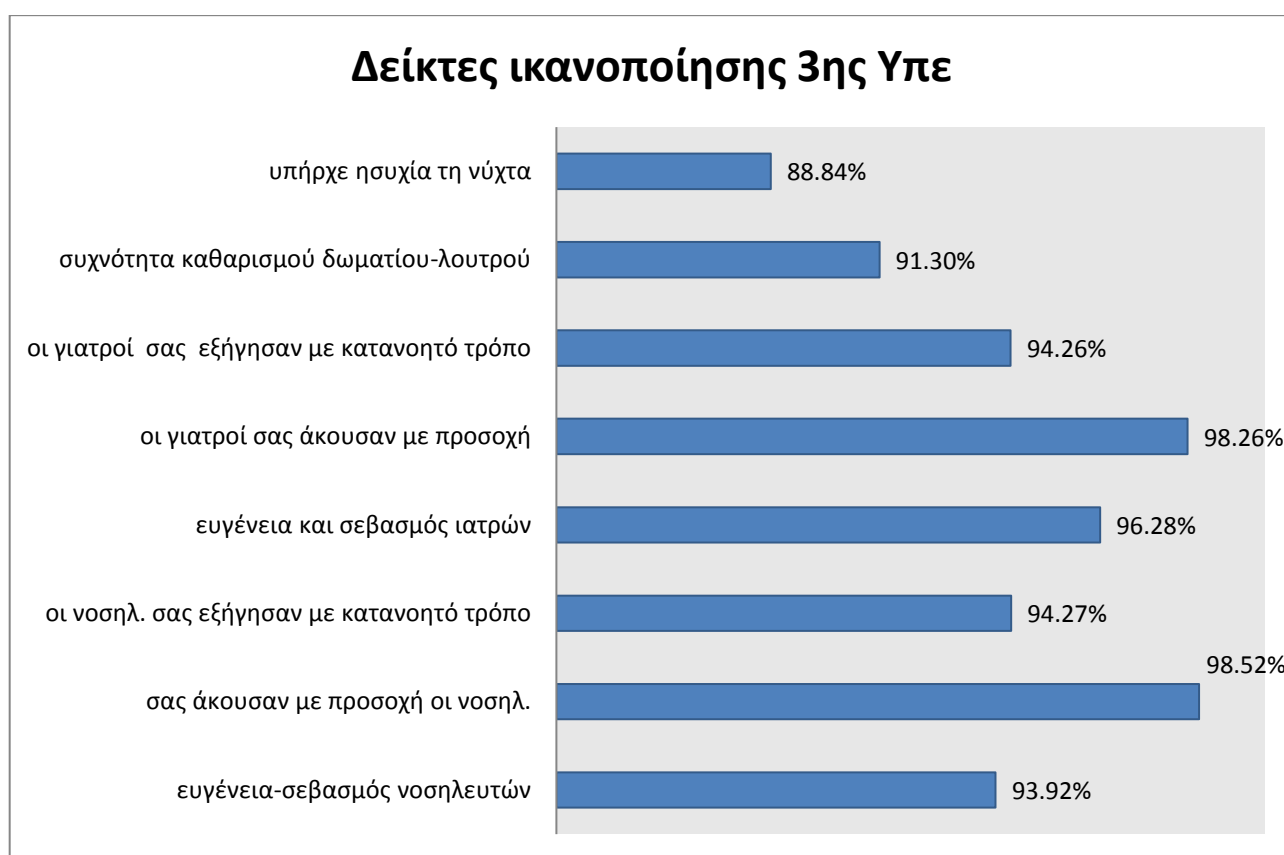
- **Περιοχή κινδύνου**, η 2^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο, στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 2^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 2^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών, στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο και στην ευγένεια και τον σεβασμό των νοσηλευτών, έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η ευγένεια και ο σεβασμός των γιατρών υπερτερεί έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στο κριτήριο αυτό. Και ο λόγος είναι ότι το κριτήριο αυτό είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

- 3^η Υπε: Μακεδονίας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

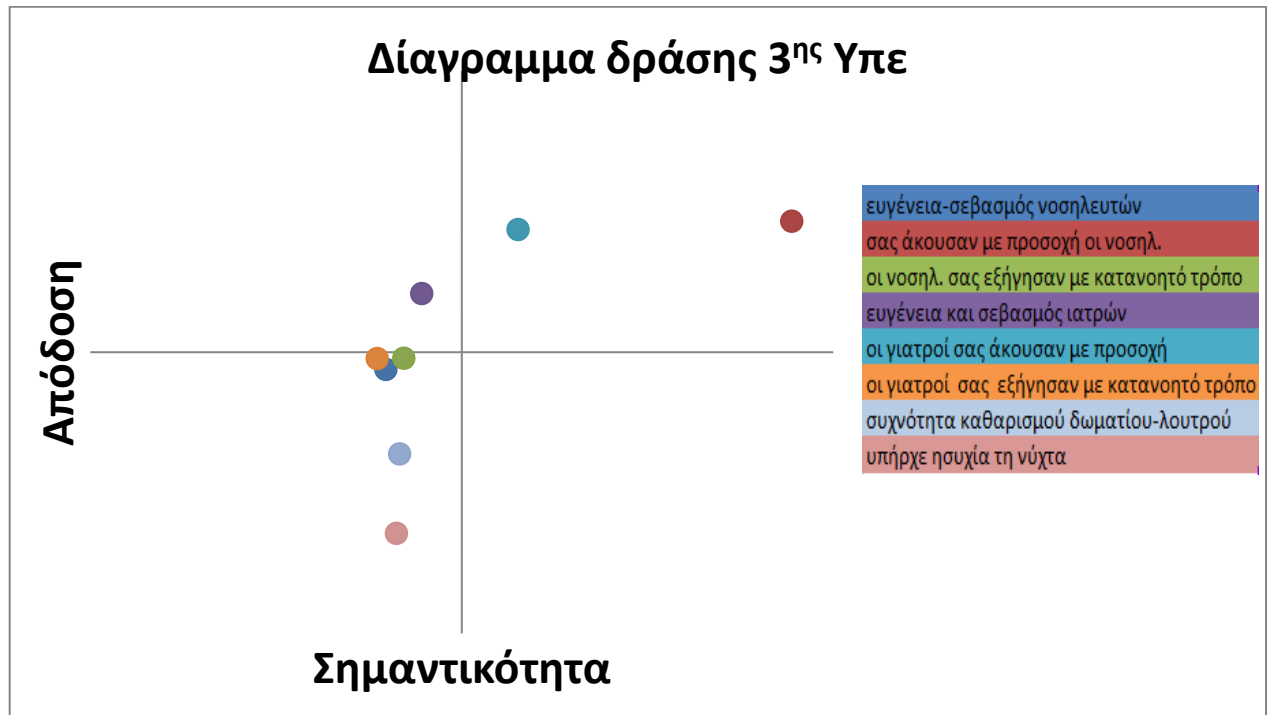
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.94: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (88,84%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,52 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 98,26% και 96,28% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

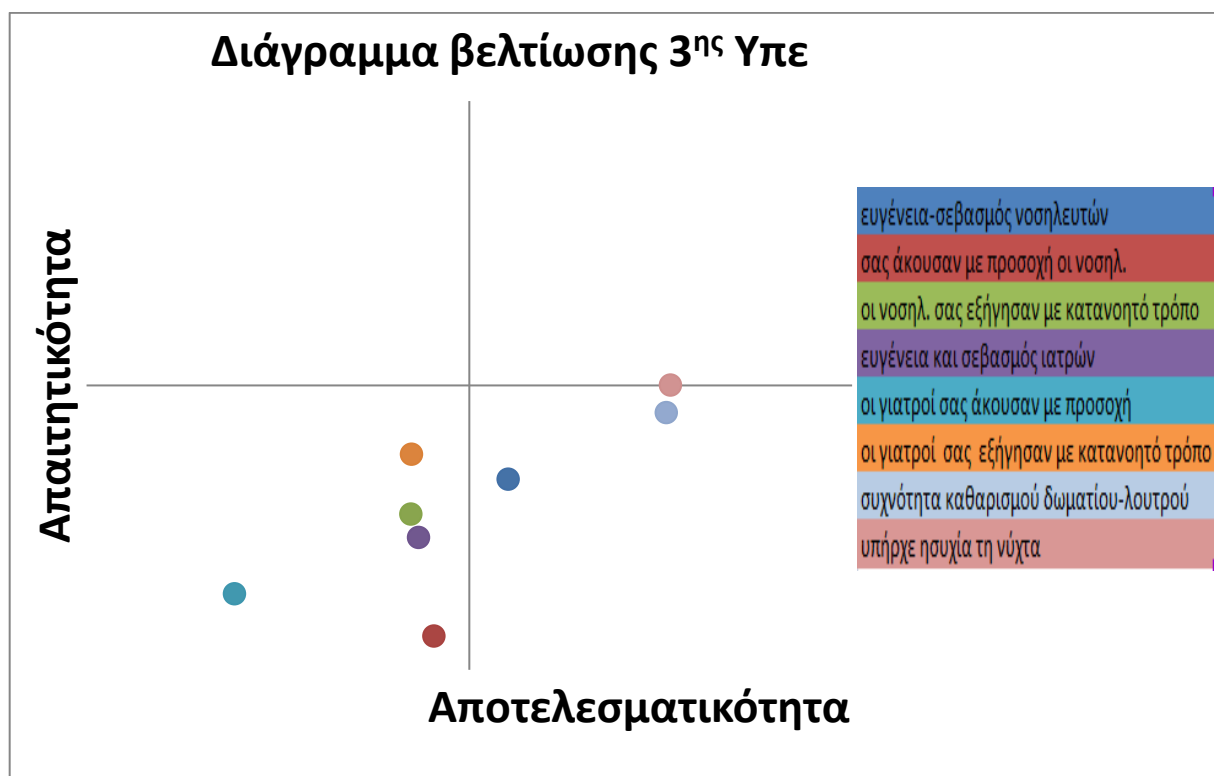
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.95: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την προσοχή των γιατρών και την προσοχή των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα καθαρισμού του δωματίου- λουτρού, οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκεται το κριτήριο της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών .

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.96: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 3^{ης} Υπε

Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε τα κριτήρια της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών και των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

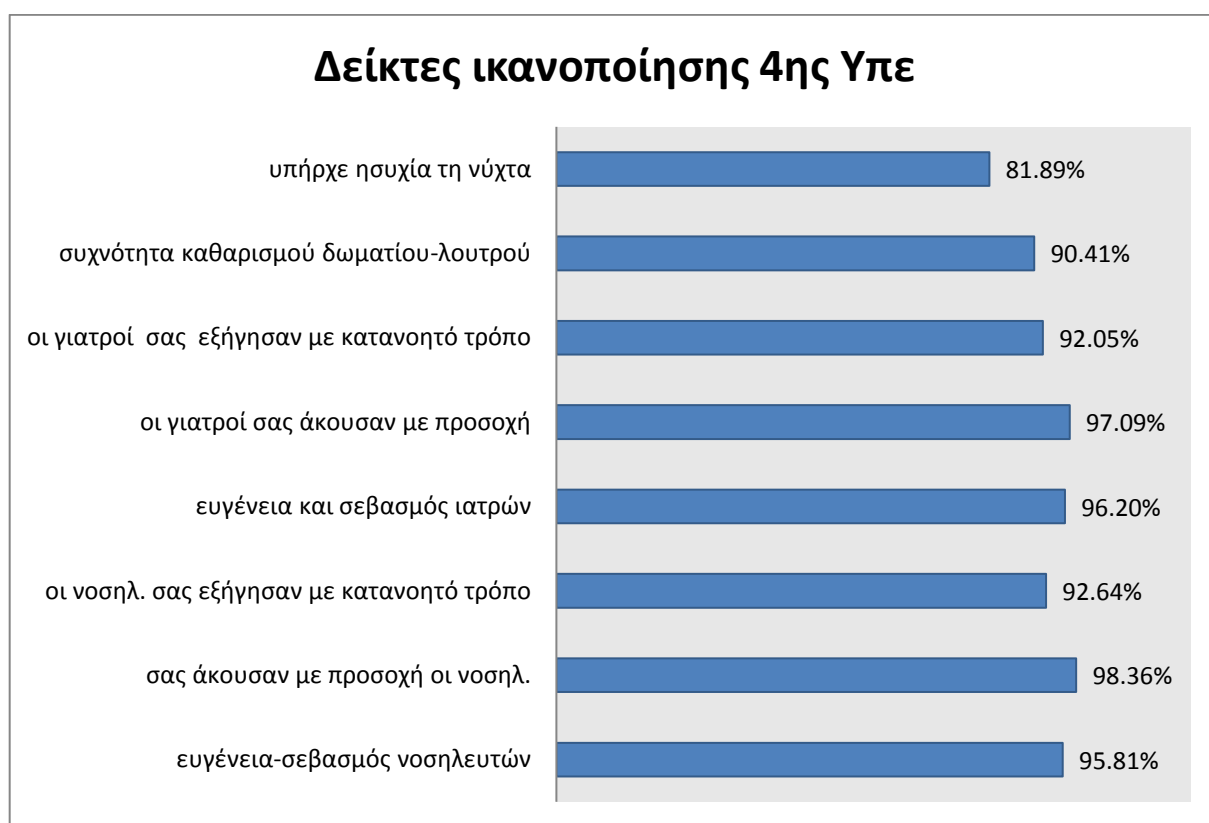
Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο της ησυχίας την νύχτα βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, οπότε η κατηγοριοποίηση του είναι δύσκολο να γίνει.

- 4^η Υπε: Μακεδονίας και Θράκης

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

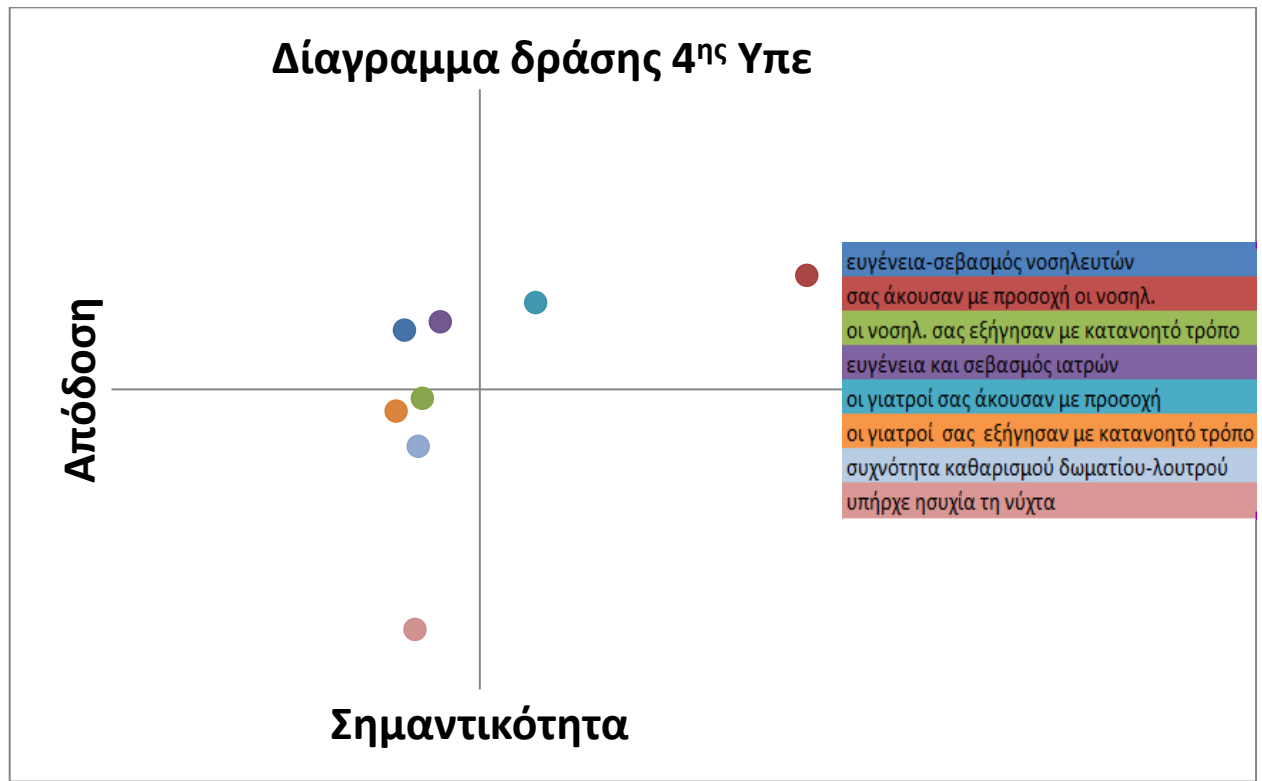
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.97: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (81,89%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,36 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 97,09% και 96,20% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

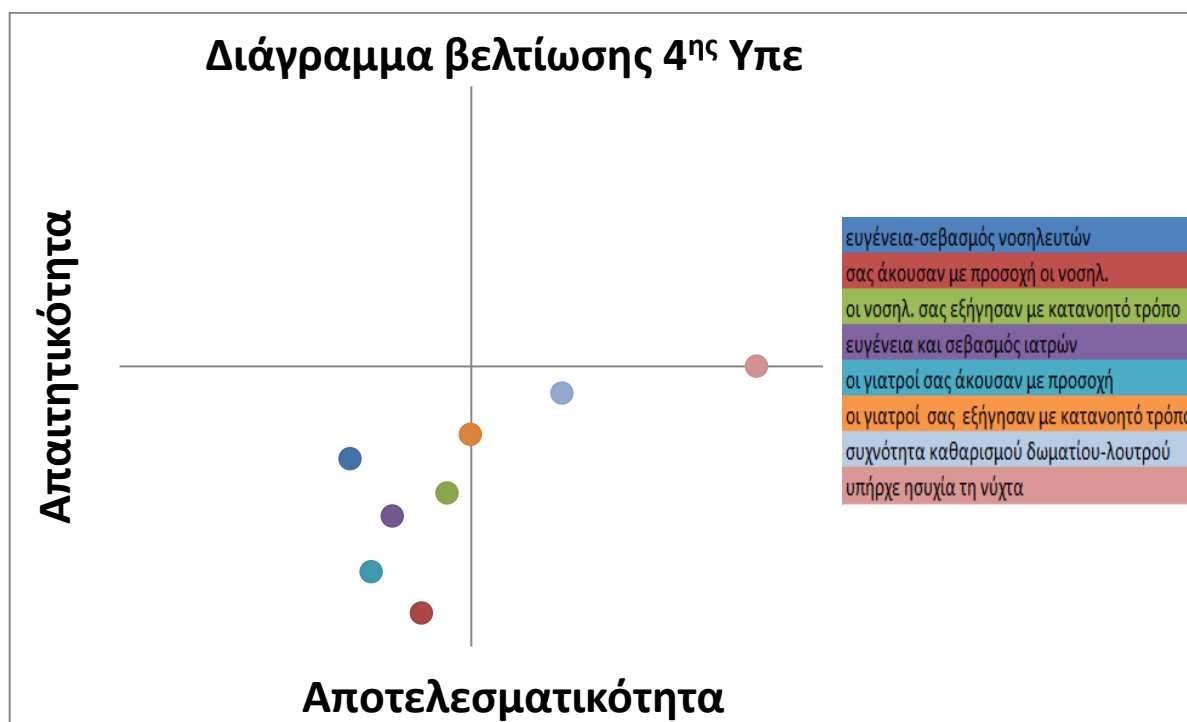
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.98: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την προσοχή των γιατρών και την προσοχή των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα καθαρισμού του δωματίου- λουτρού, οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο και οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θεωρούνται κρίσιμα στην παρούσα φάση της ανάλυσης, όμως δεν θα πρέπει να αμεληθούν καθώς μπορεί να γίνουν σημαντικά στο μέλλον.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών .

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.99: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

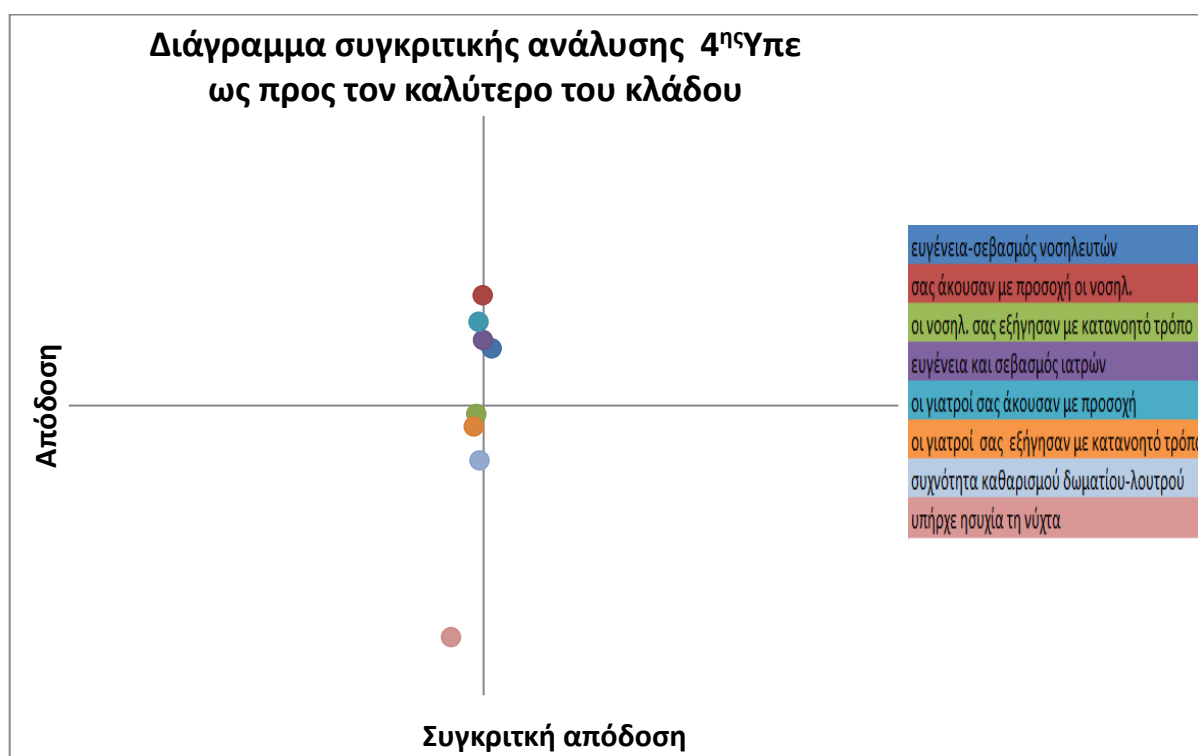
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε , τα κριτήρια της ησυχίας την νύχτα και των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο βρίσκονται στον οριζόντιο και κάθετο άξονα αντίστοιχα, οπότε η κατηγοριοποίηση τους είναι δύσκολο να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.100: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 4^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 4^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

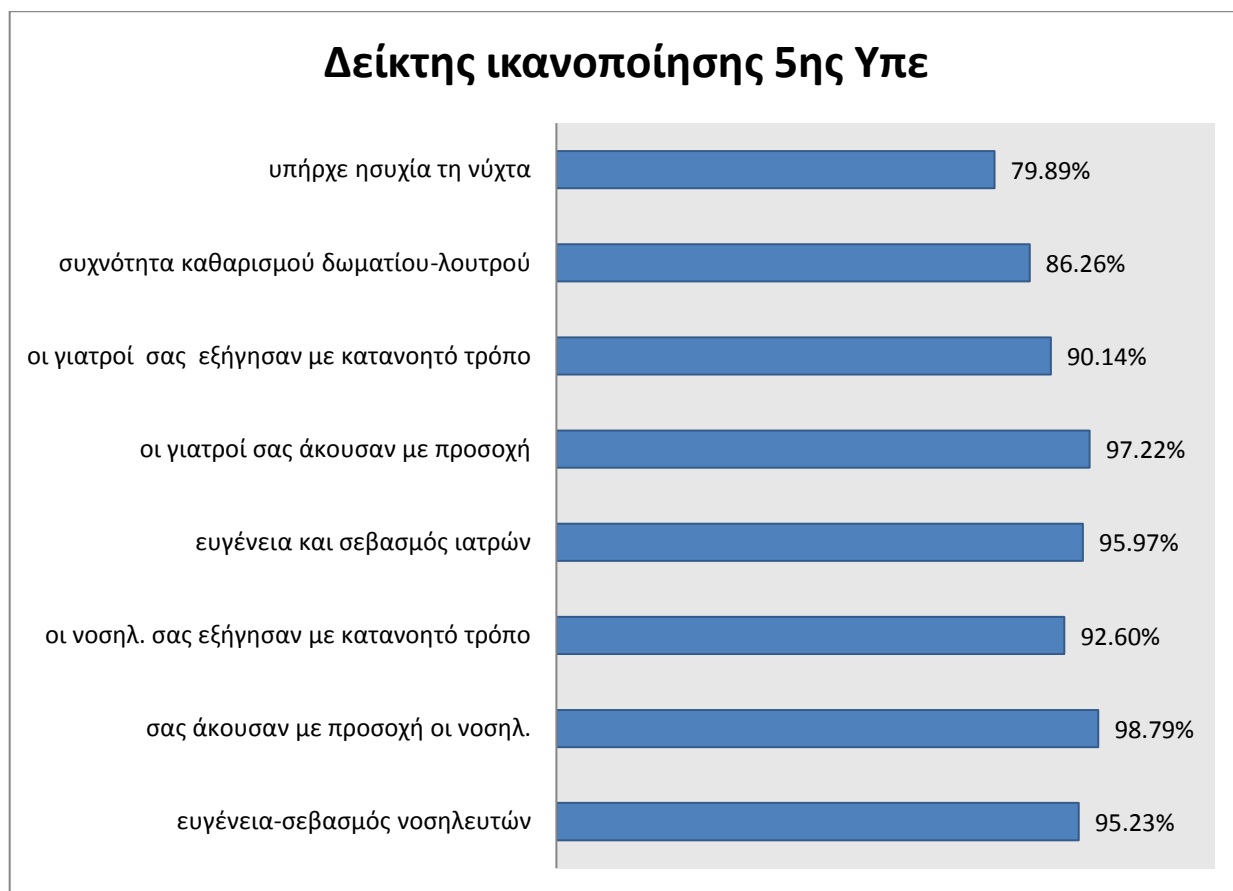
- **Περιοχή κινδύνου**, η 4^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των γιατρών και των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 4^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.

- **Περιοχή βελτίωσης**, η 4^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών στην ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών, έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 4^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών υπερτερεί έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στο κριτήριο αυτό. Και ο λόγος είναι ότι το κριτήριο αυτό είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

- 5^η Υπε: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

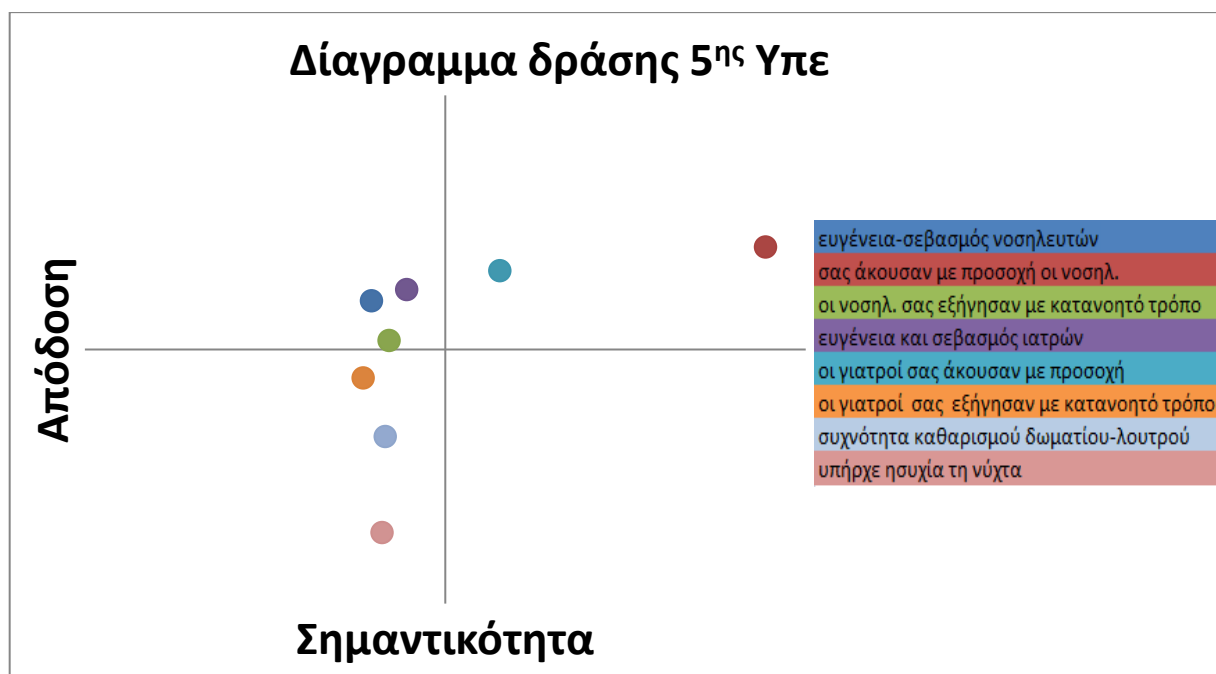
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.101: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (79,89%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,79 %) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 97,22% και 95,97% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

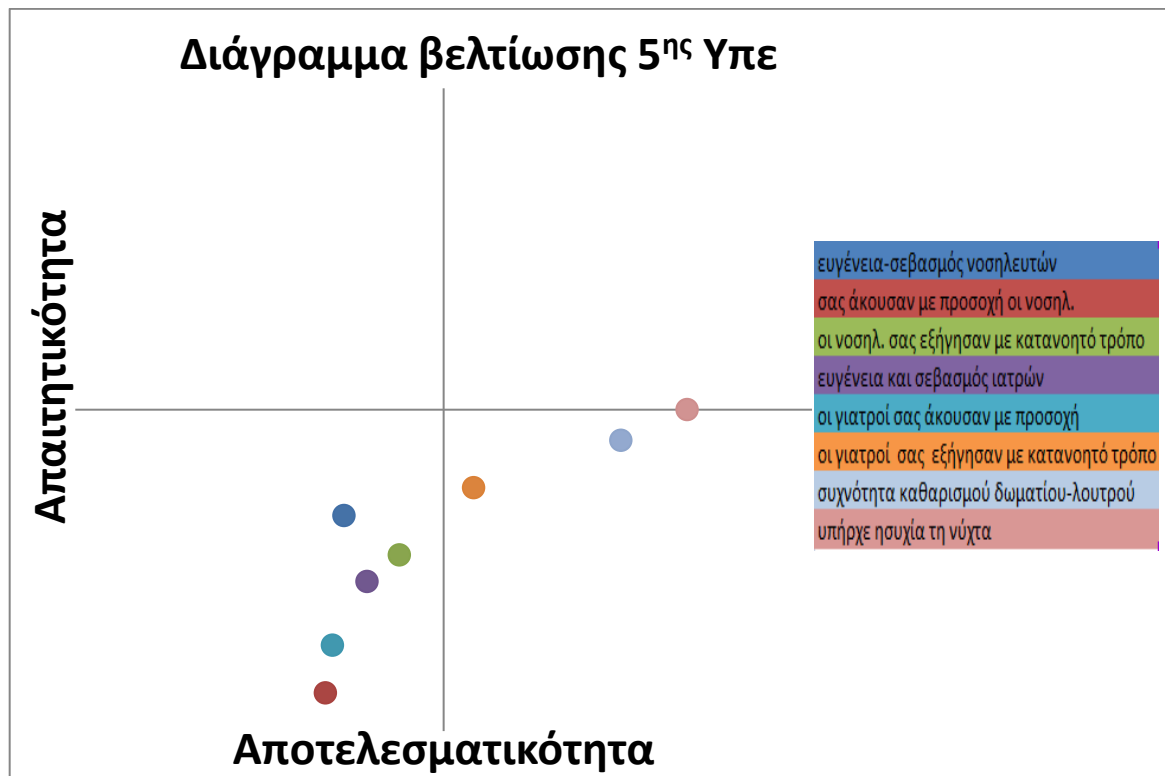
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.102: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την προσοχή των γιατρών και την προσοχή των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα καθαρισμού του δωματίου- λουτρού και οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών ,της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών τρόπο και των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο.

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.103: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

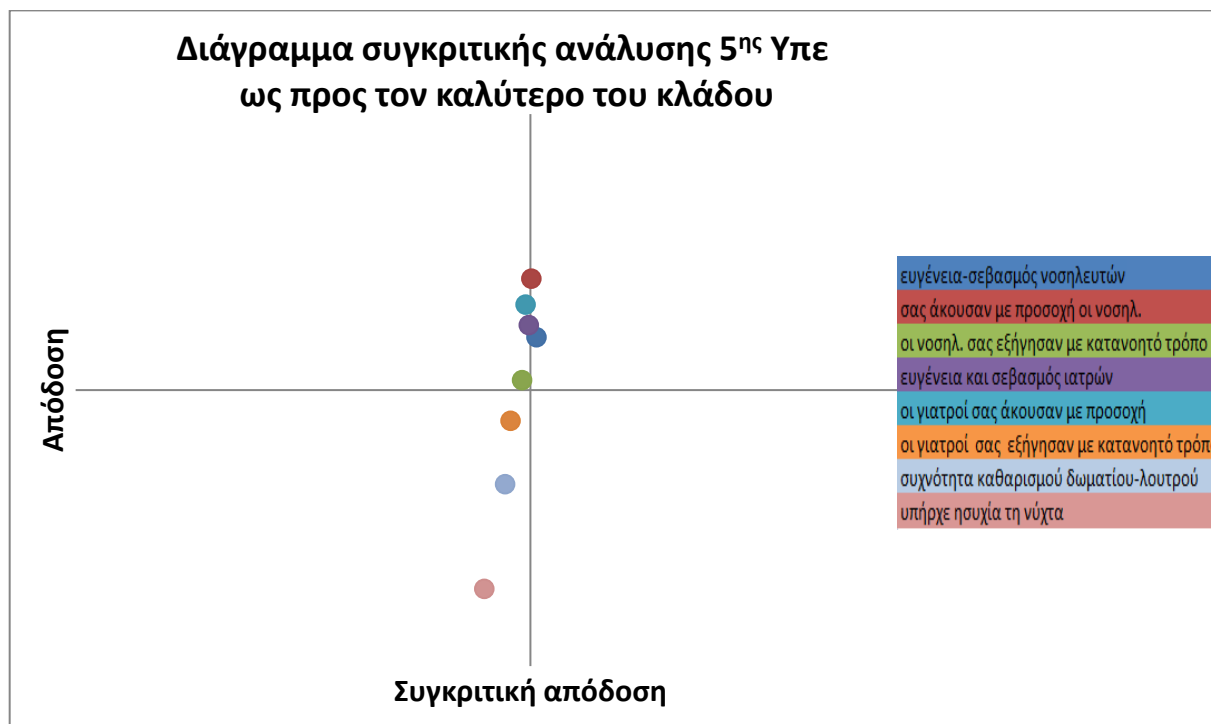
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο της ησυχίας την νύχτα βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, οπότε η κατηγοριοποίησή τους είναι δύσκολο να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.104: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 5^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 5^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 5^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό τρόπο, στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 5^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 5^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην προσοχή των γιατρών, στην ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών και στις εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, είναι προφανές ότι τα νοσοκομεία της 5^{ης} Υπε έχουν την υψηλότερη απόδοση. Η ευγένεια και ο σεβασμός των νοσηλευτών και η προσοχή των νοσηλευτών υπερτερούν έναντι του ανταγωνισμού. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια για να διατηρήσει την υψηλή της απόδοση στα κριτήρια αυτά. Και ο λόγος είναι ότι τα κριτήρια αυτά είναι πολύ κοντά στον κάθετο άξονα του διαγράμματος.

- Περιοχή αναμονής, εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.
- 6^η Υπε: Πελοποννήσου, Ιονίου και Ηπείρου

Ανάλυση ικανοποίησης νοσοκομείων

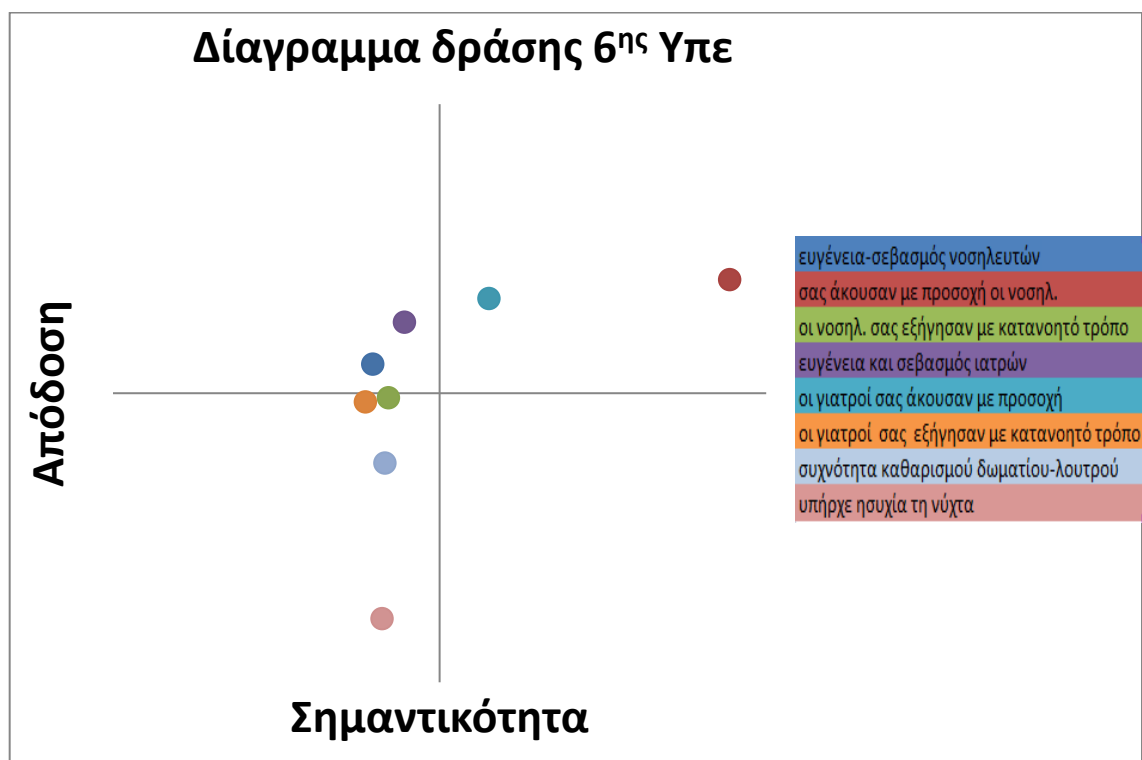
- Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων



Σχήμα 4.105: Δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα κριτήρια, με το χαμηλότερο να είναι αυτό της ησυχίας την νύχτα (76,11%). Συγκεκριμένα δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (98,47%) ικανοποιημένοι από το κριτήριο της προσοχής των νοσηλευτών. Τα κριτήρια της προσοχής των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών είναι τα επόμενα σε βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 97,22% και 95,67% αντίστοιχα. Στην συνέχεια ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα.

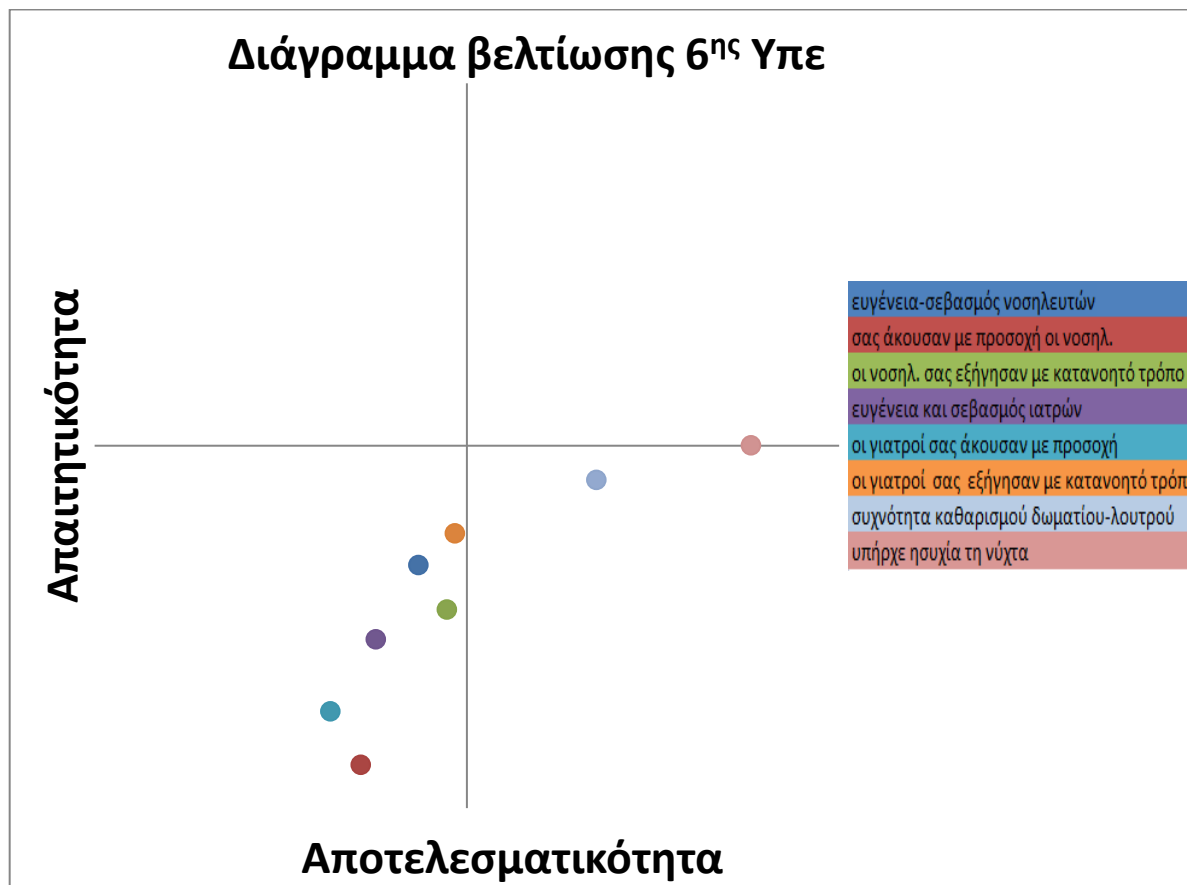
- Διάγραμμα δράσης κριτηρίων



Σχήμα 4.106: Διάγραμμα δράσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

- **Περιοχή δράσης**, που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των νοσοκομείων όπου εμφανίζονται τα σημαντικά κριτήρια με μικρή ικανοποίηση δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό.
- **Περιοχή ισχύος**, όπου συναντάμε την προσοχή των γιατρών και την προσοχή των νοσηλευτών.
- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης**, στην οποία βρίσκουμε τα επόμενα κριτήρια τα οποία είναι η ησυχία την νύχτα, η συχνότητα καθαρισμού του δωματίου- λουτρού, οι εξηγήσεις των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο και οι εξηγήσεις των γιατρών με κατανοητό.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων**, στην οποία βρίσκονται τα κριτήρια της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών .

- Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων



Σχήμα 4.107: Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

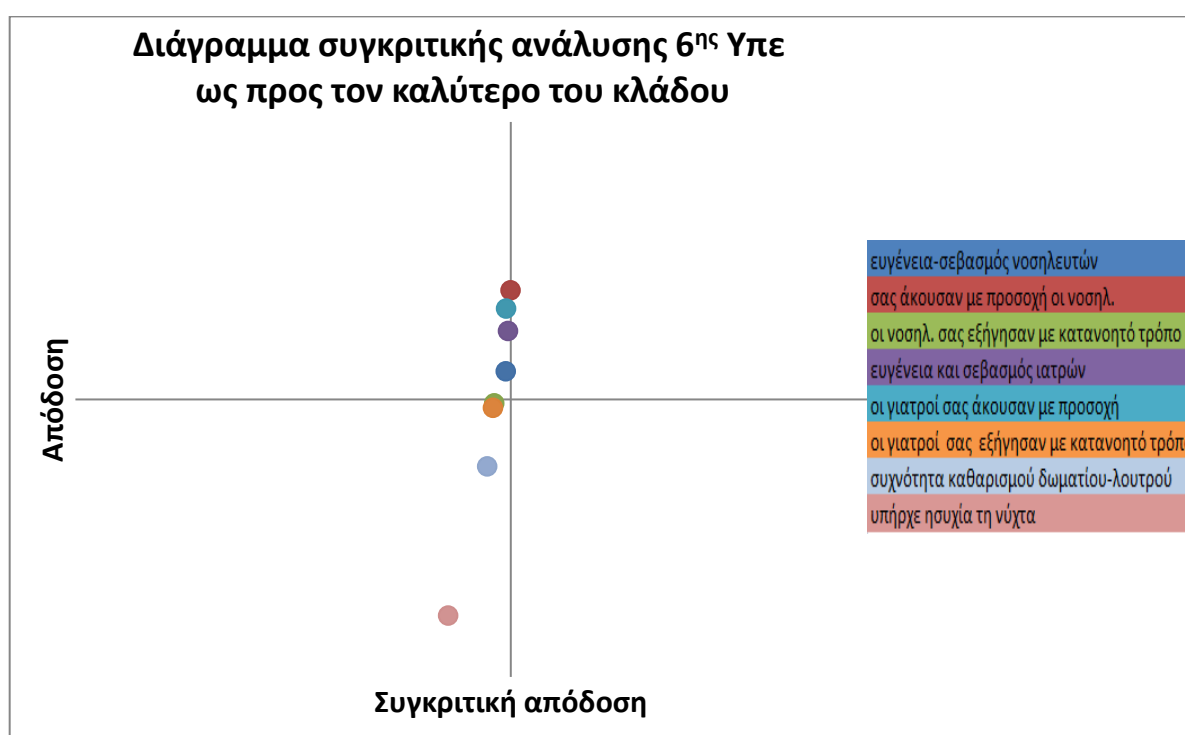
Οι προτεραιότητες βελτίωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με την θεωρία, θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα χαρακτηριστικά με μεγάλη αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε το κριτήριο της συχνότητας καθαρισμού του δωματίου-λουτρού.

Δεύτερη προτεραιότητα των νοσοκομείων θα πρέπει να αφορούν τα κριτήρια με μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα ή κριτήρια με μικρή αποτελεσματικότητα και μικρό βαθμό απαιτητικότητας. Στην πρώτη περίπτωση δεν ανήκει κάποιο κριτήριο και στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν τα κριτήρια της προσοχής των νοσηλευτών, των εξηγήσεων των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, της ευγένειας και του σεβασμού των γιατρών, της προσοχής των γιατρών, των εξηγήσεων των γιατρών με κατανοητό τρόπο και της ευγένειας και του σεβασμού των νοσηλευτών.

Τέλος, ως τελευταία προτεραιότητα θεωρούνται τα χαρακτηριστικά με μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, όπου στο συγκεκριμένο διάγραμμα δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο στην περιοχή αυτήν.

Όπως παρατηρούμε, το κριτήριο της ησυχίας την νύχτα βρίσκεται στον οριζόντιο άξονα, οπότε η κατηγοριοποίηση τους είναι δύσκολο να γίνει.

Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης



Σχήμα 4.108: Διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης κριτηρίων 6^{ης} Υπε

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται το διάγραμμα συγκριτικής ανάλυσης της 6^{ης} Υπε ως προς τον καλύτερό του κλάδου, δηλαδή τον ανταγωνιστή με την υψηλότερη επίδοση στο δείκτη ολικής ικανοποίησης που στην προκειμένη περίπτωση είναι η 3^η Υπε. Παρατηρώντας λοιπόν το διάγραμμα και ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το εκάστοτε κριτήριο ικανοποίησης μπορούμε να εξαγάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- **Περιοχή κινδύνου**, η 6^η Υπε υστερεί του ανταγωνισμού στις εξηγήσεις των γιατρών και των νοσηλευτών με κατανοητό τρόπο, στην συχνότητα καθαρισμού του δωματίου-λουτρού και στην ησυχία την νύχτα, αφού η απόδοση της στα συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης κρίνεται ανεπαρκής τόσο από τους ασθενείς όσο και έναντι του ανταγωνισμού. Απαιτείται από την 6^η Υπε να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική προσπάθεια για βελτίωση στα κριτήρια αυτά.
- **Περιοχή βελτίωσης**, η 6^η Υπε πρέπει να πραγματοποιήσει μία μικρή προσπάθεια για βελτίωση στην προσοχή των γιατρών και των νοσηλευτών, στην ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών και των νοσηλευτών, έναντι του ανταγωνισμού.
- **Περιοχή ισχύος**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.
- **Περιοχή αναμονής**, εδώ δεν συναντάμε κάποιο κριτήριο.

Κεφάλαιο 6 : Συμπεράσματα και επεκτάσεις

6.1 Σύνοψη συμπερασμάτων

Με την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής και την εφαρμογή της πολυκριτήριας μεθόδου MUSA+ προκύπτουν μία σειρά από ενδιαφέροντα συμπεράσματα τα οποία αφορούν τόσο την ίδια τη μέθοδο, όσο φυσικά και το σκοπό που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, δηλαδή την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από νοσηλευτικούς οργανισμούς και την συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ των Υπε στις οποίες ανήκουν.

Η εφαρμογή της μεθόδου MUSA+ σε πραγματικά δεδομένα απέδειξε την ευελιξία της μεθόδου και της πολυκριτήριας ανάλυσης γενικότερα, να διαχειρίζεται με πολύ καλή ακρίβεια δύσκολα θέματα της σύγχρονης διοίκησης.

Η δυνατότητα που παρέχει η μέθοδος να γνωρίζεις τόσο την ικανοποίηση των ασθενών της εκάστοτε υγειονομικής περιφέρειας, όσο και την ικανοποίηση των ασθενών των υπολοίπων Υπε, δίνει αμέσως πλεονέκτημα στην λήψη αποφάσεων. Με την πραγματοποίηση της συγκριτικής αξιολόγησης αμέσως υπάρχει δυνατότητα εντοπισμού των αδυναμιών έναντι των υπολοίπων, με αποτέλεσμα την άμεση λήψη αποφάσεων για διορθωτικές ενέργειες. Αντίστοιχα, δίνει τη δυνατότητα εντοπισμού των στοιχείων που αποτελούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα με σκοπό την ανάδειξή τους.

Εξωτερικοί ασθενείς

➤ Τμήμα επειγόντων περιστατικών

Όσον αφορά τώρα τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από την πραγματοποίηση της έρευνας ικανοποίησης για τους εξωτερικούς ασθενείς και συγκεκριμένα για αυτούς που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών από την εφαρμογή της μεθόδου, αυτά συνοψίζονται στα εξής σημεία:

- Σύμφωνα με τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης όπως αυτά υπολογίστηκαν από την μέθοδο MUSA+ , οι ασθενείς δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην συμπεριφορά του

προσωπικού ενώ όλα τα υπόλοιπα κριτήρια παρουσιάζουν μικρές διαφορές μεταξύ τους.

- Σύμφωνα με τους δείκτες ολικής ικανοποίησης για όλες τις Υπε, συμπεραίνουμε ότι η εικόνα είναι γενικά καλή, εφόσον οι δείκτες ικανοποίησης ξεπερνούν σε όλες τις περιπτώσεις το 80%. Έτσι διαπιστώνεται το μέγεθος της προσπάθειας των νοσηλευτικών οργανισμών, να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών τους και από ότι φαίνεται να το καταφέρνουν. Ειδικότερα, η 3^η Υπε φαίνεται να υπερέχει έναντι των υπολοίπων, καθώς οι ασθενείς της δηλώνουν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 90,41%, ενώ τα ποσοστά των επόμενων Υπε παρουσιάζουν μικρές διαφορές.
- Με βάση το διάγραμμα δράσης της 3^{ης} Υπε, συμπεραίνουμε ότι τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της έναντι των υπολοίπων είναι η συμπεριφορά του προσωπικού, η ποιότητα της νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας, ο σεβασμός της προσωπικότητας, η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, η συμπεριφορά των νοσηλευτών, η καθαριότητα των χώρων υποδοχής, οι πινακίδες και η διεκπεραίωση των διαδικασιών.
- Τα διαγράμματα δράσης, βελτίωσης, συγκριτικής ανάλυσης που σχεδιάστηκαν για κάθε Υπε ξεχωριστά, συνέβαλαν σημαντικά στον εντοπισμό των δυνατών και αδύνατων σημείων και του περιθωρίου βελτίωσης σε σχέση με τον ανταγωνισμό.

➤ Τακτικά εξωτερικά ιατρεία

Όσον αφορά τώρα τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από την πραγματοποίηση της έρευνας ικανοποίησης για τους εξωτερικούς ασθενείς και συγκεκριμένα για αυτούς που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία από την εφαρμογή της μεθόδου, αυτά συνοψίζονται στα εξής σημεία:

- Σύμφωνα με τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης όπως αυτά υπολογίστηκαν από την μέθοδο MUSA+ , οι ασθενείς δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού ενώ όλα τα υπόλοιπα κριτήρια παρουσιάζουν μικρές διαφορές μεταξύ τους.
- Σύμφωνα με τους δείκτες ολικής ικανοποίησης για όλες τις Υπε, συμπεραίνουμε ότι η εικόνα είναι γενικά καλή, εφόσον οι δείκτες ικανοποίησης ξεπερνούν σε όλες τις περιπτώσεις το 85%. Ειδικότερα, η 7^η Υπε φαίνεται να υπερέχει έναντι των υπολοίπων, καθώς οι ασθενείς της δηλώνουν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 93,51%, ενώ τα ποσοστά των επόμενων Υπε παρουσιάζουν μικρές διαφορές.

- Με βάση το διάγραμμα δράσης της 7^{ης} Υπε, συμπεραίνουμε ότι τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της έναντι των υπολοίπων είναι η συμπεριφορά του προσωπικού, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού και η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Εσωτερικοί ασθενείς

➤ Ασθενείς στους οποίους τους χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο

Όσον αφορά τώρα τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από την πραγματοποίηση της έρευνας ικανοποίησης για τους εσωτερικούς ασθενείς και συγκεκριμένα για αυτούς που τους χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο, από την εφαρμογή της μεθόδου, αυτά συνοψίζονται στα εξής σημεία:

- Σύμφωνα με τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης όπως αυτά υπολογίστηκαν από την μέθοδο MUSA+ , οι ασθενείς δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην ευγένεια και τον σεβασμό των γιατρών , ενώ όλα τα υπόλοιπα κριτήρια παρουσιάζουν μικρές διαφορές μεταξύ τους.
- Σύμφωνα με τους δείκτες ολικής ικανοποίησης για όλες τις Υπε, συμπεραίνουμε ότι η εικόνα είναι γενικά καλή, εφόσον οι δείκτες ικανοποίησης ξεπερνούν σε όλες τις περιπτώσεις το 91%. Ειδικότερα, η 3^η Υπε φαίνεται να υπερέχει έναντι των υπολοίπων, καθώς οι ασθενείς της δηλώνουν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 95,25%, ενώ τα ποσοστά των επόμενων Υπε παρουσιάζουν μικρές διαφορές.
- Με βάση το διάγραμμα δράσης της 3^{ης} Υπε, συμπεραίνουμε ότι τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της έναντι των υπολοίπων είναι η ευγένεια και ο σεβασμός των γιατρών.

➤ Ασθενείς στους οποίους δεν τους χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο

Όσον αφορά τώρα τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από την πραγματοποίηση της έρευνας ικανοποίησης για τους εσωτερικούς ασθενείς και συγκεκριμένα για αυτούς που δεν τους χορηγήθηκε αναλγητικό φάρμακο, από την εφαρμογή της μεθόδου, αυτά συνοψίζονται στα εξής σημεία:

- Σύμφωνα με τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης όπως αυτά υπολογίστηκαν από την μέθοδο MUSA+ , οι ασθενείς δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην προσοχή των νοσηλευτών, ενώ όλα τα υπόλοιπα κριτήρια παρουσιάζουν μικρές διαφορές μεταξύ τους.
- Σύμφωνα με τους δείκτες ολικής ικανοποίησης για όλες τις Υπε, συμπεραίνουμε ότι η εικόνα είναι γενικά καλή, εφόσον οι δείκτες ικανοποίησης ξεπερνούν σε όλες τις περιπτώσεις το 90%. Ειδικότερα, η 3^η Υπε φαίνεται να υπερέχει έναντι των υπολοίπων, καθώς οι ασθενείς της δηλώνουν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 95,69%, ενώ τα ποσοστά των επόμενων Υπε παρουσιάζουν μικρές διαφορές.
- Με βάση το διάγραμμα δράσης της 3^{ης} Υπε, συμπεραίνουμε ότι τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της έναντι των υπολοίπων είναι η προσοχή των νοσηλευτών και των γιατρών.

6.2 Μελλοντικές επεκτάσεις

Το πολυκριτήριο σύστημα αποφάσεων MUSA+ το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, παρέχει ήδη αρκετά αποτελέσματα για την ανάλυση ικανοποίησης των ασθενών για όλες τις υγειονομικές περιφέρειες, στις υπάγονται οι νοσηλευτική οργανισμοί που συμμετείχαν στην έρευνα.

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήσαμε μία συγκριτική ανάλυση μεταξύ των 7 υγειονομικών περιφερειών της χώρας σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες περίθαλψης των νοσηλευτικών οργανισμών τόσο για τους εξωτερικούς όσο και για τους εσωτερικούς ασθενείς. Παρόλα αυτά, μία επιπλέον επέκταση της μεθόδου θα μπορούσε να αποτελέσει και η συγκριτική ανάλυση μεταξύ των νοσηλευτικών οργανισμών της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας, στην οποία θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε και ιδιωτικούς νοσηλευτικούς οργανισμούς, έτσι ώστε να εξετάσουμε τον κλάδο της υγείας σε ανταγωνιστικές συνθήκες.

Επίσης, μια άλλη επέκταση της μεθόδου θα μπορούσε να είναι και η ομαδοποίηση των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα. Στόχος στην προκειμένη περίπτωση θα ήταν η συγκριτική ανάλυση ανά ομάδες. Η τεχνική αυτή συμβάλει στην μείωση των διακυμάνσεων των απαντήσεων και έχει σαν στόχο την καλύτερη ευστάθεια και προσαρμογή των αποτελεσμάτων. Η ομαδοποίηση αυτή μπορεί να γίνει για παράδειγμα με βάση τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, την ηλικία ή στην προκειμένη περίπτωση για την έρευνα των εσωτερικών ασθενών, στο διαχωρισμό τους ανάλογα με την κλινική που νοσηλεύτηκαν.

Επιπλέον, θα πρέπει να τονιστεί ότι ο κλάδος της υγείας αποτελεί ένα δυναμικό μέγεθος, γεγονός που επιβάλλει τη συχνή επανάληψη της έρευνας, ώστε να καταγράφονται και να αναλύονται οι τάσεις που δημιουργούνται στον κλάδο από κάποιες αλλαγές. Η σωστή παρακολούθηση των τάσεων του κλάδου και της ικανοποίησης των ασθενών γενικότερα, συμβάλει στη μείωση του χρόνου ανταπόκρισης του κάθε νοσηλευτικού οργανισμού. Η ανάπτυξη ενός καλά οργανωμένου συστήματος μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών, προσφέρει σε κάθε οργανισμό που το χρησιμοποιεί ένα μεγάλο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Επομένως η εγκατάσταση ενός μονίμου συστήματος μέτρησης ικανοποίησης σε όλους τους νοσηλευτικούς οργανισμούς της κάθε υγειονομικής περιφέρειας, κρίνεται σκόπιμη καθώς θα δώσει την δυνατότητα στα όργανα διοίκησης της κάθε υγειονομικής περιφέρειας:

- Να αξιολογούν της επιδόσεις κάθε νοσοκομείου και να εντοπίζουν τα «αδύνατα» χαρακτηριστικά ώστε να παρεμβαίνουν έγκαιρα και αποτελεσματικά.
- Να παρακολουθούν της μεταβολές της ικανοποίησης κατά τη διάρκεια του χρόνου και να τις εξηγούν με βάση τα γεγονότα που επηρεάζουν τον κλάδο.
- Να δίνουν ένα επιπλέον κίνητρο στο προσωπικό τους για αύξηση της παραγωγικότητας του.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

Γρηγορούδης, Ε. και Γ. Σίσκος (2005). «Ποιότητα υπηρεσιών και ικανοποίηση πελατών», Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα.

Ελευθέρογλου Χρήστος (2002) «Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης και εκτίμηση της καταναλωτικής αφοσίωσης των πελατών με την χρήση εξειδικευμένου λογισμικού», Διπλωματική εργασία , Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Χανιά.

Καμηλάκης Ιδομενέας (2015) « Ανάλυση ελλিপών δεδομένων σε έρευνες ικανοποίησης πελατών: Μία εφαρμογή στον κλάδο της υγείας», Διπλωματική εργασία, Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Χανιά.

Κούδα Αγγελική (2016) « Η μεθοδολογία έξι σίγμα στην μέτρηση ικανοποίησης πελατών», Διπλωματική εργασία, Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Χανιά.

Νεοφύτου Μιχάλη (2010) « Ανταγωνιστικό περιβάλλον και συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης πελατών: Εφαρμογή στον κλάδο την γαλακτοβιομηχανίας», Μεταπτυχιακή εργασίας, Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Χανιά.

Ξημεράκη Κωνσταντίνα, Ρούφας Κωνσταντίνος(2015) « Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών σε δημόσιο νοσοκομείο :Η περίπτωση της γυναικολογικής – μαιευτικής κλινικής του Πα.Γ.Ν.Η», Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα Κρήτης, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Ηράκλειο.

Πολίτης Ιωάννης (2005) « Συνεισφορά πολυκριτήριας ανάλυσης στα συστήματα ποιότητας (Business Excellence)», Διδακτορική εργασία, Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Χανιά.

Πολύζος Ν., Σινογεώργου Θ. (2007)«Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Κέντρου Υγείας Ναυπάκτου», Ερευνητική εργασία, Πανεπιστήμιο Πάτρας.

Πολύζος Νικόλαος , Μπαρτσώκας Δ., Πιερράκος Γεώργιος, Ασημακοπούλου Ι., Υφαντόπουλος Γιάννης (2005) «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική», Ερευνητική εργασία, Αθήνα.

Κ.Σουλιώτης, Α.Δολγέρας, Δ.Κόντος, Χ.Οικονόμου (2002) «Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα-Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών», Ερευνητική εργασία, Αθήνα.

Νικόλαος Α. Σταυρόπουλος (2009) « Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και μελέτη ικανοποίησης ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία», Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πειραιάς.

Ορέστης-Παύλος Σωτηριάδης (2016) « Μέτρηση ικανοποίησης των επιβατών της ακτοπλοϊκής γραμμής Πειραιάς- Χανιά» , Διπλωματική εργασία, Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Χανιά.

Ξένη βιβλιογραφία

Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957a). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. Nursing research, 5 (3), 100-108.

Abramovitz, S., Cote', A.A., & Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. Quality Review Bulletin, 13(4), 122-130.

Anderson, E.B. (2002). Patient-centeredness: a new approach. Nephrol News Issues, 16(12):80-2.

Bond, S., & Thomas, L. H. (1991). Issues in measuring outcomes of nursing. Journal of Advanced Nursing, 16, 1492-1502.

Carey, R. G., & Seibert, J.H. (1993). A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity. Medical Care, 31(9), 834-845.

Donabedian, A.K. (1980). Explorations in quality assesement and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Ervin, N.E. (2006). Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? J Nurs Adm, 36(3):126-30.

Guzman, P. M., Sliepcevich, E.M., Lacey, E.P., Vitello, E.M., Matten, M.R., Woehlke, P.L., & Wright, W.R. (1988). Tapping patient satisfaction: A strategy for quality assessment. Patient Education and Counseling, 12, 225-233.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). The motivation to work. New York: John Wiley.

- Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*, 16(4):337-44.
- Lawler, J. (1983). Review of Austerlitz (ed), *The Scope of American Linguistics* (Peter de Ridder, 1975). *American Anthropologist*, 81.
- Linder-Pelz, S. (1982a). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16, 577-582.
- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp.1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Meterko, M., Nelson, E. C., & Rubin, H. R. (1990). Patients judgments of hospital quality. *Medical Care*, 28(9), Supplement, 1-56.
- Oberst, M. T. (1984). Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 53, 2366-2373.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Programm Planning*, 6, 189.
- Petersen, M. B. (1988). Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2(3), 25-35.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52. (Patient Satisfaction Scale, Risser 1975).
- Robinson, J.H., Callister, L.C., Berry, J.A. & Dearing, K.A. (2008). Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract*, 20(12):600-7.
- Ross, M. J., & Turner, J. (1986). The human needs model of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 643-649.
- Rubin, H. R. (1990). Can patients evaluate the quality of hospital care? *Medical Care Review*, 47(3), 267-326.
- Smith, C. (1992). Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Quality Assurance in Health Care*, 4(3), 171-177.
- Tavana, M. Mohebbi, B. Kennedy, D.T. (2003). Total quality index: a bench-marking tool for total quality management. *Benchmarking: An International Journal*, 10(6), 507- 527.
- Ware, J. E., & Snyder, M. K. (1975). Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical care*, 13(8), 669-682.

Wriglesworth, J. M., & Williams, J. T. (1975). The construction of an objective test to measure patient satisfaction. International Journal of Nursing Studies, 12, 123-132.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο εξωτερικών ασθενών



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

...^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψή σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ **Ηλικία:** ____ ετών

Είστε Ασφαλισμένος; 1 ☐ **ΝΑΙ**,

(Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας)

2 ☐ **ΟΧΙ**

Ιθαγένεια / Υπηκοότητα (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας):

1. ☐ **Ελληνική**

☐

2. Άλλη από Ελληνική (παρακαλώ σημειώστε : _____)

Επίπεδο εκπαίδευσης: Μέχρι 3^η Γυμνασίου ☐ Τελείωσα Λύκειο ☐ Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ ☐

Τόπος προσέλευσης: Στην εφημερία (στα επείγοντα) ☐

Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ☐

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

Ημερομηνία συμπλήρωσης: _____

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
ΥΠΟΔΟΧΗ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ → ☒					
Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)					
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής					
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση - ψύξη)					
Ησυχία					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ					
Χρόνος αναμονής για ραντεβού					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων					
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λπ.)					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας					
Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)					
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ					
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)					
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας					
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)					

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:

- Σε κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε τη συνολική σας εμπειρία από το Τμήμα του Νοσοκομείου το οποίο επισκεφθήκατε (Τμήμα Επειγόντων ή Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία);

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;

Σίγουρα όχι ☐ Μάλλον όχι ☐ Μάλλον ναι ☐ Σίγουρα ναι ☐

- Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;

Σίγουρα όχι ☐ Μάλλον όχι ☐ Μάλλον ναι ☐ Σίγουρα ναι ☐

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.

Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.

Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

... η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

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

☐ ΝΑΙ

☒ ΟΧΙ ➔ εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 1

Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε: 1 _____

2 _____

3 _____

Φύλο: Άντρας ☐ Γυναίκα ☐ Ηλικία: _____

Είστε Ασφαλισμένος ; 1 ☐ ΝΑΙ ,

(Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας)

2 ☐ ΟΧΙ

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

Ημερομηνία συμπλήρωσης: _____

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

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ
ΑΠΟ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ**

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

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

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

- 1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές Φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ**

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

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

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

- 1 ☐ Ποτέ
2 ☐ Μερικές φορές
3 ☐ Συνήθως
4 ☐ Πάντα

5 ☐ Δεν απαντώ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές Φορές

3 ☐ Συνήθως

4 ☐ Πάντα

5 ☐ Δεν απαντώ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές Φορές

3 ☐ Συνήθως

4 ☐ Πάντα

5 ☐ Δεν υπάρχει κουμπί βοήθειας

6 ☐ Δεν απαντώ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές φορές

3 ☐ Συνήθως

5 ☐ Δεν απαντώ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές φορές

3 ☐ Συνήθως

4 ☐ Πάντα

5 ☐ Δεν απαντώ

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές φορές

3 ☐ Συνήθως

4 ☐ Πάντα

5 ☐ Δεν απαντώ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές φορές

3 ☐ Συνήθως

- 4 ☐ Πάντα
- 5 ☐ Δεν απαντώ

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

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

- 1 ☐ ΝΑΙ
- 2 ☒ ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ
πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 12
- 3 ☐ Δεν απαντώ

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

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

12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο,

- 4 ☐ Πάντα
- 5 ☐ Δεν απαντώ

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

- 1 ☐ ΝΑΙ
- 2 ☒ ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ
πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 18
- 3 ☐ Δεν απαντώ

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

- 1 ☐ Ποτέ
- 2 ☐ Μερικές φορές
- 3 ☐ Συνήθως
- 4 ☐ Πάντα
- 5 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 15
- 6 ☐ Δεν απαντώ

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

- 1 ☐ Ποτέ

χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο)

φάρμακο;

1 ☐ ΝΑΙ

2 ☒ ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ
πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 15

3 ☐ Δεν απαντώ

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

1 ☐ Ποτέ

2 ☐ Μερικές φορές

3 ☐ Συνήθως

4 ☐ Πάντα

5 ☐ Δεν απαντώ

2 ☐ Μερικές φορές

3 ☐ Συνήθως

4 ☐ Πάντα

5 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους
απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 15

6 ☐ Δεν απαντώ

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

- 1 ☐ ΝΑΙ
2 ☐ ΟΧΙ
3 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση 18
4 ☐ Δεν απαντώ

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

- 1 ☐ ΝΑΙ
2 ☐ ΟΧΙ
3 ☐ Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση 18
4 ☐ Δεν απαντώ

ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

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

- 1 ☐ Στο δικό μου σπίτι
2 ☐ Στο σπίτι κάποιου άλλου
3 ☐ Σε άλλη υγειονομική μονάδα,
Εάν θα πάτε σε άλλη υγειονομική Μονάδα πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 21

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

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

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

- 0 ☐ 0 το χειρότερο νοσοκομείο
1 ☐ 1
2 ☐ 2
3 ☐ 3
4 ☐ 4

23. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά

την Υγεία σας;

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

24. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;

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

5 ☐ 5

6 ☐ 6

7 ☐ 7

8 ☐ 8

9 ☐ 9

10 ☐ 10 το καλύτερο νοσοκομείο

11 ☐ Δεν απαντώ

22. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο

στους φίλους ή στους συγγενείς σας;

1 ☐ Σίγουρα όχι

2 ☐ Πιθανά όχι

3 ☐ Πιθανά ναι

4 ☐ Σίγουρα ναι

5 ☐ Δεν απαντώ

25. Ποια είναι η ιθαγένεια/υπηκοότητά σας;

(αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή
το διαβατήριό σας)

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

26. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα;

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

27. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως

στο σπίτι σας;

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