



ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ : ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ:

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Επιβλέπων: Τσαφάρáκης Στυλιανός

Φοιτήτρια: Χαιρετάκη Ελένη Α.Μ: 2015019043

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	6
1.1 Παρουσίαση της Μονάδας Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χανίων.	6
1.2 Γενικές πληροφορίες για την Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων.	8
1.3 Το πρόβλημα	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	13
2.1 Η έννοια της Ικανοποίησης πελατών.....	13
2.2. Πολυκριτήρια μέθοδος ικανοποίησης Musa.	14
2.3. Βασικές Αρχές.....	15
2.4 Μαθηματικό Μοντέλο Μεθόδου MUSA	15
2.5 Παρουσίαση αποτελεσμάτων μεθόδου Musa.....	16
2.6 Διαγράμματα Δράσης	20
2.7 Διαγράμματα Βελτίωσης.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	23
3.1 Διαδικασία έρευνας ικανοποίησης	23
3.2 Καθορισμός στόχων έρευνας ικανοποίησης.....	23
3.3 Καθορισμός διαστάσεων του πελάτη	23
3.4 Καθορισμός διαδικασίας μέτρησης ικανοποίησης.....	26

3.5 Καθορισμός δείγματος και διαδικασία έρευνας ικανοποίησης	26
3.6 Σχεδιασμός και ανάπτυξη του ερωτηματολογίου	27
3.7 Πιλοτική Έρευνα	35
3.8 Ταυτότητα Έρευνας.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	39
Στατιστικά στοιχεία έρευνας	39
Εισαγωγή.....	39
4.1.1 Γενικά στατιστικά στοιχεία για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία.....	40
4.1.2 Γενικά στατιστικά στοιχεία για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία	44
4.2.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση με το λογισμικό MUSA for Windows για εξωτερικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	48
4.2.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση με το λογισμικό MUSA for Windows για εξωτερικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	62
Αποτελέσματα ανάλυσης ικανοποίησης με την Πολυκριτήρια Μέθοδο Musa	62
5.1.1 Ανάλυση Ολικής Ικανοποίησης για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	62
5.1.2 Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης κριτήριων και υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	63

5.1.3 Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	65
5.1.4 Διάγραμμα δράσης κριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	67
5.1.5 Διαγράμματα δράσης υποκριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	68
5.1.6. Συνολικό διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	71
5.1.7 Διαγράμματα βελτίωσης υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	72
5.2.1 Ανάλυση Ολικής Ικανοποίησης για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	75
5.2.2 Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων και υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	76
5.2.3 Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	78
5.2.4 Διάγραμμα δράσης κριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	80
5.2.5 Διαγράμματα δράσης υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	81
5.2.6 Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	84

5.2.7 Διαγράμματα βελτίωσης υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	88
Συμπεράσματα	88
Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία	88
Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία.....	91
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ – ΑΡΘΡΑ	94
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	96
Στατιστικά στοιχεία υποκριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία κατά το λογισμικό MUSA for Windows	96
Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία κατά το λογισμικό MUSA for Windows	99
Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία κατά το λογισμικό MUSA for Windows	101
Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία κατά το λογισμικό MUSA for Windows	102
Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία κατά το λογισμικό MUSA for Windows.....	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Παρουσίαση της Μονάδας Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χανίων.

Η μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων δημιουργήθηκε προ τριετίας στο ήδη υπάρχον Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χανίων «Άγιος Γεώργιος» με την αγορά και εγκατάσταση του σύγχρονου Πολυτομικού Αξονικού Τομογράφου 64 τομών και του 1,5 TESLA Μαγνητικού Τομογράφου.

Πιο συγκεκριμένα η μονάδα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου ξεκίνησε την λειτουργία της στις 21 Αυγούστου 2014 με την παραλαβή από το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων ενός συγκροτήματος Μαγνητικού Τομογράφου ποσού 831.726,00€ κατόπιν σύμβασης με τον προμηθευτή GE HELATHCARE A.E. και με την παραλαβή ενός συγκροτήματος Αξονικού Τομογράφου 64 τομών σύγχρονης τεχνολογίας τύπου optima CT660 κατασκευαστικού οίκου GE MEDICAL SYSTEMS με τον ίδιο προμηθευτή στις 11 Μαρτίου 2015.

Τόσο η μαγνητική όσο και η αξονική αποτελούν πρότυπες μεθόδους απεικόνισης που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία διάγνωσης πολλών διαφορετικών παθήσεων, όμως εξυπηρετούν διαφορετικούς σκοπούς.

Στην αξονική ή υπολογιστική τομογραφία (Computed Tomography - CT), ακτίνες Χ διαπερνούν το σώμα και οι εικόνες αποτυπώνουν την πυκνότητα και τους ιστούς εντός ενός οργάνου. Η αξονική τομογραφία παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για το ανθρώπινο σώμα, όπως το κεφάλι (εγκέφαλος και αιμοφόρα αγγεία του εγκεφάλου, μάτια, έσω ους, ιγμόρεια), τον θώρακα (καρδιά και πνεύμονες), το σκελετικό σύστημα (αυχέννας, ώμοι και σπονδυλική στήλη), την πυελική χώρα και το ισχίο, το αναπαραγωγικό, το ουροποιητικό και το γαστρεντερικό σύστημα.

Οι εξελίξεις της τεχνολογίας επιτρέπουν σήμερα η αξονική να προκαλεί λιγότερη δυσφορία στους ασθενείς, να ολοκληρώνεται ταχύτερα και να παρέχει εικόνες

υψηλότερης ανάλυσης. Χάρη στην αυξημένη ταχύτητα, μειώνονται επίσης τα επίπεδα έκθεσης στην ακτινοβολία Χ.

Στην απεικόνιση μέσω μαγνητικού συντονισμού (Magnetic Resonance Imaging - MRI) δεν χρησιμοποιούνται ακτίνες Χ αλλά ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να αποτυπωθούν λεπτομερείς εικόνες οργάνων, μαλακών ιστών, οστών και άλλων εσωτερικών δομών του σώματος. Οι διαφορές μεταξύ φυσιολογικών και μη φυσιολογικών ιστών είναι συνήθως εμφανέστερες με τη μαγνητική σε σύγκριση με την αξονική τομογραφία. Αν και δεν εκπέμπεται ακτινοβολία κατά τη μαγνητική τομογραφία, η εξέταση είναι ενοχλητική για τον ασθενή καθώς παράγεται δυνατός ήχος και παράλληλα η εξέταση διαρκεί περισσότερη ώρα.

Η επιλογή μαγνητικής έναντι αξονικής εξαρτάται από το μέρος του σώματος που θέλει να εξετάσει ο θεράπων ιατρός αλλά και από το λόγο για τον οποίο θα διενεργηθεί η εξέταση.

Για παράδειγμα, ο θεράπων ιατρός προτείνει αξονική τομογραφία όταν θέλει να εξετάσει ένα μυ ή ένα οστό ή όταν αναζητά έναν καρκινικό όγκο, ένα κάταγμα ή ένα θρόμβο. Επίσης, η εγκεφαλική αιμορραγία, ειδικότερα μετά από τραυματισμό, εξετάζεται καλύτερα με την αξονική.

Από την άλλη, εάν ο θεράπων ιατρός θέλει να εξετάσει τους συνδέσμους και τους τένοντες, πιθανότατα θα προτείνει μαγνητική τομογραφία. Επίσης, η μαγνητική απεικονίζει καλύτερα το νωτιαίο μυελό.

Σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εξετάσεων που διενεργούνται με τις παραπάνω απεικονιστικές τεχνικές γίνεται ενδοφλέβια ή πόσιμη χορήγηση διάφορων σκιαγραφικών μέσων.

Πιο συγκεκριμένα στην Αξονική Τομογραφία το σκιαγραφικό χρησιμοποιείται για να αυξήσει την απορρόφηση των ακτίνων Χ, όπως αυτές διέρχονται από το σώμα ή για την ενίσχυση της απεικόνισης, όπου ένα επιλεγμένο πεδίο του σώματος απεικονίζεται μέσω των ακτίνων Χ.

Στην Μαγνητική Τομογραφία χρησιμοποιούνται σκιαγραφικά με παραμαγνητικές ή υπερπαραμαγνητικές ιδιότητες που ενισχύουν τις λαμβανόμενες από την απορρόφηση των ραδιοκυμάτων από τους πυρήνες των ατόμων, εικόνες.

Το δυναμικό της μονάδας περιλαμβάνει έξι Ακτινοδιαγνώστες Ιατρούς εκ των οποίων οι πέντε είναι ειδικευμένοι στην γνωμάτευση Αξονικών Τομογραφιών και τον Συντονιστή Διευθυντή της Μονάδας αλλά και Διευθυντή του τομέα του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Χανίων που είναι εξειδικευμένος στην Μαγνητική Τομογραφία.

Επίσης η μονάδα περιλαμβάνει πέντε άριστα εκπαιδευμένους Τεχνολόγους, δύο Νοσηλεύτριες και μία Υπάλληλο Πληροφορικής – Διοικητικό υπάλληλο του Γ.Ν. Χανίων, στην οποία έχουν ανατεθεί τα καθήκοντα της Γραμματειακής Υποστήριξης και της Μηχανοργάνωσης της μονάδας. Κατά την ολόημερη λειτουργία της μονάδας στην Γραμματεία εργάζονται επιπλέον τρεις Διοικητικοί Υπάλληλοι του Γ.Ν. Χανίων.

Η μονάδα εφημερεύει και βρίσκεται σε συνεχή συνεργασία τόσο με όλα τα τμήματα του Γ. Ν. Χανίων όσο και με τις Γραμματείες Εξωτερικών Ιατρείων και Ολοήμερης Λειτουργίας αλλά και με την Διοίκηση του Γ. Ν. Χανίων.

1.2 Γενικές πληροφορίες για την Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων.

Η νεοσύστατη Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων από το 2014 έως και σήμερα (3 χρόνια μετά) παρουσιάζει υπερβολικό φόρτο εργασίας αφενός λόγω των αυξημένων αναγκών των ασθενών και αφετέρου λόγω της οικονομικής κρίσης, δεδομένου ότι για έναν ασφαλισμένο ασθενή το κόστος για μία Μαγνητική Τομογραφία στον ιδιωτικό τομέα ανέρχεται στα 236€ και για μία Αξονική Τομογραφία 71€, ενώ στο Νοσοκομείο η υπηρεσία αυτή του παρέχεται δωρεάν μέσω του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Παρ, όλα αυτά είτε πρόκειται για ανασφάλιστους ή ασφαλισμένους πολίτες, το Γ.Ν. Χανίων, δίνει την δυνατότητα να εξετάζονται δωρεάν κατά το τακτικό ωράριο του Νοσοκομείου κατόπιν ραντεβού, είτε με δική τους χρέωση σε απογευματινό ωράριο, όπου η μονάδα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας λειτουργεί στο πλαίσιο της Ολοήμερης Λειτουργίας και η δαπάνη για την διαγνωστική πράξη που πραγματοποιείται βαρύνει τον

φορέα κοινωνικής ασφάλισης του ασθενούς σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς παροχών ή την ιδιωτική ασφαλιστική του εταιρεία ή τον ίδιο τον ασθενή εφόσον προσέρχεται να εξεταστεί ως ιδιώτης - Αριθμ. Υ4α/147881/10 (ΦΕΚ 1851 Β/25-11-2010: Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων).

Σκοπός της μονάδας είναι η ποσοτική βελτίωση των υψηλού και εξειδικευμένου ποιοτικού επιπέδου υπηρεσιών της προς την τοπική κοινωνία του Νομού Χανίων και της ευρύτερης περιοχής.

1.3 Το πρόβλημα

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι ο μέσος έλληνας πολίτης δεν είναι ικανοποιημένος από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που του παρέχεται από τα Δημόσια Νοσοκομεία στη χώρα μας. Υπάρχει ανισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας δεδομένου ότι πολίτες ασφαλισμένοι σε διαφορετικά ασφαλιστικά Ταμεία έχουν διαφορετικές ασφαλιστικές παροχές. Η διαφορετικότητα στις παροχές δεν οφείλεται τόσο στο ύψος των καταβαλλόμενων ασφαλιστικών εισφορών, αλλά κυρίως στη διαφορετικότητα των ασφαλιστικών Ταμείων. Αυτό έχει ως συνέπεια τη διόγκωση των ανισοτήτων και το διαχωρισμό των ελλήνων πολιτών σε ασφαλισμένους πολλών και διαφορετικών ταχυτήτων (Κουρτάκη, 2013). Ταυτόχρονα το σύστημα υγείας εμφανίζει τεράστια δημοσιονομικά ελλείμματα, τα οποία σε μεγάλο βαθμό επηρεάζουν σημαντικά και τη συνολική δημοσιονομική κατάσταση της χώρας.

Τα τελευταία χρόνια των Μνημονίων, προτάθηκε η συνένωση των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών Ταμείων ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΤΥΔΚΥ, ΝΑΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ, ΜΜΕ, ΛΙΜΕΝΙΚΟ και η ένταξή τους στον νέο Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος καλύπτει το 90% του πληθυσμού της χώρας με ενιαίο πακέτο παροχών. Στο Ενιαίο Ταμείο μπορούν να ενταχθούν και όσα από τα υπόλοιπα Ταμεία Υγείας το επιθυμούν (Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης 2001).

Ένας από τους στόχους της οργάνωσης και λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ είναι ο μηδενισμός ελλειμμάτων στον προϋπολογισμό.

Βασικό μέσο για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι η Έρευνα Αγοράς για την Ικανοποίηση των Ασφαλισμένων, η οποία θα πρέπει να διενεργείται κάθε δύο χρόνια.

Ως εκ τούτου σήμερα το εθνικό σύστημα υγείας είναι αντιμέτωπο με την εξής πρόκληση, να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω έχει γίνει αντιληπτή από το σύνολο των Νοσοκομείων και των Υγειονομικών Περιφερειών, η σημαντικότητα της έννοιας της ικανοποίησης του ασθενή, καθώς επίσης και η ανάγκη για την ανάπτυξη ενός συστήματος μέτρησής της.

Σύμφωνα με τον Hill (1996) είναι πλέον κατανοητό για τους οργανισμούς ότι το κόστος για να διατηρήσουν του πελάτες τους είναι πολύ μικρότερο από αυτό που απαιτείται για να κερδίσουν καινούργιους. Έτσι οι Υγειονομικές περιφέρειες για να διατηρήσουν το σύνολο των ασθενών τους στα Νοσοκομεία που διοικούν και κατ' επέκταση για να διατηρήσουν το μερίδιο αγοράς τους, θα πρέπει να αναπτύξουν ένα σύστημα επικοινωνίας με τους πολίτες - ασθενείς ώστε να έχουν άμεσα και ουσιαστικά την άποψή τους για τις υπηρεσίες που τους προσφέρουν.

Με την ανάπτυξη ενός συστήματος μέτρησης ικανοποίησης, η Διοίκηση ενός Δημόσιου Νοσοκομείου μπορεί να αποκτήσει την δυνατότητα να γνωρίσει τα δυνατά και αδύνατα σημεία των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει, σύμφωνα πάντα με την άποψη των ασθενών (Ματσατσίνης, Γκολφινόπουλου, κ.ά., 2007). Έτσι θα έχει την δυνατότητα να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες ώστε να βελτιώσει τυχόν αδυναμίες ενημερώνοντας τους αρμόδιους του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και να αναδείξει τα πλεονεκτήματα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Επιτυγχάνοντας υψηλό βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, το Δημόσιο Νοσοκομείο αποκτά άμεσα ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, αποκτά φήμη και εκτίμηση από τους πολίτες της περιοχής ή της χώρας , κερδίζει την αφοσίωση των ασθενών, καθώς επίσης αποκτά και ένα ισχυρό κίνητρο για περαιτέρω ανάπτυξη.

Κατά συνέπεια, γίνεται σήμερα ολοένα και πιο αντιληπτή η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης του πολίτη – ασθενή (πελάτη) και της κερδοφορίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Για να μπορέσει όμως να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί ορθολογικά ένα σύστημα μέτρησης της ικανοποίησης σε ένα Νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα σε ένα τμήμα ή σε

μία μονάδα του Νοσοκομείου, θα πρέπει να οριστούν με σαφήνεια όλες εκείνες οι παράμετροι που επηρεάζουν την ικανοποίηση. Η διαδικασία αυτή αποτελεί και το δυσκολότερο κομμάτι στην προσπάθεια αυτή, γεγονός που οφείλεται στην αφηρημένη και απροσδιόριστη έννοια της ικανοποίησης που καθιστά δύσκολη τη μέτρησή της.

Για τον λόγο αυτό απαιτείται μεγάλη προσπάθεια και ιδιαίτερη προσοχή στον καθορισμό όλων των μετρήσιμων παραμέτρων, εκείνων που όχι μόνο χαρακτηρίζουν την υπηρεσία αλλά σχετίζονται άμεσα με την εργασία του προσωπικού ενός τμήματος ή μίας Μονάδας του Νοσοκομείου ώστε να μπορούν να κατανοηθούν και να βελτιωθούν (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000).

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια ποσοτικής έρευνας ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών που προσέρχονται να εξεταστούν στην Μονάδα είτε διά της Αξονικής είτε διά της Μαγνητικής απεικονιστικής εξέτασης.

Οι εξωτερικοί ασθενείς της Μονάδας είναι το κάθε άτομο που λαμβάνει την απόφαση να υποβληθεί σε μία ή περισσότερες απεικονιστικές εξετάσεις στην μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων, κατόπιν εντολής του θεράποντος Ιατρού του, με σκοπό την παρακολούθηση της υγείας του είτε πρόκειται για ασφαλισμένους πολίτες είτε για ανασφάλιστους είτε σε τακτικό ωράριο είτε κατά την Ολοήμερη Λειτουργία.

Προκειμένου να μετρηθεί η ικανοποίηση ενός συνόλου ασθενών, πραγματοποιήθηκε έρευνα στην μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χανίων με συμπλήρωση ερωτηματολογίων.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από τους ασθενείς στην Γραμματεία της μονάδας απ' όπου πραγματοποιείται η παραλαβή των Ιατρικών Γνωματεύσεων των απεικονιστικών εξετάσεων Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι όπως αναφέρθηκε και στην παράγραφο 1.1, η Αξονική και η Μαγνητική Τομογραφία αποτελούν δύο τελείως διαφορετικής φύσεως εξετάσεις οι οποίες διενεργούνται σε διαφορετικά μηχανήματα, γνωματεύονται από εξειδικευμένους Ακτινολόγους Ιατρούς και απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση τόσο από τις Νοσηλεύτριες όσο και από τους Τεχνολόγους προς τους ασθενείς. Έτσι παρά το γεγονός ότι η Γραμματεία Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων θα έπρεπε να έχει δύο τμήματα ένα για Αξονικές

Τομογραφίες και ένα για τις Μαγνητικές για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, παρ' όλα αυτά είναι ενιαία λόγω έλλειψης προσωπικού. Δηλαδή, εξυπηρετεί ταυτόχρονα του εξωτερικούς, τους εσωτερικούς (νοσηλευόμενους) ασθενείς του Γ.Ν. Χανίων αλλά και τα επείγοντα περιστατικά και δέχεται τηλεφωνικές κλήσεις για απαντήσεις αποτελεσμάτων Αξονικών και Μαγνητικών Τομογραφιών καθημερινά από 1- 3 μ.μ. επίσης, στην Γραμματεία των Σύγχρονων Απεικονίσεων πληκτρολογούνται όλες οι γνωματεύσεις τόσο των Αξονικών όσο και των Μαγνητικών Τομογραφιών και δεδομένου ότι έχουν διαφορετικό χρόνο γνωμάτευσης από τους Ακτινολόγους Ιατρούς (οι Αξονικές γνωματεύονται εντός δύο ημερών ενώ οι Μαγνητικές λόγω έλλειψης εξειδικευμένων Ιατρών χρειάζονται περισσότερο από δέκα εργάσιμες) παρουσιάζεται συχνά το φαινόμενο της αγανάκτησης των ασθενών προκειμένου να παραλάβουν συντομότερα το αποτελέσματα των Μαγνητικών Τομογραφιών.

Για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών εφαρμόστηκε η μέθοδος MUSA με χρήση του λογισμικού MUSA FOR WINDOWS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Η έννοια της Ικανοποίησης πελατών

Υπάρχει μεγάλος βαθμός δυσκολίας στην ερμηνεία της έννοιας της ικανοποίησης (satisfaction). Η λέξη ικανοποίηση σύμφωνα με την ετοιμολογία της προκύπτει από την λατινική λέξη satis, που σημαίνει αρκετά και την λέξη facere που σημαίνει κάνω ή φτιάχνω. Ωστόσο η έννοια της ικανοποίησης μας παραπέμπει σε ευχαρίστηση – ανταμοιβή από κάποια υπηρεσία που προσφέρθηκε (Νεοφύτου, 2010).

Ο όρος της ικανοποίησης του πελάτη (customer satisfaction) είναι συνδεδεμένος με την έννοια της ευχαρίστησης και εκπλήρωσης των προσδοκιών του από την αγορά και χρήση μιας υπηρεσίας. Η δυσκολία στην ερμηνεία της ικανοποίησης είχε σαν αποτέλεσμα να δοθούν στη διεθνή βιβλιογραφία αρκετοί ορισμοί για την ικανοποίηση του πελάτη. Οι ορισμοί αυτοί μπορούν να δοθούν με δύο τρόπους: είτε ως αποτέλεσμα (outcome), είτε ως μία διαδικασία (process). Ο πρώτος τρόπος καθορίζει την ικανοποίηση ως μια τελική κατάσταση ή ως ένα αποτέλεσμα της εμπειρίας χρήσης μίας υπηρεσίας. Μερικοί ορισμοί της ικανοποίησης όπως παρουσιάζονται από τους Γρηγορούδη και Σίσκο (2000) είναι οι εξής:

Howard and Sheth (1969): «Η ικανοποίηση είναι μια γνωστική κατάσταση του πελάτη, όσον αφορά στην επαρκή ή ανεπαρκή ανταμοιβή του για τις θυσίες και τις προσπάθειες που έχει καταβάλει».

Churcill and Superand (1982): «Η ικανοποίηση είναι το αποτέλεσμα της αγοράς και χρήσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, το οποίο απορρέει από τη σύγκριση του πελάτη ανάμεσα στην ανταμοιβή και το κόστος αγοράς, λαμβάνοντας υπόψη τις προσδοκώμενες επιπτώσεις».

Εναλλακτικά, η ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μία διαδικασία, με έμφαση στους ψυχολογικούς παράγοντες αντίληψης και αξιολόγησης που την επηρεάζουν. Έτσι οι δημοφιλέστεροι ορισμοί της ικανοποίησης του πελάτη στηρίζονται στο γεγονός αυτό, όπως παρουσιάζονται από τους Γρηγορούδη και Σίσκο (2000), ως εξής:

Hunt (1977): «Η ικανοποίηση είναι μια διαδικασία αξιολόγησης, η οποία βασίζεται στο κατά πόσο η συγκεκριμένη εμπειρία ήταν τόσο καλή όσο ο πελάτης πίστευε ότι θα είναι».

Engel and Blackwell (1982): «Η ικανοποίηση είναι μια διαδικασία αξιολόγησης, η οποία εξετάζει αν η συγκεκριμένη επιλογή είναι συμβατή με τις προγενέστερες πεποιθήσεις του πελάτη».

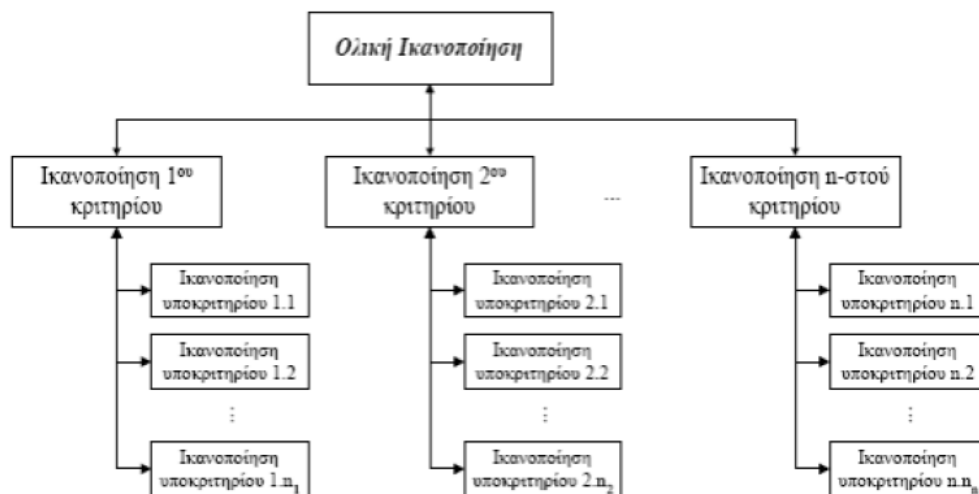
Κατ' επέκταση είναι προφανές ότι ο ορισμός της ικανοποίησης του πελάτη στηρίζεται στην εκπλήρωση των προσδοκιών του από μία συγκεκριμένη υπηρεσία. Αυτό δημιουργεί μεγάλο βαθμό δυσκολίας την ανάπτυξη μεθόδων και μοντέλων μέτρησής της. Η ικανοποίηση αποτελεί μια συναισθηματική αντίδραση του ανθρώπου στηριζόμενη στις προσδοκίες που έχει καθώς και στην εμπειρία χρήσης μιας υπηρεσίας. Ανάλογα με την περίπτωση, η αντίδραση αυτή μπορεί να είναι ενθουσιασμός, ευχαρίστηση, ικανοποίηση, απλά αδιαφορία καθώς επίσης και δυσαρέσκεια. Η ύπαρξη διαφορετικής αντίληψης της ικανοποίησης ανάμεσα στους πελάτες καθιστά δύσκολη της διαδικασία μέτρησής της και εξαγωγής σωστών συμπερασμάτων για αυτή.

2.2. Πολυκριτήρια μέθοδος ικανοποίησης Musa.

Η μέθοδος MUSA (MULTicriteria Satisfaction Analysis) έχει προταθεί από τους Γρηγορούδη και Σίσκο (2000) για την ανάλυση της ικανοποίησης πελατών. Η μέθοδος χρησιμοποιεί δεδομένα ικανοποίησης «πελατών», που συλλέγονται μέσα από έρευνες και η ανάλυση βασίζεται σε ένα συλλογικό μοντέλο ανάλυσης προτιμήσεων (collective preference disaggregation model), υποθέτοντας ότι υπάρχει μια ιεραρχική δομή που διέπει τα κριτήρια ικανοποίησης. Η μεθοδολογία ακολουθεί τις αρχές της πολυκριτήριας ανάλυσης (multicriteria analysis) με την χρήση τεχνικών γραμμικής παλινδρόμησης (ordinal regression techniques). Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου MUSA αποτελεί το γεγονός της διατήρησης του ποιοτικού χαρακτήρα των προτιμήσεων των πελατών αφού δεν απαιτείται καμιά αυθαίρετη κωδικοποίηση για την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων.

2.3. Βασικές Αρχές

Βασικός σκοπός της μεθόδου MUSA είναι η συγκέντρωση των επιμέρους κρίσεων των ερωτώμενων (προτιμήσεις) σε μία προσθετική συνάρτηση αξιών, υποθέτοντας ότι η συνολική ικανοποίηση ενός «πελάτη» εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών, οι οποίες αντιπροσωπεύουν τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας.



Σχήμα 2.1: Σύνθεση Ολικής Ικανοποίησης.

Έτσι προκύπτει η συνολική ικανοποίηση ενός πελάτη από ένα σύνολο κριτηρίων $X=\{X_1, X_2, \dots, X_n\}$, που ονομάζονται διαστάσεις ικανοποίησης. (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000).

2.4 Μαθηματικό Μοντέλο Μεθόδου MUSA

Η μέθοδος MUSA ακολουθεί τις γενικές αρχές της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης (ordinal regression techniques) υπό περιορισμούς, χρησιμοποιώντας τεχνικές γραμμικού προγραμματισμού για την επίλυσή της (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000). Υπολογίζει μια συλλογική προσθετική συνάρτηση αξιών (additive collective value function) V^* και ένα σύνολο μερικών συναρτήσεων ικανοποίησης X_i^* που εκτιμώνται με βάση τις

γνώμες του συνόλου των ερωτώμενων. Η βασική εξίσωση της γραμμικής ανάλυσης παλινδρόμησης έχει ως εξής:

$$Y^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^*, \quad \sum_{i=1}^n b_i = 1 \quad (1)$$

όπου b_i είναι το βάρος του i κριτηρίου και οι συναρτήσεις Y^* και X_i^* είναι κανονικοποιημένες στο διάστημα $[0, 100]$, ώστε στο χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης η τιμή της συνάρτησης να είναι 0 και στο υψηλότερο 100.

Εισάγοντας μια διπλή μεταβλητή σφάλματος, η εξίσωση της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης (1) παίρνει την ακόλουθη μορφή:

$$\tilde{Y}^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^* - \sigma^+ + \sigma^- \quad (2)$$

όπου $\tilde{Y}^*$ είναι η εκτίμηση της συλλογικής συνάρτησης αξιών Y^* και σ^+ και σ^- είναι αντίστοιχα τα σφάλματα υπερεκτίμησης και υποεκτίμησης.

Ο κύριος στόχος της μεθόδου είναι να πετύχει τη μικρότερη δυνατή απόκλιση μεταξύ της συνάρτησης αξιών Y^* και των απόψεων των ερωτώμενων, συνθέτοντας ένα σύνολο διαφορετικών απόψεων ικανοποίησης σε μοναδικές συναρτήσεις Y^* και X_i^* .

2.5 Παρουσίαση αποτελεσμάτων μεθόδου Musa

Η ανάλυση των εκφρασμένων προτιμήσεων των ερωτώμενων για τη συνολική ικανοποίηση από κάθε διάσταση αξιολόγησης και των επιμέρους κριτηρίων μέσω του μοντέλου MUSA οδηγούν στην εκτίμηση των παρακάτω:

I. Συναρτήσεις ικανοποίησης

Οι συναρτήσεις ικανοποίησης συνιστούν τα σημαντικότερα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA, δεδομένου ότι εκφράζουν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο

των ερωτώμενων σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης. Η μορφή των συναρτήσεων αυτών είναι σε θέση να προσδιορίσει το *βαθμό απαιτητικότητας* ως εξής:

- «Ουδέτεροι»: Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει γραμμική μορφή, γεγονός που σημαίνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι ερωτώμενοι ότι είναι, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται (βλ. Σχήμα 2.2).



Σχήμα 2.2.: Γραμμική μορφή συνάρτησης ικανοποίησης.

- «Απαιτητικοί»: Η συνάρτηση ικανοποίησης στρέφει τα κοίλα άνω (κυρτή), δεδομένου ότι η ομάδα αυτή των ερωτώμενων δεν είναι ικανοποιημένη παρά μόνο αν τους προσφερθεί ένα υψηλό επίπεδο υπηρεσιών (βλ. Σχήμα 2.3).



Σχήμα 2.3: Κυρτή μορφή συνάρτησης ικανοποίησης.

- «Μη απαιτητικοί»: Η συνάρτηση ικανοποίησης στρέφει τα κοίλα κάτω (κοίλη), γεγονός που υποδηλώνει ότι η συγκεκριμένη ομάδα των ερωτώμενων δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένη, παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών της εκπληρώνεται (βλ. Σχήμα 2.4).



Σχήμα 2.4:Κοίλη μορφή συνάρτηση ικανοποίησης

II. Βάρη Κριτηρίων

Υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει η ομάδα των ερωτώμενων στις διαστάσεις που έχουν καθοριστεί. Η φυσική ερμηνεία των συντελεστών βαρύτητας βασίζεται στο γεγονός ότι τα βάρη είναι οι βαθμοί παραχώρησης (trade – offs) μεταξύ αξιών στα διαφορετικά κριτήρια. Το βάρος ενός κριτηρίου είναι η ποσότητα που παραχωρείται στο κριτήριο αναφοράς για να υπάρξει κέρδος ακριβώς μίας μονάδας στο συγκεκριμένο κριτήριο (βλ. Γρηγορούδης Β. και Σίσκος Γ., 2000, σελ. 92).

III. Μέσοι δείκτες ικανοποίησης

Οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης παρουσιάζουν με απλό τρόπο τόσο ολικά όσο και μερικά για κάθε ένα από τα κριτήρια ικανοποίησης, πόσο ικανοποιημένη συνολικά είναι η ομάδα των ερωτώμενων. Συνδυάζουν δε, τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA με την περιγραφική στατιστική ανάλυση της έρευνας ικανοποίησης δίνοντας τη δυνατότητα αξιολόγησης των επιδόσεων της επιχείρησης.

Οι μέσοι δείκτες ολικής ικανοποίησης S , και μερικής ικανοποίησης (σε κάθε ένα από τα κριτήρια) S_i ορίζονται με βάση τις σχέσεις:

$$S = \frac{1}{100} \sum_{m=1}^{\alpha} p^m y^{*m}, \quad S_i = \frac{1}{100} \sum_{k=1}^{\alpha_i} p_i^k x_i^{*k} \quad (3)$$

Όπου p^m και p_k^i είναι αντίστοιχα το ποσοστό των ερωτώμενων που ανήκουν στο y^m και x_k^i επίπεδο ικανοποίησης.

IV. Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας

Οι δείκτες απαιτητικότητας αντιπροσωπεύουν τη μέση απόκλιση των εκτιμώμενων τιμών της συνάρτησης ικανοποίησης από μια κανονική ή ουδέτερη γραμμική προσέγγιση. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή του δείκτη απαιτητικότητας, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης προκειμένου να εκπληρωθούν οι προσδοκίες των ερωτώμενων. Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας είναι κανονικοποιημένοι στο διάστημα $[-1, 1]$, όπου οι ακραίες τιμές χαρακτηρίζουν τις περιπτώσεις των απόλυτα μη απαιτητικών και απόλυτα απαιτητικών αποδεκτών των υπηρεσιών.

Έτσι ανάλογα με τις τιμές των D (ολική απαιτητικότητα) και D_i (μερική απαιτητικότητα στο κριτήριο i), έχουμε:

- $D=1$ ή $D_i=1$: Οι ερωτώμενοι εμφανίζουν το μέγιστο βαθμό απαιτητικότητας.
- $D=0$ ή $D_i=0$: Η περίπτωση αφορά ουδέτερους ερωτώμενους.
- $D=-1$ ή $D_i=-1$: Οι ερωτώμενοι εμφανίζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.

V. Μέσοι δείκτες αποτελεσματικότητας

Οι μέσοι δείκτες αποτελεσματικότητας δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση ενός χαρακτηριστικού, δεδομένου ότι όσο πιο απαιτητικοί είναι οι πελάτες, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης εξαρτάται τόσο από τη σημαντικότητα του κριτηρίου, όσο και από τη συνεισφορά του στην μη ικανοποίηση των πελατών. Για το λόγο αυτό ορίζεται ένα σύνολο μέσων δεικτών αποτελεσματικότητας I_i για κάθε i κριτήριο, σύμφωνα με τις σχέσεις:

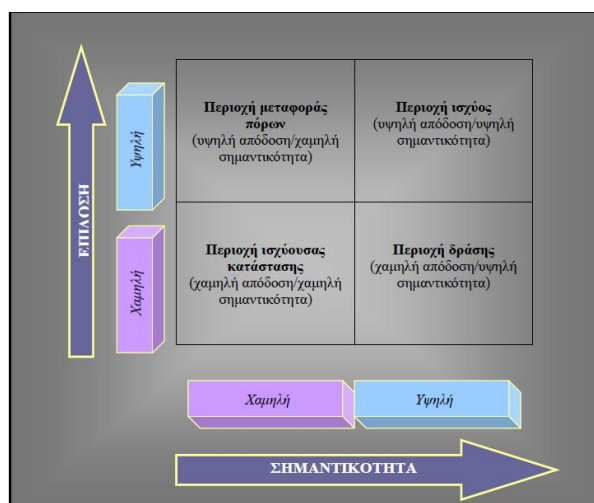
$$I_i = b_i (1 - S_i), \text{ επομένως εάν } I_i = 1 \Leftrightarrow b_i = 1 \text{ και } S_i = 0, \text{ και εάν } I_i = 0 \Leftrightarrow b_i = 0 \text{ ή } S_i = 1 \quad (4)$$

όπου η τιμή 0 προκύπτει μόνο αν, το βάρος του κριτηρίου είναι μηδενικό ή οι ερωτώμενοι είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από το συγκεκριμένο κριτήριο (επομένως η όποια αλλαγή δε θα μεταβάλει την ολική ικανοποίηση), ενώ η τιμή 1 αντιστοιχεί στην περίπτωση όπου το βάρος του κριτηρίου είναι 100% και οι ερωτώμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι (επομένως η οποιαδήποτε μικρή βελτίωση στο συγκεκριμένο κριτήριο θα έχει σημαντική επίπτωση στην συνολική ικανοποίηση).

VI. Διάγραμμα δράσης και βελτίωσης

2.6 Διαγράμματα Δράσης

Αν συνδυάσουμε τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης (σημαντικότητα) με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης (απόδοση) τότε υπολογίζουμε τα διαγράμματα δράσης (action diagrams). Τα διαγράμματα αυτά βοηθούν στον προσδιορισμό των δυνατών και αδύνατων σημείων της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών. Επίσης δείχνουν προς τα πού πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης. Στη ουσία τα διαγράμματα αυτά είναι χάρτες απόδοσης – σημαντικότητας (performance – importance maps), ενώ αναφέρονται συχνά και ως στρατηγικοί χάρτες (perceptual maps), χάρτες απόφασης (decision maps) ή αντιληπτικοί χάρτες (perceptual maps) στην διεθνή βιβλιογραφία (Customers Satisfaction Council, 1995; Dutka, 1994; Naumann and Giel, 1995).



Σχήμα 2.6

Κάθε διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια, ανάλογα με την επίδοση (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) και τη σημαντικότητα (βάρη) των κριτηρίων, με αποτέλεσμα να υποδεικνύουν ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν και με ποια προτεραιότητα.

- *Περιοχή Δράσης: {χαμηλή απόδοση / υψηλή σημαντικότητα}*. Στην περιοχή αυτή ανήκουν σημαντικά χαρακτηριστικά που πρέπει να βελτιωθούν οπωσδήποτε, ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ερωτώμενων. Η περιοχή δράσης αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για την ανάληψη ενεργειών βελτίωσης.

- *Περιοχή Ισχύος: {υψηλή απόδοση / υψηλή σημαντικότητα}*. Στην περιοχή αυτή ανήκουν τα χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να θεωρηθούν ότι αποτελούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του φορέα απέναντι στον ανταγωνισμό. Η περιοχή αυτή αποτελεί τη δεύτερη προτεραιότητα για βελτίωση, κυρίως όταν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

- *Περιοχή Ισχύουσας κατάστασης: {χαμηλή απόδοση / χαμηλή σημαντικότητα}*. Η περιοχή αυτή περιλαμβάνει διαστάσεις ικανοποίησης που δεν είναι σημαντικές για τους ερωτώμενους. Αποτελεί δε συγκεκριμένη περιοχή, την τρίτη προτεραιότητα για ενέργειες βελτίωσης.

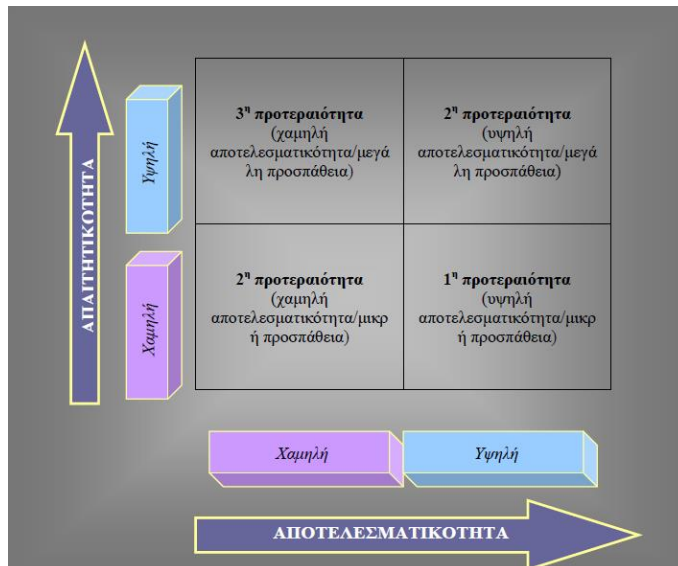
- *Περιοχή Μεταφοράς πόρων: {υψηλή απόδοση / χαμηλή σημαντικότητα}*. Οι πόροι και η προσπάθεια του φορέα όσον αφορά τα χαρακτηριστικά που ανήκουν στη συγκεκριμένη περιοχή μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικό τρόπο. Αποτελεί την τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.

2.7 Διαγράμματα Βελτίωσης

Τα διαγράμματα βελτίωσης (Σχήμα 2.7) προκύπτουν από το συνδυασμό των μέσων δεικτών απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας των κριτηρίων και καθορίζουν τα περιθώρια βελτίωσης που θα έχουν οι τυχόν ενέργειες βελτίωσης για κάθε κριτήριο.

Τα διαγράμματα βελτίωσης είναι σε θέση να προσδιορίσουν ποιο είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης, καθώς και το μέγεθος της προσπάθειας που

χρειάζεται για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη βελτίωση. Κάθε διάγραμμα βελτίωσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια, ανάλογα με την απαιτητικότητα και την αποτελεσματικότητα των διαστάσεων ικανοποίησης, με αποτέλεσμα τον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων βελτίωσης.



Σχήμα 2.7

- Πρώτη προτεραιότητα. Ο φορέας θα πρέπει να επικεντρώσει τις προσπάθειες βελτίωσης στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα ενώ οι ερωτώμενοι δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- Δεύτερη προτεραιότητα στις ενέργειες βελτίωσης αποτελούν οι διαστάσεις ικανοποίησης που είτε παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, είτε εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα και χαμηλή απαιτητικότητα.
- Τρίτη προτεραιότητα βελτίωσης αποτελούν οι διαστάσεις ικανοποίησης που εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα.

Έτσι, οι τελικές στρατηγικές απόφασης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το σύνολο της διαθέσιμης πληροφορίας της μεθόδου MUSA, ώστε να επιτυγχάνεται η πλέον αποτελεσματική υποστήριξη της απόφασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Διαδικασία έρευνας ικανοποίησης

Όπως παρουσιάστηκε και παραπάνω, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να τηρηθούν και να εφαρμοστούν πλήρως όλα τα επιμέρους στάδια στα οποία αναλύεται μια διαδικασία έρευνας ικανοποίησης.

Τα στάδια της διαδικασίας σχεδιασμού της τρέχουσας έρευνας παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

3.2 Καθορισμός στόχων έρευνας ικανοποίησης

Στην τρέχουσα έρευνα, καθώς επίσης και σε κάθε άλλη έρευνα, ο προσδιορισμός των κύριων στόχων αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα τμήματα της διαδικασίας, καθώς επιηρεάζει και γενικότερα δίνει τις αρχικές κατευθύνσεις για το πώς θα εξελιχθούν και που θα στραφούν τα πράγματα.

Κύριος στόχος είναι η μελέτη της ικανοποίησης που παρέχει η Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων. Ποια είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά τα οποία επιηρεάζουν τον υποβαλλόμενο σε απεικονιστική εξέταση πολίτη, ποια είναι η ικανοποίησή του σε αυτά και πόσο σημαντικά είναι για τον ίδιο.

3.3 Καθορισμός διαστάσεων του πελάτη

Υπάρχουν γενικά πολλοί τρόποι για να καθορίσει κανείς τις διαστάσεις ικανοποίησης των πελατών. Στην συγκεκριμένη έρευνα κατά κύριο λόγο, κατόπιν σχετικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης (Σίσκος, 1986; Roy, 1985; Roy & Bouyssou 1993), χρήσης προγενέστερων μελετών (Διατριβή Νεοφύτου, 2010) καθώς και διαμέσου της επικοινωνίας με ασθενείς που προσέρχονταν στο Νοσοκομείο Χανίων για να υποβληθούν είτε σε Μαγνητική είτε σε Αξονική Τομογραφία, (σύμφωνα πάντα με το δείγμα) επιλέχθηκαν

εκείνα τα κριτήρια τα οποία κρίθηκαν περισσότερο κατάλληλα για την έρευνα. Αυτά είναι για τους υποβληθέντες σε Αξονική Τομογραφία:

3.3.1 Η Γραμματειακή Υποστήριξη

- Συμπεριφορά
- Τηλεφωνική εξυπηρέτηση

3.3.2 Το Ιατρικό προσωπικό που γνωματεύει τις εξετάσεις

- Συνεργασία των Ιατρών Ακτινοδιαγνωστικής του τμήματος Αξονικής Τομογραφίας με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων
- Χρόνος αναμονής για παραλαβή της εξέτασης

3.3.3 Το Νοσηλευτικό προσωπικό που προετοιμάζει τους εξεταζόμενους

- Παροχή οδηγιών προετοιμασίας για Αξονική Τομογραφία (πόσιμη ή ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικών ουσιών)
- Αντιμετώπιση προς τους Ασθενείς

3.3.4 Το Τεχνολογικό προσωπικό που εκτελεί τις απεικονίσεις Αξονικής Τομογραφίας.

3.3.5 Τις πρόσθετες υπηρεσίες που παρέχονται από το Γ. Ν. Χανίων (Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων – υποδομή) προκειμένου να υποβληθούν οι πολίτες σε εξέταση Αξονικής Τομογραφίας.

- Ώρα έναρξης της εξέτασης (αναμονή στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων για χρέωση της εξέτασης)
- Ποιότητα των Μηχανημάτων
- Χρόνος αναμονής για προγραμματισμό της εξέτασης
- Ευκολία πρόσβασης στην Μονάδα

Για τους υποβληθέντες σε *Μαγνητική Τομογραφία* τα κριτήρια που κρίθηκαν περισσότερο κατάλληλα (βλ. Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000, Κεφάλαιο 6, Ενότητα 6.3.2) για την έρευνα είναι τα εξής:

3.3.6 Η Γραμματειακή Υποστήριξη

- Συμπεριφορά
- Τηλεφωνική εξυπηρέτηση

3.3.7 Το Ιατρικό προσωπικό που γνωματεύει τις εξετάσεις

- Συνεργασία των Ιατρών Ακτινοδιαγνωστικής του τμήματος Μαγνητικής Τομογραφίας με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων
- Χρόνος αναμονής για παραλαβή της εξέτασης

3.3.8 Το Νοσηλευτικό προσωπικό που χορηγεί παραμαγνητική σκιαγραφική ουσία (αν χρειαστεί) στους εξεταζόμενους

3.3.9 Το Τεχνολογικό προσωπικό που εκτελεί τις απεικονίσεις Μαγνητικής Τομογραφίας

- Εξήγηση στους ασθενείς της διαδικασίας της εξέτασης πριν την έναρξή της.
- Οπτική επαφή και επικοινωνία με τον τεχνολόγο κατά την διάρκεια της εξέτασης.

3.3.10 Τις πρόσθετες υπηρεσίες που παρέχονται από το Γ. Ν. Χανίων (Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων – υποδομή) προκειμένου να υποβληθούν οι πολίτες σε εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας.

- Ώρα έναρξης της εξέτασης (αναμονή στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων για χρέωση της εξέτασης)
- Ποιότητα των Μηχανημάτων
- Χρόνος αναμονής για προγραμματισμό της εξέτασης
- Ευκολία πρόσβασης στην Μονάδα

3.4 Καθορισμός διαδικασίας μέτρησης ικανοποίησης

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο καθορισμός της διαδικασίας μέτρησης της ικανοποίησης προηγείται γενικά της ανάπτυξης του ερωτηματολογίου. Αυτό ισχύει γιατί πολύ συχνά η διαδικασία που εφαρμόζεται προϋποθέτει μια συγκεκριμένη μορφή απαντήσεων η οποία πρέπει να είναι γνωστή για να διαμορφωθεί κατάλληλα το ερωτηματολόγιο. Κατά αντίστοιχο τρόπο στην τρέχουσα έρευνα επιλέχθηκε ως εργαλείο ανάλυσης η μέθοδος Musa, ως εκ τούτου σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο που να πληροί τις προϋποθέσεις εφαρμογής της.

3.5 Καθορισμός δείγματος και διαδικασία έρευνας ικανοποίησης

Ο προσδιορισμός του δείγματος της έρευνας προκύπτει από τον ίδιο τον στόχο της έρευνας, τι επιθυμεί να εξετάσει μια έρευνα, γιατί πραγματοποιείται και σε ποιους απευθύνεται. Στην τρέχουσα έρευνα η οποία σχετίζεται με την ικανοποίηση στην Μονάδα του Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου του Γ.Ν. Χανίων το δείγμα δεν θα μπορούσε να είναι άλλο από τους ίδιους τους πολίτες που υποβάλλονται είτε σε Αξονική είτε σε Μαγνητική Τομογραφία κατόπιν παραπομπής τους από τον θεράποντα Ιατρό ανάλογα με την πάθησή τους.

Σε αυτούς όμως ανήκουν ασθενείς εντός αλλά και εκτός του Γ.Ν. Χανίων. Πιο συγκεκριμένα μπορούν να ανήκουν είτε εσωτερικοί ασθενείς που νοσηλεύονται σε κλινικές του Νοσοκομείου, είτε εξωτερικοί «ασθενείς» που προσέρχονται να εξεταστούν κλείνοντας ραντεβού στην Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων ή της Ολοήμερης Λειτουργίας του Νοσοκομείου Χανίων, είτε ασθενείς από επείγοντα περιστατικά. Η τρέχουσα έρευνα επιλέγει να εστιάσει την προσοχή της στους «εξωτερικούς» ασθενείς του Γ.Ν. Χανίων ανεξάρτητα από το είδος της απεικονιστικής μεθόδου (Αξονικής ή Μαγνητικής Τομογραφίας) που υποβάλλονται σύμφωνα με την πάθησή τους είτε ανήκουν είτε δεν ανήκουν σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο. Συνεπώς οι εξωτερικοί ασθενείς του Γ.Ν. Χανίων που υποβάλλονται σε Αξονική ή Μαγνητική τομογραφία ανάλογα με την πάθησή τους αποτελούν το δείγμα αυτής της έρευνας.

3.6 Σχεδιασμός και ανάπτυξη του ερωτηματολογίου

Έχοντας καθορίσει όλα τα προηγούμενα προαπαιτούμενα στάδια για την διεξαγωγή της έρευνας και έχοντας κατά κάποιο τρόπο καθοδηγήσει την πορεία της, σειρά τώρα λαμβάνει ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου. Το περιεχόμενο και η δομή ενός ερωτηματολογίου αποτελεί ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την συνολική επιτυχία μιας έρευνας ικανοποίησης, καθότι αποτελεί ένα βασικό εργαλείο αμφίδρομης επικοινωνίας με τον πελάτη και στην συγκεκριμένη περίπτωση με τον πολίτη και εξωτερικό ασθενή της Μονάδας Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας.

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου δεν στηρίζεται σε ένα πρότυπο δημιουργίας, ούτε υφίσταται κάποιο αναλυτικό μεθοδολογικό πλάνο πάνω στο οποίο στηρίζονται οι αναλυτές. Μοναδικό μέλημα είναι η τήρηση κάποιων βασικών και στοιχειωδών κανόνων, ούτως ώστε το τελικό αποτέλεσμα να είναι ένα ερωτηματολόγιο σωστά δομημένο, απλό προς τον πολίτη, με σαφείς και κατανοητές ερωτήσεις.

Το όλο θέμα ίσως φαντάζει κάπως απλό, στην πραγματικότητα όμως η ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου όσο απλή και αν είναι, θέλει ιδιαίτερη προσοχή καθότι είναι πολλά εκείνα τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν, είτε στην δομή του, είτε ακόμα και στην διατύπωση μιας ερώτησης ή μιας λέξης που να έχει ως αποτέλεσμα να παρερμηνεύσει το ζητούμενο.

Στην πράξη, στην τρέχουσα έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων από την Αξονική ή την Μαγνητική Τομογραφία που υπεβλήθησαν, επιλέχτηκε μία σχετικά απλή δομή για τα ερωτηματολόγια που σχεδιάστηκαν (ένα ερωτηματολόγιο για τους εξωτερικούς ασθενείς του Αξονικού Τομογράφου και ένα για αυτούς του Μαγνητικού Τομογράφου).

Πιο συγκεκριμένα:

Στο εξώφυλλο και των δύο ερωτηματολογίων υπάρχει το λογότυπο του Πολυτεχνείου Κρήτης, λίγα λόγια για τον σκοπό συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, καθώς και κάποιες δημογραφικές ερωτήσεις ενώ ο αναγνώστης ενημερώνεται συγχρόνως για τον σκοπό διεξαγωγής της έρευνας.

Ακολουθεί ο κύριος κορμός του ερωτηματολογίου με τις ερωτήσεις μέτρησης ικανοποίησης. Έχει χωριστεί σε πέντε ενότητες που αφορούν τις διαστάσεις ικανοποίησης. Κάθε ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις για κάθε μία από τις επιμέρους διαστάσεις ικανοποίησης και στο τέλος μια συνολική ερώτηση για την κύρια διάσταση.

Στην τελευταία σελίδα του κάθε ερωτηματολογίου υπάρχει η ερώτηση για τη μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης, καθώς και για τυχόν παρατηρήσεις ή προτάσεις από τους εξωτερικούς ασθενείς.

Ως κλίμακες ικανοποίησης επιλέχθηκαν βαθμωτές κλίμακες από ένα σύνολο προκαθορισμένων απαντήσεων. Για όλες τις διαστάσεις ικανοποίησης οι κλίμακες είναι λεκτικές (καθόλου, λίγο, μέτρια, πολύ, απόλυτα).

Τα ερωτηματολόγια της συγκεκριμένης έρευνας σύμφωνα με τα παραπάνω έχουν την παρακάτω μορφή:



Σχολή
Μηχανικών
Παραγωγής &
Διοίκησης

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Η ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΝΑ ΜΕΛΕΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ.

Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΩΝΥΜΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΛΙΓΑ ΛΕΠΤΑ ΚΑΙ ΘΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) Ηλικία:

2) Φύλλο:

Άνδρας

☐

Γυναίκα

☐

3) Οικ.Κατάσταση:

Παντρεμένος/η

☐

Διαζευγμένος/η

☐

Ανύπαντρος/η

☐

Χήρος/α

☐

4) Επάγγελμα:

Ελεύθερος Επαγγελματίας

☐

Δημόσιος Υπάλληλος

☐

Ιδιωτικός Υπάλληλος

☐

Αγρότης

☐

Συνταξιούχος

☐

Μαθητής/ Φοιτητής

☐

5) Μορφωτικόεπίπεδο:

Απόφοιτος Δημοτικού

☐

Απόφοιτος Γυμνασίου

☐

Απόφοιτος Λυκείου

☐

Απόφοιτος ΙΕΚ

☐

Απόφοιτος ΤΕΙ

☐

Απόφοιτος ΑΕΙ

☐

Κάτοχος Μεταπτυχιακού

☐

6) Ασφαλιστικός φορέας:

7) Περιοχή διαμονής:

1.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού στη γραμματεία του Αξονικού Τομογράφου απέναντί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση της Γραμματείας του τμήματος Αξονικής Τομογραφίας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από την Γραμματειακή Υποστήριξη;	☐	☐	☐	☐	☐

2.ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την συνεργασία των Ιατρών Ακτινοδιαγνωστικής του τμήματος Αξονικής Τομογραφίας με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων σε κλινικές του Νοσοκομείου Χανίων, με ιδιώτες Ιατρούς, ή με Ιατρούς άλλων Νοσοκομείων προκειμένου για την θεραπεία σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον χρόνο αναμονής για παραλαβή εξετάσεων Αξονικής Τομογραφίας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από το Ιατρικό προσωπικό του τμήματος του Αξονικού Τομογράφου του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων;	☐	☐	☐	☐	☐

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Πόσο ικανοποιημένος είστε από το Νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά την προετοιμασία σας με χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας;	☐	☐	☐	☐	☐
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον τρόπο που σας αντιμετώπισε το Νοσηλευτικό προσωπικό τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια της εξέτασης;	☐	☐	☐	☐	☐

4.ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από το Τεχνολογικό προσωπικό;	☐	☐	☐	☐	☐

5.ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ώρα έναρξης της εξέτασης Αξονικής Τομογραφίας σε σχέση με το προκαθορισμένο σας ραντεβού;	☐	☐	☐	☐	☐

Σχολή Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης-Πολυτεχνείο Κρήτης

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ποιότητα του μηχανήματος του Αξονικού Τομογράφου;	☐	☐	☐	☐	☐
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον χρόνο αναμονής για προγραμματισμό εξετάσεων Αξονικής Τομογραφίας (ημερομηνία λήξης ηλεκτρονικού παραπεμπτικού – προγραμματισμός εξέτασης)	☐	☐	☐	☐	☐
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ευκολία πρόσβασής σας στην Μονάδα του Αξονικού Τομογράφου (κατευθυντήριες πινακίδες – γραφείο πληροφοριών;)	☐	☐	☐	☐	☐
Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από τις παραπάνω υπηρεσίες του Νοσοκομείου;	☐	☐	☐	☐	☐

6.ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ, ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ Αξονικής Τομογραφίας;	☐	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!



Σχολή
Μηχανικών
Παραγωγής &
Διοίκησης

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Η ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ** ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΝΑ ΜΕΛΕΤΗΣΕΙ ΤΗΝ **ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ** ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ **ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ**.

Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ **ΑΝΩΝΥΜΟΥ** ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΛΙΓΑ ΛΕΠΤΑ ΚΑΙ ΘΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία:

2. Φύλλο:

Άνδρας

☐

Γυναίκα

☐

3. Οικ.Κατάσταση:

Παντρεμένος/η

☐

Διαζευγμένος/η

☐

Ανύπαντρος/η

☐

Χήρος/α

☐

4. Επάγγελμα:

Ελεύθερος Επαγγελματίας

☐

Δημόσιος Υπάλληλος

☐

Ιδιωτικός Υπάλληλος

☐

Αγρότης

☐

Συνταξιούχος

☐

Μαθητής/ Φοιτητής

☐

5. Μορφωτικόεπίπεδο:

Απόφοιτος Δημοτικού

☐

Απόφοιτος Γυμνασίου

☐

Απόφοιτος Λυκείου

☐

Απόφοιτος ΙΕΚ

☐

Απόφοιτος ΤΕΙ

☐

Απόφοιτος ΑΕΙ

☐

Κάτοχος Μεταπτυχιακού

☐

6. Ασφαλιστικός φορέας:

7. Περιοχή διαμονής:

1. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ						
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού στη γραμματεία του Μαγνητικού Τομογράφου απέναντί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση της Γραμματείας της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας σε πρωινό είτε σε απογευματινό ωράριο;	☐	☐	☐	☐	☐
	Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από την Γραμματειακή Υποστήριξη;	☐	☐	☐	☐	☐
2.ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ						
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την συνεργασία των Ιατρών Ακτινοδιαγνωστικής της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων σε κλινικές του Νοσοκομείου Χανίων, με ιδιώτες Ιατρούς, ή με Ιατρούς άλλων Νοσοκομείων προκειμένου για την θεραπεία σας;	☐	☐	☐	☐	☐
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον χρόνο αναμονής για παραλαβή εξετάσεων Μαγνητικής Τομογραφίας;	☐	☐	☐	☐	☐
	Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από το Ιατρικό προσωπικό της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας;	☐	☐	☐	☐	☐
3.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ						
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
	Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από το Νοσηλευτικό προσωπικό;	☐	☐	☐	☐	☐
4.ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ						
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από το πόσο καλά σας εξήγησε το τεχνολογικό προσωπικό τη φύση της εξέτασής σας και απάντησε στις ερωτήσεις σας πριν την είσοδό σας στον Μαγνητικό Τομογράφο;	☐	☐	☐	☐	☐
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την επικοινωνία του τεχνολογικού προσωπικού μαζί σας κατά την διάρκεια της εξέτασης;	☐	☐	☐	☐	☐
	Γενικά, πόσο ικανοποιημένος είστε από το Τεχνολογικό προσωπικό;	☐	☐	☐	☐	☐

3.7 Πιλοτική Έρευνα

Η πιλοτική έρευνα αποτελεί το τελικό στάδιο στην συνολική διαδικασία σχεδιασμού μιας έρευνας ικανοποίησης, και έχει ως βασικό στόχο την δοκιμή του ερωτηματολογίου. Συνήθως η πιλοτική έρευνα ικανοποίησης αποτελείται από μια σειρά προσωπικών συνεντεύξεων έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης και καταγραφής της αντίδρασης των πελατών κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του πιλοτικού ερωτηματολογίου.

Η πιλοτική έρευνα δίνει έμφαση στα εξής σημεία (Naumann and Giel, 1995; Hill, 1996):

- Συνολική εικόνα του ερωτηματολογίου (δομή, εμφάνιση, αλληλουχία ερωτήσεων, κλπ)
- Πλήρης κατανόηση των ερωτήσεων από την πλευρά των πελατών και
- Προσδιορισμός πιθανών προβλημάτων που οφείλονται στις κλίμακες μέτρησης της ικανοποίησης.

Μάλιστα σε αρκετές περιπτώσεις ζητείται από τους πελάτες να εκφράσουν ανοικτά την άποψή τους για το τι σκέφτονται για τη συγκεκριμένη έρευνα ικανοποίησης, ποιες ερωτήσεις πιστεύουν ότι τους δυσκολεύουν, καθώς και τι θα άλλαζαν οι ίδιοι στην δομή και το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου (Hunt *et al.*, 1982).

Ο καθορισμός του μεγέθους του δείγματος μιας πιλοτικής έρευνας ικανοποίησης είναι μια καθαρά υποκειμενική απόφαση της διοίκησης του οργανισμού και δε βασίζεται σε συγκεκριμένους κανόνες και τεχνικές (Vanra, 1997). Παρ' όλα αυτά θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα εξής σημεία:

1. Οι πελάτες που συμμετέχουν στην πιλοτική έρευνα δεν πρέπει να συμπεριληφθούν και στο τελικό δείγμα της έρευνας ικανοποίησης.

2. Το δείγμα της πιλοτικής έρευνας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει όλα τα διαφορετικά τμήματα των πελατών που πρόκειται να συμμετάσχουν στην έρευνα ικανοποίησης.

Η δοκιμή του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται κατά το αρχικό στάδιο εσωτερικά του οργανισμού, έτσι ώστε να υπάρξουν παρατηρήσεις και διορθώσεις από το ίδιο το προσωπικό και στην συνέχεια διεξάγεται η πιλοτική έρευνα σε πραγματικές συνθήκες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η συνολική διαδικασία επαναλαμβάνεται όσες φορές κρίνεται απαραίτητο, ώστε να διασφαλίζεται η εγκυρότητα της συλλεγόμενης πληροφορίας (αναφέρονται περιπτώσεις πραγματικών ερευνών με περισσότερες από 15 δοκιμές του ερωτηματολογίου).

Κατά τα παραπάνω, τα ερωτηματολόγια τόσο για τον Αξονικό όσο και για τον Μαγνητικό Τομογράφο κατά το αρχικό στάδιο (Ιανουάριος 2017) δόθηκαν δοκιμαστικά εσωτερικά του Νοσοκομείου (σε προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων που υποβλήθηκε είτε σε Αξονική είτε σε Μαγνητική Τομογραφία) με αποτέλεσμα την συλλογή αρκετών χρήσιμων παρατηρήσεων προκειμένου να διεξαχθεί σε δεύτερο χρόνο αντίστοιχη πιλοτική έρευνα.

Κατόπιν, τον Φεβρουάριο του 2017 πραγματοποιήθηκε άμεση επαφή με τους ερωτηθέντες στον χώρο της Γραμματείας του Αξονικού και του Μαγνητικού Τομογράφου κατά την διάρκεια παραλαβής της εξέτασής τους. Στο πλαίσιο αυτό τους δινόταν η δυνατότητα να εκφράσουν ανοιχτά την άποψή τους για το τι σκέφτονται για την συγκεκριμένη έρευνα, αν υπήρχαν κάποιες ερωτήσεις που τους δυσκόλευαν, καθώς και τι θα άλλαζαν οι ίδιοι στην παρούσα δομή και στο περιεχόμενο των ερωτηματολογίων. Οι όποιες αντιδράσεις, απορίες ή παρατηρήσεις βοήθησαν σε κάποιο βαθμό και συντέλεσαν στην τελική μορφή των ερωτηματολογίων.

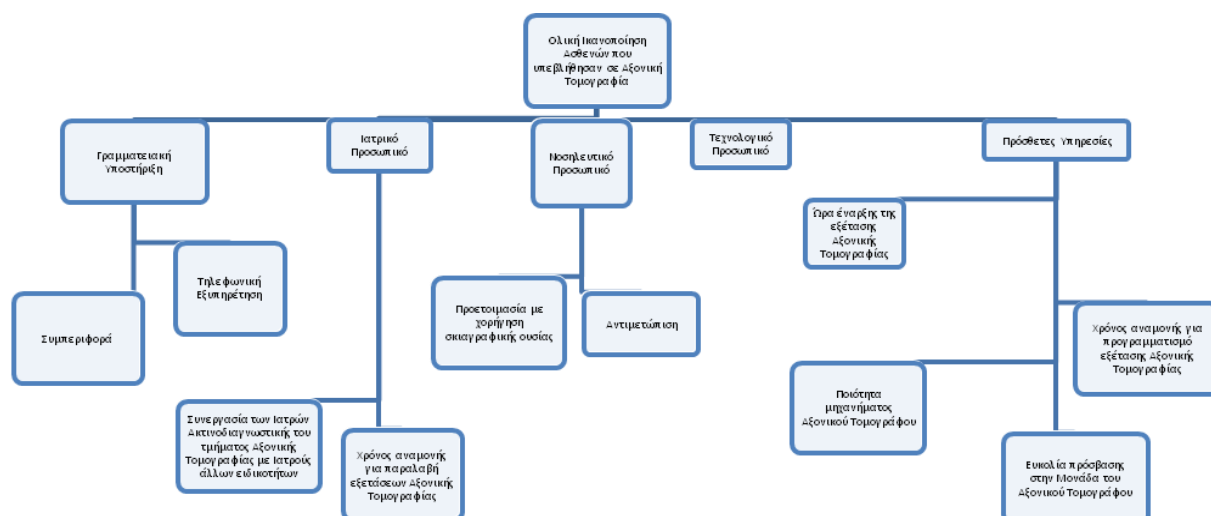
Για την πιλοτική έρευνα αυτής της μελέτης συμπληρώθηκαν αρχικά 30 ερωτηματολόγια για τον Αξονικό Τομογράφο και 30 ερωτηματολόγια για τον Μαγνητικό Τομογράφο. Οι μόνες αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν σχετίζονταν με την ορθότερη και πιο ξεκάθαρη διατύπωση ορισμένων ερωτήσεων.

3.8 Ταυτότητα Έρευνας

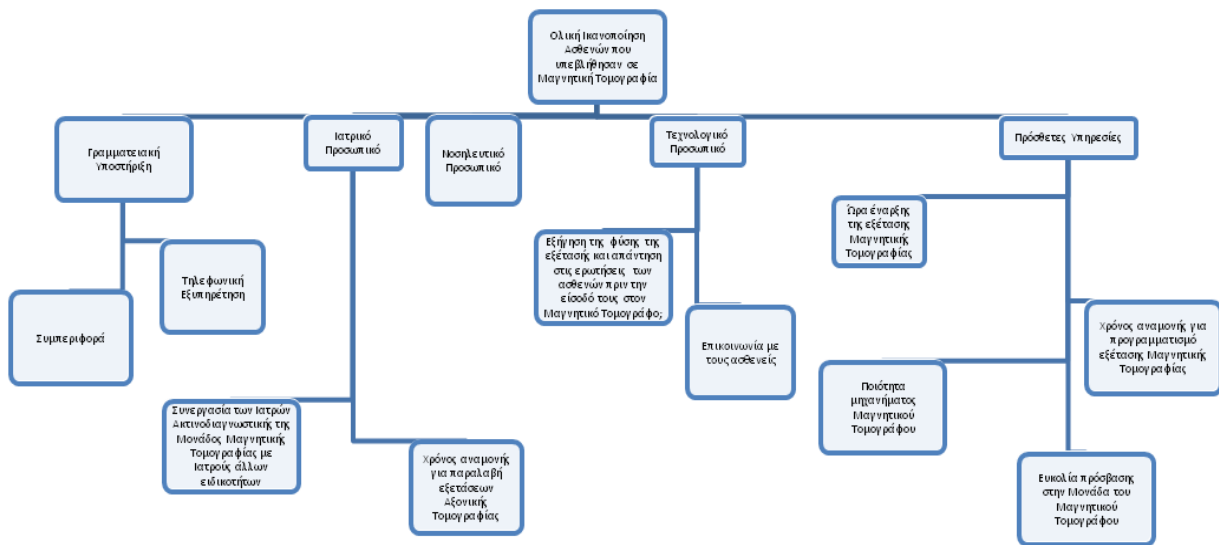
Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από τους εξωτερικούς ασθενείς κατά την παραλαβή της γνωμάτευσης Αξονικής ή Μαγνητικής Τομογραφίας στον χώρο της Γραμματείας της Μονάδας. Η παραπάνω διαδικασία ήταν αρκετά χρονοβόρα λόγω της συχνής επιβαρημένης υγείας των ασθενών αλλά και λόγω της πίεσης του χρόνου που δυσχέραινε σημαντικά την προσέγγισή τους.

Παρά τις αντίξοες συνθήκες συλλογής των ερωτηματολογίων η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 01/03/2017 έως και 05/05/2017.

Συνολικά συλλέχθηκαν 142 απαντημένα ερωτηματολόγια εξωτερικών ασθενών, 71 από τους υποβληθέντες σε Αξονική Τομογραφία και 71 από τους υποβληθέντες σε εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας δεδομένου ότι σε μηνιαία βάση, σύμφωνα με δεδομένα από το “δομημένο Σύστημα Λογισμικού για Διαχείριση Ιατρικών Πληροφοριών AMedline” που χρησιμοποιείται στο Γ. Ν. Χανίων, διενεργούνται περί τις 150 Αξονικές Τομογραφίες εξωτερικών ασθενών και 80 εξετάσεις Μαγνητικής Τομογραφίας.



Σχήμα 3.1: Σύνθεση Ολικής Ικανοποίησης για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία στην Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων



Σχήμα 3.2 : Σύνθεση Ολικής Ικανοποίησης για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία στην Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων

Στην παρούσα έρευνα, όπως απεικονίζεται στα σχήματα 3.1 και 3.2 , η ολική ικανοποίηση προκύπτει από την σύνθεση πέντε κριτηρίων, κάθε ένα εκ των οποίων αποτελείται από κανένα έως τέσσερα υποκριτήρια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Στατιστικά στοιχεία έρευνας

Εισαγωγή

Στόχος στον παρόν κεφάλαιο είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης της ομάδας των ερωτώμενων (εξωτερικοί ασθενείς) που συμμετείχε στην έρευνα, προκειμένου για την υπηρεσία υγείας: εξέταση Αξονικής ή Μαγνητικής Τομογραφίας.

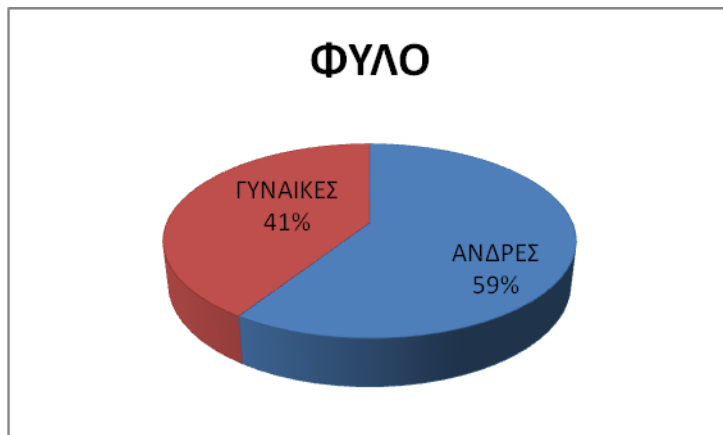
Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων κρίνεται σκόπιμο να δώσουμε μερικά στοιχεία για την έρευνα.

Όπως αναφέρεται και στα προηγούμενα κεφάλαια η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Γραμματεία της Μονάδας των σύγχρονων απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων. Ο λόγος που επιλέχτηκε το συγκεκριμένο σημείο είναι γιατί από εκεί παραλαμβάνονται τα αποτελέσματα των εξετάσεων από τους εξωτερικούς ασθενείς και έτσι θα ήταν πιο άμεση η επαφή μαζί τους.

Παρ' όλα αυτά υπήρξε αρκετή καθυστέρηση στην συλλογή των ερωτηματολογίων είτε λόγω πίεσης χρόνου προκειμένου οι ασθενείς να προλάβουν να επισκεφθούν τον θεράποντα ιατρό τους στο Γ.Ν. Χανίων είτε γιατί αρκετά συχνά οι εξετάσεις παραλαμβάνονται από συγγενείς πρώτου βαθμού των ασθενών.

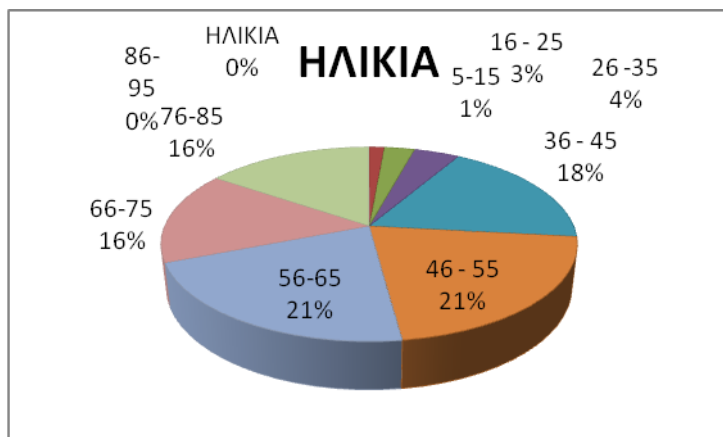
Στην συνέχεια της εργασίας θα πραγματοποιηθεί μια ανάλυση του δείγματος μέσω περιγραφικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα παρακάτω παρουσιάζονται τα στατιστικά των δημογραφικών και γενικών ερωτήσεων καθώς και τα στατιστικά αποτελέσματα σε σχέση με τις ερωτήσεις ικανοποίησης, τόσο για τους υποβληθέντες σε Μαγνητική όσο και σε Αξονική Τομογραφία.

4.1.1 Γενικά στατιστικά στοιχεία για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία



Σχήμα 4.1

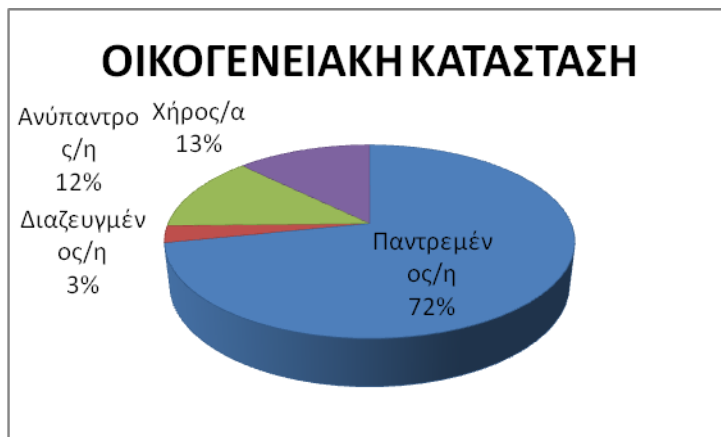
Από το σύνολο των 71 ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν κατά την έρευνα και αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε Αξονική Τομογραφία, το 59% των εξεταζομένων αφορά άνδρες ενώ το 41% γυναίκες (βλ. σχήμα 4.1).



Σχήμα 4.2

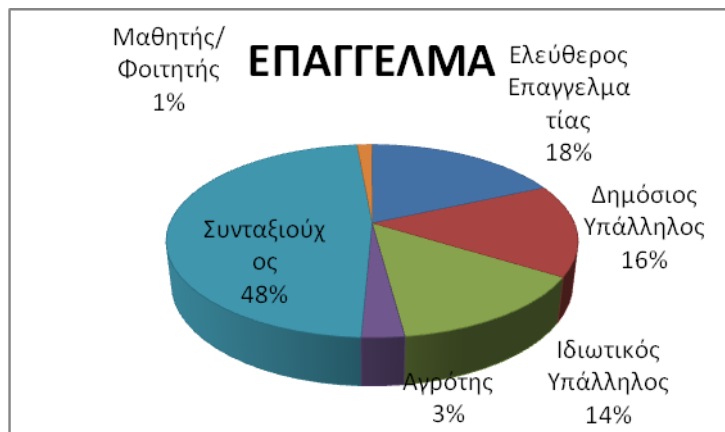
Κατά αντίστοιχο τρόπο από το δείγμα των 71 ερωτηθέντων, ιδιαίτερα έντονες είναι οι ηλικιακές ομάδες των εξεταζομένων από 46 – 55 και 56- 65 ετών με ποσοστά από 21% αντίστοιχα. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα από 36 – 45 ετών με ποσοστό 18% και κατόπιν οι ομάδες 66-75 και 76-85 με ποσοστά 16% αντίστοιχα. Τέλος ακολουθούν οι ηλικιακές

ομάδες 26-35 με ποσοστό 4%, 16-25 με ποσοστό 3% και με μόλις 1% η ηλικιακή ομάδα από 5-15 ετών (βλ. σχήμα 4.2).



Σχήμα 4.3

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των υποβληθέντων σε Αξονική Τομογραφία (βλ. σχήμα 4.3) είναι ιδιαίτερα αξιόλογο ότι το 72% των εξεταζομένων είναι παντρεμένοι ενώ οι χήροι/ες και οι ανύπαντροι αντιστοιχούν σε ποσοστά 13% και 12% αντίστοιχα, με τους διαζευγμενους να αντιστοιχούν σε ποσοστό μόλις 3%.



Σχήμα 4.4

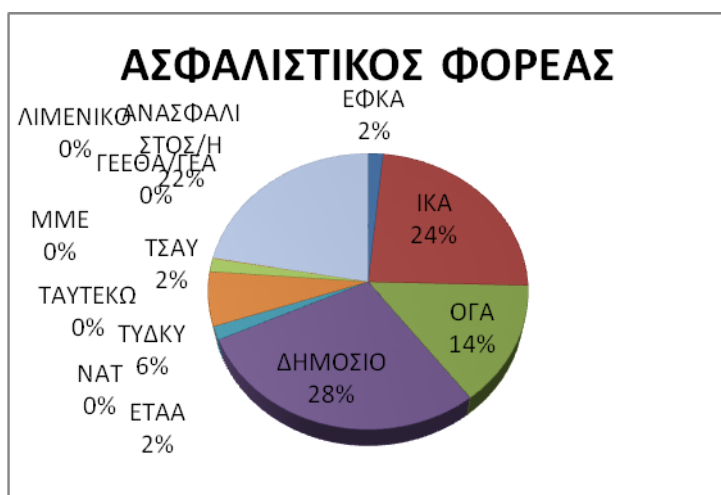
Σύμφωνα με το σχήμα 4.4 οι συνταξιούχοι, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι δημόσιοι υπάλληλοι με ποσοστά 48% 18% και 16% αντίστοιχα αφορούν τους συχνότερα

υποβληθέντες σε Αξονική Τομογραφία ενώ ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι αγρότες και οι μαθητες/φοιτητές με ποσοστά 14%, 3% και 1%, αντίστοιχα.



Σχήμα 4.5

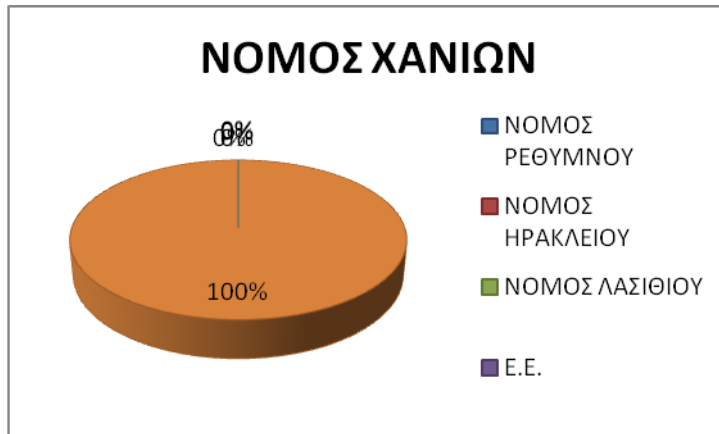
Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των εξεταζομένων σε Αξονική Τομογραφία φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό 30% να αφορά αποφοίτους δημοτικού ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι Γυμνασίου με ποσοστό 19%, οι απόφοιτοι ΑΕΙ με ποσοστό 17%, οι απόφοιτοι Λυκείου με ποσοστό 16%, οι απόφοιτοι ΤΕΙ με ποσοστό 11% και οι απόφοιτοι ΙΕΚ με ποσοστό 6%. Μόλις το 1% των ερωτηθέντων έχει Μεταπτυχιακές σπουδές (βλ. σχήμα 4.5).



Σχήμα 4.6

Από το σχήμα 4.6 φαίνεται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά των υποβληθέντων σε Αξονική Τομογραφία αφορούν ασφαλισμένους στο Δημόσιο (28%), είτε στο ΙΚΑ (24%) ή είναι

ανασφάλιστοι (22%). Ακολουθούν οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ με ποσοστό 14% και ακολουθούν τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία, ΤΥΔΚΥ με ποσοστό 6%, ΤΣΑΥ, ΕΤΑΑ και ΕΦΚΑ από 2% αντίστοιχα.

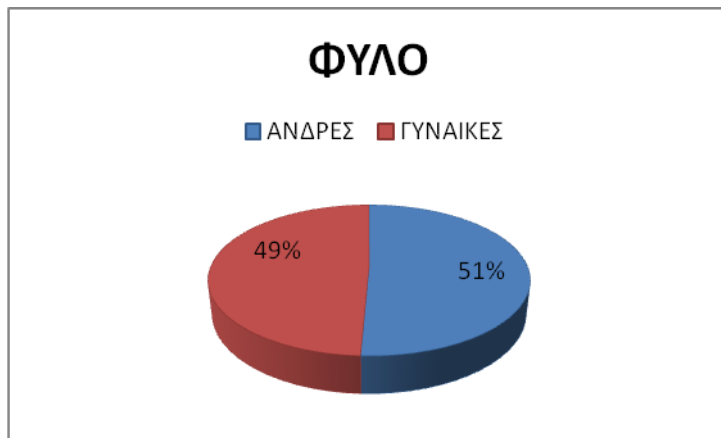


Σχήμα 4.7

Τέλος, σύμφωνα με το σχήμα 4.7 όλοι οι ερωτηθέντες κατοικούν στον Νομό Χανίων. Σύμφωνα με τα παραπάνω αξίζει να σημειωθεί ότι από το σύνολο των 71 Χανιωτών υποβληθέντων σε Αξονική Τομογραφία ασφαλισμένων στο δημόσιο ή στο ΙΚΑ οι περισσότεροι είναι άνδρες παντρεμένοι, συνταξιούχοι ή ελεύθεροι επαγγελματίες δημόσιοι υπάλληλοι ηλικίας 36 έως 65 ετών απόφοιτοι δημοτικού ή γυμνασίου.

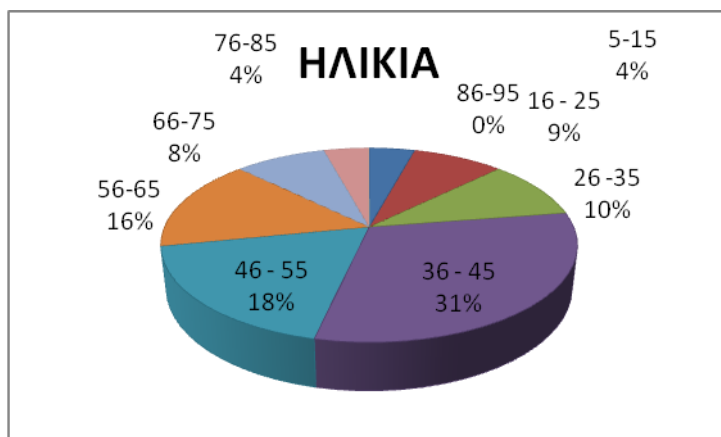
Συμπέρασμα: Για την αντικειμενικότητα της έρευνας έγινε προσπάθεια συμμετοχής εξωτερικών ασθενών από όλες τις ηλικιακές ομάδες με γνώμονα την ασφάλισή τους σε διαφορετικά ασφαλιστικά ταμεία και εκτός ΕΟΠΥΥ ανεξαρτήτως επαγγέλματος, οικογενειακής κατάστασης, φύλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου ή καταγωγής. Παρ' όλα αυτά από το σύνολο των 71 υποβληθέντων σε Αξονική Τομογραφία, τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής στην έρευνα είχαν οι συνταξιούχοι παντρεμένοι άνδρες ηλικίας 46 έως 65 ετών, απόφοιτοι κυρίως Δημοτικού, ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ και κάτοικοι του Νομού Χανίων.

4.1.2 Γενικά στατιστικά στοιχεία για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία



Σχήμα 4.8

Από το σύνολο των 71 ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν κατά την έρευνα ικανοποίησης των ασθενών που υποβλήθηκαν σε Μαγνητική Τομογραφία, το 51% αφορά άνδρες ενώ το 49% γυναίκες (βλ. σχήμα 4.8)



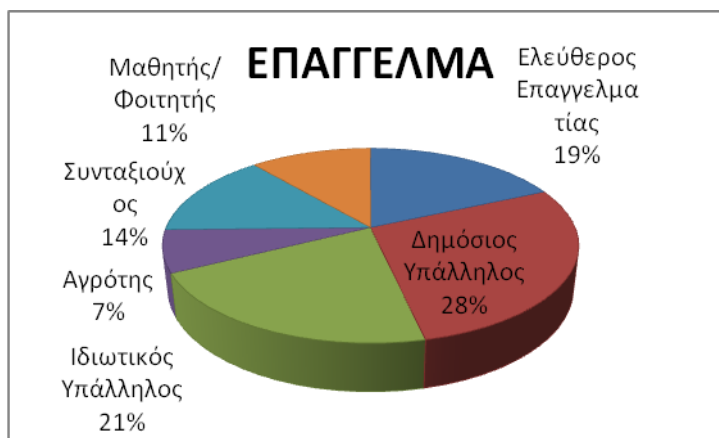
Σχήμα 4.9

Κατά αντίστοιχο τρόπο από το δείγμα των 71 ερωτηθέντων, ιδιαίτερα έντονες είναι οι ηλικιακές ομάδες των εξεταζομένων από 36 – 45 και 46- 55 ετών με ποσοστά 31% και 18%, αντίστοιχα. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα από 56 – 65 ετών με ποσοστό 16% και κατόπιν οι ομάδες 26-35 και 16-25 με ποσοστά 10% και 9%, αντίστοιχα. Τέλος ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 66-75 με ποσοστό 8%, 5-15 και 76-85 με ποσοστά από 4% και με 0% η ηλικιακή ομάδα από 86-95% (βλ. σχήμα 4.9).



Σχήμα 4.10

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των υποβληθέντων σε Μαγνητική Τομογραφία είναι ιδιαίτερα αξιόλογο ότι το 53% των εξεταζομένων είναι παντρεμένοι ενώ ακολουθούν οι ανύπαντροι με ποσοστό 30% και κατόπιν οι διαζευγμένοι και οι χήροι/ες που αντιστοιχούν σε ποσοστά 10% και 7%, αντίστοιχα (βλ. σχήμα 4.10).



Σχήμα 4.11

Σύμφωνα με το σχήμα 4.11 οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες με ποσοστά 28%, 21% και 19%, αντίστοιχα, είναι οι υποβληθέντες σε Μαγνητική Τομογραφία που συμμετείχαν στην έρευνα. Τέλος, ακολουθούν οι συνταξιούχοι, οι μαθητες/φοιτητές και οι αγρότες με ποσοστά 14%, 11% και 7%, αντίστοιχα.



Σχήμα 4.12

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των εξεταζομένων σε Μαγνητική Τομογραφία (βλ. σχήμα 4.12) φαίνεται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά αφορούν αποφοίτους Λυκείου, αποφοίτους ΑΕΙ και αποφοίτους Δημοτικού με 27%, 25% και 16%, αντίστοιχα, ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι Γυμνασίου με ποσοστό 14%, οι απόφοιτοι ΤΕΙ με ποσοστό 9% και οι απόφοιτοι ΙΕΚ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού από 4%, αντίστοιχα.



Σχήμα 4.13

Από το σχήμα 4.13 φαίνεται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά των υποβληθέντων σε Μαγνητική Τομογραφία που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (31%), είτε στο δημόσιο (26%) ή στο ΤΥΔΚΥ (10%). Ακολουθούν οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ και στο ΓΕΕΘΑ/ΓΕΑ με ποσοστά από 8% και ακολουθούν τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία, ΕΦΚΑ, NAT, ΤΑΥΤΕΚΩ με ποσοστά 5%, 3% και 3%, ενώ οι ανασφάλιστοι αποτελούν το 3% των ερωτηθέντων.

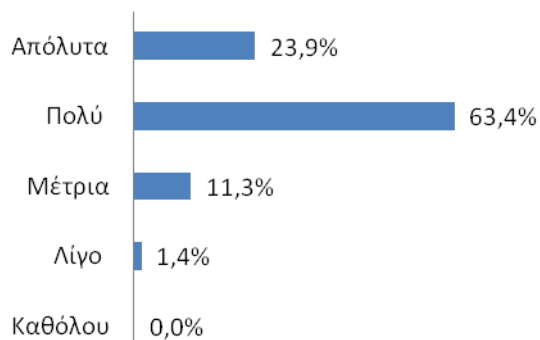


Σχήμα 4.14

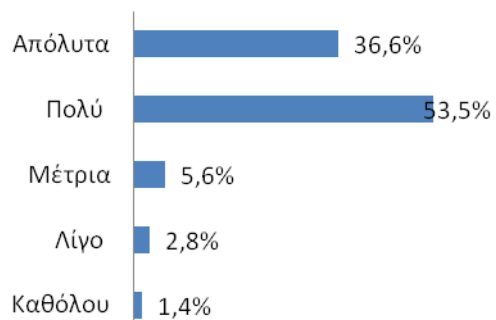
Τέλος, σύμφωνα με το σχήμα 4.14 οι περισσότεροι των ερωτηθέντων κατοικούν στον νομό Χανίων (69%), ενώ ακολουθούν οι κάτοικοι του Νομού Ρεθύμνου 20% οι πολίτες της ευρωπαϊκής ένωσης 6% και τέλος οι κάτοικοι του Νομού Ηρακλείου με ποσοστό 5%.

Συμπέρασμα: Για την αντικειμενικότητα της έρευνας έγινε προσπάθεια συμμετοχής εξωτερικών ασθενών από όλες τις ηλικιακές ομάδες με γνώμονα την ασφάλισή τους σε διαφορετικά ασφαλιστικά ταμεία και εκτός ΕΟΠΥΥ ανεξαρτήτως επαγγέλματος, οικογενειακής κατάστασης, φύλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου ή καταγωγής. Παρ' όλα αυτά από το σύνολο των 71 υποβληθέντων σε Μαγνητική Τομογραφία, τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής στην έρευνα είχαν οι δημόσιοι υπάλληλοι παντρεμένοι άνδρες ηλικίας 36 έως 45 ετών, απόφοιτοι κυρίως Λυκείου ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ και πολίτες του Νομού Χανίων.

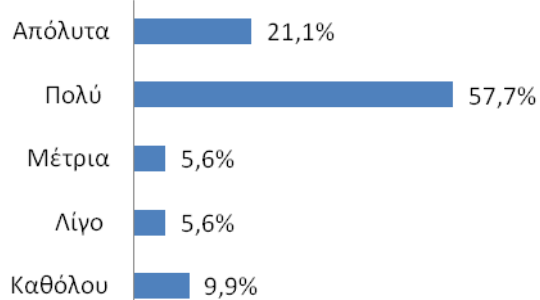
4.2.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση με το λογισμικό MUSA for Windows για εξωτερικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



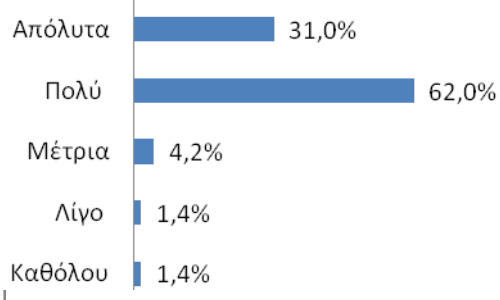
Εικόνα 4.15: Συχνότητες απαντήσεων στο κριτήριο Γραμματεία



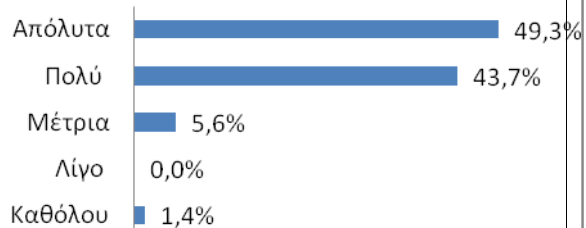
Εικόνα 4.16: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Συμπεριφορά



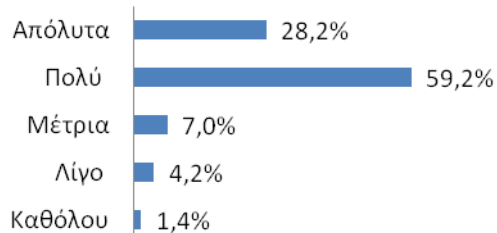
Εικόνα 4.17: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Τηλέφωνα



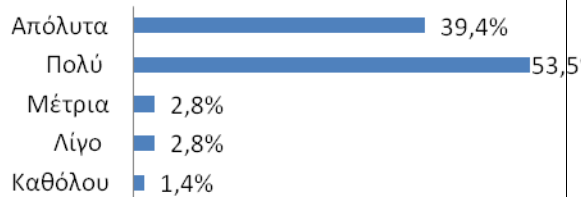
Εικόνα 4.18: Συχνότητες απαντήσεων στο κριτήριο Ιατροί



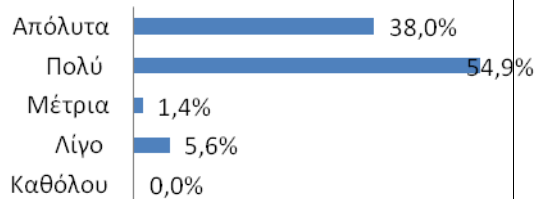
Εικόνα 4.19: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Συνεργασία



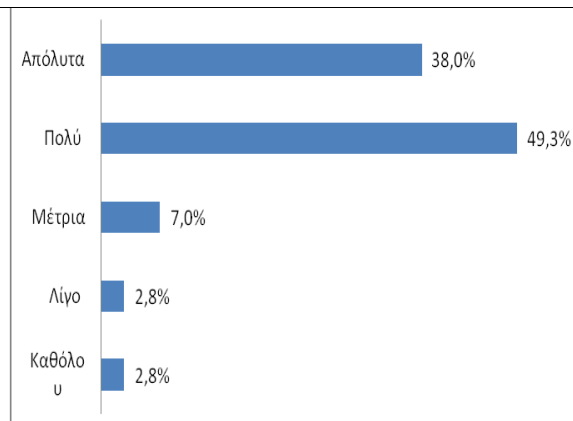
Εικόνα 4.20: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Παραλαβή



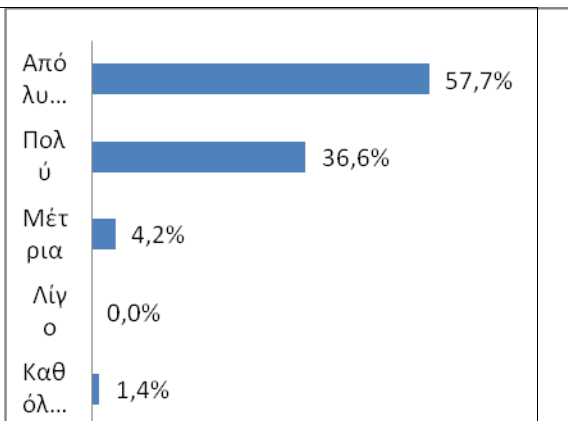
Εικόνα 4.21: Συχνότητες απαντήσεων στο κριτήριο Νοσηλεύτριες Αξονικού Τομογράφου



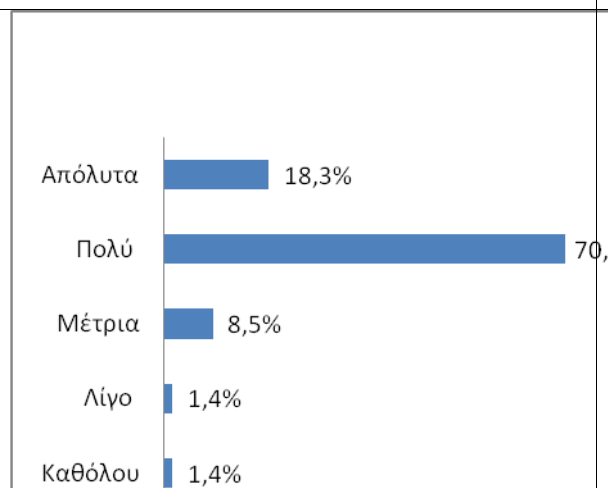
Εικόνα 4.22: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Προετοιμασία



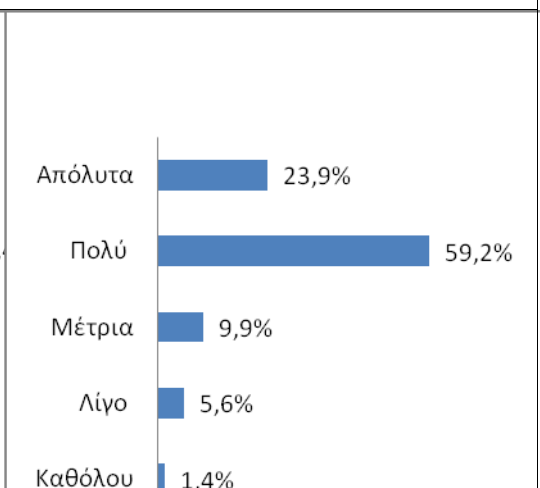
Εικόνα 4.23: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκρίτήριο Αντιμετώπιση



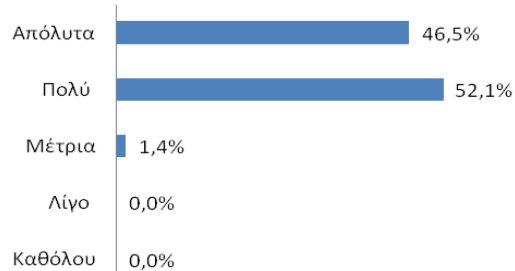
Εικόνα 4.24: Συχνότητες απαντήσεων στο κριτήριο Τεχνολόγοι Αξονικού Τομογράφου



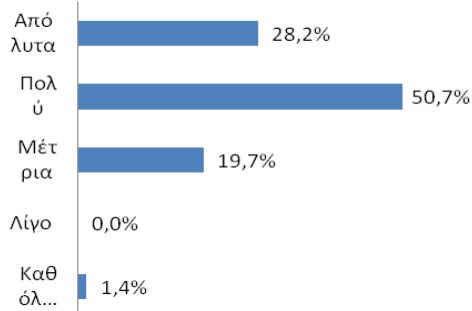
Εικόνα 4.25: Συχνότητες απαντήσεων στο κριτήριο Λοιπά – Αξονικός Τομογράφος



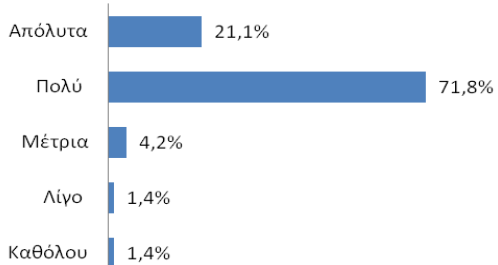
Εικόνα 4.26: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκρίτήριο Έναρξη



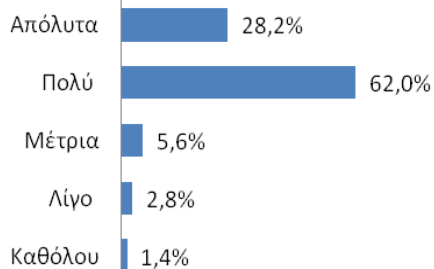
Εικόνα 4.27: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Ποιότητα



Εικόνα 4.28: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Αναμονή



Εικόνα 4.29: Συχνότητες απαντήσεων στο υποκριτήριο Πρόσβαση



Εικόνα 4.30: Ασθενείς Αξονικού Τομογράφου/ Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση Ολικής Ικανοποίησης

Κριτήριο	Υποκριτήρια	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Γραμματεία		0%	1,4%	11,3%	63,4%	23,9%
	Συμπεριφορά	1,4%	2,8%	5,6%	53,5%	36,6%
	Τηλέφωνα	9,9%	5,6%	5,6%	57,7%	21,1%
Ιατροί Αξονικού Τομογράφου		1,4%	1,4%	4,2%	62,0%	31,0%
	Συνεργασία	1,4%	0,0%	5,6%	43,7%	49,3%
	Παραλαβή	1,4%	4,2%	7,0%	59,2%	28,2%

Κριτήριο Νοσηλεύτριες Αξονικού Τομογράφου		1,4%	2,8%	2,8%	53,5%	39,4%
	Προετοιμασία	0,0%	5,6%	1,4%	54,9%	38,0%
	Αντιμετώπιση	2,8%	2,8%	7,0%	49,3%	38,0%
Κριτήριο Τεχνολόγοι Αξονικού Τομογράφου		1,4%	0%	4,2%	36,6%	57,7%
Λοιπά Αξονικός Τομογράφος		1,4%	1,4%	8,5%	70,4%	18,3%
	Έναρξη	1,4%	5,6%	9,9%	59,2%	23,9%
	Ποιότητα	0%	0%	1,4%	52,1%	46,5%
	Αναμονή	1,4%	0%	19,7%	50,7%	28,2%
	Πρόσβαση	1,4%	1,4%	4,2%	71,8%	21,1%
Ολική Ικανοποίηση		1,4%	2,8%	5,6%	62,0%	28,2%

Πίνακας 1: Στατιστικά αποτελέσματα κριτηρίων και υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία

Από τις Εικόνες 4.15 – 4.30 και κατ' επέκταση από τον Πίνακα 1 παρατηρούμε τα εξής:

Η ανάλυση του κριτηρίου της «Γραμματείας» έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξωτερικών ασθενών που υποβάλλονται σε Αξονική Τομογραφία είναι πολύ ικανοποιημένοι (63,4%). Ακολούθως, το 23,9% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι, το 11,3% μέτρια ικανοποιημένοι, το 1,4% αντιστοιχεί στους λίγο ικανοποιημένους ενώ κανένας ασθενής δεν απάντησε καθόλου ικανοποιημένος.

Όπως παρατηρείται στο υποκριτήριο που σχετίζεται με την Συμπεριφορά του προσωπικού στην Γραμματεία του Αξονικού Τομογράφου υπάρχει πολύ ικανοποίηση από τους εξωτερικούς ασθενείς. Το 53,5% είναι πολύ ικανοποιημένοι ενώ το 36,6% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι. Το 5,6% είναι μέτρια ικανοποιημένοι, το 2,8% λίγο ικανοποιημένοι και μόλις το 1,4% των ασθενών καθόλου ικανοποιημένοι.

Στο υποκριτήριο Τηλέφωνα το μεγαλύτερο ποσοστό, 57,7% των ερωτηθέντων απάντησαν ως πολύ ικανοποιημένοι από την απάντηση των κλήσεών τους στην Γραμματεία του Αξονικού Τομογράφου προκειμένου είτε να επιβεβαιωθούν για το ραντεβού τους, να ενημερωθούν για την παραλαβή της εξέτασής τους είτε να ρωτήσουν γενικές πληροφορίες που αφορούν την διεξαγωγή της εξέτασής τους. Το 21,1% απάντησαν απόλυτα ικανοποιημένοι ενώ το 9,9% και το 5,6% απάντησαν καθόλου ικανοποιημένοι και λίγο ικανοποιημένο, αντίστοιχα. Τέλος, το 5,6% των ερωτώμενων απάντησαν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι από το υποκριτήριο.

Από την ανάλυση του κριτηρίου που σχετίζεται με τους «Ιατρούς» Ακτινολόγους στην μονάδα Αξονικής Τομογραφίας προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 62%, των υποβληθέντων σε Αξονική Τομογραφία είναι πολύ ικανοποιημένοι. Ακολούθως το 31% απάντησαν απόλυτα ικανοποιημένοι, το 4,2% αντιστοιχεί στους μέτρια ικανοποιημένους και μόλις από 1,4% των ερωτηθέντων απάντησαν καθόλου και λίγο ικανοποιημένοι, αντίστοιχα.

Αναφορικά με το υποκριτήριο της συνεργασίας των Ακτινολόγων Ιατρών με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων προκειμένου να επικεντρωθούν στη γνωμάτευση συγκεκριμένων ευρημάτων σύμφωνα με την πάθηση του ασθενούς, το 49,3% δήλωσαν ότι είναι απόλυτα

ικανοποιημένοι, το 43,7% πολύ ικανοποιημένοι και μόνο το 5,6% και το 1,4% δήλωσαν μέτρια και καθόλου ικανοποιημένοι αντίστοιχα, ενώ κανένας εξωτερικός ασθενής δεν βρέθηκε λίγο ικανοποιημένος.

Στο υποκριτήριο παραλαβή, το οποίο αναφέρεται στο κατά πόσο σύντομα παραλαμβάνουν οι εξωτερικοί ασθενείς τις απαντήσεις της εξέτασης στην οποία υπεβλήθησαν, το 59,2% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 28,2% εμφανίζονται απόλυτα ικανοποιημένοι, το 7,2% είναι μέτρια ικανοποιημένοι, το 4,2% λίγο ικανοποιημένοι και μόλις το 1,4% είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

Η ανάλυση του κριτηρίου που σχετίζεται με τις «Νοσηλεύτριες» στον Αξονικό Τομογράφο έδειξε ότι το 53,5% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 39,4% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι. Ακολούθως από 2% δήλωσαν λίγο και μέτρια ικανοποιημένοι αντίστοιχα ενώ μόλις το 1,4% απάντησε καθόλου ικανοποιημένο.

Κατά όμοιο τρόπο παρουσιάζονται εν συνεχεία τα στατιστικά αποτελέσματα για τα υποκριτήρια που το κριτήριο αυτό περιλαμβάνει. Αναφορικά με το υποκριτήριο της προετοιμασίας των ασθενών με χορήγηση πόσιμου ή ενδοφλέβιου σκιαγραφικού μέσου πριν την διενέργεια της εξέτασης Αξονικής Τομογραφίας, το 54,9% δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 38% απόλυτα ικανοποιημένοι και μόνο το 5,6% λίγο ικανοποιημένοι. Ακολούθως μόνο το 1,4% των ασθενών βρέθηκαν λίγο ικανοποιημένοι ενώ κανένας εξωτερικός ασθενής δεν βρέθηκε καθόλου ικανοποιημένος.

Στο υποκριτήριο αντιμετώπιση, το οποίο αναφέρεται στο πώς αντιμετωπίστηκαν οι εξωτερικοί ασθενείς πριν την είσοδό και κατά την έξοδό τους από τον Αξονικό Τομογράφο, το 49,3% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 38% εμφανίζονται απόλυτα ικανοποιημένοι, το 7% είναι μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ από 2% εμφανίζονται οι λίγο ικανοποιημένοι και οι καθόλου ικανοποιημένοι ασθενείς, αντίστοιχα.

Η ανάλυση του κριτηρίου που σχετίζεται με τους «Τεχνολόγους» στον Αξονικό Τομογράφο έδειξε ότι το 57,7% των ασθενών είναι απόλυτα ικανοποιημένοι και το 36,6%

είναι πολύ ικανοποιημένοι. Ακολουθώντας το 4,2% δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι ενώ μόλις το 1,4% απάντησε καθόλου ικανοποιημένο και 0% λίγο ικανοποιημένοι.

Το κριτήριο των τεχνολόγων δεν περιλαμβάνει υποκριτήρια.

Η ανάλυση του κριτηρίου που σχετίζεται με τις «Λοιπές» Υπηρεσίες του Γ.Ν. Χανίων και που συνδέονται με την Μονάδα Αξονικής Τομογραφίας έδειξε ότι το 70,4% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 18,3% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι. Ακολουθώντας από 1,4% δήλωσαν λίγο και καθόλου ικανοποιημένοι αντίστοιχα ενώ το 8,5% απάντησε μέτρια ικανοποιημένο.

Εν συνεχεία παρουσιάζονται και αναλύονται τα υποκριτήρια στα οποία είχε αναλυθεί το κριτήριο «Λοιπές Υπηρεσίες».

Αναφορικά με αυτό, στο υποκριτήριο της έναρξης της εξέτασης σε σχέση με το προκαθορισμένο ραντεβού το 59,2% του δείγματος δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι. Το 23,9% απόλυτα ικανοποιημένοι και το 9,9% μέτρια ικανοποιημένοι. Ακολουθώντας μόνο το 5,6% των ασθενών απάντησαν λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 1,4% καθόλου ικανοποιημένοι.

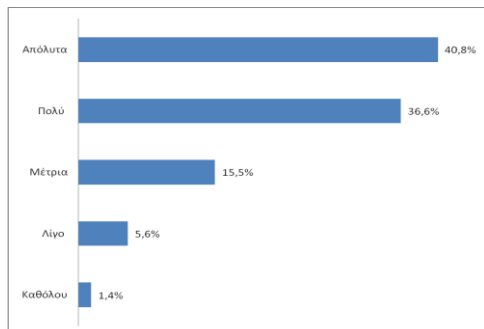
Στο υποκριτήριο ποιότητα που αφορά την ποιότητα του μηχανήματος του Αξονικού Τομογράφου το 52,1% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 46,5% εμφανίζονται απόλυτα ικανοποιημένοι, το 1,4 % είναι μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ από 0% εμφανίζονται οι λίγο ικανοποιημένοι και οι καθόλου ικανοποιημένοι ασθενείς, αντίστοιχα.

Αναφορικά με το υποκριτήριο της ικανοποίησης των ασθενών από τον χρόνο αναμονής για προγραμματισμό εξετάσεων Αξονικής Τομογραφίας (ημερομηνία λήξης ηλεκτρονικού παραπεμπτικού – προγραμματισμός εξέτασης), το 50,7% δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 28,2% απόλυτα ικανοποιημένοι και το 19,7% μέτρια ικανοποιημένοι. Ακολουθώντας μόνο το 1,4 % των ασθενών βρέθηκαν καθόλου ικανοποιημένοι ενώ το 0% βρέθηκαν λίγο ικανοποιημένοι.

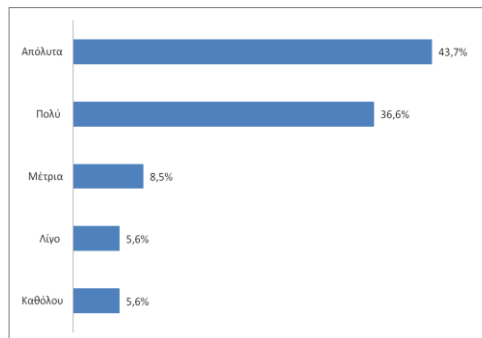
Στο υποκριτήριο Πρόσβαση, το οποίο αναφέρεται στην ευκολία πρόσβασης των ασθενών στην Μονάδα του Αξονικού Τομογράφου (κατευθυντήριες πινακίδες – γραφείο πληροφοριών) το 71,8% των ασθενών είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 21,1 % εμφανίζονται απόλυτα ικανοποιημένοι, από 1,4 % εμφανίζονται οι καθόλου και λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 4,2% περιλαμβάνει του μετρίως ικανοποιημένους ασθενείς.

Τα στατιστικά αποτελέσματα για την **συνολική ικανοποίηση** των εξωτερικών ασθενών που υποβάλλονται σε Αξονική Τομογραφία δείχνουν ότι το 62% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι ενώ ακολουθούν οι απόλυτα ικανοποιημένοι με ποσοστό 28,2%. Κατά πολύ μικρότερα είναι τα ποσοστά των μετρίως, λίγο και καθόλου ικανοποιημένων 5,6% , 2,8%, και 1,4%, αντίστοιχα.

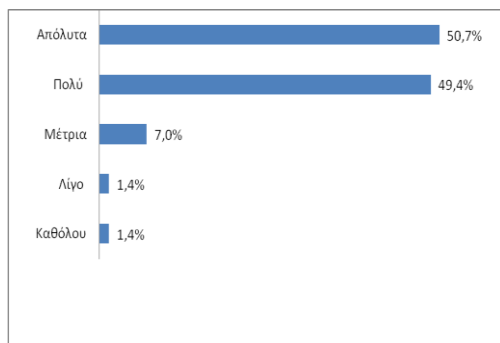
4.2.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση με το λογισμικό MUSA for Windows για εξωτερικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



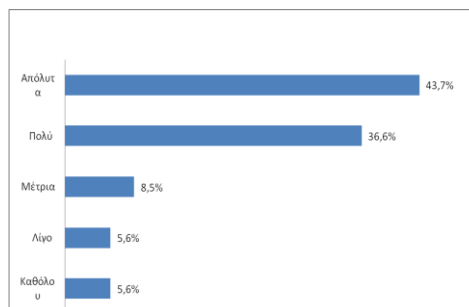
Εικόνα 4.31 Στατιστικά στοιχεία ικανοποίησης από την Γραμματεία



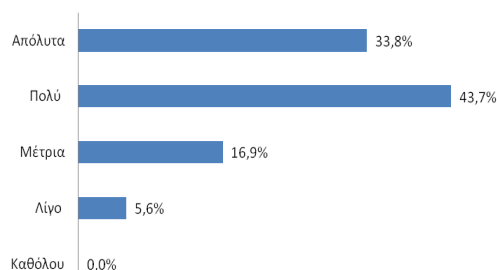
Εικόνα 4.32 Στατιστικά στοιχεία ικανοποίησης από τους Ιατρούς που γνωματεύουν Μαγνητικές Τομογραφίες



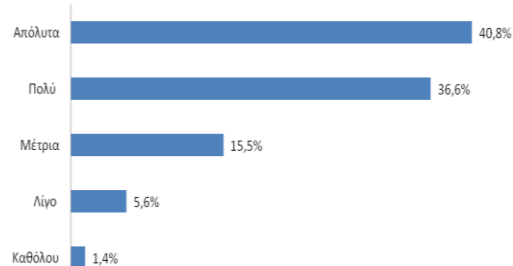
Εικόνα 4.33 Στατιστικά στοιχεία ικανοποίησης από το Νοσηλευτικό Προσωπικό στον Μαγνητικό Τομογράφο



Εικόνα 4.34 Στατιστικά στοιχεία από το Τεχνολογικό Προσωπικό του Μαγνητικού Τομογράφου



Εικόνα 4.35 Στατιστικά στοιχεία ικανοποίησης από το Κριτήριο Λοιπά (Πρόσθετες υπηρεσίες στον Μαγνητικό Τομογράφο)



Εικόνα 4.36 Ολική Ικανοποίηση Ασθενών Μαγνητικού Τομογράφου

Κριτήρια	Υποκριτήρια	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Γραμματεία		1,4%	5,6%	15,5%	36,6%	40,8%
	Συμπεριφορά	4,2%	0,0%	7,0%	42,3%	46,5%
	Τηλέφωνα	11,5%	2,8%	5,6%	32,4%	43,7%
Ιατροί Μαγνητικού Τομογράφου		5,6%	5,6%	8,5%	36,6%	43,7%
	Συνεργασία	1,4%	2,8%	12,7%	38,0%	45,1%
	Παραλαβή	23,9%	11,3%	21,1%	12,7%	31,0%
Κριτήριο Νοσηλεύτριες Μαγνητικού Τομογράφου		1,4%	1,4%	7,0%	49,4%	50,7%
Κριτήριο Τεχνολόγοι Μαγνητικού Τομογράφου		5,6%	5,6%	8,5%	36,6%	43,7%
	Εξήγηση	0,0%	2,8%	1,4%	47,9%	47,9%
	Επικοινωνία	0,0%	2,8%	2,8%	40,8%	53,5%
Λοιπά – Μαγνητικός Τομογράφος		0%	5,6%	16,9%	43,7%	33,8%
	Έναρξη	5,6%	5,6%	19,7%	36,6%	32,4%
	Ποιότητα	0,0%	0,0%	5,6%	39,4%	54,9%
	Αναμονή	22,5%	15,5%	16,9%	23,9%	21,1%

	Πρόσβαση	1,4%	4,2%	9,9%	47,9%	36,6%
Ολική Ικανοποίηση		1,4%	5,6 %	15,5%	36,6%	40,8%

Πίνακας (2): Στατιστικά αποτελέσματα κριτηρίων και υποκριτηρίων

Τόσο στις εικόνες από 4.31 έως 4.36 όσο και στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των κριτηρίων και των υποκριτηρίων της έρευνας ως προς τα επίπεδα ικανοποίησης που έχουν οριστεί στην χρησιμοποιούμενη κλίμακα. Οι αντίστοιχες εικόνες που εξήχθησαν από το λογισμικό MUSA for Windows για τα υποκριτήρια περιέχονται στο Παράρτημα

Για κάθε ένα από τα κριτήρια ικανοποίησης και για την ερώτηση ολικής ικανοποίησης οι εξωτερικοί ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία δηλώνουν στην πλειοψηφία τους απόλυτα ικανοποιημένοι από την συνολική λειτουργία του Μαγνητικού Τομογράφου και από κάθε κριτήριο ξεχωριστά και πολύ ικανοποιημένοι από τις πρόσθετες υπηρεσίες που παρέχονται από το Γ.Ν. Χανίων κατά την έλευσή τους στην Μονάδα Μαγνητικής Τομογραφίας.

Από το πίνακα 2 φαίνεται ότι στα περισσότερα υποκριτήρια το συντριπτικό ποσοστό των ασθενών δηλώνει «πολύ» και «απόλυτη» ικανοποίηση. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν κάποια υποκριτήρια στα οποία το 12,7% - 21% περίπου των ερωτώμενων δηλώνουν μέτρια ικανοποίηση. Παράλληλα σε κάποια υποκριτήρια παρατηρείται ένα ποσοστό απαντήσεων της τάξεως του 11,3% - 15,5% «λίγης ικανοποίησης». Αξιοσημείωτο είναι ότι σε ορισμένα υποκριτήρια σημαντικό ποσοστό της τάξης του 11,5% έως 22,5% των ερωτώμενων δηλώνουν καθόλου ικανοποιημένοι, όπως για τα τηλέφωνα στην γραμματεία (11,5%), για την παραλαβή των αποτελεσμάτων (23,9%), κλπ.

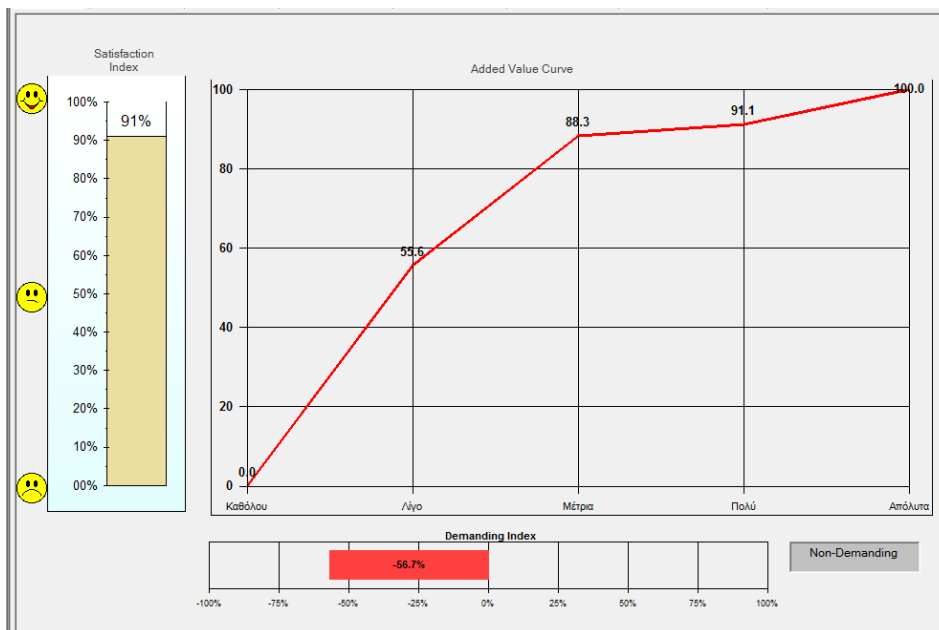
Επομένως ο πίνακας 2 μας δείχνει καταρχάς σε ποιους τομείς η Μονάδα Μαγνητικής Τομογραφίας πρέπει να επιδιώξει βελτίωση.

Από τα στατιστικά αποτελέσματα για τα υποκριτήρια παρατηρούμε ένα αξιοσημείωτο ποσοστό να δηλώνει δυσαρέσκεια σε ορισμένες διαστάσεις της έρευνας, σε αντίθεση με την ολική εικόνα για τον μαγνητικό τομογράφο που είναι ελάχιστοι αυτοί που δηλώνουν καθόλου ικανοποιημένοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Πολυκριτήρια αποτελέσματα ανάλυσης ικανοποίησης με την Μέθοδο Musa

5.1.1 Ανάλυση Ολικής Ικανοποίησης για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία

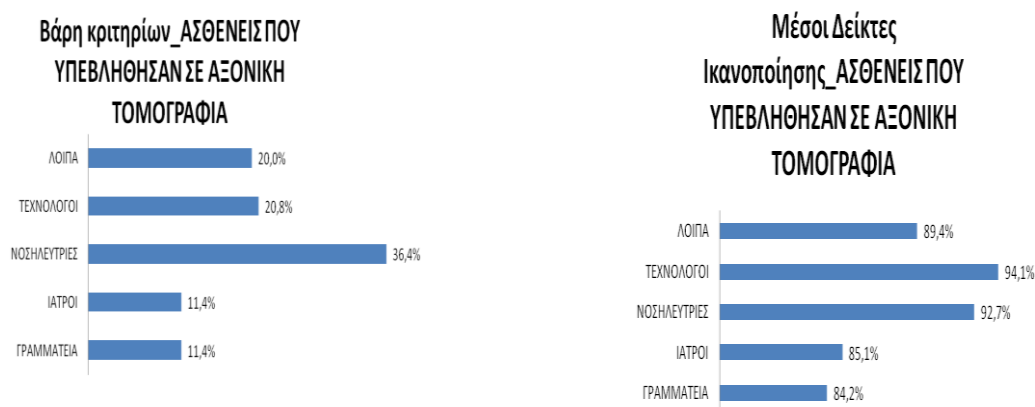


Εικόνα 5.1: Δείκτης ολικής ικανοποίησης, δείκτης ολικής απαιτητικότητας και συνάρτηση ολικής ικανοποίησης για τον Αξονικό Τομογράφο.

Σύμφωνα με την (εικόνα 5.1) τα αποτελέσματα της ολικής ανάλυσης ικανοποίησης είναι αρκετά ενθαρρυντικά για την Μονάδα των Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων, δεδομένου ότι ο μέσος ολικός δείκτης ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία κυμαίνεται στο 91%, γεγονός το οποίο εμφανίζει τους εξωτερικούς ασθενείς πολύ ικανοποιημένους από την διενέργεια της εξέτασης. Ταυτόχρονα η ολική συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή γεγονός που δείχνει ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται (βλ. παράγραφο 2.5). Έτσι συνολικά οι

εξωτερικοί ασθενείς μπορούν να χαρακτηρισθούν ως μη απαιτητικοί σύμφωνα με τον ολικό δείκτη απαιτητικότητας (-56,7%).

5.1.2 Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων και υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



Εικόνα 5.2:Βάρη κριτηρίων και αντίστοιχοι Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης Ασθενών που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία

Σύμφωνα με την εικόνα 5.2 οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης είναι αρκετά υψηλοί, ξεπερνώντας το 85% στις περισσότερες περιπτώσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο κριτήριο των Τεχνολόγων, ο μέσος δείκτης ικανοποίησης φτάνει το 94,1% . Το σημαντικότερο κριτήριο στην διαμόρφωση της ικανοποίησης αφορά της νοσηλεύτριες, με βάρος 36,4% σε αντίθεση με τους ιατρούς και την γραμματεία που συγκεντρώνουν την χαμηλότερη βαρύτητα 11,4%, αντίστοιχα.

Το ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο ολικής ικανοποίησης της τάξης του 91 % (βλ. εικόνα 5.1.1) υποδηλώνει ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν χρειάζεται να προβεί σε ενέργειες για την περαιτέρω βελτίωση της εικόνας της Μονάδας Σύγχρονων Απεικονίσεων, αλλά για τη διατήρηση της ήδη υπάρχουσας καλής εικόνας της. Η ανάλυση των επιμέρους διαστάσεων ικανοποίησης, παρέχει ακόμα πιο παραστατικά την εικόνα που έχουν

σχηματίζει οι εξωτερικοί ασθενείς για την Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα υποκριτήρια με τη μεγαλύτερη σημαντικότητα (πίνακας 3), παρουσιάζουν αντίστοιχα αρκετά υψηλούς δείκτες ικανοποίησης, γεγονός που δικαιολογεί τον υψηλό δείκτη ικανοποίησης στα αντίστοιχα κριτήρια, και κατ' επέκταση τον υψηλό δείκτη ολικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, στα περισσότερα υποκριτήρια οι εξωτερικοί ασθενείς δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση ενώ τους χαμηλότερους αντίστοιχους δείκτες παρουσιάζουν τα υποκριτήρια: Τηλέφωνα Γραμματείας (72,2%) και ραντεβού (80,4%).

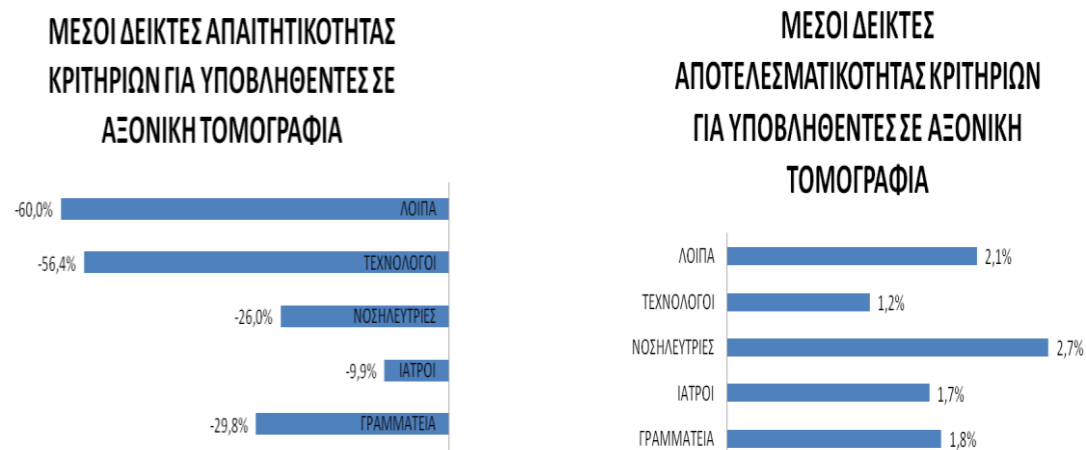
Οι αντίστοιχες εικόνες των βαρών και των μέσων δεικτών ικανοποίησης των υποκριτηρίων σύμφωνα με τα αποτελέσματα της MUSA παρουσιάζονται στο Παράρτημα.

	ΒΑΡΗ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	90,4%	96,9%
ΤΗΛΕΦΩΝΑ	9,6%	72,2%
ΙΑΤΡΟΙ		
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	50,0%	96,4%
ΠΑΡΑΛΑΒΗ	50,0%	95,2%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ		
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	50,0%	95,9%
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	50,0%	94,3%
ΛΟΙΠΑ		
ΕΝΑΡΞΗ	52,3%	94,9%

ΠΟΙΟΤΗΤΑ	11,9%	90,7%
PANTEBOY	9,9%	80,4%
ΠΡΟΣΒΑΣΗ	26,0%	91,1%

Πίνακας (3) βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων εξωτερικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία

5.1.3 Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



Εικόνα 5.3: Μέσοι δείκτες Απαιτητικότητας και Αποτελεσματικότητας Κριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία

Στην εικόνα 5.3, για το κριτήριο «Λοιπά» παρατηρείται πολύ χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία, καθώς ο συγκεκριμένος δείκτης κυμαίνεται στο -60%. Επίσης, δεν είναι απαιτητικοί σε σχέση με το κριτήριο των Τεχνολόγων (-56,4%). Ομοίως ο συγκεκριμένος δείκτης λαμβάνει αρνητικές τιμές και για τα

κριτήρια της Γραμματείας, των Νοσηλευτριών και των Ιατρών (-29,8%, -26%, -9,9%, αντίστοιχα).

Ωστόσο με βάση και τα βάρη (βλ. εικόνα 5.2) που προέκυψαν για το κάθε κριτήριο, εξηγείται γιατί οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία θεωρούνται μη απαιτητικοί, όπως παρατηρήθηκε στην παράγραφο 5.1.1 (δείκτης απαιτητικότητας -56,7%).

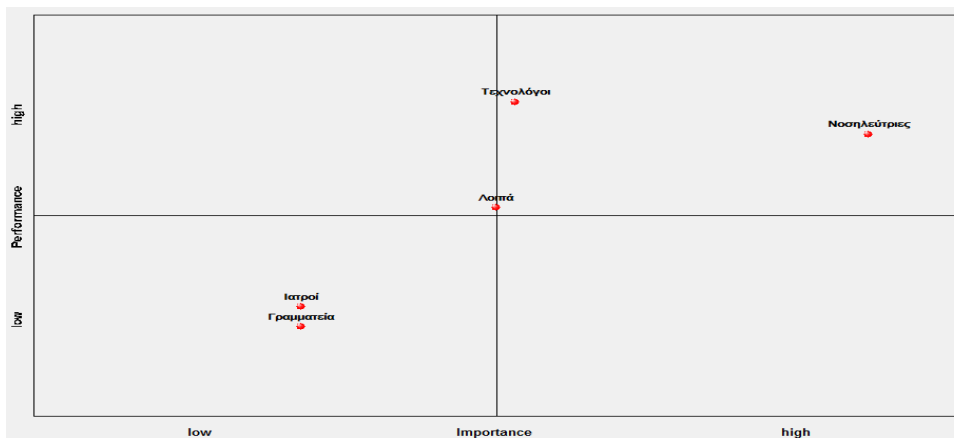
Όσον αφορά τους δείκτες αποτελεσματικότητας αυτοί κυμαίνονται στο 2,7% για το κριτήριο «Νοσηλεύτριες» στο 2,1% για το κριτήριο «Λοιπά», στο 1,8% για το κριτήριο «Γραμματεία» στο 1,7% για το κριτήριο «Ιατροί» και στο 1,2% για το κριτήριο «Τεχνολόγοι».

Στην συνέχεια στον πίνακα 4 αναφέρονται οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας για καθένα από τα υποκριτήρια του κάθε κριτηρίου. Οι αντίστοιχες εικόνες από το λογισμικό MUSA for Windows παρουσιάζονται στο Παράρτημα.

	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ (ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ)	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ (ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ)
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	-89,7%	2,8%
ΤΗΛΕΦΩΝΑ	-16,7%	2,7%
ΙΑΤΡΟΙ		
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	-84,0%	1,8%
ΠΑΡΑΛΑΒΗ	-84,0%	2,4%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ		
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	-63,2%	2,0%
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	-84,0%	2,8%
ΛΟΙΠΑ		
ΕΝΑΡΞΗ	-84,7%	2,7%
ΠΟΙΟΤΗΤΑ	-32,2%	1,1%
ΡΑΝΤΕΒΟΥ	-19,2%	1,9%
ΠΡΟΣΒΑΣΗ	-23,1%	2,3%

Πίνακας (4) Μέσοι δείκτες Απαιτητικότητας και Αποτελεσματικότητας Υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία

5.1.4 Διάγραμμα δράσης κριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



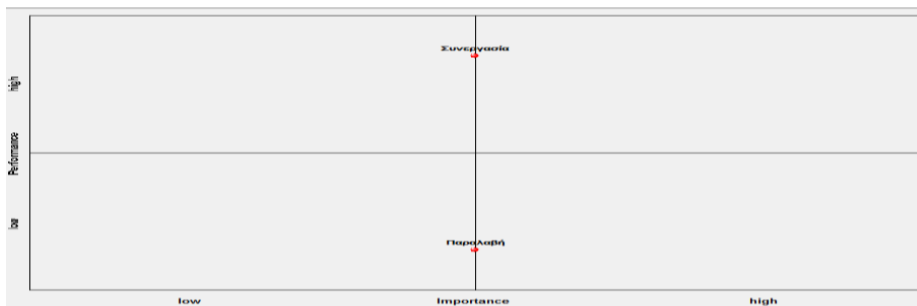
Εικόνα: 5.4 Διάγραμμα Δράσης Κριτηρίων (ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Αξονική Τομογραφία)(Απόδοση – Σημαντικότητα)

Στο σχετικό διάγραμμα δράσης σε επίπεδο κριτηρίων για τους εξωτερικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία (εικόνα 5.4), παρατηρείται ότι οι Νοσηλεύτριες και οι Τεχνολόγοι παρουσιάζουν την υψηλότερη απόδοση και σημαντικότητα. Δηλαδή, σε αυτές τις δύο διαστάσεις οι ασθενείς που προσέρχονται για αξονική τομογραφία είναι εξαιρετικά ικανοποιημένοι και θεωρούν πολύ σημαντικούς παράγοντες την παρουσία των νοσηλευτριών και τεχνολόγων. Αντιθέτως, για τους Ιατρούς και τη Γραμματεία που οι ασθενείς είναι επίσης εξαιρετικά ικανοποιημένοι (δείκτες ικανοποίησης άνω του 80%), παρόλα αυτά λίγο χαμηλότερα από την ικανοποίηση για τις νοσηλεύτριες και τους τεχνολόγους της μονάδας και δεδομένου ότι τα κριτήρια έχουν χαμηλή σημαντικότητα, παρατηρούμε ότι ανήκουν στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης στο σχετικό διάγραμμα δράσης. Αντίστοιχα το κριτήριο που αφορά τις Λοιπές Υπηρεσίες λόγω ότι παρουσιάζει υψηλή απόδοση αλλά σχετικά χαμηλή σημαντικότητα (εικόνα 5.2) βρίσκεται στην περιοχή μεταφοράς πόρων.

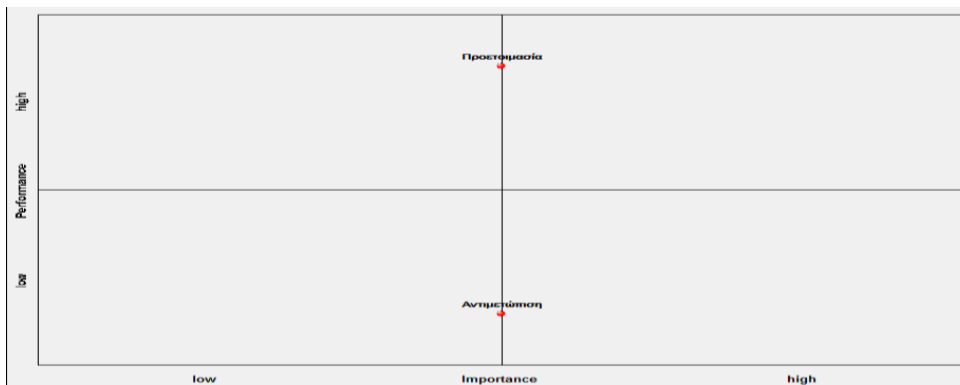
5.1.5 Διαγράμματα δράσης υποκριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



Εικόνα 5.5:Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Γραμματεία»



Εικόνα 5.6: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Ιατροί»



Εικόνα 5.7: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Νοσηλεύτριες»



Εικόνα 5.8: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Λοιπά»

Στο διάγραμμα της εικόνας 5.5 παρατηρούμε ότι στο πρώτο τεταρτημόριο κάτω δεξιά που αποτελεί και την περιοχή δράσης με χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα, δεν ανήκει κάποιο υποκριτήριο που πρέπει να βελτιωθεί οπωσδήποτε ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Αντίθετα στην περιοχή ισχύος (δεύτερο τεταρτημόριο από κάτω προς τα πάνω δεξιά) που απεικονίζει την υψηλή απόδοση και την υψηλή σημαντικότητα, περιέχεται το υποκριτήριο Συμπεριφορά που μπορεί να χαρακτηριστεί ως το συγκριτικό πλεονέκτημα της Γραμματείας. Δεδομένου όμως ότι ο δείκτης ικανοποίησης είναι μακριά από τον κάθετο άξονα, συμπεραίνουμε ότι για το συγκεκριμένο υποκριτήριο δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης. Όσον αφορά το υποκριτήριο Τηλέφωνα, αυτό ανήκει στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης – status quo (χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα) όπου συνήθως δεν απαιτείται καμία πρόσθετη ενέργεια από την Διοίκηση. Παρόλο που η συγκεκριμένη διάσταση ικανοποίησης δεν είναι ιδιαίτερα κρίσιμη αυτήν την περίοδο της ανάλυσης, ενδέχεται να γίνει σημαντική στο μέλλον, χωρίς να λησμονείται το γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι χαμηλή για το συγκεκριμένο υποκριτήριο.

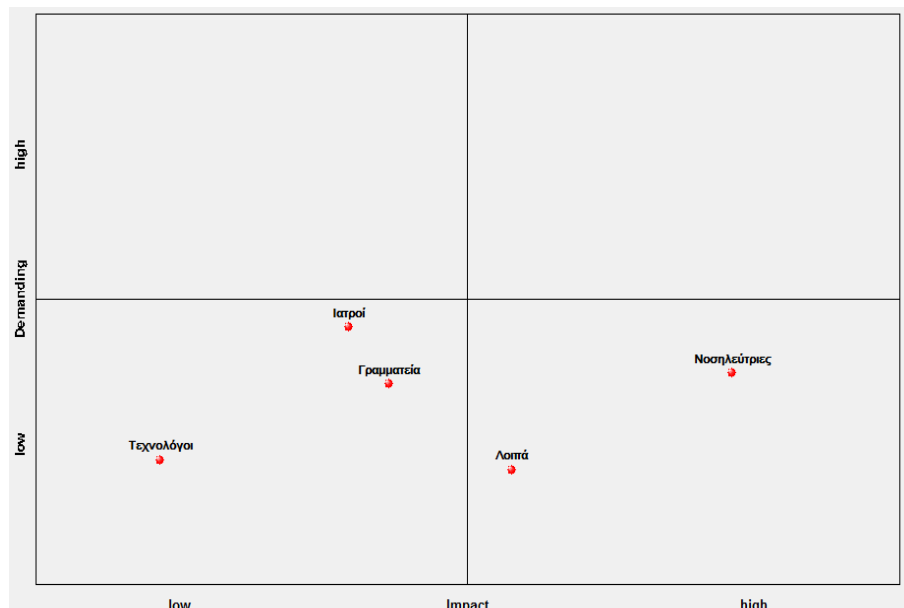
Αξίζει να σημειωθεί στο διάγραμμα της εικόνας 5.6 ότι και τα δύο υποκριτήρια ανήκουν σε σημεία τομής δύο τεταρτημορίων γιατί έχουν ίσα βάρη. Το υποκριτήριο Συνεργασία τέμνει τις δύο περιοχές μεταφοράς πόρων και ισχύος (2^ο και 4^ο τεταρτημόριο) επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι παρουσιάζει υψηλή απόδοση (εφόσον ο δείκτης ικανοποίησης είναι υψηλός, 96,4%) και μέτρια σημαντικότητα (εφόσον τα αντίστοιχα

βάρος είναι 50%) (βλ. Πίνακα 3). Έτσι παρόλο που η συνεργασία των Ακτινολόγων Ιατρών με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων παρουσιάζει υψηλή απόδοση ταυτόχρονα οι ασθενείς φαίνεται να το θεωρούν εξίσου σημαντικό με την σύντομη παραλαβή των απαντήσεων. Το υποκριτήριο Παραλαβή τέμνει τις δύο περιοχές δράσης και ισχύουσας κατάστασης (1^ο και 3^ο τεταρτημόριο) επομένως παρουσιάζει χαμηλή απόδοση και όμοια σημαντικότητα με το προαναφερόμενο υποκριτήριο της συνεργασίας, ως εκ τούτου δεν εντάσσεται σε κάποιο τεταρτημόριο του σχετικού διαγράμματος Δράσης προκειμένου να εξαγομε ένα επιπλέον συμπέρασμα.

Από το σχετικό διάγραμμα Δράσης στην εικόνα 5.7 παρατηρούνται τα εξής: Το υποκριτήριο Προετοιμασία ανήκει στην τομή το δύο περιοχών ισχύος και μεταφοράς πόρων. Επομένως πρόκειται για ένα υποκριτήριο με υψηλή απόδοση. Όσον αφορά το υποκριτήριο Αντιμετώπιση παρατηρείται ότι τέμνει τις περιοχές δράσης και ισχύουσας κατάστασης. Δεδομένου ότι ο δείκτης ικανοποίησης είναι εξαιρετικά υψηλός (βλ. Πίνακα 3) το συγκεκριμένο υποκριτήριο έχει λίγο χαμηλότερο δείκτη ικανοποίησης σε σχέση με το υποκριτήριο της Προετοιμασίας. Επομένως πρόκειται επίσης για ένα υποκριτήριο με υψηλή απόδοση και μέτρια σημαντικότητα με αρκετά περιθώρια βελτίωσης.

Από το διάγραμμα στην εικόνα 5.8 φαίνεται ότι ένα συγκριτικό πλεονέκτημα του Γ.Ν. Χανίων αποτελεί τόσο η ώρα έναρξης της εξέτασης σε σχέση με το προκαθορισμένο ραντεβού των ασθενών όσο και η πρόσβαση των ασθενών στον Αξονικό Τομογράφο με τις κατευθυντήριες γραμμές και με το γραφείο πληροφοριών του Νοσοκομείου, που όμως επιδέχονται περιθώρια βελτίωσης καθώς οι δείκτες ικανοποίησης είναι κοντά στον κάθετο άξονα. Επίσης ο χρόνος αναμονής για εύρεση ραντεβού στον Αξονικό Τομογράφο ενδέχεται να γίνει σημαντικός στο μέλλον, ενώ δεν θα πρέπει να λησμονείται το γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι χαμηλή για το συγκεκριμένο κριτήριο. Τέλος όσον αφορά την ποιότητα του Αξονικού Τομογράφου, αυτή ανήκει στην περιοχή μεταφοράς πόρων επομένως πρόκειται για ένα υποκριτήριο που αφενός δεν είναι σημαντικό για τους ασθενείς και αφετέρου η απόδοση του Νοσοκομείου είναι υψηλή συνεπώς δεν εμπεριέχεται στις πρώτες προτεραιότητες βελτίωσης από την Διοίκηση.

5.1.6. Συνολικό διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



Εικόνα 5.9.: Διάγραμμα Βελτίωσης Κριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Αξονική Τομογραφία (Απαιτητικότητα – Αποτελεσματικότητα)

Από το σχετικό διάγραμμα Βελτίωσης στην εικόνα 5.9 και συγκεκριμένα από το 1^ο τεταρτημόριο (κάτω δεξιά) αξίζει να σημειωθεί ότι η Διοίκηση του Γ.Ν. Χανίων θα πρέπει πρωτίστως να επικεντρώσει τις προσπάθειες βελτίωσης (στην παρούσα έρευνα, της διατήρησης του υψηλού επιπέδου ικανοποίησης) στο κριτήριο «Νοσηλεύτριες» δεδομένου ότι παρουσιάζει υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια και στο κριτήριο «Λοιπά». Κατόπιν η Διοίκηση σύμφωνα με το 3^ο τεταρτημόριο του διαγράμματος βελτίωσης (κάτω αριστερά), θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στα κριτήρια της Γραμματείας, των Ιατρών και των Τεχνολόγων.

5.1.7 Διαγράμματα βελτίωσης υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία



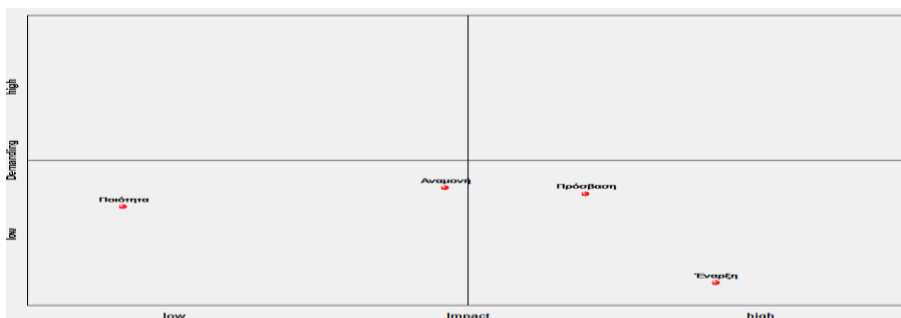
Εικόνα 5.10: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων της «γραμματείας» αξονικού τομογράφου



Εικόνα 5.11: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «ιατροί» αξονικού τομογράφου



Εικόνα 5.12: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «νοσηλεύτριες» αξονικού τομογράφου



Εικόνα 5.13: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «λοιπά» αξονικός τομογράφος

Στην εικόνα 5.10 φαίνεται ότι οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στο υποκριτήριο Συμπεριφορά καθώς εμφανίζει υψηλή αποτελεσματικότητα στην συνολική ικανοποίηση από την Γραμματεία. Η δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης αποτελεί το κριτήριο των Τηλεφώνων δεδομένου ότι βρίσκεται στο τεταρτημόριο με χαμηλή αποτελεσματικότητα ενώ οι ασθενείς δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.

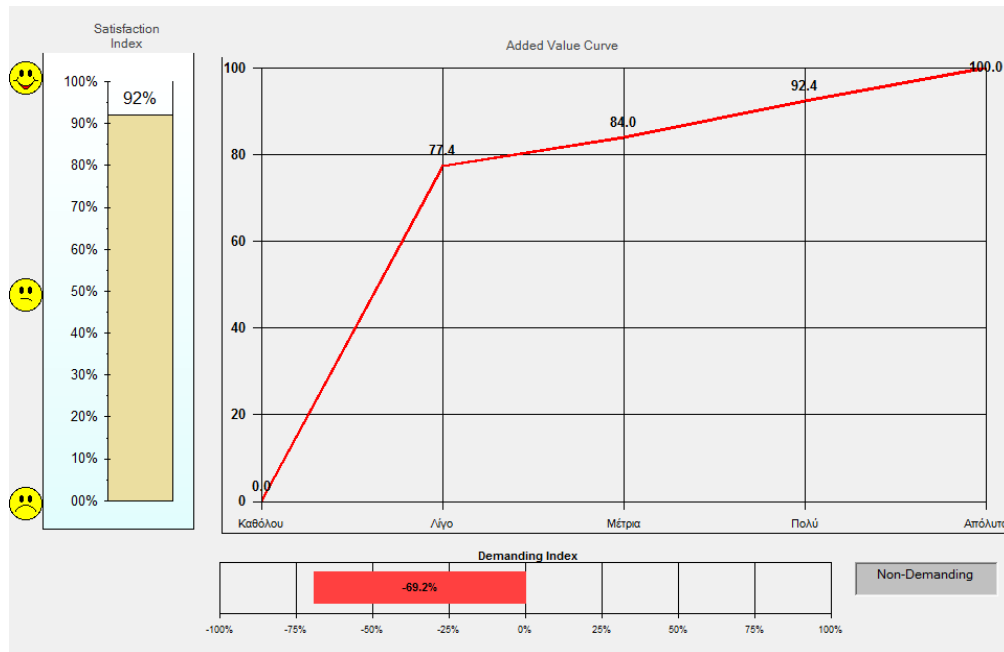
Στο διάγραμμα βελτίωσης των Ιατρών (εικόνα 5.11) φαίνεται ξεκάθαρα ότι μικρές προσπάθειες βελτίωσης πρέπει να επικεντρωθούν στο υποκριτήριο του χρόνου αναμονής για την παραλαβή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων Αξονικής Τομογραφίας, λόγω της υψηλής αποτελεσματικότητας που εμφανίζει. Δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης, που χρήζει μικρής προσπάθειας λόγω της χαμηλής απαιτητικότητας αλλά από

την άλλη χαμηλής αποτελεσματικότητας, είναι η Συνεργασία των Ακτινολόγων Ιατρών του Αξονικού Τομογράφου με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Στο διάγραμμα βελτίωσης των Νοσηλευτριών (εικόνα 5.12) φαίνεται ξεκάθαρα ότι μικρές προσπάθειες βελτίωσης πρέπει να επικεντρωθούν στο υποκριτήριο της Αντιμετώπισης των ασθενών πριν και μετά την διενέργεια της εξέτασης, λόγω της υψηλής αποτελεσματικότητας που εμφανίζει με μικρή προσπάθεια (χαμηλός δείκτης απαιτητικότητας). Η δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης, η οποία χρειάζεται μικρή προσπάθεια λόγω της χαμηλής απαιτητικότητας αλλά θα αποφέρει μικρότερη αποτελεσματικότητα στην ικανοποίηση, είναι το υποκριτήριο της Προετοιμασίας των ασθενών με ενδοφλέβια είτε πόσιμη χορήγηση σκιαγραφικών μέσων.

Στο διάγραμμα βελτίωσης των Λοιπών Υπηρεσιών (εικόνα 5.13) φαίνεται ότι η Διοίκηση θα πρέπει να επικεντρώσει τις προσπάθειες βελτίωσης πρωτίστως στα υποκριτήρια της αναμονής για την έναρξη της εξέτασης και στην πρόσβαση, δεδομένου ότι παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια (οι ασθενείς δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί). Η δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης, η οποία χρειάζεται μικρή προσπάθεια αλλά το αποτέλεσμα θα είναι χαμηλότερο θα πρέπει να είναι η Ποιότητα του Μηχανήματος του Αξονικού Τομογράφου Αναμονής και η Αναμονή για εύρεση ραντεβού στην Μονάδα των Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων.

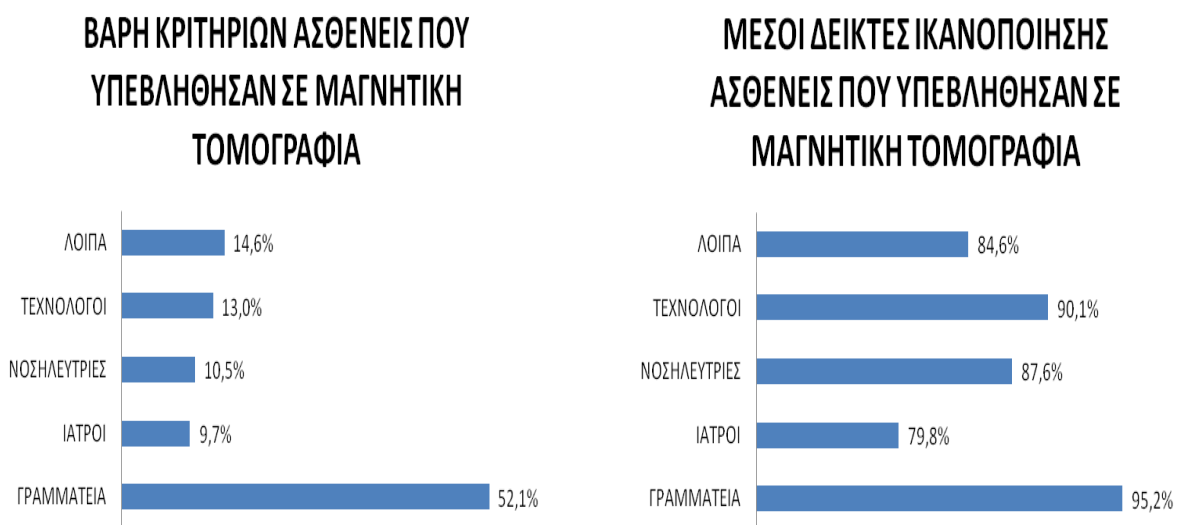
5.2.1 Ανάλυση Ολικής Ικανοποίησης για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



Εικόνα 5.14: Δείκτης ολικής ικανοποίησης, δείκτης ολικής απαιτητικότητας και συνάρτηση ολικής ικανοποίησης για τον Μαγνητικό Τομογράφο.

Σύμφωνα με την Εικόνα 5.14 τα αποτελέσματα της ολικής ανάλυσης ικανοποίησης είναι αρκετά ενθαρρυντικά για την Μονάδα των Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων, δεδομένου ότι ο μέσος ολικός δείκτης ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία κυμαίνεται στο 92%, γεγονός το οποίο εμφανίζει τους εξωτερικούς ασθενείς πολύ ικανοποιημένους από την διενέργεια της εξέτασης. Ταυτόχρονα η ολική συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή γεγονός που δείχνει ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται (βλ. παράγραφο 2.5). Έτσι συνολικά οι εξωτερικοί ασθενείς μπορούν να χαρακτηρισθούν ως μη απαιτητικοί όσον αφορά στο βαθμό απαιτητικότητάς τους (-69,2%).

5.2.2 Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης κριτηρίων και υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



Εικόνα 5.15:Βάρη κριτηρίων και αντίστοιχοι Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης Ασθενών που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία

Στην εικόνα 5. 15 εμφανίζονται τα βάρη (**weights**) και οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης (**satisfaction**) για καθένα από τα κριτήρια της έρευνας για τους εξωτερικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε Μαγνητική Τομογραφία. Τα βάρη υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σημαντικότητας που δίνει το σύνολο των ασθενών στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουμε καθορίσει.

Όπως είναι φυσικό, τα βάρη των κριτηρίων αθροίζουν στο 100%, αφού πρόκειται στην ουσία για τους βαθμούς παραχώρησης (**trade offs**) μεταξύ τους. Παρατηρούμε λοιπόν ότι το κριτήριο με την μεγαλύτερη βαρύτητα είναι αυτό της Γραμματείας με ποσοστό 52,1%. Ακολουθούν σε σημαντικότητα οι Λοιπές Υπηρεσίες, οι Τεχνολόγοι, οι Νοσηλεύτριες και οι Ιατροί με ποσοστά 14,6%, 13%, 10,5% και 9,7%, αντίστοιχα.

Όσον αφορά του μέσους δείκτες ικανοποίησης, παρατηρούμε ότι για το κριτήριο της Γραμματείας ο συγκεκριμένος δείκτης είναι πολύ υψηλός 95,2% όπως και για το κριτήριο

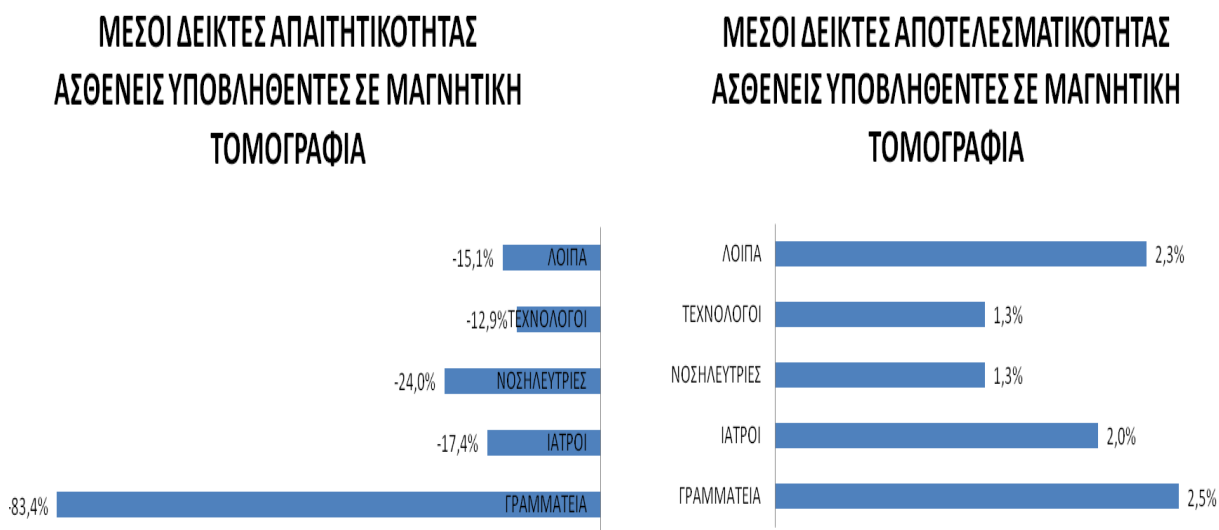
των Τεχνολόγων με 90,1% και των Νοσηλευτριών 87,6%. Ακολουθούν οι λοιπές υπηρεσίες 84,6% και τέλος οι Ιατροί με ποσοστό 79,6%.

Στην συνέχεια στον πίνακα 5 φαίνονται τα βάρη και οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων όπου παρατηρούμε ότι τα υποκριτήρια τηλέφωνα γραμματείας, παραλαβή αποτελεσμάτων από Ακτινολόγους Ιατρούς, έναρξη εξέτασης και κλείσιμο ραντεβού, παρ' όλο που παρουσιάζουν χαμηλούς δείκτες ικανοποίησης, δεν επηρεάζουν σημαντικά την ολική ικανοποίηση διότι τα συγκεκριμένα υποκριτήρια έχουν χαμηλή σημαντικότητα. Οι αντίστοιχες εικόνες που εξήχθησαν από το λογισμικό MUSA for Windows περιέχονται στο Παράρτημα.

	ΒΑΡΗ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	87,3%	94,5%
ΤΗΛΕΦΩΝΑ	12,7%	75,3%
ΙΑΤΡΟΙ		
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	86,8%	96,9%
ΠΑΡΑΛΑΒΗ	13,2%	62,6%
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ		
ΕΞΗΓΗΣΗ	50,0%	97,6%
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	50,0%	97,8%
ΛΟΙΠΑ		
ΕΝΑΡΞΗ	10,8%	77,2%
ΠΟΙΟΤΗΤΑ	66,9%	98,5%
ΡΑΝΤΕΒΟΥ	8,7%	53,4%
ΠΡΟΣΒΑΣΗ	13,6%	86,8%

Πίνακας 5. Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων εξωτερικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία

5.2.3 Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



Εικόνα 5.16: Μέσοι δείκτες Απαιτητικότητας και Αποτελεσματικότητας Κριτηρίων (Μαγνητικός Τομογράφος)

Στην εικόνα 5.16 απεικονίζονται οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας (demanding) και αποτελεσματικότητας (impact) των κριτηρίων της έρευνας για τους υποβληθέντες σε Μαγνητική Τομογραφία ασθενείς. Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας παριστούν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση ενός χαρακτηριστικού, δεδομένου ότι όσο πιο απαιτητικοί είναι οι ασθενείς, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους.

Σύμφωνα με τα παραπάνω για το κριτήριο «Γραμματεία» παρατηρείται πολύ χαμηλή απαιτητικότητα από τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία, καθώς ο συγκεκριμένος δείκτης κυμαίνεται στο -83,4%. Επίσης οι ασθενείς δεν εμφανίζονται απαιτητικοί σε σχέση με το κριτήριο των Νοσηλευτριών (-24%). Ομοίως ο συγκεκριμένος δείκτης λαμβάνει αρνητικές τιμές και για τα κριτήρια των Ιατρών, των Λοιπών και των Τεχνολόγων (-17,4%, -15,1%, -12,9%, αντίστοιχα).

Ωστόσο με βάση και τα βάρη που προέκυψαν για το κάθε κριτήριο (βλ Πίνακα 5), εξηγείται γιατί οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία θεωρούνται μη

απαιτητικοί, όπως παρατηρήθηκε στην αρχή της ανάλυσης (δείκτης απαιτητικότητας - 69,2%).

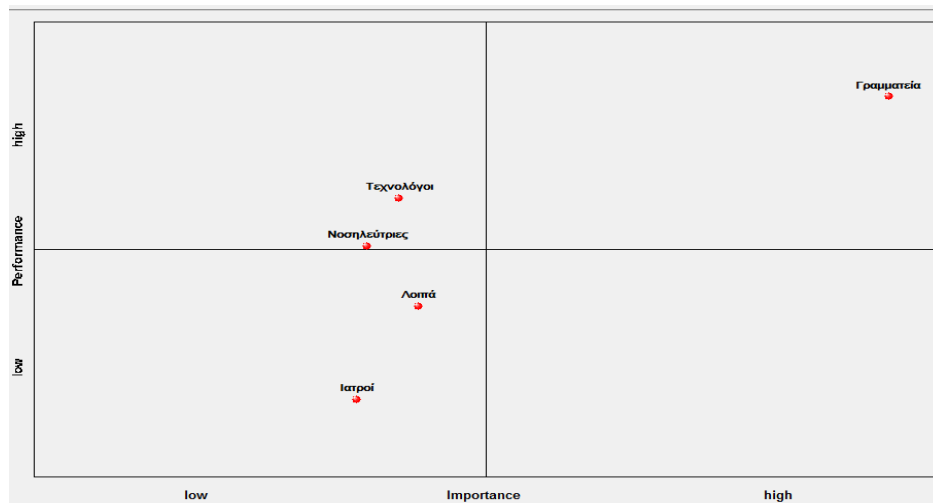
Όσον αφορά τους δείκτες αποτελεσματικότητας αυτοί κυμαίνονται στο 2,5% για το κριτήριο «Γραμματεία» στο 2,3% για το κριτήριο «Λοιπά», στο 2% για το κριτήριο «Ιατροί» στο 1,3% για το κριτήριο «Νοσηλεύτριες» και επίσης στο 1,3% για το κριτήριο «Τεχνολόγοι».

Στην συνέχεια στον πίνακα 6 αναφέρονται οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας για καθένα από τα υποκριτήρια του κάθε κριτηρίου. Οι αντίστοιχες εικόνες που εξήχθησαν από το λογισμικό MUSA for Windows παρουσιάζονται στο Παράρτημα.

	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	-90,8%	4,8%
ΤΗΛΕΦΩΝΑ	-12,4%	3,1%
ΙΑΤΡΟΙ		
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	-90,8%	2,7%
ΠΑΡΑΛΑΒΗ	-39,4%	4,9%
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ		
ΕΞΗΓΗΣΗ	-84,0%	1,2%
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	-84,0%	1,1%
ΛΟΙΠΑ		
ΕΝΑΡΞΗ	-25,9%	2,5%
ΠΟΙΟΤΗΤΑ	-88,0%	1,0%
ΡΑΝΤΕΒΟΥ	-7,6%	4,0%
ΠΡΟΣΒΑΣΗ	-41,2%	1,8%

Πίνακας 6. Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας των υποκριτηρίων (Μαγνητικός Τομογράφος)

5.2.4 Διάγραμμα δράσης κριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



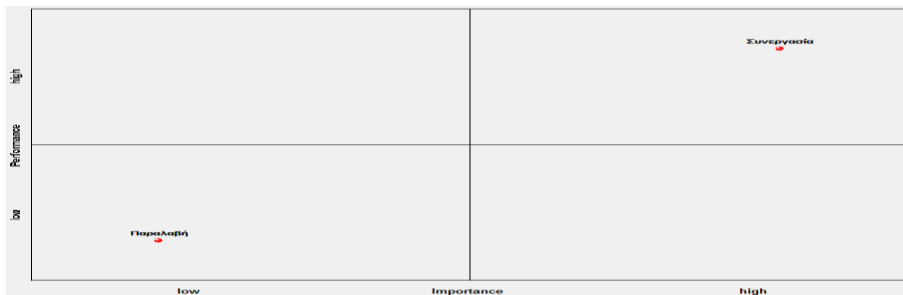
Εικόνα 5.17: Διάγραμμα Δράσης Κριτηρίων (ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Μαγνητική Τομογραφία)

Όσον αφορά τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία (εικόνα 5.17), το κριτήριο της Γραμματείας βρίσκεται στην περιοχή υψηλής απόδοσης και υψηλής σημαντικότητας. Αντίστοιχα τα κριτήρια που αφορούν το Τεχνολογικό και το Νοσηλευτικό προσωπικό λόγω του ότι παρουσιάζουν υψηλή απόδοση αλλά σχετικά χαμηλή σημαντικότητα βρίσκονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων. Τα υπόλοιπα δύο κριτήρια, αυτά των Λοιπών Υπηρεσιών του Γ.Ν. Χανίων και του Ιατρικού Προσωπικού λόγω χαμηλής απόδοσης αλλά και σημαντικότητας βρίσκονται στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης.

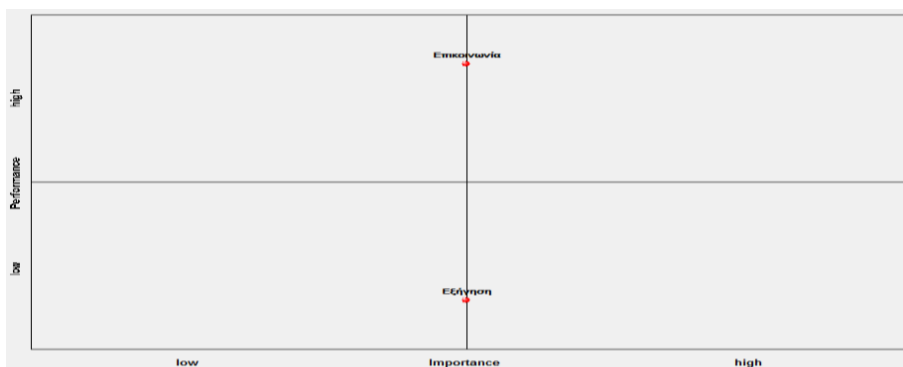
5.2.5 Διαγράμματα δράσης υποκριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



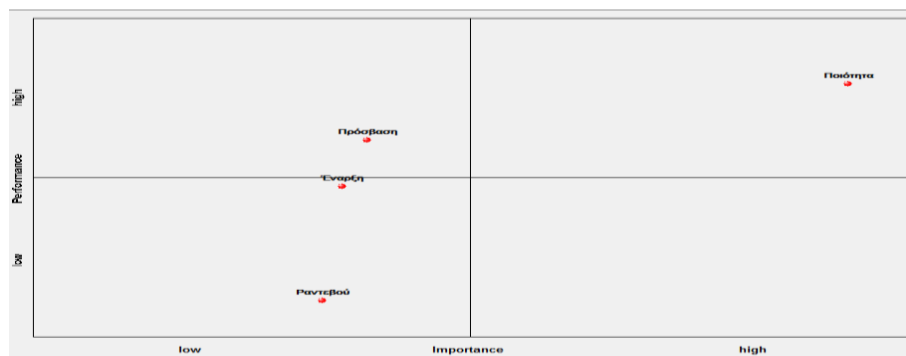
Εικόνα 5.18: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Γραμματεία»



Εικόνα 5.19: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Ιατροί»



Εικόνα 5.20: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Τεχνολόγοι»



Εικόνα 5.21: Διάγραμμα Δράσης για το κριτήριο «Λοιπά»

Στην Εικόνα 5.18 το υποκριτήριο Συμπεριφορά ανήκει στην περιοχή ισχύος επομένως μπορεί να χαρακτηριστεί ως το συγκριτικό πλεονέκτημα της Γραμματείας απέναντι στον ανταγωνισμό. Δεδομένου όμως ότι ο δείκτης ικανοποίησης είναι μακριά από τον κάθετο άξονα, συμπεραίνουμε ότι για το συγκεκριμένο υποκριτήριο δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης. Όσον αφορά το υποκριτήριο Τηλέφωνα, αυτό ανήκει στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης – status quo (χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα) όπου συνήθως δεν απαιτείται καμία πρόσθετη ενέργεια από την Διοίκηση. Παρόλο που η συγκεκριμένη διάσταση ικανοποίησης δεν είναι ιδιαίτερα κρίσιμη αυτήν την περίοδο της ανάλυσης, ενδέχεται να γίνει σημαντική στο μέλλον, χωρίς να λησμονείται το γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι χαμηλή για το συγκεκριμένο υποκριτήριο «Τηλέφωνα».

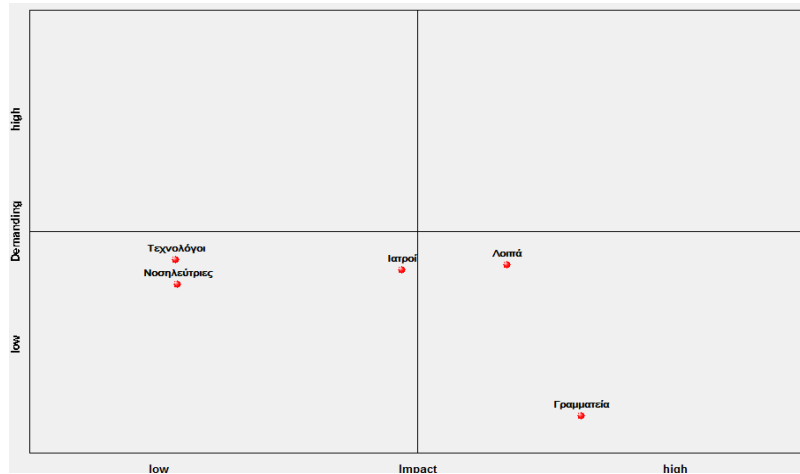
Στο διάγραμμα δράσης για το κριτήριο Ιατροί (βλ εικόνα 5.19) το υποκριτήριο της Συνεργασίας, παρουσιάζει μικρά περιθώρια βελτίωσης ενώ το υποκριτήριο που αφορά τον χρόνο αναμονής Παραλαβής των γνωματεύσεων Μαγνητικής Τομογραφίας, δεδομένου ότι παρουσιάζει χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα θα πρέπει η Διοίκηση να το λάβει υπόψη μελλοντικά.

Από την Εικόνα 5.20 παρατηρούνται τα εξής: Το υποκριτήριο Επικοινωνία των Τεχνολόγων με τους ασθενείς ανήκει στην τομή το δύο περιοχών ισχύος και μεταφοράς πόρων. Επομένως πρόκειται για ένα υποκριτήριο με υψηλή απόδοση και ίση σημαντικότητα με το δεύτερο υποκριτήριο (Εξήγηση). Όσον αφορά το υποκριτήριο Εξήγηση

παρατηρείται ότι τέμνει τις περιοχές δράσης και ισχύουσας κατάστασης. Αυτό προκύπτει λόγω ίσης σημαντικότητας των δύο εξεταζόμενων υποκριτηρίων. Ωστόσο, το γεγονός ότι το υποκριτήριο των εξηγήσεων που δίδουν οι τεχνολόγοι στους ασθενείς βρίσκεται μεταξύ των περιοχών ισχύουσας κατάστασης και δράσης δεν σημαίνει ότι η απόδοση στο υποκριτήριο είναι χαμηλή. Αντιθέτως, από προηγούμενα αποτελέσματα έχει προκύψει εξαιρετικά υψηλή ικανοποίηση των ασθενών από τις εξηγήσεις που δίδουν στους ασθενείς (δείκτης ικανοποίησης=97,6%) οι τεχνολόγοι. Ωστόσο, στο σχετικό διάγραμμα δράσης το συγκεκριμένο υποκριτήριο εμφανίζεται με χαμηλότερη απόδοση έναντι του υποκριτηρίου «προτοιμασία» διότι ο δείκτης ικανοποίησης του δεύτερου είναι υψηλότερος (97,8% έναντι 97,6%, όπως παρουσιάστηκε παραπάνω).

Όσον αφορά το διάγραμμα δράσης για το κριτήριο Λοιπά (εικόνα 5.21) από την περιοχή ισχύος αξίζει να σημειωθεί ότι το υποκριτήριο ποιότητα του μηχανήματος του Μαγνητικού Τομογράφου είναι αυτό με την μεγαλύτερη απόδοση και σημαντικότητα για το οποίο οι ασθενείς επιλέγουν να υποβληθούν σε Μαγνητική Τομογραφία στον Γ.Ν. Χανίων. Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης βλέπουμε τα υποκριτήρια που ενδέχεται να γίνουν σημαντικά στο μέλλον, αφορούν τις Γραμματείες Εξωτερικών Ιατρείων και την Γραμματεία Ολοήμερης Λειτουργίας και η διοίκηση θα πρέπει να λάβει υπόψη της, δεδομένου ότι παρουσιάζουν χαμηλή απόδοση και σημαντικότητα. Συγκεκριμένα η αναμονή για κλείσιμο Ραντεβού στον Μαγνητικό Τομογράφο παρουσιάζει πολύ χαμηλή απόδοση (δείκτης ικανοποίησης χαμηλός=53,1%) και σημαντικότητα ενώ όσον αφορά την ώρα Έναρξης της εξέτασης η απόδοση και η σημαντικότητα παρουσιάζεται ελαφρώς καλύτερη παρά το γεγονός ότι κι εδώ ο δείκτης ικανοποίησης του υποκριτηρίου συγκρινόμενος με τις υπόλοιπες διαστάσεις είναι από τους χαμηλότερους (δείκτης ικανοποίησης για την έναρξη της εξέτασης στον μαγνητικό τομογράφο=77,2%).

5.2.6 Διάγραμμα βελτίωσης κριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



Εικόνα 5.22: Διάγραμμα Βελτίωσης Κριτηρίων για ασθενείς που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία (Απαιτητικότητα – Αποτελεσματικότητα)

Από το διάγραμμα βελτίωσης στην εικόνα 5.22 και συγκεκριμένα από το 1^ο τεταρτημόριο (κάτω δεξιά) αξίζει να σημειωθεί ότι η Διοίκηση του Γ.Ν. Χανίων θα πρέπει πρωτίστως να επικεντρώσει τις προσπάθειες βελτίωσης στο κριτήριο Γραμματεία και στις Λοιπές Υπηρεσίες του Γ.Ν. Χανίων δεδομένου ότι παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια.

Κατόπιν η Διοίκηση σύμφωνα με τα 3^ο τεταρτημόριο του διαγράμματος βελτίωσης 5.2.6 (κάτω αριστερά), θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στα κριτήρια των Ιατρών των Νοσηλευτριών και των Τεχνολόγων.

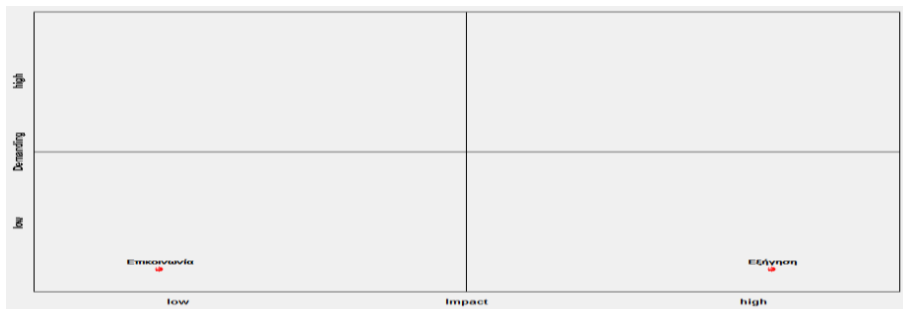
5.2.7 Διαγράμματα βελτίωσης υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία



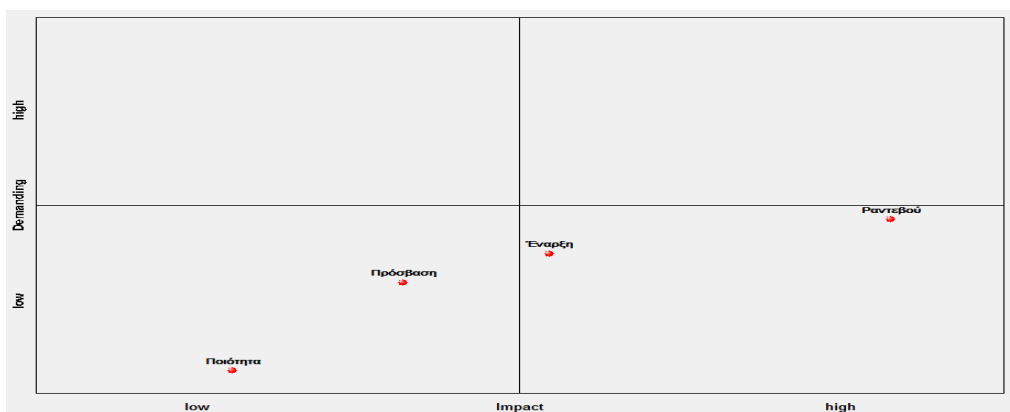
Εικόνα 5.23: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «γραμματεία» μαγνητικός τομογράφος



Εικόνα 5.24: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «ιατροί» μαγνητικού τομογράφου



Εικόνα 5.25: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «τεχνολόγοι» μαγνητικού τομογράφου



Εικόνα 5.26: Διάγραμμα βελτίωσης υποκριτηρίων για το κριτήριο «λοιπά» μαγνητικός τομογράφος

Στην Εικόνα 5.23 το υποκριτήριο της Γραμματείας Συμπεριφορά πρέπει να διατηρηθεί στο ίδιο υψηλό επίπεδο προκειμένου να μην αλλάξει το πλεονέκτημα που αποδίδει η εικόνα της Γραμματείας στην Μονάδα των σύγχρονων απεικονίσεων (υψηλή αποτελεσματικότητα: 4,8% / με μικρή προσπάθεια: -90,8%) χωρίς να λησμονείται το γεγονός ότι το υποκριτήριο των Τηλεφώνων παρουσιάζει χαμηλότερη μεν αποτελεσματικότητα μεγαλύτερη όμως απαιτητικότητα συγκριτικά με εκείνη του υποκριτηρίου της Συμπεριφοράς (αποτελεσματικότητα: 3,1%, απαιτητικότητα: -12,4%).

Στο διάγραμμα βελτίωσης των Ιατρών (εικόνα 5.24) φαίνεται ότι για διατηρήσει το Ιατρικό Προσωπικό την καλή εικόνα του, θα πρέπει να γνωματεύει ταχύτερα τις εξετάσεις Μαγνητικής Τομογραφίας, λόγω της υψηλής αποτελεσματικότητας και της χαμηλής

απαιτητικότητας που εμφανίζει το υποκριτήριο Παραλαβή. Δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης των Ακτινολόγων, αποτελεί η συνεργασία τους με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων δεδομένης της χαμηλότερης αποτελεσματικότητας και απαιτητικότητας του υποκριτηρίου Συνεργασία.

Στο διάγραμμα βελτίωσης των Τεχνολόγων (εικόνα 5.25) φαίνεται ότι κατ' αρχήν οι προτεραιότητες βελτίωσης πρέπει να επικεντρωθούν στο υποκριτήριο της εξήγησης της φύσης της εξέτασης στους ασθενείς πριν την είσοδό τους στον Μαγνητικό Τομογράφο, λόγω της υψηλής αποτελεσματικότητας που εμφανίζει και της χαμηλής απαιτητικότητας. Δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης, όπου με μικρή προσπάθεια θα προκύψει μια χαμηλότερη αποτελεσματικότητα, αποτελεί το κριτήριο της Επικοινωνίας των Τεχνολόγων του Μαγνητικού Τομογράφου με τους ασθενείς.

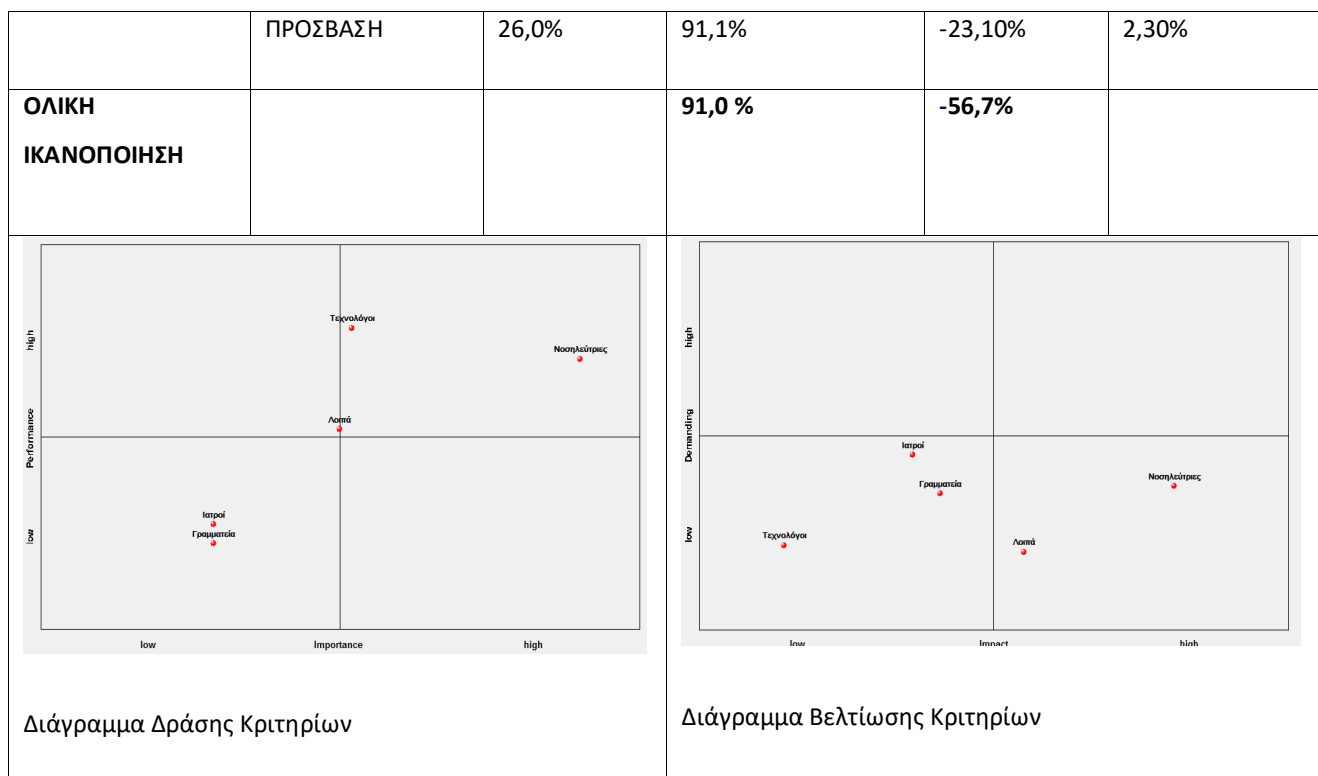
Στο διάγραμμα βελτίωσης των Λοιπών Υπηρεσιών (εικόνα 5.26) φαίνεται ότι η Διοίκηση θα πρέπει να επικεντρώσει τις προτεραιότητες βελτίωσης πρωτίστως στα υποκριτήρια του χρόνου αναμονής για προγραμματισμό Μαγνητικών εξετάσεων και στην Έναρξη των εξετάσεων. Τα δύο υποκριτήρια παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα ενώ οι ασθενείς δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί. Η δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης, θα πρέπει να επικεντρωθεί στα υποκριτήρια Πρόσβαση και Ποιότητα. Σε αυτά χρειάζεται μικρότερη προσπάθεια αν και το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης θα είναι μικρότερο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συμπεράσματα

Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία

ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ					
ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΡΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤ ΗΤΑΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚ ΟΤΗΤΑΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		11,4%	84,2%	-29,8%	1,8%
	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	90,4%	96,9%	-89,70%	2,80%
	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	9,6%	72,2%	-16,70%	2,70%
ΙΑΤΡΟΙ		11,4%	85,1%	-9,9%	1,7%
	ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	50,0%	96,4%	-84,00%	1,80%
	ΠΑΡΑΛΑΒΗ	50,0%	95,2%	-84,00%	2,40%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ		36,4	92,7%	-26,0%	2,7%
	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	50,0%	95,9%	-63,20%	2,00%
	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	50,0%	94,3%	-84,00%	2,80%
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ		20,8	94,1%	-56,4%	1,2%
ΛΟΙΠΑ		20,0%	89,4%	-60%	2,1%
	ΕΝΑΡΞΗ	52,3%	94,9%	-84,70%	2,70%
	ΠΟΙΟΤΗΤΑ	11,9%	90,7%	-32,20%	1,10%
	PANTEBOY	9,9%	80,4%	-19,20%	1,90%



Πίνακας 7

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 οι εξωτερικοί ασθενείς εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις Αξονικής Τομογραφίας που υπεβλήθησαν στην Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων γεγονός που υποδηλώνει ο ολικός δείκτης ικανοποίησης που ανήλθε στο υψηλό ποσοστό της τάξης του 91% ενώ οι εξωτερικοί ασθενείς χαρακτηρίστηκαν από τη μέθοδο MUSA ως μη απαιτητικοί καθώς ο ολικός δείκτης απαιτητικότητας κυμάνθηκε στο -56,7%. Το γεγονός αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί από την οικονομική κρίση (βλ. παράγραφο 1.2), καθώς και από το ενδεχόμενο χαμηλό επίπεδο προσδοκιών των ασθενών (βλ. Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000, σελ.59).

Το μεγαλύτερο βάρος καθώς και ο υψηλότερος μέσος δείκτης ικανοποίησης εκτιμήθηκε στα κριτήρια του Νοσηλευτικού Προσωπικού και των Τεχνολόγων του Αξονικού Τομογράφου (βάρη: 36,4% και 20,8%, αντίστοιχα, και δείκτες ικανοποίησης: 92,7% και 94,1% αντίστοιχα)., Το μικρότερο βάρος και ο χαμηλότερος δείκτης ικανοποίησης εκτιμήθηκε στα κριτήρια του Ιατρικού Προσωπικού και της Γραμματείας. Δηλαδή, βάρος και στα δύο προαναφερόμενα κριτήρια 11,4% και δείκτες ικανοποίησης 85,1% και 84,2%,

αντίστοιχα, οι οποίοι παρά το γεγονός ότι είναι χαμηλότεροι των άλλων κριτηρίων, εξακολουθούν να υποδεικνύουν εξαιρετικά ικανοποιημένους ασθενείς. Γενικότερα, μπορεί να διατυπωθεί η άποψη ότι κανένα κριτήριο δεν αποτελεί αδύνατο σημείο της Μονάδας Απεικονίσεων του Νοσοκομείου ενώ το Νοσηλευτικό και το Τεχνολογικό Προσωπικό αποτελούν το δυνατά του σημεία.

Η ανάλυση των επιμέρους διαστάσεων ικανοποίησης από τον Αξονικό τομογράφο, παρέχει ακόμα πιο παραστατικά την εικόνα που έχουν σχηματίσει οι εξωτερικοί ασθενείς από την Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα υποκριτήρια με τη μεγαλύτερη σημαντικότητα, παρουσιάζουν αντίστοιχα αρκετά υψηλούς δείκτες ικανοποίησης, γεγονός που δικαιολογεί τον υψηλό δείκτη ικανοποίησης στα αντίστοιχα κριτήρια, και κατ' επέκταση τον υψηλό δείκτη ολικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, στα περισσότερα υποκριτήρια οι εξωτερικοί ασθενείς δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση ενώ τους χαμηλότερους αντίστοιχους δείκτες παρουσιάζουν τα υποκριτήρια: Τηλέφωνα Γραμματείας (72,2%) και ραντεβού (80,4%).

Βάσει του διαγράμματος δράσης υποδεικνύονται οι διαστάσεις ικανοποίησης που πρέπει να βελτιωθούν αλλά δεν είναι σε θέση να προσδιοριστεί ποιο θα είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης ούτε το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται. Για το λόγο αυτό στο διάγραμμα βελτίωσης συνδυάζοντας τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας που δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που πρέπει να καταβληθεί για την βελτίωση ενός κριτηρίου και τους μέσους δείκτες αποτελεσματικότητας, προσδιορίζονται οι προτεραιότητες βελτίωσης.

Συμπερασματικά επειδή κανένα από τα εξεταζόμενα κριτήρια δεν αποτελεί αδύνατο σημείο του νοσοκομείου θα πρέπει ειδικότερα τα κριτήρια του Νοσηλευτικού Προσωπικού και των Λοιπών Υπηρεσιών να διατηρηθούν τουλάχιστον στα ίδια υψηλά επίπεδα προκειμένου να μην αλλάξει το πλεονέκτημα που αποδίδει το συγκεκριμένο προσωπικό και οι συγκεκριμένες Υπηρεσίες του Γ.Ν. Χανίων στην Μονάδα του Αξονικού τομογράφου.

Σε περίπτωση που η διοίκηση θελήσει να προβεί σε αλλαγές για την περαιτέρω βελτίωση της εικόνας της Μονάδας, πρώτης προτεραιότητας μπορούν να είναι το νοσηλευτικό προσωπικό και τα Λοιπά.

Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία

ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ					
ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΡΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		52,1%	95,2%	-83,4%	2,5%
	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	87,3%	94,5%	-90,8%	4,8%
	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	12,7%	75,3%	-12,4%	3,1%
ΙΑΤΡΟΙ		9,7%	79,8%	-17,4%	2,0%
	ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	86,8%	96,9%	-90,8%	2,7%
	ΠΑΡΑΛΑΒΗ	13,2%	62,6%	-39,4%	4,9%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ		10,5%	87,6%	-24,0%	1,3%
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ		13%	90,1%	-12,9%	1,3%
	ΕΞΗΓΗΣΗ	50,0%	97,6%	-84,0%	1,2%
	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	50,0%	97,8%	-84,0%	1,1%
ΛΟΙΠΑ		14,6%	84,6%	-15,1%	2,3%
	ΕΝΑΡΞΗ	10,8%	77,2%	-25,9%	2,5%
	ΠΟΙΟΤΗΤΑ	66,9%	98,5%	-88,0%	1,0%
	ΡΑΝΤΕΒΟΥ	8,7%	53,4%	-7,6%	4,0%
	ΠΡΟΣΒΑΣΗ	13,6%	86,8%	-41,2%	1,8%
ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			92,0 %	-69,2%	



Διάγραμμα Δράσης Κριτηρίων



Διάγραμμα Βελτίωσης Κριτηρίων

Οι εξωτερικοί ασθενείς εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις Μαγνητικής Τομογραφίας που υπεβλήθησαν στην Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων γεγονός που υποδηλώνει ο ολικός δείκτης ικανοποίησης που ανήλθε στο υψηλό ποσοστό της τάξης του 92% ενώ οι εξωτερικοί ασθενείς χαρακτηρίστηκαν από τη μέθοδο MUSA ως μη απαιτητικοί καθώς ο ολικός δείκτης απαιτητικότητας κυμάνθηκε στο - 69,2% (βλ. πίνακα 8).

Το μεγαλύτερο βάρος, καθώς και ο υψηλότερος μέσος δείκτης ικανοποίησης εκτιμήθηκε στο κριτήριο της Γραμματείας (52,1% και 95,2% αντίστοιχα), ενώ το μικρότερο βάρος και ο χαμηλότερος δείκτης ικανοποίησης εκτιμήθηκε στο κριτήριο του Ιατρικού Προσωπικού (βάρος=9,7% και δείκτης ικανοποίησης=79,8%) χωρίς να σημαίνει ότι οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι από τους ιατρούς της μονάδας. Γενικότερα, μπορεί να διατυπωθεί η άποψη ότι κανένα κριτήριο δεν αποτελεί αδύνατο σημείο της Μονάδας Απεικονίσεων του Μαγνητικού τομογράφου ενώ η Γραμματεία αποτελεί το δυνατό της σημείο σε συνδυασμό με τους Τεχνολόγους και τις Νοσηλεύτριες.

Η ανάλυση των επιμέρους διαστάσεων ικανοποίησης, παρέχει ακόμα πιο παραστατικά την εικόνα που έχουν σχηματίσει οι εξωτερικοί ασθενείς από την Μονάδα Σύγχρονων Απεικονίσεων του Γ.Ν. Χανίων. Στον πίνακα 8 φαίνεται ότι τα υποκριτήρια με τη μεγαλύτερη σημαντικότητα παρουσιάζουν αντίστοιχα αρκετά υψηλούς δείκτες ικανοποίησης, γεγονός που δικαιολογεί τον υψηλό δείκτη ικανοποίησης στα αντίστοιχα κριτήρια, και κατ' επέκταση τον υψηλό δείκτη ολικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, στα περισσότερα υποκριτήρια οι εξωτερικοί ασθενείς δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση ενώ τους χαμηλότερους αντίστοιχους δείκτες παρουσιάζουν τα υποκριτήρια: Τηλέφωνα Γραμματείας (75,3%) και ραντεβού (53,4%).

Βάσει του διαγράμματος δράσης του πίνακα 8 υποδεικνύονται οι διαστάσεις ικανοποίησης που πρέπει να βελτιωθούν αλλά δεν είναι σε θέση να προσδιοριστεί ποιο θα είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης ούτε το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται. Για το λόγο αυτό στο διάγραμμα βελτίωσης συνδυάζοντας τους μέσους

δείκτες απαιτητικότητας που δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που πρέπει να καταβληθεί για την βελτίωση ενός κριτηρίου και τους μέσους δείκτες αποτελεσματικότητας, προσδιορίζονται οι προτεραιότητες βελτίωσης.

Συμπερασματικά επειδή κανένα από τα εξεταζόμενα κριτήρια δεν αποτελεί αδύνατο σημείο του νοσοκομείου θα πρέπει ειδικότερα τα κριτήρια της Γραμματείας και των Λοιπών Υπηρεσιών να διατηρηθούν τουλάχιστον στα ίδια υψηλά επίπεδα προκειμένου να μην αλλάξει το πλεονέκτημα που αποδίδουν οι συγκεκριμένες Υπηρεσίες του Γ.Ν. Χανίων στην Μονάδα των Σύγχρονων Απεικονίσεων.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ – ΑΡΘΡΑ

- Γρηγορούδης Β. και Σίσκος Γ. (2000). *Ποιότητα Υπηρεσιών και Μέτρηση Ικανοποίησης του Πελάτη, το Σύστημα Musa*, Εκδ. Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα.
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας*, εκδ. Παπαζήση.
- Σίσκος Ι. (1986). *Πολυκριτήρια Ανάλυση*, Εγκυκλοπαίδεια Πληροφορικής & Τεχνολογίας Υπολογιστών, Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα 84 – 92.
- Ματσατσίνης Ν., Γκολφινόπουλου Β., Γρηγορούδης Ε, Δουλγεράκης Χ., Κρασαδάκη Ε., Φόρτσας Β (2007), *Μελέτη Ικανοποίησης Νοσηλευομένων Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Χανίων*, στο Ζοπουνίδης Κ., *Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας*, 162-167, Εκδ. Κλειδάριθμος.
- Νεοφύτου, Μ. (2010). *Ανταγωνιστικό περιβάλλον και συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης πελατών: Εφαρμογή στον κλάδο της γαλακτοβιομηχανίας*. Διατριβή, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης.
- Κουρτάκη Δ. (2013). *Οικονομική Διαχείριση Νοσοκομείων*, Διατριβή, Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

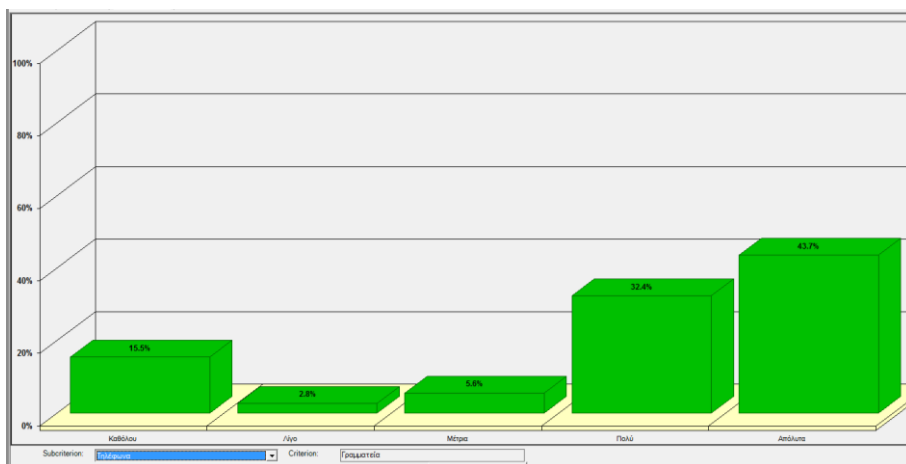
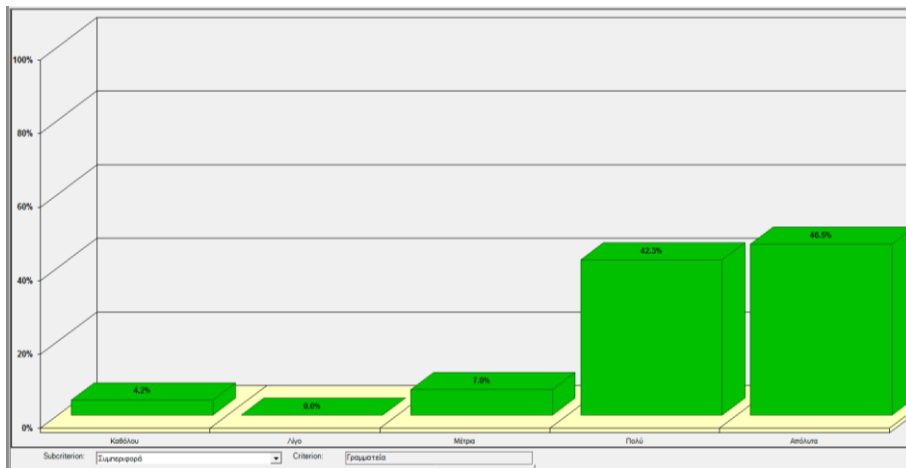
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

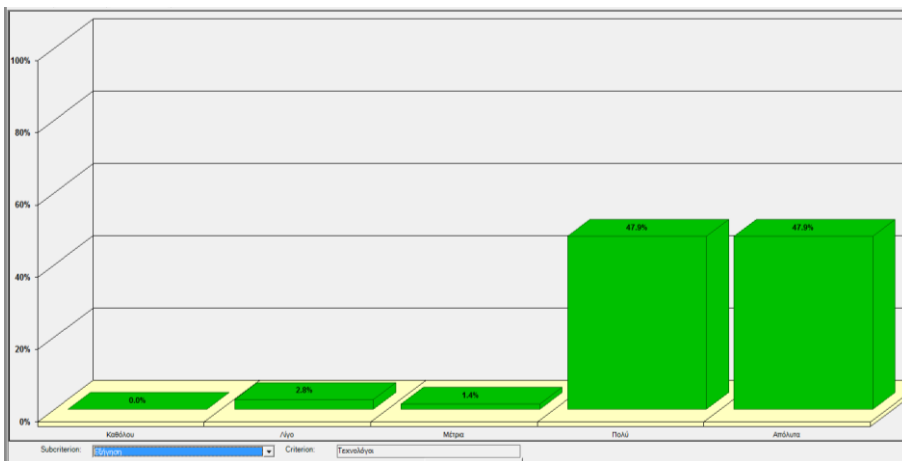
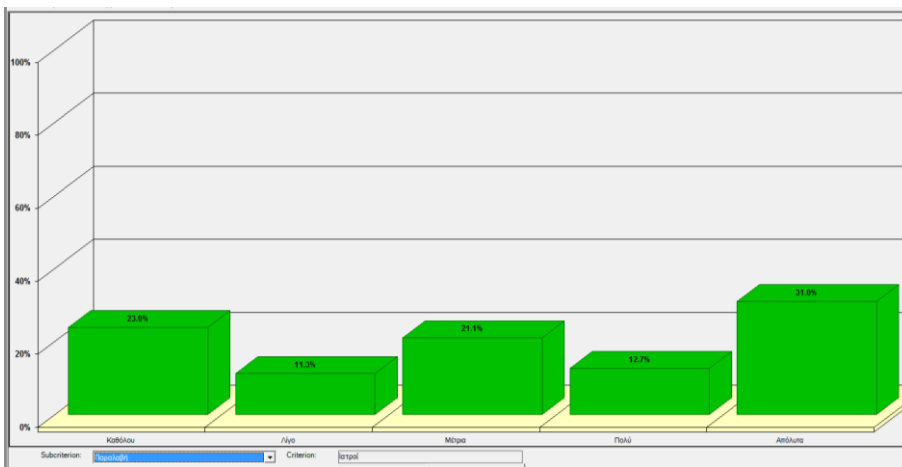
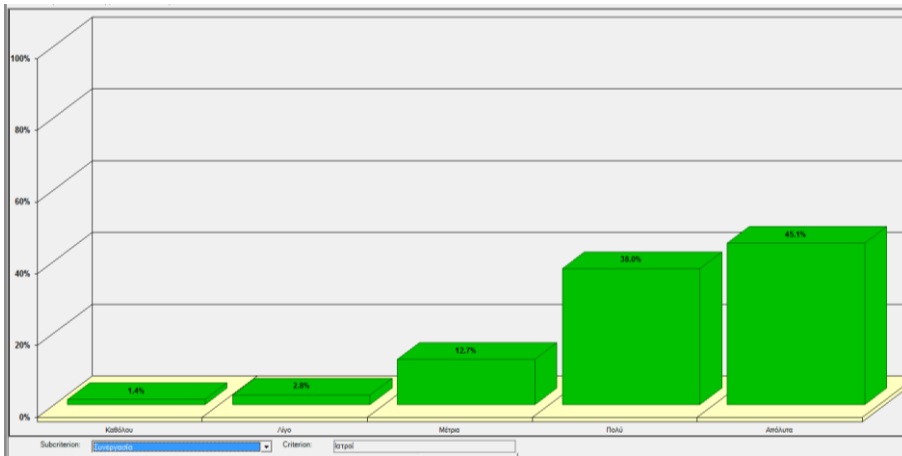
- Churchill G. A. Jr. and C. Surprenant (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction, *Journal of Marketing Research*, 19, 491-504.
- Engel J.F. and R.D. Blackwell (1982). *Consumer behavior*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Hill, N (1996). *Handbook of customer satisfaction measurement*, Power Publishing, Hampshire.

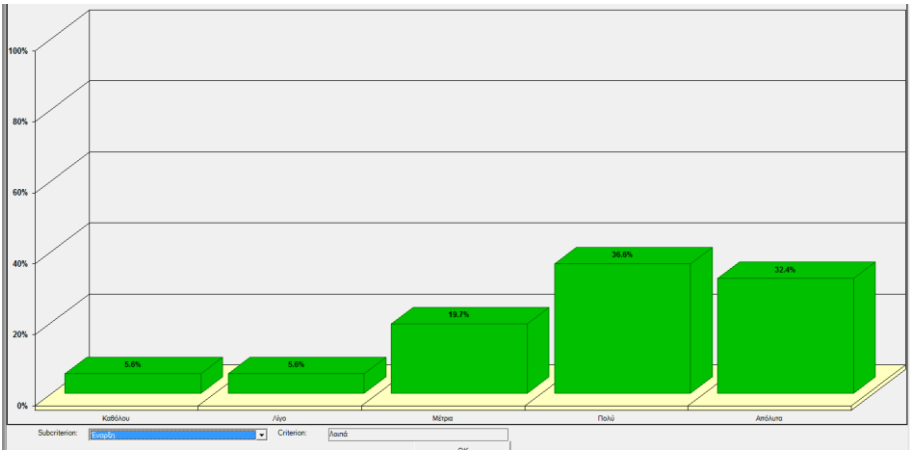
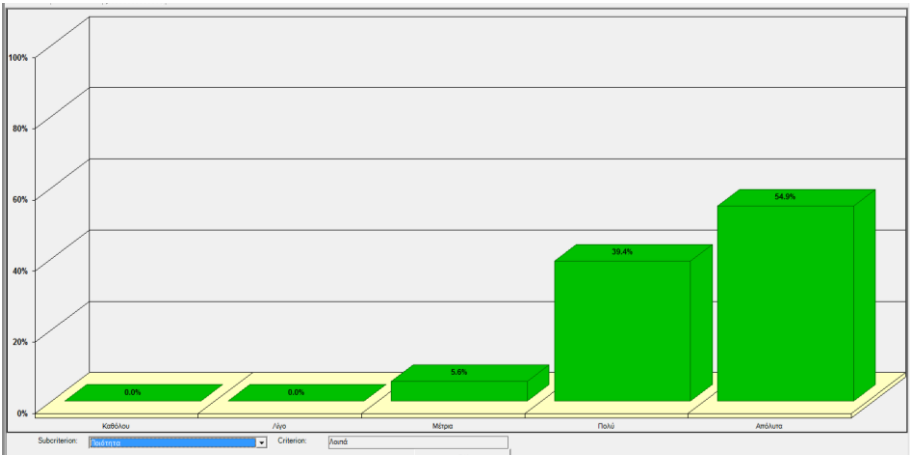
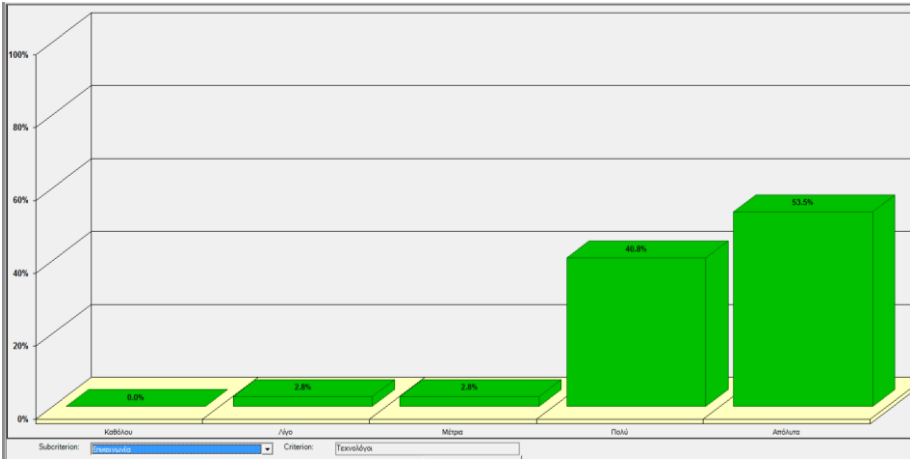
- Howard J.A. and J. Sheth (1969). *The theory of buyer behavior*, John Wiley and Sons, New York.
- Hunt H.K. (1977). Customer satisfaction/dissatisfaction: Overview and future research direction, in: H.K. Hunt (Ed.), *Conceptualization and measurement of consumer satisfaction and dissatisfaction*, Marketing Science Institute, Cambridge, MA.
- Hunt S., R.D. Sharkman and J.B. Wilcox (1982). The pretest in survey research: Issues and preliminary findings, *Journal of Marketing Research*, (19), 2, 269-273.
- Naumann E. and K.Giel (1995). *Customer satisfaction measurement and management: Using the voice of the customer*, Thomson Executive Press, Cincinnati.
- Roy B. (1985). *Methodologie multicritere d' aide a la Decision*, Economica, Paris.
- Roy B. and D. Bouyssou (1993). *Aide multicritere a la Decision: Methodes et cas*, Economica, Paris.
- Vavra T.G. (1997). *Improving your measurement of customer satisfaction: A guide to creating, conducting, analyzing and reporting customer satisfaction measurement programs*, ASQC Quality Press, Milwaukee.

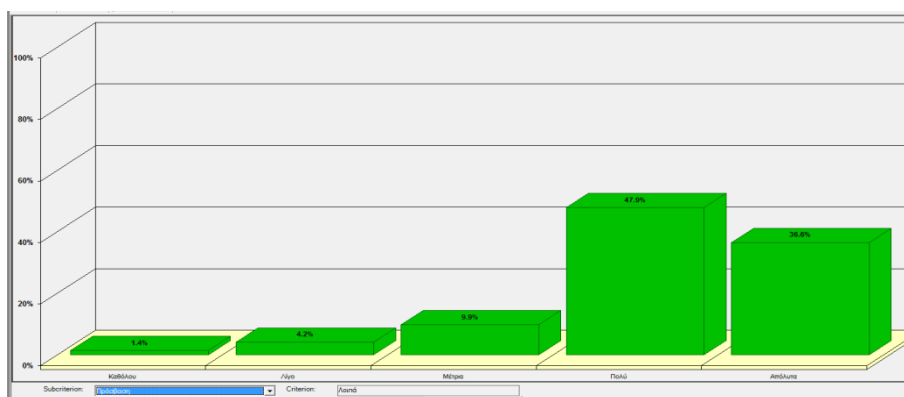
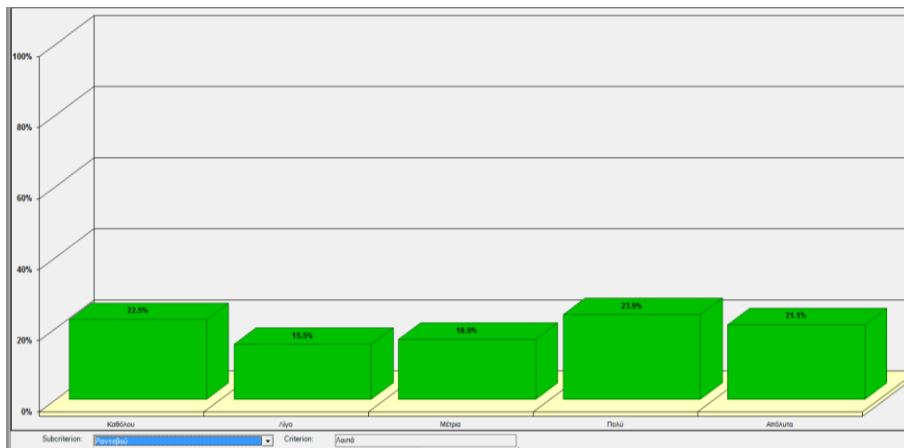
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στατιστικά στοιχεία υποκριτηρίων για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία από το λογισμικό MUSA for Windows

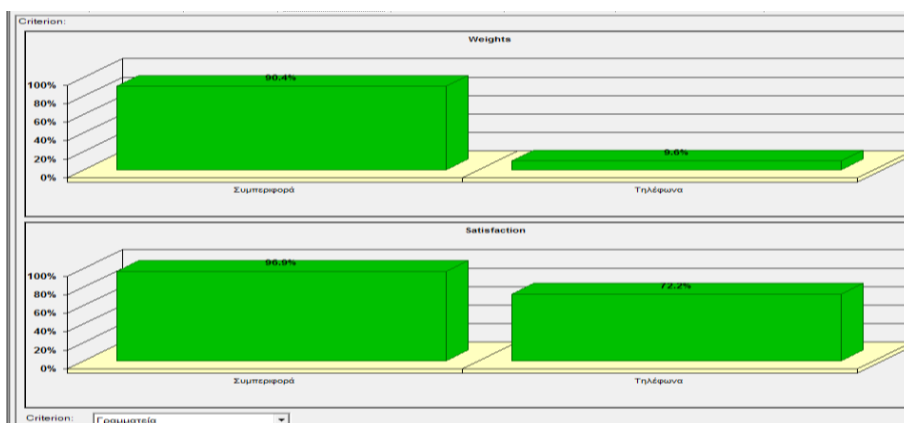


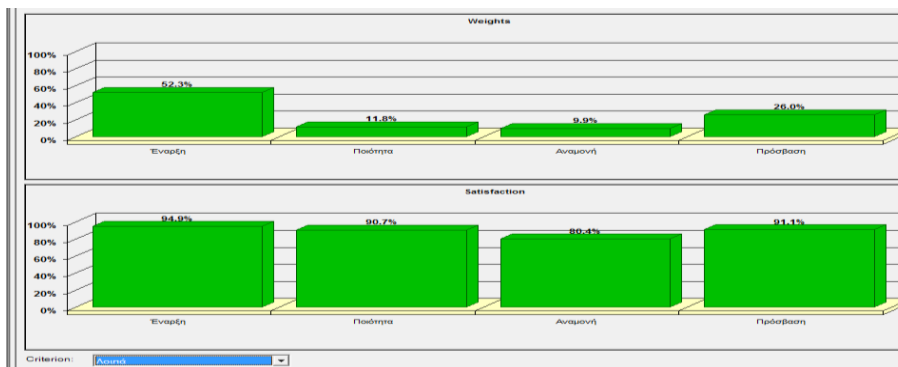
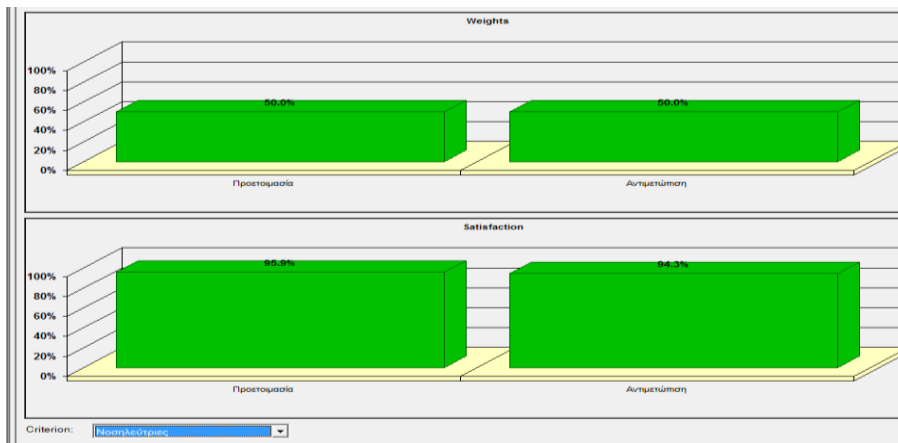
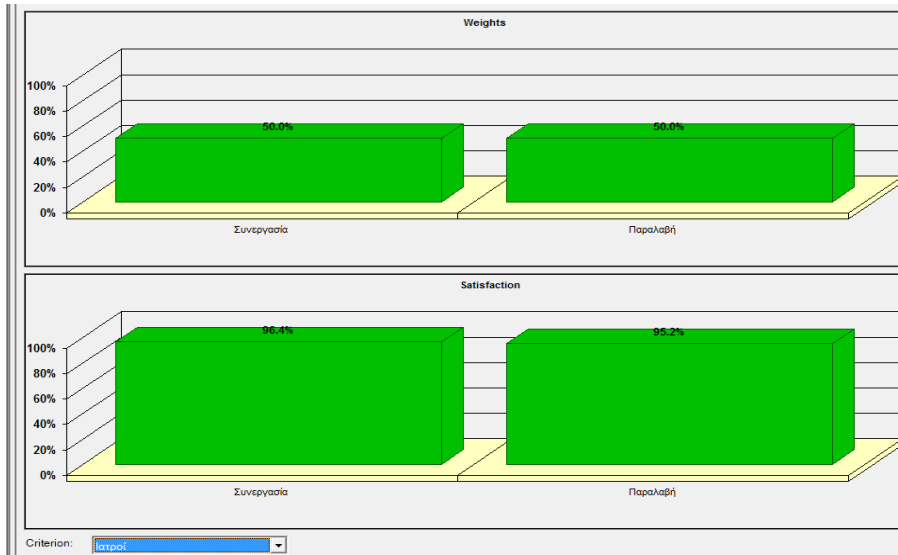




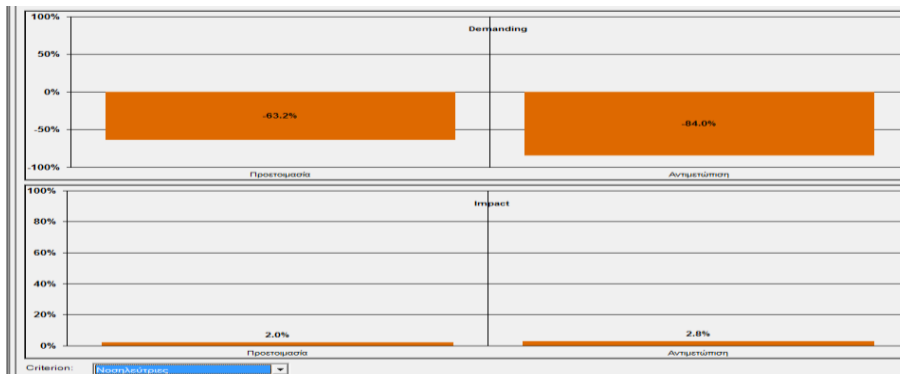
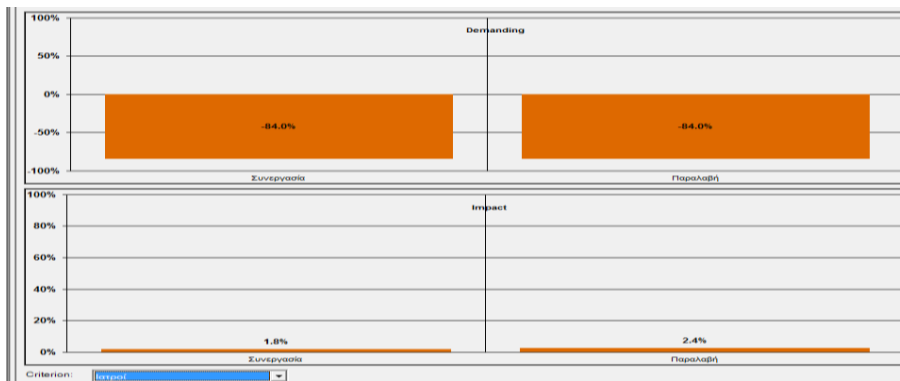
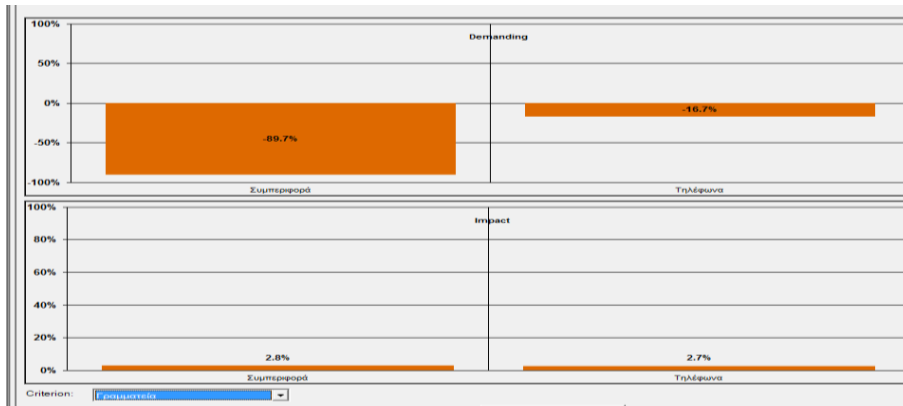


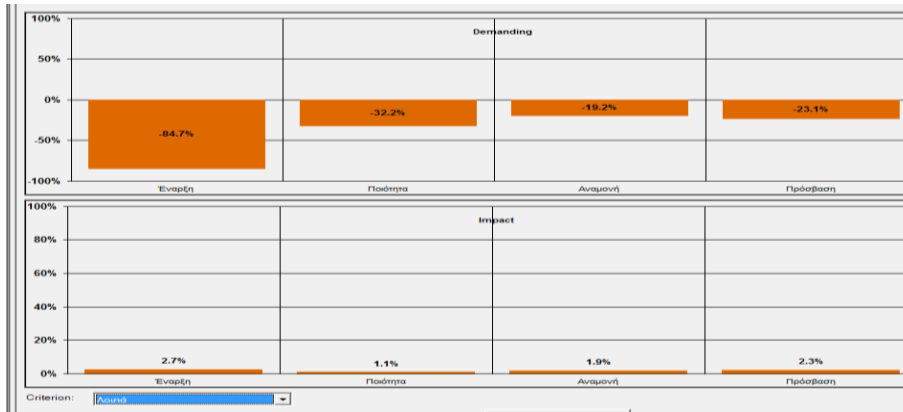
Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία από το λογισμικό MUSA for Windows



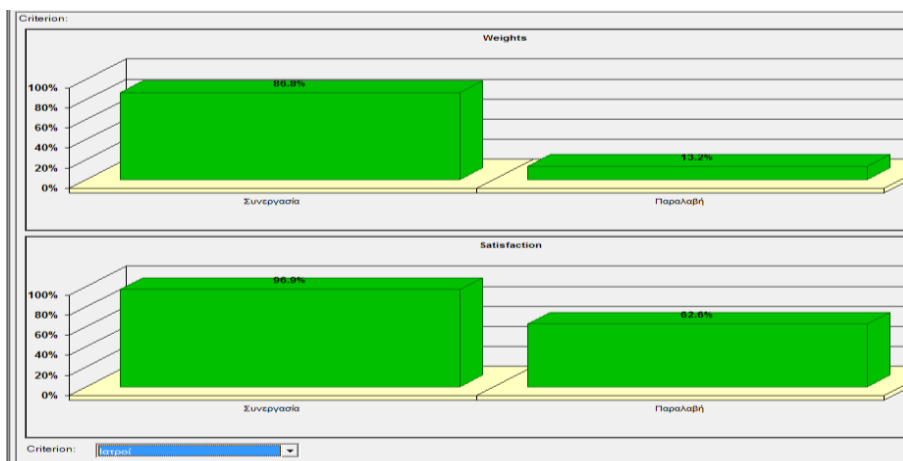
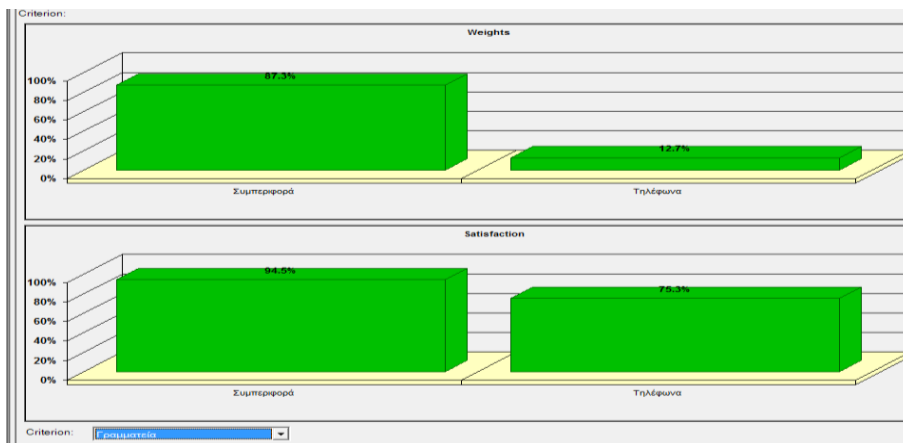


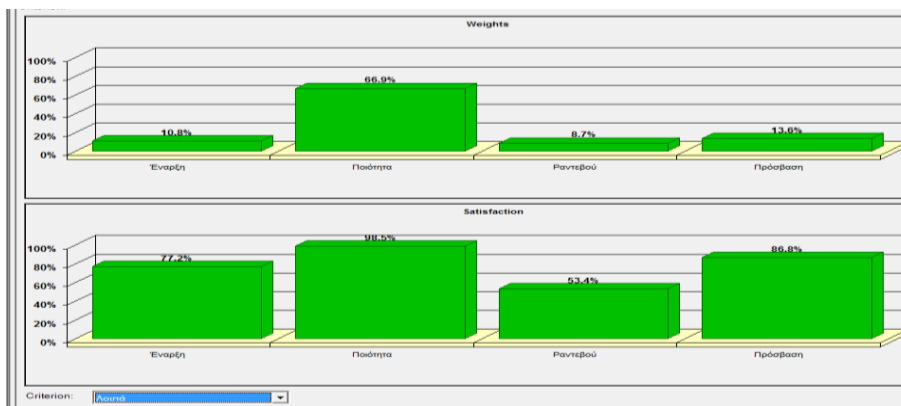
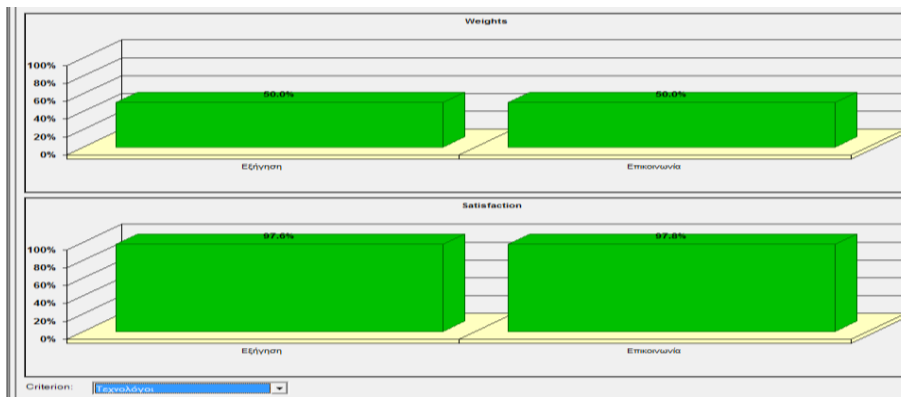
Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία από το λογισμικό MUSA for Windows





Βάρη και μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία από το λογισμικό MUSA for Windows





Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας υποκριτηρίων ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία από το λογισμικό MUSA for Windows

