



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των ασθενών Κυπριακής και Βρετανικής

Καταγωγής από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρικών

ενός Δημοσίου Νοσοκομείου στην Κύπρο

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Άδωνις Ελευθερίου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2012

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των ασθενών Κυπριακής και Βρετανικής

Καταγωγής από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων

ενός Δημοσίου Νοσοκομείου στην Κύπρο

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Άδωνις Ελευθερίου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	11
1.1 <i>Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών – Θεωρητικό υπόβαθρο</i>	11
1.1.1 Η θεωρία Ασυμφωνίας (Discrepancy Theory)	12
1.1.2 Η Θεωρία των προσδοκιών (Expectancy Theory)	12
1.1.3 Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων (Multiple model Theory)	13
1.1.4 Η θεωρία της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Healthcare quality Theory)	13
1.2 <i>Η σημασία της αξιολόγησης της Ικανοποίησης των ασθενών</i>	13
1.3 <i>Οι Διαστάσεις της Ικανοποίησης</i>	15
1.3.1 Η Προσβασιμότητα	16
1.3.2 Η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας	17
1.3.3 Η τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας	17
1.3.4 Επικοινωνία και πληροφόρηση	18
1.4 <i>Παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση</i>	19
1.4.1 Οι προσδοκίες των ασθενών	19
1.4.2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών	21
1.4.3 Το επίπεδο υγείας των ασθενών	24
1.5 <i>Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών</i>	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	27
2.1 <i>Ο ορισμός της Ποιότητας</i>	27
2.2 <i>Οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας</i>	29
2.3 <i>Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας</i>	31
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
ΣΚΟΠΟΣ	33
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	33
ΜΕΘΟΔΟΣ	33
ΠΙΛΟΤΙΚΗ	35
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	77
ΔΕΙΓΜΑ	34
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	35
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	36
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	38
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	72
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	77
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	93

Ευχαριστίες.

Για τη σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας ευχαριστώ θερμά :

Το Γιο μου Κωνσταντίνο για τη σημαντική συμβολή του στην διαδικασία συλλογής των δεδομένων αλλά και την συνεχή στήριξη του χωρίς την οποία η έρευνα δεν θα είχε ολοκληρωθεί.

Τον Επιβλέποντα Καθηγητή του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο για τη συνεχή και πολύτιμη καθοδήγηση του.

Την οικογένεια μου για την στήριξη και την υπομονή που έδειξαν

Την διοίκηση του Νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη η έρευνα

Τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα χωρίς την συνεργασία των οποίων η έρευνα αυτή δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Η ικανοποίηση των ασθενών ως δείκτης της ποιότητας των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιείται ολοένα και συχνότερα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας σε όλο τον κόσμο. Εν μέσω οικονομικής κρίσης τα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου δέχονται ολοένα και περισσότερους ασθενείς. Εκτός από τους Κύπριους ασθενείς ευρεία χρήση των υπηρεσιών τους, και ιδίως των εξωτερικών Ιατρείων κάνουν και ασθενείς Βρετανικής καταγωγής.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών Βρετανικής και Κυπριακής καταγωγής από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα εξωτερικά ιατρεία ενός Γ.Ν. της Κύπρου, λαμβάνοντας υπόψη και την προηγούμενη εμπειρία τους από ανάλογες υπηρεσίες στην χώρα τους.

Μέθοδος

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 295 χρήστες υπηρεσιών εξωτερικών ιατρείων Γ.Ν. της Κύπρου με ισορροπημένη αντιπροσώπευση των δυο ομάδων εθνικής καταγωγής (Κυπριακής και Βρετανικής). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης έγινε με την χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου στο οποίο περιλαμβάνεται η κλίμακα Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) των 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010). Η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε το χρονικό διάστημα Ιούνιος – Σεπτέμβριος 2011. Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες IBM-SPSS 19.

Αποτελέσματα

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ήταν πολύ υψηλή. Συγκεκριμένα το 92,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι. Πολύ υψηλή ήταν και η συνολική ικανοποίηση από τον Ιατρό. Το ποσοστό που απάντησε ότι είναι από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι βρέθηκε στο 93,5%. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση συνολική ικανοποίηση και στην ικανοποίηση από τον ιατρό ανάμεσα στους ασθενείς Βρετανικής και Κυπριακής καταγωγής. Η ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν χαμηλότερη (68,1%). Στην περίπτωση αυτή διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ασθενών με τους Βρετανικής καταγωγής να δηλώνουν

περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους Κυπριακής. Το 4 % των ασθενών Βρετανικής καταγωγής δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο σε σχέση με την χώρα τους, το 41% το ίδιο ικανοποιημένοι και μόνο το 17% δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι. Οι ασθενείς Κυπριακής καταγωγής φάνηκε να έχουν λιγότερες προσδοκίες από τους Βρετανούς. Δεν υπήρξε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά στο τι θεωρούν ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας .

Συμπεράσματα

Οι υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου αξιολογήθηκαν πολύ θετικά όχι μόνο από τους Κύπριους ασθενείς αλλά και από την δεύτερη πολυπληθέστερη εθνική ομάδα χρηστών των υπηρεσιών του που είναι οι ασθενείς Βρετανικής καταγωγής. Ακόμα πιο σημαντικό είναι ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενών Βρετανικής καταγωγής δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που δέχτηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Πάφου σε σχέση με τις ανάλογες υπηρεσίες της χώρας τους.

Λέξεις κλειδιά : Ικανοποίηση ασθενών, εξωτερικά ιατρεία, ποιότητα στην υγεία.

ABSTRACT

Introduction

Patient satisfaction as a measure of the quality of provided healthcare systems is used more and more frequently to evaluate healthcare services throughout the world. During the economic crisis public hospitals in Cyprus, receive more and more patients. Apart from Cypriot patients, the services provided at General Hospitals, and especially those of the outpatient departments, are also used by British patients.

Purpose

The purpose of this research was to evaluate the satisfaction of British and Cypriot patients from the services provided at the outpatient department of a General Hospital in Cyprus, keeping in mind their experiences from the respective services provided in their country.

Methodology

The sample of this research has been 295 users of the services provided by the outpatient department of General Hospital in Cyprus, with balanced representation between the two ethnic groups (Cypriot and British). The evaluation of their satisfaction was conducted with the use of an anonymous and self- completing questionnaire that includes the 27 question Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) of Raftopoulos (2010) . The collection of the questionnaire was carried out during the period between June and September 2011. For the statistical analysis of the results, the Statistical Package for Social Sciences IBM-SPSS 19 was used.

Results

The overall satisfaction of patients was very high. Specifically, 92.9% of the people who took part claimed to be satisfied. The overall satisfaction from the doctor was also very high, with 93.5% claiming to be satisfied. There has been no statistically significant difference in the overall satisfaction and the satisfaction from the doctor between patients of British and Cypriot ethnicity. The satisfaction from the nursing staff has been lower (68.1%) and in this case there was a statistically significant difference between the two groups, with British patients claiming to be more satisfied than the Cypriots. 40% of the British patients claimed to be more satisfied with the provided healthcare services in

Cyprus compared to the ones provided in their country, whereas 41% of the same group claimed to be equally satisfied, with only 17% claiming to be less satisfied. The Cypriot patients appeared to have less expectations compared to the British. However, there was no statistically significant difference in what they consider as quality in healthcare services.

Conclusion

The outpatient services of the General Hospital were very positively evaluated not only by Cypriot patients, but also by the second largest ethnic group of patients, the British. More importantly, a large percentage of British patients claim to be more satisfied by the services provided by the outpatient department of the Paphos General Hospital compared to those provided in their country.

With respect to reasons for dissatisfaction, the Paphos General Hospital should upgrade the role of the nurses in the outpatient department.

Keywords : Patient satisfaction, outpatient department, quality of health services.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγειονομική φροντίδα επιδιώκει την συμμετοχή των ασθενών και των πολιτών στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας και την ισότητα της πρόσβασης σε αυτές. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, ως δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών έχει αποκτήσει σημαντική θέση στην διαδικασία αξιολόγησης και σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας (Williams 1994, Hood 1995). Η ικανοποίηση των ασθενών εκτός του ότι θεωρείται πλέον σημαντική παράμετρος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζει και τα κλινικά αποτελέσματα και την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και την οικονομική πολιτική και τον γενικότερο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας (Heidegger et al 2006). Ολοένα και περισσότερα νοσοκομεία στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες προβαίνουν συστηματικά σε αξιολογήσεις ικανοποίησης ασθενών με βάση τις οποίες εφαρμόζουν προγράμματα που αποσκοπούν στην βελτίωση της ικανοποίησης.

Εν μέσω οικονομικής κρίσης όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου δέχονται ολοένα και περισσότερους ασθενείς. Σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία εκτός από τους Κύπριους ασθενείς ευρεία χρήση των υπηρεσιών τους, και ιδίως των εξωτερικών Ιατρείων κάνουν και ασθενείς Βρετανικής καταγωγής οι περισσότεροι από τους οποίους, μετά την ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατρικής φροντίδας στα δημόσια νοσηλευτήρια. Η ομάδα αυτή των ασθενών αποτελεί την πολυπληθέστερη ομάδα μη Κυπρίων κατοίκων κάποιων επαρχιών σύμφωνα με τα στοιχεία της τελευταίας απογραφής του 2011.

Μέχρι σήμερα δεν υπήρξε δημοσιευμένη έρευνα που να αξιολογήσει την ικανοποίηση αυτής της μεγάλης ομάδας ασθενών και να την συγκρίνει με την ικανοποίηση των Κυπρίων ασθενών.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης των προσδοκιών και της εκληφθείσας ποιότητας των ασθενών Βρετανικής καταγωγής από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου λαμβάνοντας υπόψη και την προηγούμενη εμπειρία τους από ανάλογες υπηρεσίες στην χώρα τους, και η σύγκριση της με αυτή των Κυπρίων χρηστών των ίδιων υπηρεσιών υγείας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το Γενικό (θεωρητικό) μέρος και το Ειδικό (ερευνητικό).

Στο Γενικό μέρος το πρώτο κεφάλαιο ασχολείται με τις διάφορες θεωρίες που αναπτύχθηκαν για τον εννοιολογικό ορισμό της έννοιας της ικανοποίησης, στην συνέχεια γίνεται αναφορά στην σημασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης, στις διαστάσεις της ικανοποίησης και στους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης. Γίνεται επίσης αναφορά στα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν τα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης καθώς και σύντομη περιγραφή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια εννοιολογικής οριοθέτησης της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Στην συνέχεια παρατίθενται οι διαστάσεις της ποιότητας και η σχέση μεταξύ ποιότητας των υπηρεσιών και ικανοποίησης των ασθενών.

Στο ειδικό μέρος περιγράφεται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

Στο τέλος γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση και τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα απαραίτητο για την ικανοποίηση βασικών ανθρωπίνων αναγκών και την βελτίωση της παραγωγικότητας των κρατών. Η παροχή ποιότητας υπηρεσιών υγείας αποτελεί υποχρέωση των κρατών στην διαρκή προσπάθεια τους για αναβάθμιση της υγείας του κοινωνικού συνόλου. Η προσέγγιση αυτή θεμελιώθηκε στην διακήρυξη της Αλμα – Ατα το 1978 καθορίζοντας τον στόχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για Υγεία για όλους έως το έτος 2000 (WHO 1979).

Η ικανοποίηση των ασθενών ως δείκτης έκβασης της ποιότητας των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιείται ολοένα και συχνότερα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας σε όλο τον κόσμο (Lochoro, 2004). Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ως οι τελικοί αποδέκτες αυτών, προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες χρήσιμες για την συνεχή προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν τα διάφορα συστήματα υγείας (Ραφτόπουλος 2009). Η ικανοποίηση των ασθενών σε τελική ανάλυση αποτελεί ένα από τους δείκτες της απόδοσης των συστημάτων υγείας (Fitzpatrick 1991).

1.1 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών – Θεωρητικό υπόβαθρο

Ο όρος Ικανοποίηση προέρχεται από την ετυμολογία της λέξης “Ίκανός” (από το ρήμα ικάνω – φθάνω) που σημαίνει αρκετός, και το ρήμα “Ποιώ”, δηλαδή αποδίδω ανάλογα με τις προσδοκίες ή τις απαιτήσεις (Τεγόπουλος - Φυτράκης 1993). Αν και η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας ως έννοια γίνεται εύκολα κατανοητή από την κοινή λογική υπάρχουν, όπως προκύπτει και από την βιβλιογραφία δυσκολίες στην διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού εννοιολογικού ορισμού (Merkouris et al 1999).

Οι κύριες θεωρίες που ερμηνεύουν τον όρο ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας διατυπώθηκαν στην διεθνή βιβλιογραφία την δεκαετία του 80 με τις πιο πρόσφατες να αποτελούν ουσιαστικά επαναδιατυπώσεις η/και συμπληρώματα των προηγούμενων. Τέσσερις είναι οι βασικές θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για τον εννοιολογικό ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών (Gill and White 2009) οι οποίες και περιγράφονται πιο κάτω.

1.1.1 Η θεωρία Ασυμφωνίας (Discrepancy Theory)

Διατυπώθηκε από τους Fox και Storms (1981). Σύμφωνα με την θεωρία αυτή ο βαθμός ικανοποίησης ορίζεται ως το κενό ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και στο ποσοστό κάλυψης αυτών των αναγκών. Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις του κάθε ασθενούς από το υγειονομικό σύστημα διαφέρουν ανάλογα με τις αξίες και τις εμπειρίες του. Αν η σύγκριση των προσδοκιών και της πραγματικότητας, όπως την αντιλαμβάνεται ο κάθε ασθενής, από την επαφή του με τις υπηρεσίες υγείας είναι θετική τότε προκύπτει ικανοποίηση, αν είναι αρνητική προκύπτει δυσαρέσκεια.

1.1.2 Η Θεωρία των προσδοκιών (Expectancy Theory)

Διατυπώθηκε από την Linder-Pelz (1982a). Σύμφωνα με την θεωρία αυτή η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως η θετική αξιολόγηση διακριτών παραμέτρων του υγειονομικού συστήματος σύμφωνα πάντα με τις προσωπικές προσδοκίες του ασθενούς τα προσωπικά του πιστεύω και το αξιολογικό του σύστημα σε σχέση με την φροντίδα υγείας. Η ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη έννοια η οποία συντίθεται από διάφορες παραμέτρους καθεμιά από τις οποίες μπορεί να αποτελεί πηγή ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας για τον ασθενή. Σύμφωνα με την Linder-Pelz (1982a) όταν προσδιορίζεται η ικανοποίηση πρέπει να λαμβάνονται υπόψη 5 βασικές παράμετροι :

1. Οι προσδοκίες (expectations) – Η εκτίμηση του ασθενούς για την πιθανότητα συγκεκριμένα γεγονότα να σχετίζονται με συγκεκριμένες καταστάσεις και η πιθανολογούμενη κατάληξη αυτής της συσχέτισης
2. Αξιολόγηση (evaluation) – Η θετική ή αρνητική αξιολόγηση μιας παραμέτρου της επαφής με τις υπηρεσίες υγείας.
3. Δικαιώματα (entitlement) – Η πεποίθηση του ασθενούς ότι έχει δικαίωμα για συγκεκριμένο αποτέλεσμα όσον αφορά στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει
4. Συμβάματα (occurrences) – Το πραγματικό γεγονός όπως έγινε ή καλύτερα η αντίληψη για το τι συνέβη από τον ασθενή
5. Συγκρίσεις (interpersonal comparisons) - Η σύγκριση της επαφής με τις υπηρεσίες υγείας με προηγούμενη εμπειρία παρόμοιων επαφών από τον ασθενή.

Η Pascoe (1983) επεκτείνοντας την θεωρία της Linder – Pelz επικεντρώθηκε ιδιαίτερα στην έννοια της προσδοκίας και όρισε την ικανοποίηση ως την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που βασίζεται στην ικανότητα τους να εκπληρώνουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών

1.1.3 Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων (Multiple model Theory)

Διατυπώθηκε από τους Fitzpatrick and Hopkins (1983) και σύμφωνα με αυτή η ικανοποίηση δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως μια ενιαία έννοια που αποτελείται από διάφορες παραμέτρους, αλλά πρότεινε την ύπαρξη τριών διαφορετικών μοντέλων ικανοποίησης καθεμιά από τις οποίες καθορίζεται από συγκεκριμένη παράμετρο. Έτσι καθόρισε ως πρώτο μοντέλο την ‘‘ανάγκη για το οικείο’’ του οποίου η καθοριστική παράμετρος είναι οι κοινωνικά διαμορφωμένες προσδοκίες ο βαθμός εκπλήρωσης των οποίων καθορίζουν και τον βαθμό της ικανοποίησης. Το δεύτερο μοντέλο είναι αυτό των ‘‘στόχων της αναζήτησης της βοήθειας’’. Για το μοντέλο αυτό καθοριστική παράμετρος δεν είναι οι προσδοκίες αλλά η επίλυση του προβλήματος υγείας. Έτσι η αξιολόγηση γίνεται στην βάση της επίτευξης του στόχου αυτού. Το τρίτο μοντέλο αφορά τις συναισθηματικές ανάγκες του ασθενούς οπότε η κύρια παράμετρος που καθορίζει την ικανοποίηση είναι ο βαθμός κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών από το ιατρικό και το υπόλοιπο προσωπικό.

1.1.4 Η θεωρία της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Healthcare quality Theory)

Διατυπώθηκε από τον Donabedian (1980) ο οποίος υποστήριξε ότι η έκφραση της ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τον ασθενή είναι αποτέλεσμα της κρίσης του για την συνολική ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε όλους τους τομείς αλλά ειδικότερα στον τομέα που σχετίζεται με την διαπροσωπική επαφή μεταξύ ασθενούς και ιατρικού και λοιπού παραϊατρικού προσωπικού.

1.2 Η σημασία της αξιολόγησης της Ικανοποίησης των ασθενών

Η σύγχρονη προσέγγιση στον τομέα της υγείας επιδιώκει τη συμμετοχή των ασθενών και των πολιτών στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στη βάση της ισότητας της πρόσβασης σε αυτές. Οι νέες αντιλήψεις στις πολιτικές για τη νέα δημόσια διοίκηση αλλά και η αυξανόμενη δυναμική των κινημάτων για τα δικαιώματα των ασθενών

συνέβαλαν ώστε η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών να αποκτήσει σημαντική θέση στη διαδικασία αξιολόγησης και σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας (Williams 1994, Hood 1995,).

Η ικανοποίηση των ασθενών εκτός του ότι θεωρείται πλέον σημαντική παράμετρος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζει και τα κλινικά αποτελέσματα και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και την οικονομική πολιτική και τον γενικότερο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας (Heidegger et al 2006).

Ολοένα και περισσότερα νοσοκομεία στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στις ΗΠΑ προβαίνουν συστηματικά σε αξιολογήσεις της ικανοποίησης ασθενών με βάση τις οποίες εφαρμόζουν προγράμματα που αποσκοπούν στην βελτίωση της ικανοποίησης. Η στάση αυτή καθοδηγείται από 4 βασικές παραδοχές (Aragon and Gesell 2003):

1. Η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζει σημαντικά την φήμη των νοσοκομείων μέσα στην κοινότητα,
2. Η ικανοποίηση αποτελεί δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας,
3. η ικανοποίηση επηρεάζει σημαντικά την συμμόρφωση των ασθενών στις ιατρικές υποδείξεις,
4. η ικανοποίηση επηρεάζει και τη πρόθεση των ασθενών για λήψη νομικών μέτρων εναντίων των επαγγελματιών υγείας και των νοσοκομείων.

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης σύμφωνα με τον Fitzpatrick (1984) εξυπηρετεί τρεις βασικές λειτουργίες στο πλαίσιο των υγειονομικών συστημάτων:

1. Βοηθά στην κατανόηση των εμπειριών των ασθενών και πως αυτοί αντιλαμβάνονται τις υπηρεσίες υγείας,
2. Αποτελεί δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τη θεωρία του Donabedian (1980). Βοηθά στη διασφάλιση της ανατροφοδότησης του συστήματος (βασικό στοιχείο του προγραμματισμού) και στην παροχή πληροφοριών σημαντικών για το ανασχεδιασμό του αναδεικνύοντας προβλήματα και αδυναμίες,
3. Ενισχύει τη συνεργασία των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας αφού οι ικανοποιημένοι ασθενείς συμμορφώνονται πιο εύκολα στις υποδείξεις των επαγγελματιών υγείας βελτιώνοντας έτσι τα τελικά αποτελέσματα της θεραπείας.

Από οικονομικής πλευράς αποδείχτηκε ότι οι οργανισμοί υγείας που λαμβάνουν υπόψη τις μετρήσεις ικανοποίησης ασθενών αυξάνουν το μερίδιο τους στην αγορά υπηρεσιών υγείας προσελκύοντας περισσότερους ασθενείς (Boscarino, 1992).

Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών (Dogger and Sweency, 2006) ενώ αντίθετα η δυσαρέσκεια έχει αρνητικές επιπτώσεις που έχουν να κάνουν με τη μη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες της θεραπείας, τη μη προσέλευση τους σε προγραμματισμένα ραντεβού αλλά και στη διάδοση αρνητικών σχολίων για συγκεκριμένους οργανισμούς υγείας (Andaleeb, 2007)

1.3 Οι Διαστάσεις της Ικανοποίησης

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές κατηγοριοποιήσεις των διαστάσεων που καθορίζουν την ικανοποίηση άλλες γενικές και άλλες πιο εξειδικευμένες (Sitzia and Wood 1997). Οι Abdellah and Levine (1965) επιχείρησαν πρώτοι να αναγνωρίσουν τις βασικές διαστάσεις της ικανοποίησης προτείνοντας την ακόλουθη κατηγοριοποίηση :

1. επάρκεια των εγκαταστάσεων,
2. επαγγελματικές δεξιότητες και επάρκεια προσωπικού,
3. αποτελεσματικότητα των οργανωτικών δομών και
4. αποτέλεσμα της φροντίδας για τον ασθενή.

Η Risser (1975) προβαίνοντας σε ανασκόπηση της σχετικής αμερικάνικης βιβλιογραφίας για την περίοδο 1957-1974 αναφέρει 4 διαστάσεις της ικανοποίησης :

1. Το κόστος,
2. την άνεση,
3. τα προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και
4. την ποιότητα της διαπροσωπικής σχέσης επαγγελματιών υγείας και ασθενών.

Μια πιο ολοκληρωμένη ταξινόμηση είναι αυτή που πρότειναν οι Ware et al (1983) οι οποίοι αναφέρουν 8 διαστάσεις της ικανοποίησης:

1. διαπροσωπική σχέση επαγγελματιών υγείας και ασθενών,
2. τεχνική ποιότητα της φροντίδας,
3. προσβασιμότητα,

4. οικονομικοί παράγοντες,
5. αποτελέσματα της φροντίδας για την υγεία του ασθενούς,
6. συνέχεια στην φροντίδα,
7. το περιβάλλον στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας και
8. η διαθεσιμότητα προσωπικού και δομών.

Η ταξινόμηση αυτή αποτέλεσε τη βάση για πολλές εργασίες που ακολούθησαν και οι οποίες χρησιμοποιώντας σύγχρονες μεθόδους στατιστικής ανάλυσης έχουν καταλήξει ότι η ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη έννοια αποτελούμενη από πολλές διαστάσεις. Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι συγγραφείς συγκλίνουν στο ότι οι πιο σημαντικές διαστάσεις της ικανοποίησης είναι: η προσβασιμότητα, η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας, η τεχνική διάσταση της φροντίδας η επικοινωνία και η πληροφόρηση (Sitzia and Wood, 1997).

1.3.1 Η Προσβασιμότητα

Σύμφωνα με τις εργασίες των Ware (1978, 1983) και Fitzpatrick (1983, 1984, 1991) ο όρος προσβασιμότητα περιλαμβάνει θέματα όπως είναι η πρόσβαση στο νοσοκομείο/ιατρείο, το σύστημα των ραντεβού, τα ωράρια λειτουργίας, τη δυνατότητα αλλαγής του θεράποντα ιατρού, τη δυνατότητα κατ' οίκον επίσκεψης, τις λίστες αναμονής κ.α (Sitzia and Wood 1997).

Ο προβληματικός χώρος στάθμευσης (Greenwood 1993), τα μέσα μαζικής μεταφοράς προς και από το νοσοκομείο (Abramowitz et al 1987) και ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα κέντρα υγείας (Astedk-Kurki and Haggman-Laitla, 1992) είναι οι παράγοντες που σχετίζονται συχνότερα με την δυσαρέσκεια των ασθενών. Στην Μ. Βρετανία ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα κέντρα υγείας ήταν ισχυρός παράγοντας δυσαρέσκειας (Wardle, 1994).

1.3.2 Η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας

Η διαπροσωπικές πτυχές της φροντίδας υγείας αποτελούν ίσως την πιο σημαντική διάσταση της ικανοποίησης (Blanchard et al 1990). Η διαπροσωπική διάσταση αναφέρεται στην ανθρώπινη – συναισθηματική πτυχή της αντιμετώπισης του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας και αφορά την γενική συμπεριφορά τους απέναντι στον ίδιο, απέναντι στις προσδοκίες του και στις συνήθειες της κοινωνίας (Κωσταγιόλας και συν. 2006).

Η διαβεβαίωση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, η επίδειξη ειλικρινούς ενδιαφέροντος εκ μέρους του προσωπικού, η ευαισθησία και η οικειότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην σχέση του ασθενούς με τον επαγγελματία υγείας (Stimson and Webb 1975). Ακόμα και η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η στάση του σώματος η απόσταση και η τοποθέτηση του έχουν την σημασία τους. Η La Grosse (1975) διαπίστωσε ότι η μη λεκτική επικοινωνία όπως νεύματα της κεφαλής ελαφριά κάμψη του σώματος προς τον ασθενή κ.α επηρεάζουν τον ασθενή ο οποίος βλέπει το ιατρικό προσωπικό πιο ζεστό και πιο φιλικό. Οι Larsen and Smith (1981) διαπίστωσαν μια συσχέτιση αυτών των μη λεκτικών μορφών επικοινωνίας με την ικανοποίηση των ασθενών. Οι Steiber and Krowinski (1990) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα δημοσκόπησης (Gallor poll) που έδειξε ότι η ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζεται περισσότερο από το ενδιαφέρον που επιδεικνύει το προσωπικό υγείας, παρά από την ίδια την κλινική φροντίδα.

1.3.3 Η τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας

Η τεχνική διάσταση αφορά την εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής. Ο Fitzpatrick (1984) παρατήρησε ότι πολλοί ασθενείς εμφανίζονται πρόθυμοι να σχολιάσουν θέματα όπως το κόστος της φροντίδας υγείας, και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και θέματα διαπροσωπικών σχέσεων με το προσωπικό παρά να τοποθετηθούν αρνητικά για τις επιστημονικές δεξιότητες των ιατρών και των νοσηλευτών. Όσο περισσότερες ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις γίνονται αυξάνεται και η ικανοποίηση των ασθενών οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζονται θετικά (Hopkins, 1990).

Ο Ben-Sira (1976) αμφισβητεί την ικανότητα των ασθενών να κρίνουν τις τεχνικές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, λόγω μη επαρκών γνώσεων και υποστηρίζει ότι οι απόψεις των ασθενών για τις τεχνικές δεξιότητες και την επιστημονική επάρκεια των ιατρών επηρεάζονται σημαντικά από τις απόψεις τους για διαφορετικά χαρακτηριστικά των ιατρών όπως είναι η φιλικότητα ή αν ήταν αρκούντως καθυστερητικοί χαρακτηριστικά που αφορούν ουσιαστικά και πάλι το θέμα της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας υγείας.

Από την άλλη υπάρχουν κάποιες έρευνες που ισχυρίζονται ότι οι ασθενείς μπορούν σε γενικές γραμμές να αξιολογήσουν την τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας ή ακόμα να έχουν και ένα επίπεδο γνώσεων για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν. Οι Fitton and Acheson (1979) διαπίστωσαν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της εκτίμησης των ιατρών και των ασθενών για τη σοβαρότητα της κατάστασης τους. Ο Rubin (1990) εξάλλου σε βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπίστωσε ότι στις περισσότερες έρευνες οι αξιολογήσεις του προσωπικού και των ασθενών όσον αφορά την ποιότητα της φροντίδας υγείας δεν είχαν σημαντικές αποκλίσεις.

Οι Stimson and Webb (1975) δίνοντας μια εξήγηση για την αδυναμία των ερευνών ικανοποίησης να αναδείξουν τη σημασία της τεχνικής διάστασης της φροντίδας υγείας προτείνουν ως πιθανή αιτία το γεγονός ότι οι ασθενείς παίρνουν ως δεδομένο ότι το προσωπικό έχει ένα βασικό επίπεδο επιστημονικής επάρκειας όσον αφορά τις ιατρικές διαδικασίες στις οποίες υποβάλλονται. Ως αποτέλεσμα επικεντρώνονται σε άλλα μικρότερης σημασίας ζητήματα όπως είναι η συμπεριφορά του προσωπικού, οι ανέσεις του χώρου κ.τ.λ. Αν όμως οι ιατρικές πράξεις για κάποιο λόγο θεωρηθούν από τους ασθενείς ανεπαρκείς τότε αυτό συνδέεται με παράπονα και δυσαρέσκεια η οποία όμως εκφράζεται με άλλους τρόπους και μηχανισμούς εκτός από τις έρευνες ικανοποίησης (π.χ. αγωγές για ιατρική αμέλεια).

1.3.4 Επικοινωνία και πληροφόρηση

Το δικαίωμα των ασθενών στην πληροφόρηση αποτελεί βασική αρχή στην φροντίδα υγείας. Το δικαίωμα αυτό επιβεβαιώνεται μέσα από διακηρύξεις για την πολιτική υγείας όπως το “A patients Bill of rights” του Αμερικανικού συνδέσμου νοσοκομείων και το “The patients chapter” στο Ηνωμένο Βασίλειο (Sitzia and Wood, 1997). Η πρακτική

εφαρμογή όμως αυτού του δικαιώματος είναι αμφίβολη αφού η ιατρική κοινότητα ενώ υποστηρίζει το δικαίωμα των ασθενών για πληροφόρηση εξακολουθεί να διατηρεί τον έλεγχο για την έκταση αυτής της πληροφόρησης (NHS executive, 1990).

Οι Kincey et all (1975) διαπίστωσαν ότι η επαρκής πληροφόρηση βελτιώνει την ικανοποίηση. Σε έρευνα ασθενών εξωτερικών ιατρείων γενικής ιατρικής διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση σχετίζονταν σημαντικά με το επίπεδο πληροφόρησης που έχουν οι ασθενείς. Υψηλότερο επίπεδο πληροφόρησης είχε συσχετιστεί με υψηλότερη ικανοποίηση και υψηλότερο βαθμό συμμόρφωσης στις ιατρικές υποδείξεις. Παρόμοια έρευνα των Thompson et all (1990) έδειξε χαμηλό βαθμό συμμόρφωσης προς τις ιατρικές οδηγίες και χαμηλότερη ικανοποίηση σε καρδιολογικούς ασθενείς που ήταν δυσαρεστημένοι με το επίπεδο επικοινωνίας και πληροφόρησης που δέχτηκαν από τους ιατρούς.

Ο ρόλος του ιατρού ως επικοινωνιολόγου ο οποίος συζητά ανοικτά με τον ασθενή του για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει παρέχοντας του ταυτόχρονα ικανοποιητικό επίπεδο πληροφόρησης φαίνεται να επηρεάζει θετικά τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών (Ley, 1992).

1.4 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Η κατανόηση της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών προϋποθέτει τον προσδιορισμό του όρου και στην συνέχεια την αναγνώριση των παραγόντων που την προσδιορίζουν (Linder-Pelz 1982b). Παρόλη την εκτεταμένη βιβλιογραφία που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών δεν υπάρχει σαφής προσδιορισμός των κοινών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση με πολλούς ερευνητές να καταλήγουν σε διαφορετικά και πολλές φορές αλληλοαναιρούμενα αποτελέσματα (Atkinson and Medeiros, 2009).

Παρακάτω θα παρατεθούν οι προσδιοριστικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση σύμφωνα με τις κυριότερες βιβλιογραφικές αναφορές.

1.4.1 Οι προσδοκίες των ασθενών

Όπως είδαμε και πιο πάνω σύμφωνα με την Linder – Pelz (1982a) η ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική αξιολόγηση διακριτών παραμέτρων της φροντίδας υγείας σε σχέση με τις

προσωπικές αξίες – προσδοκίες του ασθενούς. Η διασύνδεση της ικανοποίησης με τις προσδοκίες των ασθενών εντοπίζεται και σε άλλους ορισμούς της ικανοποίησης όπως αυτή που δίνει η Risser (1975) και ο Fitzpatrick (1984).

Οι προσδοκίες είναι το σύνολο των πεποιθήσεων ως προς την πιθανότητα να εμφανιστεί ένα γεγονός και ως προς το αποτέλεσμα που θα έχει αυτό το γεγονός (Linder – Pelz 1982a). Στην Ελληνική γλώσσα η λέξη προσδοκία είναι παράγωγο του ρήματος “προσδοκάω” που αποτελεί σύνθεση της πρόθεσης “Προ” και του ρήματος “Δοκώ” (θεωρώ) και του “Δοκεύω” (παραφυλάω – караδοκώ) (Ραφτόπουλος, 2009).

Στην βιβλιογραφία η αναφορά στις προσδοκίες ως σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης συναντάται επανειλημμένα (Sitzia and Wood, 1997).

Οι Abramowitz et all (1987) σε έρευνα τους διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς διαμορφώνουν διαφορετικές προσδοκίες για διαφορετικούς τομείς της φροντίδας υγείας οι οποίες παίζουν καθοριστικό και ανεξάρτητο ρόλο στην πρόγνωση της ικανοποίησης. Βρήκαν ακόμα ότι οι ασθενείς με χαμηλές προσδοκίες αναφέρουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης. Οι Larsen and Rootman (1976) διαπίστωσαν ότι όσο πιο κοντά ήταν η απόδοση των ιατρών, κατά την παροχή των υπηρεσιών τους, στις προσδοκίες των ασθενών τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς από αυτές τις υπηρεσίες.

Οι Ruggeri and Dall’Angola (1993) ορίζουν τις προσδοκίες ως τον βαθμό σημαντικότητας που αποδίδουν οι ασθενείς σε συγκεκριμένες διαστάσεις της φροντίδας υγείας προκειμένου να εγγυηθούν την ικανοποίησή τους.

Οι Stimson and Webb (1975) ορίζουν 3 κατηγορίες προσδοκιών :

1. προσδοκίες παρελθόντος (Background expectations) – Είναι οι προσδοκίες που προκύπτουν από τις συσσωρευμένες εμπειρίες και γνώσεις του ασθενούς μετά από την επαφή του με συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας. Παρόλο που οι προσδοκίες παρελθόντος ποικίλουν ανάλογα τις παθήσεις και τις περιστάσεις αναγνωρίζονται κάποια κοινά πρότυπα. Μεγάλο μέρος της κριτικής των ασθενών επικεντρώνεται στην συμπεριφορά του προσωπικού οι οποία πολλές φορές έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες των ασθενών,
2. προσδοκίες “διάδρασης” (Interaction expectations) – Αφορούν τις προσδοκίες των ασθενών σε σχέση με την αλληλεπίδραση τους με τους επαγγελματίες υγείας. Αφορούν θέματα όπως η τεχνική λήψης ιστορικού, το επίπεδο πληροφόρησης που δίνει ο ιατρός κ.τ.λ,

3. προσδοκίες “δράσης” (Action expectations) – Αφορούν στην δράση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα όπως η συντακογράφηση, η παραπομπή για εξετάσεις, η παροχή συμβουλών και αγωγή υγείας κ.τ.λ

Από τις τρεις κατηγορίες προσδοκιών οι Stimson and Webb θεωρούν τις προσδοκίες “διάδρασης” ως τις πιο σημαντικές.

Οι προσδοκίες ποικίλουν ανάλογα με τις γνώσεις και τις εμπειρίες των ασθενών και έτσι πιθανό να μεταβάλλονται με την συσσώρευση εμπειριών. Οι Bond and Thomas (1992) για παράδειγμα διαπίστωσαν ότι ποιότητα των υπηρεσιών συσχετίζεται με τις προσδοκίες. Η αύξηση των προσδοκιών με την σειρά της μπορεί να οδηγήσει σταδιακά σε μείωση της ικανοποίησης ακόμα και από υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

1.4.2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών

Είναι κοινά αποδεκτό στην διεθνή βιβλιογραφία ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως είναι η κοινωνικοοικονομική τάξη, η εθνικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλλο και ειδικά η ηλικία είναι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό το επίπεδο ικανοποίησης. Δεν υπάρχει ομοφωνία ωστόσο στο πόσο σημαντικοί είναι αυτοί οι παράγοντες στο τελικό καθορισμό της ικανοποίησης (Sitzia and Wood 1997). Κάποιοι ερευνητές όπως οι Strasser et al (1995) διαπίστωσαν ισχυρή συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την ικανοποίηση των ασθενών και με την απόφαση τους να επιλέξουν συγκεκριμένο ιατρό ή νοσοκομείο. Άλλοι ερευνητές όπως οι Hall and Dorman (1990) σε μια μετανάλυση ερευνητικών εργασιών σχετικά με το θέμα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δημογραφικοί παράγοντες αποτελούν στην καλύτερη περίπτωση προσδιοριστικούς παράγοντες μικρής μόνο σημασίας ως προς την ικανοποίηση των ασθενών.

1.4.2.1 Η ηλικία

Η ηλικία είναι ένας από τους σημαντικότερους δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Σε μεγάλο αριθμό ερευνών από όλο τον κόσμο διαπιστώνεται ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τους νεότερους (Houts et al 1986, Crow et al 2002, Ραφτόπουλος 2002, Τούντας και συν. 2003, Raftopoulos 2005, Gaumer 2006, Quintana et al 2006, Γαβριήλ 2009, Τσίτση 2010).

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ηλικιωμένων οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Η Doborah (1997) απέδωσε την υψηλότερη ικανοποίηση των ηλικιωμένων στο γεγονός ότι είναι πιο δεκτικοί από τους νεώτερους και ότι έχουν περισσότερο σεβασμό για τους επαγγελματίες υγείας από ότι οι νεώτεροι. Οι Crow et al (2002) αποδίδουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ηλικιωμένων στο γεγονός ότι είναι πιο στωικοί, έχουν λιγότερες προσδοκίες από τις υπηρεσίες υγείας και δέχονται περισσότερη φροντίδα και σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας από ότι οι νεώτεροι (Raftopoulos 2005).

Οι Salvage et al (1988) απέδωσαν τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των ηλικιωμένων από το NSH στις χαμηλότερες προσδοκίες που έχουν έχοντας την εμπειρία των πολύ χειρότερων συνθηκών στη φροντίδα υγείας που επικρατούσαν πριν την εισαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι Cartwright and Anderson (1981) διαπίστωσαν ότι οι ηλικιωμένοι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες όσον αφορά την πληροφόρηση τους από τον ιατρό.

Από την άλλη πλευρά οι νεώτεροι σε ηλικία ασθενείς παραπονιούνται περισσότερο και έχουν την τάση να είναι πιο δυσαρεστημένοι από τη φροντίδα υγείας και να έχουν χαμηλότερο βαθμό συμμόρφωσης προς τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τους ηλικιωμένους (Sitzia and Wood 1997).

1.4.2.2 Το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών

Διάφορες μελέτες έχουν ταυτοποιήσει το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών ως παράγοντα που συμβάλει στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας. Οι περισσότεροι συγγραφείς συγκλίνουν στο ότι το χαμηλό επίπεδο μόρφωσης των ασθενών συνδέεται με υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης (Hall and Dorman 1990, Al Bashir et all 1991 , Speight 2005, Τίτση 2010 κ.α)

Οι Anderson and Zimmerman (1993) προχωρώντας ένα βήμα περισσότερο ισχυρίζονται ότι το επίπεδο μόρφωσης είναι η μόνη μεταβλητή, όσον αφορά τους δημογραφικούς παράγοντες, που σχετίζεται με την ικανοποίηση, κάτι όμως που δεν επιβεβαιώνεται από άλλες έρευνες.

Οι Schultz et all 1994 διαπίστωσαν ότι το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης είχε ισχυρή συσχέτιση με την δυσαρέσκεια των ασθενών που υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση.

Από την άλλη υπάρχουν ερευνητές όπως ο Gaumer (2006) που δεν βρήκαν καμιά συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.

1.4.2.3 Η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση των ασθενών

Η συσχέτιση ικανοποίησης και κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης είναι λιγότερο δημοφιλής ανάμεσα στους ερευνητές και αυτό γιατί οι κοινωνικό-οικονομικές μεταβλητές συνήθως δεν καταγράφονται στις έρευνες ικανοποίησης των ασθενών (Ραφτόπουλος 2009).

Οι Abramowitz et al (1987) διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης ενώ οι ασθενείς των χαμηλών οικονομικών τάξεων αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας. Οι Hall and Dorman (1990) απέδωσαν την υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών με υψηλό εισόδημα στο γεγονός ότι στις ΗΠΑ οι ευκατάστατοι ασθενείς λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα υγείας από αυτούς των ασθενέστερων οικονομικών τάξεων ακόμα και μέσα στην ίδια υπηρεσία. Οι Salvage et al (1988) διαπίστωσαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης στους ασθενείς των υψηλότερων κοινωνικό-οικονομικών τάξεων την οποία απέδωσαν στο γεγονός ότι ήταν καλύτερα ενημερωμένοι για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

1.4.2.4 Το φύλο των ασθενών

Οι απόψεις των ερευνητών σχετικά με την επίδραση του φύλου στο ποσοστό της ικανοποίησης δίστανται.

Οι Quintana et al (2006) διαπίστωσαν ότι οι άρρενες γενικά εμφανίζονται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Khayat and Salter (1994). Οι Williams and Calnan (1991) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες ασθενείς διαμαρτύρονται πιο συχνά από τους άνδρες για μη τήρηση των ραντεβού και την έλλειψη σεβασμού της ατομικότητάς τους.

Από την άλλη ο Gaumer (2006) ισχυρίστηκε ότι οι γυναίκες ήταν πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες από τις υπηρεσίες υγείας σχετικές με την χειροπρακτική.

Οι περισσότεροι ερευνητές (Doering 1983, Delgado et al 1993, Hensen et al 2008, Τίτση 2010) συμφωνούν στο ότι το φύλο δεν σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

1.4.2.5 Η εθνική καταγωγή και η φυλή των ασθενών

Έρευνες στις ΗΠΑ και Καναδά έδειξαν ότι οι λευκοί στο σύνολο τους εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους μη λευκούς (Pascoe and Atkinson

1983, Gaumer 2006, Lasser et al 2006, Liu et al 2007). Η έρευνα των Lasser et al 2006 που διεξήχθη σε ΗΠΑ και Καναδά αλλά και αυτή των Jones et al (1987), που έγινε στην Μ. Βρετανία ανέδειξαν ως μείζον πρόβλημα για την μη ικανοποίηση των ασθενών, αυτό της γλώσσας που καθιστούσε δύσκολη την επικοινωνία των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας. Εκτός αυτού στην έρευνα των Lasser et al (2006) διαπιστώθηκε ότι οι μη λευκοί εκτός από ικανοποίηση έχουν και χαμηλότερη εκληφθείσα ποιότητα από τους λευκούς.

Οι Liu et al (2007) στην έρευνα της διαπίστωσε χαμηλότερη ικανοποίηση από τους Κινέζο –Καναδούς σε σχέση με τους λευκούς Καναδούς ιδίως σε σχέση με την ομιλούμενη γλώσσα στο σπίτι. Αυτοί που δεν μιλούσαν καθόλου Αγγλικά ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που μιλούσαν. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν εκτός των άλλων τη σημασία της διαπροσωπικής επικοινωνίας ασθενών και επαγγελματιών υγείας στην διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης.

1.4.2.6 Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Τα αποτελέσματα των ερευνών όσον αφορά στη σχέση της οικογενειακής κατάστασης των ασθενών με το επίπεδο ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες υγείας είναι αμφιλεγόμενα. Οι Quintana et al (2006) διαπίστωσαν ότι οι ανύπαντροι και οι διαζευγμένοι είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τους παντρεμένους. Από την άλλη οι Nicolucci et al (2009) αναφέρουν ότι οι ανύπαντροι και οι παντρεμένοι είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από ότι οι χήροι και οι διαζευγμένοι.

1.4.3 Το επίπεδο υγείας των ασθενών

Η κατάσταση υγείας των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας. Οι ασθενείς με χειρότερη κατάσταση υγείας καταγράφουν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης (Ραφτόπουλος 2009). Ο Weiss (1988) διαπίστωσε ότι αυτοί που δήλωναν ότι είναι ευχαριστημένοι με τη ζωή τους είχαν καλό επίπεδο υγείας με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Οι Nicolucci et al (2009) στην έρευνα τους διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με χειρότερη ποιότητα ζωής ήταν πιο πιθανό να εκφράζουν δυσαρέσκεια από το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον οι Chen and Hou (2002) όπως και οι Howard et al (2007) διαπίστωσαν ότι τα υγιή άτομα ήταν πιο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες υγείας από ότι οι ασθενείς με κακή κατάσταση υγείας.

Η συσχέτιση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών με την ικανοποίηση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία (Sitzia and Wood 1999). Ο May (1992) βρήκε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε ασθενείς στους οποίους τέθηκε κατά την εξέταση το υ από γενικό ιατρό διάγνωση ελάσσονος ψυχιατρικού προβλήματος. Οι Wyshak and Basky (1995) βρήκαν μια σχέση του άγχους με τη μειωμένη ικανοποίηση ασθενών ενώ ο Raftopoulos (2005) υποστήριξε ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με κάποιες διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών.

1.5 Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών

Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω η ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη έννοια και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, το επίπεδο σωματικής και ψυχικής τους υγείας, τις πεποιθήσεις τις εμπειρίες και τις προσδοκίες τους σε σχέση με την φροντίδα υγείας.

Έτσι και η αξιολόγηση της ικανοποίησης δεν είναι καθόλου απλό εγχείρημα. Οι περισσότερες έρευνες ικανοποίησης, στο διεθνές (Tucker 2002, Gadallah et al 2003, Berger et al 2006, Jawahar 2007), Ελλαδικό (Τούντας 2003, Ραφτόπουλος 2005, Αλετράς 2007) αλλά και στον Κυπριακό χώρο (Hanson 2004, Γαβριήλ 2009, Τσίτση 2010, Ιωαννίδης 2010) δείχνουν πως η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας. Αυτό μπορεί να οφείλεται μερικώς στην πολυδιάστατη φύση της έννοιας της ικανοποίησης και στο γεγονός ότι πολλά εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης αποτυγχάνουν να αξιολογήσουν επαρκώς τους παράγοντες που την επηρεάζουν αρνητικά (Lunnen and Ogles 1997). Κάθε εργαλείο εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να διακρίνεται από δύο στοιχεία: την αξιοπιστία (reliability) και την εγκυρότητα (validity) (Ραφτόπουλος 2009). Η χρήση εργαλείων που λαμβάνουν υπόψη και αναλύουν τις πολλαπλές διαστάσεις της ικανοποίησης προσφέρουν μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία (Ware et all 1978). Η χρήση πολυδιάστατων εργαλείων μέτρησης δίνει την δυνατότητα αξιολόγησης της ικανοποίησης γενικά αλλά και ειδικών παραμέτρων που πιθανόν την επηρεάζουν (Tucker and Adams 2001).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) των 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010) η οποία εκτιμά τα ακόλουθα:

1. **τις προσδοκίες των χρηστών:** θέτοντας το ερώτημα: «*περιμένω να....*» και καλώντας τον χρήστη να απαντήσει από 0 «δεν ξέρω/δεν απαντώ» έως 5 «συμφωνώ απόλυτα».
2. **την εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας:** θέτοντας το ερώτημα: «*πόσο σημαντικό είναι για εσάς να....*» και καλώντας τον χρήστη να απαντήσει από 0 «δεν ξέρω/δεν απαντώ» έως 5 «συμφωνώ απόλυτα».
3. **την ικανοποίηση των πασχόντων από την παρεχόμενη φροντίδα:** θέτοντας το ερώτημα: «*πως αισθάνεστε από....*» και καλώντας τον χρήστη να απαντήσει από 0 «δεν ξέρω/δεν απαντώ» έως 5 «συμφωνώ απόλυτα».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες για υπηρεσίες υγείας, το αυξανόμενο κόστος σε συνδυασμό με τον περιορισμό των πόρων και τη διαφοροποίηση στην άσκηση της κλινικής πράξης, αυξάνουν το ενδιαφέρον για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε πολλές χώρες του κόσμου (Campbell et al 2000). Στο Ηνωμένο Βασίλειο για παράδειγμα η τάση αυτή έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη ενός εθνικού πλαισίου απόδοσης το οποίο ορίζει ότι : “Οι οργανισμοί που λειτουργούν εντός του NHS είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση και την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν με σκοπό την δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου η αριστεία της κλινικής φροντίδας να μπορεί να επιτευχθεί”(NHS executive 1998).

2.1 Ο ορισμός της Ποιότητας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι μια πολυδιάστατη όσο και αμφιλεγόμενη έννοια. Παρά το γεγονός ότι η έννοια φαίνεται να είναι κατανοητή η προσπάθεια να δοθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός αποδεικνύεται δύσκολο εγχείρημα.

Ετυμολογικά η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαιοελληνική λέξη “Ποιότης” (ποιός - τι λογής) και αναφέρεται στο σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που το κάνουν να ξεχωρίζει από τα ομοειδή του (Ραφτόπουλος 2009).

Ο Donabedian (1980) όρισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης. Σύμφωνα με τον Donabedian οι τομείς που καθορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι τρεις :

1. Οι παράγοντες δομής (Structures) – Αναφέρονται στα χαρακτηριστικά των οργανισμών που καθορίζουν το σύστημα υγείας μέσα στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Τα χαρακτηριστικά αυτά διακρίνονται σε φυσικά χαρακτηριστικά (Πόροι, τρόποι διοίκησης, τεχνικές υποδομές, κτιριακές εγκαταστάσεις, υλικά αποθέματα κ.τ.λ) και χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας (επιστημονική κατάρτιση, ομαδικότητα κ.τ.λ).

Οι δομές τις φροντίδας προσφέρουν την δυνατότητα στους ασθενείς να λάβουν φροντίδα υγείας αλλά δεν εξασφαλίζουν από μόνες τους την ποιότητα αυτή της φροντίδας.

2. Οι παράγοντες διαδικασιών (Process) – Οι διαδικασίες της φροντίδας υγείας περιλαμβάνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Διακρίνουμε δύο είδη διαδικασιών : Τις τεχνικές διαδικασίες (διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις) και τις διαπροσωπικές διαδικασίες (επικοινωνία, κατανόηση, πληροφόρηση, επίδειξη ευαισθησίας κ.τ.λ).

3. Οι παράγοντες έκβασης (outcomes) – Αφορούν το αποτέλεσμα που είχε η ιατρική φροντίδα στην υγεία του ασθενούς. Σχετίζεται τόσο με την βελτίωση ή μη της υγείας του ασθενούς όσο και με την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια του.

Ένας άλλος ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός της ποιότητας είναι αυτός της Αμερικάνικης Ακαδημίας Επιστημών η οποία ορίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως “Τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων των υπηρεσιών τους για άτομα και πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική επιστημονική γνώση” (Lohr 1992). Αναλύοντας τον ορισμό αυτό διακρίνουμε ότι η ποιότητα δεν εξαρτάται μόνο από την θετική έκβαση στην υγεία του ασθενούς αλλά και από το αν ακολουθήθηκαν ή όχι οι σωστές διαδικασίες σύμφωνα με την υπάρχουσα επιστημονική γνώση (Ραφτόπουλος 2009).

Οι Campbell et al (2000) ορίζουν την ποιότητα με βάση την προσβασιμότητα και την αποτελεσματικότητα. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως “ Ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες είναι προσβάσιμες στον ασθενή όταν τις χρειάζεται και όταν ο ασθενής χρειαστεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών αυτών να είναι αποτελεσματικές”

Οι Parasuraman et al (1985) όρισαν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως “το αποτέλεσμα της σύγκρισης ανάμεσα στις προσδοκίες των χρηστών από μια υπηρεσία και της τελικής αντίληψης του τρόπου που προσφέρθηκε αυτή η υπηρεσία”, Ο βαθμός αυτός της ταύτισης των απόψεων των ασθενών με για μια υπηρεσία και στις προσδοκίες τους αναφέρεται και ως “Έκληφθείσα ποιότητα” (Perceived Quality) (Ραφτόπουλος, 2009).

2.2 Οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Οι Parasuraman et al (1985) αναφέρουν 11 διαστάσεις της ποιότητας :

1. Αξιοπιστία (Reliability) – Η ικανότητα παροχής υπηρεσιών με τρόπο έγκαιρο κι αξιόπιστο. Σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή της υπηρεσίας,
2. ανταπόκριση (Responsiveness) – Προθυμία της υπηρεσίας να παρέχει στήριξη στους πελάτες, να επιλύει προβλήματα που έχουν σχέση με παράπονα των πελατών και ικανότητα άμεσης απάντησης στα αιτήματα τους,
3. εξυπηρέτηση των πελατών (Customization) – Η πρόθεση και η ικανότητα της υπηρεσίας να ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών,
4. επαγγελματική επάρκεια (Competence) – Το προσωπικό πρέπει να διαθέτει τα απαραίτητα προσόντα και δεξιότητες για την αποτελεσματική παροχή μιας υπηρεσίας,
5. προσβασιμότητα (Access) – Ευκολία στην προσέγγιση και στην επικοινωνία με την υπηρεσία,
6. ευγένεια – Αβρότητα (Courtesy) - Φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη,
7. αξιοπιστία (Credibility) – Εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη το υ προσωπικού,
8. επικοινωνία (Communication) – Τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με όρους κατανοητούς και ετοιμότητα συζήτησης των ανησυχιών του,
9. ασφάλεια (Security) – Απουσία κινδύνων και αμφιβολιών. Οικονομική και φυσική ασφάλεια,
10. φυσικά χαρακτηριστικά (Physical tangibles) – Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, κτιριακή υποδομή, εμφάνιση του προσωπικού, κατάσταση του εξοπλισμού,
11. κατανόηση και γνώση των αναγκών του χρήστη (Understanding and knowing the customer) – Προσπάθεια του προσωπικού να καλύψει τις ανάγκες και να κατανοήσει τις ανησυχίες του χρήστη.

Ο Carman (1990) στάθμισε την κλίμακα των Parasuraman et al (1985) στον τομέα της υγείας και προσδιόρισε πέντε διαστάσεις της ποιότητας :

1. Φυσικά (ορατά) χαρακτηριστικά (Physical tangibles) – Για παράδειγμα καθαριότητα δωματίου, ποιότητα φαγητού κ.τ.λ,

2. αξιοπιστία (Credibility),
3. ανταπόκριση (Responsiveness),
4. διασφάλιση (Assurance) - Assurance) – Περιλαμβάνει την επικοινωνία, την εμπιστευτικότητα, την επαγγελματική επάρκεια, την αβρότητα του προσωπικού, και την ασφάλεια,
5. ενσυναίσθηση (Empathy) – Περιλαμβάνει την κατανόηση του προσωπικού και την προσβασιμότητα.

Οι Ραφτόπουλος και συν. (2002) αναφέρουν 7 διαστάσεις της ποιότητας :

1. Εμπρακτο ενδιαφέρον του ιατρού και της νοσηλεύτριας,
2. σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενούς από τον ιατρό και την νοσηλεύτρια,
3. φιλικότητα του χώρου του ιατρείου και του προσωπικού απέναντι στον ασθενή,
4. τεχνικές δεξιότητες του ιατρού,
5. ενσυναίσθηση από τον ιατρό και τη νοσηλεύτρια,
6. εμπιστοσύνη στον ιατρό και τη νοσηλεύτρια,
7. αποτελεσματική οργάνωση του ιατρείου.

Ο Raftopoulos (2010) στην έρευνα του στην ΠΦΥ περιλαμβάνει στο ερωτηματολόγιο του 27 διαστάσεις της ποιότητας :

1. Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό
2. Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου
3. Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου
4. Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική
5. Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά τη δουλειά της
6. Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία
7. Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό
8. Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου
9. Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες
10. Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω
11. Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου
12. Ο γιατρός είναι να διακριτικός
13. Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό
14. Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του
15. Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει

16. Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει
17. Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία
18. Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση
19. Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού
20. Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις
21. Ο γιατρός να μη μου ζητά χρήματα
22. Ο γιατρός να μη βιάζεται κατά την εξέταση
23. Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος
24. Το νοσοκομείο να είναι καλά οργανωμένο
25. Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας
26. Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων

2.3 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών παίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Οι ασθενείς μπορούν να δώσουν πολύ σημαντικές πληροφορίες οι οποίες αν αξιοποιηθούν σωστά συνεισφέρουν σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας δεν πρέπει να θεωρείται απλά μέτρο της ποιότητας αλλά πρέπει να αποτελεί ένα από τους κύριους στόχους των υπηρεσιών υγείας (Μερκούρης 1996).

Πολλοί ερευνητές αξιολογούν την ικανοποίηση των ασθενών ως αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας η οποία σε συνδυασμό με το υγειονομικό αποτέλεσμα αποτελούν το μέτρο της ποιότητας για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες (Timmins 2005).

Ο Vuori (1999) προσδίδει στην ικανοποίηση τρεις ιδιότητες :

1. Μέτρο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ως προς το αποτέλεσμα,
2. δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που εκφράζει την άποψη των ασθενών όσον αφορά τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες και
3. απαραίτητη συνθήκη στον καθορισμό της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Έτσι είναι σαφές ότι οποιαδήποτε αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας η οποία δεν λαμβάνει υπόψη την άποψη των ασθενών δεν μπορεί να θεωρείται πλήρης.

Το ινστιτούτο Ιατρών των ΗΠΑ από το 1990 έχει συμπεριλάβει την ικανοποίηση των ασθενών ως σημαντικό στοιχείο για την εκτίμηση του υγειονομικού αποτελέσματος της φροντίδας υγείας στον ορισμό των διαστάσεων της ποιότητας (Κουτσογιώργη και συν. 2010).

Ορισμένοι ερευνητές διατυπώνουν επιφυλάξεις ως προς την ικανότητα των ασθενών να αξιολογούν σωστά την τεχνική πλευρά της φροντίδας υγείας. Όπως διατυπώνει ο Μερκούρης (1996) παρά το ότι στους ασθενείς αναγνωρίζεται η αρμοδιότητα να αξιολογούν την διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας δεν μπορεί να ληφθεί το ίδιο για την αξιολόγηση της τεχνικής διάστασης για την οποία δεν έχουν τις κατάλληλες επιστημονικές γνώσεις. Κάποιοι μάλιστα αμφισβητούν την εγκυρότητα της ικανοποίησης ως δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Κουτσογιώργη και συν. 2010). Για παράδειγμα η επιμονή των επαγγελματιών υγείας να πείσουν τον ασθενή να αλλάξει τρόπο ζωής μπορεί να προκαλέσει μείωση της ικανοποίησης του (Μερκούρης 1996). Οι ασθενείς συνήθως αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών βασισμένοι σε κριτήρια όπως είναι η προσβασιμότητα, η αξιοπιστία, η φιλικότητα και η υποστηρικτική διάθεση του προσωπικού, από το βαθμό δηλαδή που οι υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Οι ανάγκες όμως αυτές είναι υποκειμενικές και εξατομικευμένες και δεν είναι εύκολο να αναγνωριστούν σε μελέτες αξιολόγησης της ικανοποίησης (Τσελεπή 2000).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η συγκριτική αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών Κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα εξωτερικά ιατρεία γενικού νοσοκομείου της Κύπρου και η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Ερευνητικά ερωτήματα

- Πιο το ποσοστό ικανοποίησης των δύο αυτών εθνικών ομάδων ασθενών (Βρετανικής και Κυπριακής καταγωγής) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων Γενικού Νοσοκομείου της Κύπρου;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών Βρετανικής καταγωγής σε σχέση με αυτόν από την χρήση ανάλογων υπηρεσιών στην χώρα τους
- Ποιοι παράγοντες επιδρούν αρνητικά ή θετικά στο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από τις συγκεκριμένες υπηρεσίες

Μέθοδος

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης έγινε με τη χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο συμπληρωνόταν με τη μέθοδο της συνέντευξης από εθελοντή μη επαγγελματία υγείας ο οποίος έτυχε σχετικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης. Στους ασθενείς εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας και ενημερώθηκαν ότι εφόσον το επιθυμούσαν μπορούσαν να διακόψουν την συνέντευξη. Η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε το χρονικό διάστημα Ιούνιος – Σεπτέμβριος 2011. Πρόκειται για μια συγχρονική (cross-sectional) έρευνα η οποία διεξήχθη στα εξωτερικά ιατρεία Γενικής Ιατρικής, Ειδικής Παθολογίας, Πνευμονολογίας, Καρδιολογίας, Δερματολογίας, Οφθαλμολογίας, Ωτορινολαρυγγολογίας, Γενικής Χειρουργικής, Ουρολογίας και Ορθοπαιδικής επαρχιακού νοσοκομείου της Κύπρου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διατριβή, χωρίζεται σε 3 τμήματα που είναι τα ακόλουθα:

A. Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά

Σε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών

του ιατρού και τη σοβαρότητα του προβλήματος υγείας τους, και τον ρόλο της νοσηλεύτριας στο ιατρείο.

B. Συνολικές κλίμακες (global scales)

Σε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις που ζητούν από τους ασθενείς να εκφράσουν μια συνολική άποψη για την παρεχόμενη φροντίδα. Αναλυτικότερα οι 4 ερωτήσεις: «*πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο, πως αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο; πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;*» συνιστούν την κλίμακα: ***συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα***. Για τις απαντήσεις σε αυτή την κλίμακα, χρησιμοποιήθηκε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «ουδέτερος» μέχρι το 5 για την απάντηση «πολύ ικανοποιημένος».

Γ. Η κλίμακα των 27 ερωτήσεων:

Στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνεται η κλίμακα Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) των 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010) η οποία εκτιμά τα ακόλουθα:

1. ***Τις προσδοκίες των χρηστών:*** θέτοντας το ερώτημα: «*περιμένω να....*» και καλώντας το χρήστη να απαντήσει από 0 «δεν ξέρω/δεν απαντώ» έως 5 «συμφωνώ απόλυτα».
2. ***Την εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας:*** θέτοντας το ερώτημα: «*πόσο σημαντικό είναι για εσάς να....*» και καλώντας τον χρήστη να απαντήσει από 0 «δεν ξέρω/δεν απαντώ» έως 5 «συμφωνώ απόλυτα».
3. ***Την ικανοποίηση των πασχόντων από την παρεχόμενη φροντίδα:*** θέτοντας το ερώτημα: «*πως αισθάνεστε από....*» και καλώντας τον χρήστη να απαντήσει από 0 «δεν ξέρω/δεν απαντώ» έως 5 «συμφωνώ απόλυτα».

Για τη χρήση αυτής της κλίμακας λήφθηκε άδεια από τον δημιουργό της. Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.

Δείγμα

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν: (1) η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα, (2) ηλικία >18 ετών, (3) να έχουν ως μητρική γλώσσα τα Ελληνικά για την ομάδα των Κυπρίων ασθενών και τα Αγγλικά για την ομάδα των Αγγλόφωνων ασθενών

οι οποίοι επιλέχθηκαν και με βάση την καταγωγή τους που ήταν η Μ. Βρετανία και (4) να έχουν χρησιμοποιήσει τα συγκεκριμένα ιατρεία. Η επιλογή των ασθενών έγινε με τυχαία δειγματοληψία κατά την έξοδο των ασθενών από τα ιατρεία,

Πιλοτική

Αρχικά είχε προγραμματιστεί το ερωτηματολόγιο να διανέμεται στους ασθενείς να το συμπληρώνω w από μόνο i το ψ και να το ρίχνουν σε κάλπη. Δόθηκαν πιλοτικά 40 ερωτηματολόγια και παρατηρήθηκε ότι τα περισσότερα επιστρέφονταν ατελώς συμπληρωμένα ή δεν επιστρέφονταν καθόλου. Έτσι επιλέχθηκε η πιο χρονοβόρος μέθοδος της συνέντευξης ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα κατανοούσαν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και ότι αυτό συμπληρωνόταν πλήρως. Επιλέχθηκε τις συνεντεύξεις να τις διεξάγει μη επαγγελματίας υγείας τον οποίο δεν είχαν δει ξανά οι ερωτούμενοι, ώστε να αποφευχθεί ο πιθανός επηρεασμός τους .

Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες IBM-SPSS 19 (Statistical Package for Social Sciences). Οι στατιστικές δοκιμασίες που επιλέχθηκαν για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας των μεταβλητών της έρευνας είναι οι ακόλουθες:

- η δοκιμασία χ^2 που χρησιμοποιείται για να ελεγχθεί αν δυο κατηγορικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και αν οι κατανομές των μεταβλητών είναι ίδιες. Μια τιμή του χ^2 στο επίπεδο σημαντικότητας του .05 ή λιγότερο, συχνά ερμηνεύεται από τους κοινωνικούς επιστήμονες σαν ένας λόγος για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης ότι η μεταβλητή της γραμμής του πίνακα δεν σχετίζεται (δηλαδή σχετίζεται τυχαία) με την μεταβλητή της στήλης. Οι παραδοχές για τη δοκιμασία χ^2 είναι: (1) τυχαία δειγματοληψία, (2) ένα αρκετό μέγεθος δείγματος αφού η εφαρμογή της δοκιμασίας σε μικρά δείγματα υποβάλλει τον ερευνητή σε σφάλμα τύπου II. Δεν υπάρχει αριθμός κατώφλι για την δοκιμασία. Κάποιοι ορίζουν σαν ελάχιστο δείγμα τα 50 άτομα, (3) κατάλληλος αριθμός κελιών. Η αναμενόμενη συχνότητα είναι πάνω από 5 σε όλα τα κελιά.
- η δοκιμασία *student's t-test* που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της διαφοράς των μεταβλητών στις μέσες τιμές τους. Όταν η κατανομή είναι κανονική, χρησιμοποιείται η δοκιμασία t-test, διαφορετικά, χρησιμοποιείται κάποιο μη παραμετρικό κριτήριο,

εκτός και αν το δείγμα είναι μεγάλο. Στην περίπτωση αυτή, τα αποτελέσματα των δοκιμασιών ισχύουν συμπτωματικά, λόγω του κεντρικού θεωρήματος.

- η *δοκιμασία ANOVA*, η οποία επιχειρεί να αναδείξει την επίδραση των κατηγορικών ανεξάρτητων μεταβλητών (που ονομάζονται παράγοντες) σε μια διαστημική εξαρτημένη μεταβλητή. Όταν η πιθανότητα του F είναι μικρότερη του .05, για κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή, συμπεραίνουμε ότι η μεταβλητή δεν έχει καμιά επίδραση στην εξαρτημένη. Το F-test είναι μια συνολική δοκιμασία της μηδενικής υπόθεσης ότι οι μέσες τιμές των ομάδων των μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή, δεν διαφέρουν. Για την δοκιμασία ANOVA, οι παραδοχές είναι: (1) η ομοιογένεια των διακυμάνσεων: η εξαρτημένη μεταβλητή πρέπει να έχει την ίδια διακύμανση σε κάθε κατηγορία της ανεξάρτητης μεταβλητής. Ένας αυθαίρετος κανόνας λέει ότι θα πρέπει η αναλογία της μεγαλύτερης προς την μικρότερη ομάδα διακυμάνσεων να είναι μικρότερη από 3, (2) η δοκιμασία της ομοιογένειας της διακύμανσης Levene's, χρησιμοποιείται για να ελέγξει την παραδοχή της ανάλυσης ANOVA ότι κάθε ομάδα (κατηγορία) της ανεξάρτητης μεταβλητής, έχει την ίδια διακύμανση. Εάν η δοκιμασία αυτή είναι σημαντική στο επίπεδο σημαντικότητας .05, ή μικρότερο, ο ερευνητής, απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση ότι οι ομάδες έχουν όμοια διακύμανση. Ωστόσο πρέπει να σημειώσουμε ότι σε περίπτωση που δεν εκπληρώνεται η συνθήκη της ομοιογένειας των διακυμάνσεων, δεν είναι κακό για την ανάλυση ANOVA, που είναι σχετικά ανθεκτική (robust) όταν οι ομάδες του δείγματος είναι παρόμοιου μεγέθους. Σε περίπτωση που δεν επιβεβαιώνεται η ομοιογένεια της διακύμανσης των μεταβλητών, χρησιμοποιούμε άλλες εναλλακτικές μεθόδους που ισχύουν και για ανόμοια, στο μέγεθος, δείγματα, όπως: η δοκιμασία Games-Howell GH, που σχεδιάστηκε για ανόμοιες διακυμάνσεις ή ανόμοια δείγματα, η Dunnett's T3 Dunnette's C, η Tamhane's T2, που είναι πιο συντηρητική δοκιμασία.
- Η *ανάλυση συσχετίσεων* μεταξύ δυο μεταβλητών. Οι συσχετίσεις μας είναι στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο .05. Σε διαφορετική περίπτωση, αναφέρουμε το αντίστοιχο επίπεδο σημαντικότητας.
- Ο *υπολογισμός του συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha*.

Ηθική και δεοντολογία

Το πρωτόκολλο της παρούσας έρευνας εγκρίθηκε από την ad hoc επιτροπή του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του ΑΠΚΥ. Λήφθηκε άδεια από το Υπουργείο

Υγείας για την χορήγηση του ερωτηματολογίου στους χρήστες των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων. Προστατεύτηκαν τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας καθώς και ότι είχαν την δυνατότητα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους οποτεδήποτε το επιθυμούσαν.

Αποτελέσματα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 295 χρήστες υπηρεσιών εξωτερικών ιατρείων Γενικού Νοσοκομείου της Κύπρου. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, υπήρξε μια ισορροπημένη αντιπροσώπευση των δυο φύλων και της εθνικής καταγωγής (κυπριακή και βρετανική). Οι περισσότεροι ήταν παντρεμένοι (66,4%), απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και έκαναν μια μη χειρωνακτική εργασία.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά του δείγματος

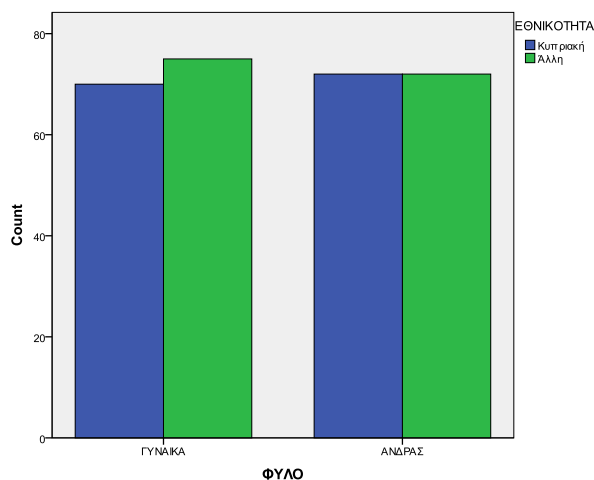
Μεταβλητή	N	%
Φύλο		
Γυναίκα	148	50,3
Άνδρας	146	49,5
Οικογενειακή κατάσταση		
Συμβίωση	5	1,7
Χήρος	40	13,6
Χωρισμένος	25	8,5
Παντρεμένος	196	66,4
Ανύπαντρος	29	9,8
Εθνική καταγωγή		
Κυπριακή	143	49,3
Βρετανική	147	50,7
Εκπαίδευση		
Δημοτικό	27	9,2
Γυμνάσιο	93	31,5
Λύκειο	73	24,7
Τεχνική σχολή	50	16,9
Πανεπιστήμιο	52	17,6
Επάγγελμα		
Οικιακά	30	10,3
Αγρότης	1	,3
Χειρωνακτας	74	25,5
Μη χειρωνακτας	185	63,8

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 58,26±15,35 έτη με ελάχιστη τιμή τα 18 και μέγιστη τα 86 έτη. Η δοκιμασία t-test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,007) στη μέση ηλικία των γυναικών (55,75±15,48) και των ανδρών (60,70±14,88).

Διαφορές στα χαρακτηριστικά ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής

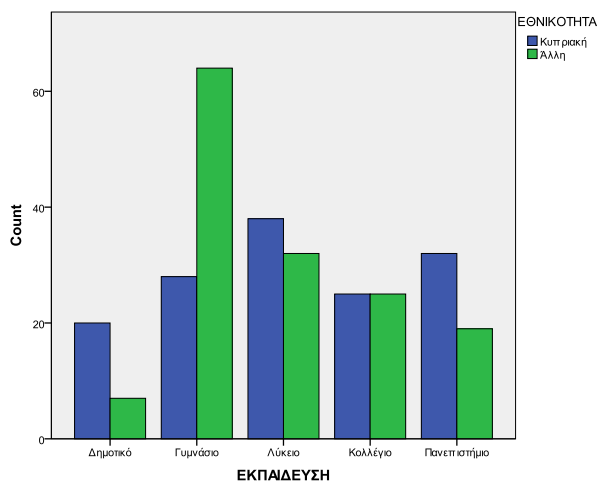
Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) στη μέση ηλικία των Κυπριακής καταγωγής ($50,02 \pm 16,01$) και των Βρετανικής καταγωγής ($66,15 \pm 9,26$). Το χ^2 test δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,814$) στα ποσοστά ανδρών και γυναικών Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1: Ποσοστά ανδρών και γυναικών Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής



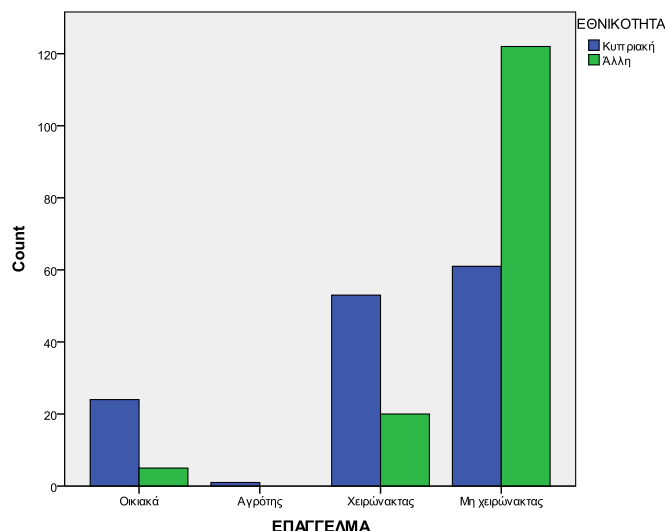
Το χ^2 test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) στα ποσοστά ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης (Διάγραμμα 2). Το 26,6% των κυπριακής καταγωγής ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ το 43,5% των Βρετανικής καταγωγής ήταν απόφοιτου Γυμνασίου.

Διάγραμμα 2: Ποσοστά ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης



Το χ^2 test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) στα ποσοστά ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής ως προς το επάγγελμά τους (Διάγραμμα 3). Πιο συγκεκριμένα, το 83% των ατόμων Βρετανικής καταγωγής δήλωσαν μη χειρωνακτική εργασία έναντι του 43,9% των ατόμων Κυπριακής καταγωγής.

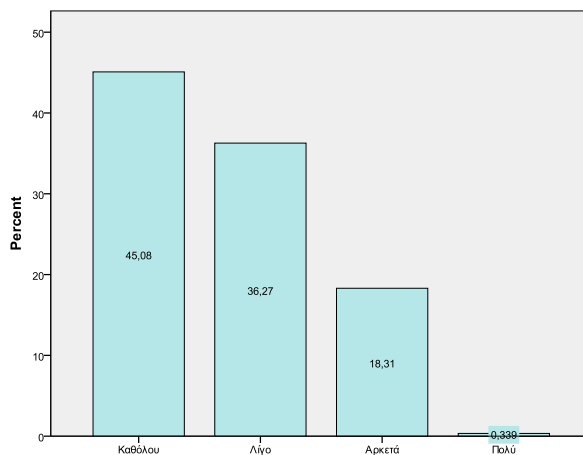
Διάγραμμα 3: Ποσοστά ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής με διαφορετικό επάγγελμα



Λόγοι επίσκεψης στο ιατρείο

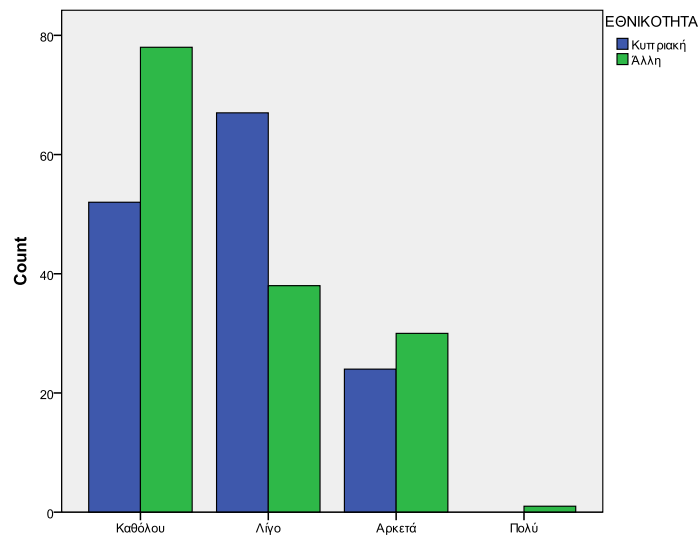
Προκειμένου να αξιολογηθούν οι λόγοι επίσκεψης στο ιατρείο διατυπώθηκαν κάποιες σχετικές ερωτήσεις στους συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση πόσο σοβαρό θεωρείτε ότι είναι το πρόβλημα υγείας για το οποίο ήρθατε στο ιατρείο, το 81,4% απάντησαν καθόλου έως λίγο (διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4: Σοβαρότητα του προβλήματος (ποσοστά)



Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 5, υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,002$) στα ποσοστά απαντήσεων ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής. Συγκριτικά περισσότεροι Βρετανικής καταγωγής απάντησαν ότι το πρόβλημά τους ήταν καθόλου (53,1% έναντι 36,4%) και αρκετά σοβαρά (20,4% έναντι 16,4%).

Διάγραμμα 5: Ποσοστά ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής εθνικής καταγωγής με διαφορετική βαρύτητα του προβλήματος υγείας τους



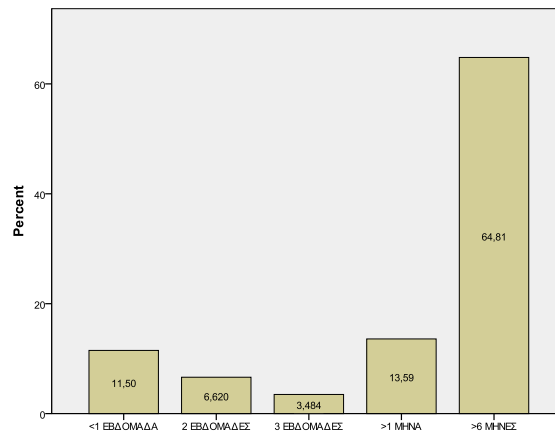
Η δοκιμασία ANOVA έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,034$) στη μέση ηλικία των ατόμων ως προς την αυτοαναφερόμενη σοβαρότητα του προβλήματός τους (Πίν. 2). Διαπιστώθηκε ότι αυτοί που χαρακτήρισαν το πρόβλημα αρκετά σοβαρό ήταν και οι πιο ηλικιωμένοι. Το φύλο δε βρέθηκε να επηρεάζει την σοβαρότητα του προβλήματος υγείας τους ($p=0,387$).

Πίνακας 2: Δοκιμασία ANOVA ηλικίας και σοβαρότητας προβλήματος υγείας

Σοβαρότητα προβλήματος	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Καθόλου	125	59,19	15,701
Λίγο	105	55,40	15,438
Αρκετά	54	61,65	13,575
Σύνολο	284	58,26	15,353

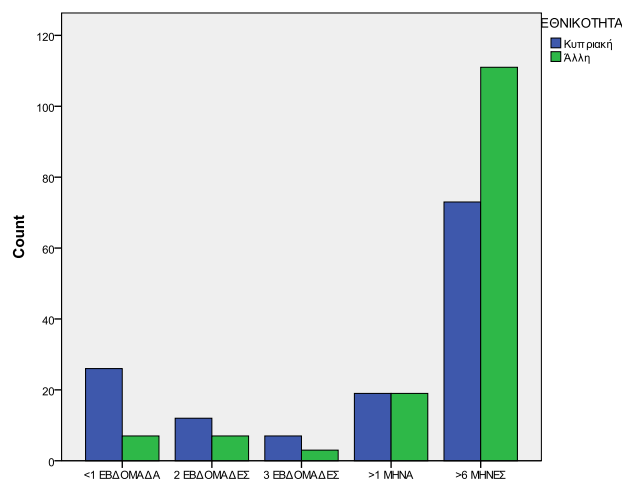
Το 64,81% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν πάνω από 6 μήνες τα συμπτώματα για τα οποία επισκεπτόταν το ιατρείο (διάγραμμα 6).

Διάγραμμα 6: ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση πόσο καιρό έχετε τα συμπτώματα για τα οποία επισκεφτήκατε το ιατρείο



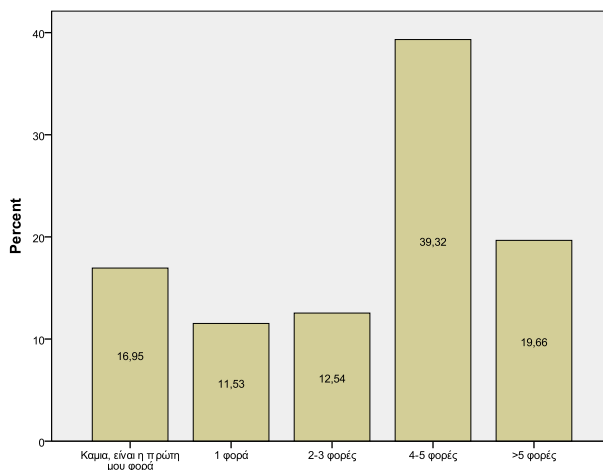
Ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,747$) στα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πόσο καιρό έχετε τα συμπτώματα για τα οποία ήρθατε στο γιατρό μεταξύ ανδρών και γυναικών, υπήρξε διαφορά ως προς την εθνική καταγωγή ($p<0,001$). Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 7, το 53,3% των ατόμων Κυπριακής καταγωγής έναντι του 75,5% των ατόμων Βρετανικής καταγωγής είχαν πάνω από 6 μήνες τα συμπτώματα για τα οποία επισκέφτηκαν το ιατρείο.

Διάγραμμα 6: ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση πόσο καιρό έχετε τα συμπτώματα για τα οποία επισκεφτήκατε το ιατρείο μεταξύ των ατόμων κυπριακή και Βρετανικής εθνικής καταγωγής



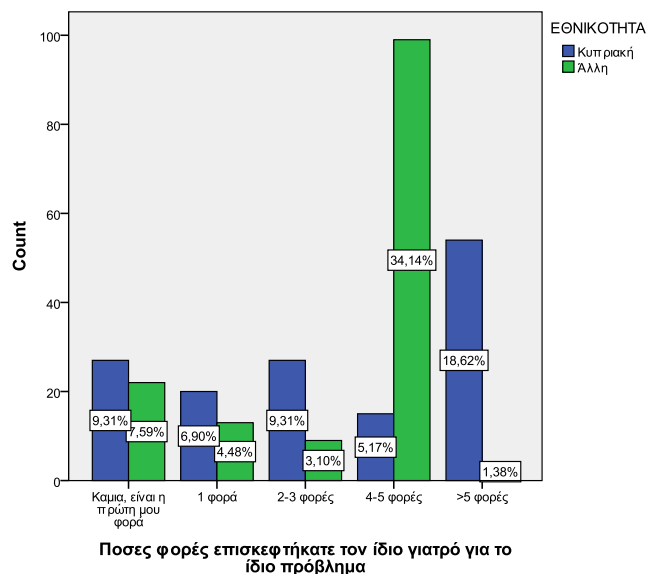
Το 59% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν επισκεφθεί τον ίδιο γιατρό για το ίδιο πρόβλημα πάνω από 4 φορές, ενώ για το 16,95% ήταν η πρώτη φορά (Διάγραμμα 7).

Διάγραμμα 7: ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση πόσες φορές επισκεφτήκατε τον ίδιο γιατρό για το ίδιο πρόβλημα



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 8, οι Βρετανικής καταγωγής χρήστες έχουν επισκεφτεί στατιστικά σημαντικά περισσότερες φορές ($p < 0,001$) τον ίδιο γιατρό σε σχέση με αυτούς κυπριακής καταγωγής. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων μεταξύ των δυο φύλων ($p = 0,105$), ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ($p = 0,236$) και ως προς την οικογενειακή κατάσταση ($p = 0,489$)

Διάγραμμα 8: διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πόσες φορές επισκεφτήκατε τον ίδιο γιατρό για το ίδιο πρόβλημα ως προς την εθνικότητα



Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (πίνακας 3) έχουν επισκεφτεί και άλλον ή άλλους γιατρούς για το ίδιο πρόβλημα. Η εθνικότητα δεν επηρέασε τις απαντήσεις ($p=0,093$) στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 3: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πόσους γιατρούς επισκεφτήκατε για το ίδιο πρόβλημα;

Πόσους γιατρούς επισκεφτήκατε για το ίδιο πρόβλημα;	N	%
0	121	41,0
1	90	30,5
2	38	12,9
3	41	13,9
>3	1	,3
Ελλείπουσες τιμές	4	1,4
Σύνολο	295	100,0

Για τους περισσότερους ο λόγος της επίσκεψης ήταν ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας (Πίν.4).

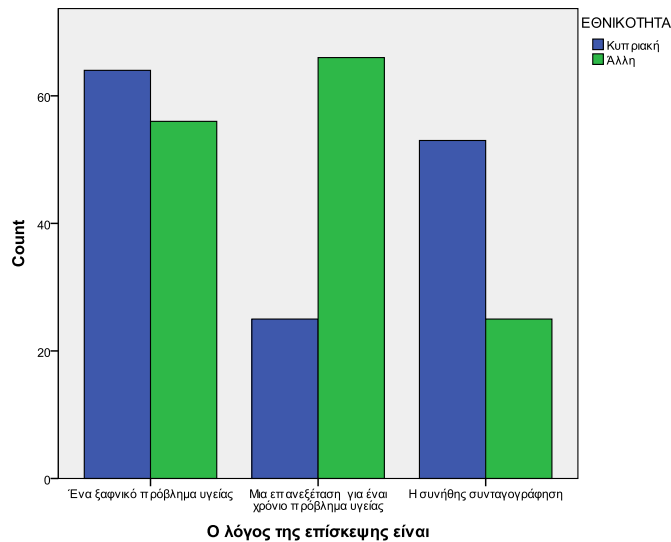
Πίνακας 4: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση ποιος ο λόγος της επίσκεψης

Ο λόγος της επίσκεψης είναι	N	%
Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	122	41,4
Μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας	92	31,2
Η συνήθης συνταγογράφηση	79	26,8
Ελλείπουσες τιμές	2	,7
Σύνολο	295	100,0

Στο διάγραμμα 9 φαίνεται πως υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) στα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση ποιος ο λόγος της επίσκεψης ως προς την εθνικότητα. Πιο συγκεκριμένα, το 44% των Βρετανικής εθνικότητας επισκέφτηκαν το ιατρείο για μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας, ενώ το 45,1% των

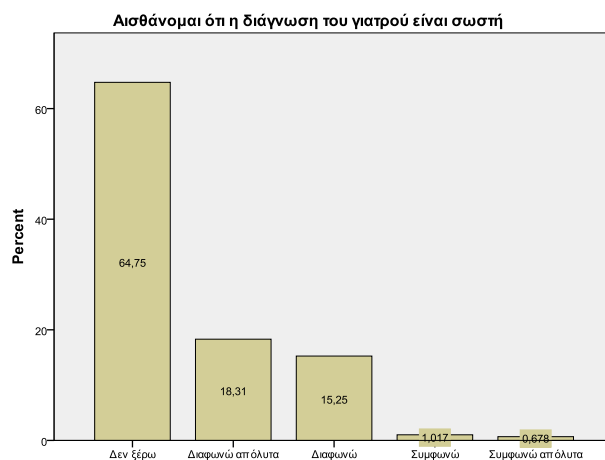
Κυπριακής εθνικότητας το επισκέφθηκαν για ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας. Από τις υπόλοιπα δημογραφικά δεδομένα μόνο η εθνικότητα επηρέασε σημαντικά τα ποσοστά απαντήσεων.

Διάγραμμα 9: διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση ποιος ο λόγος της επίσκεψης ως προς την εθνικότητα



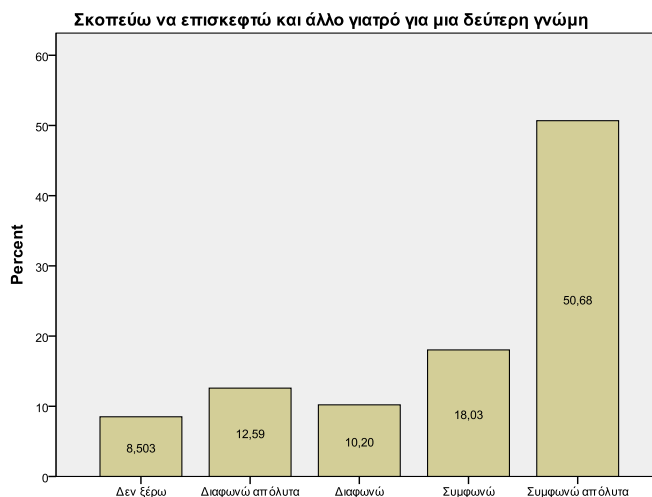
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν ξέρουν αν η διάγνωση του γιατρού είναι η σωστή (διάγραμμα 10). Δεν βρέθηκε διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση αυτή μεταξύ των Κυπρίων και των διαφορετικής καταγωγής (p=0,098).

Διάγραμμα 10: ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση αισθάνομαι ότι η διάγνωση του γιατρού είναι σωστή



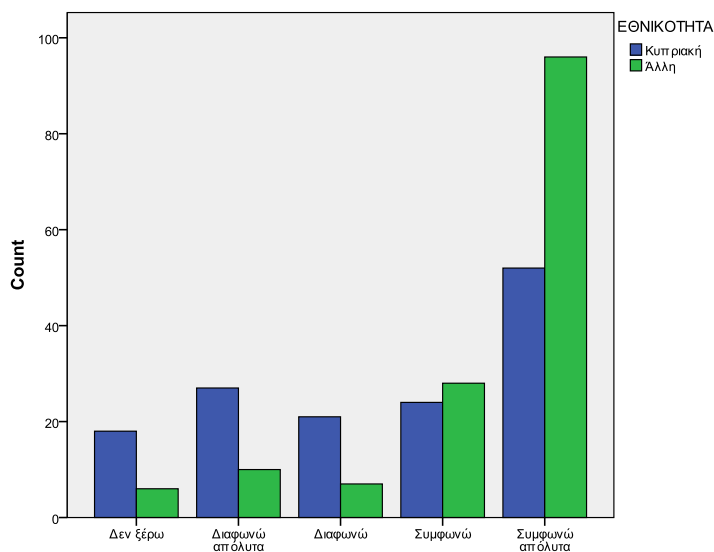
Διαπιστώνουμε ότι το 68% των συμμετεχόντων σκοπεύουν να επισκεφτούν και άλλο γιατρό για μια δεύτερη γνώμη.

Διάγραμμα 11: ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση σκοπεύω να επισκεφτώ και άλλο γιατρό για μια δεύτερη γνώμη



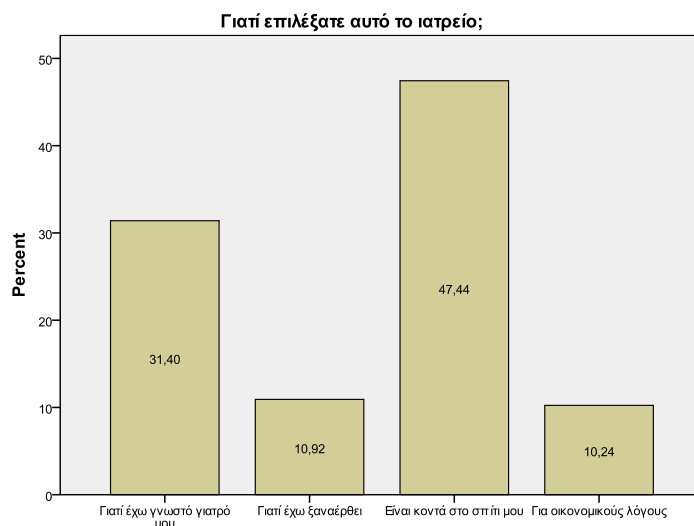
Όπως βλέπουμε και στο διάγραμμα 12, στατιστικά σημαντικά περισσότεροι ($p < 0,001$) είναι οι Βρετανικής καταγωγής αυτοί που σκοπεύουν να επισκεφτούν και άλλο γιατρό για μια δεύτερη γνώμη.

Διάγραμμα 12: διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση σκοπεύω να επισκεφτώ και άλλο γιατρό για μια δεύτερη γνώμη



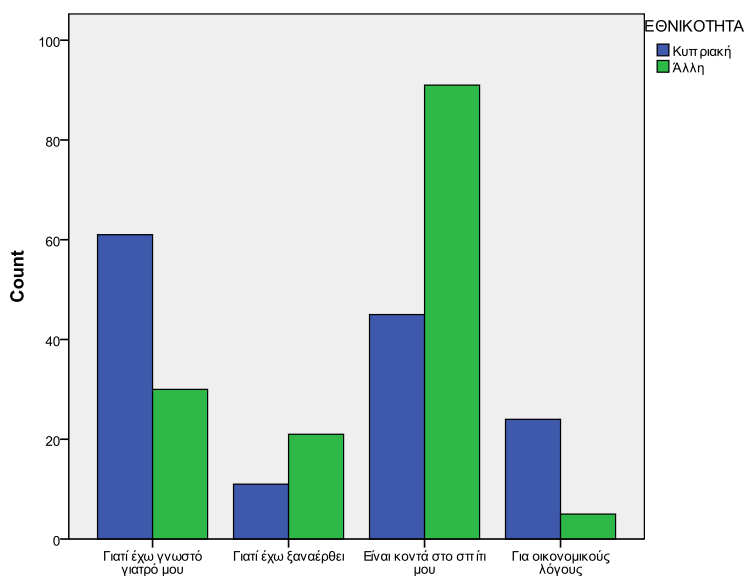
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες επισκέφθηκαν το συγκεκριμένο ιατρείο επειδή είναι κοντά στο σπίτι τους και γιατί είναι γνωστός τους ο ιατρός.

Διάγραμμα 12: ποσοστά απαντήσεων στους λόγους επίσκεψης στο ιατρείο μεταξύ



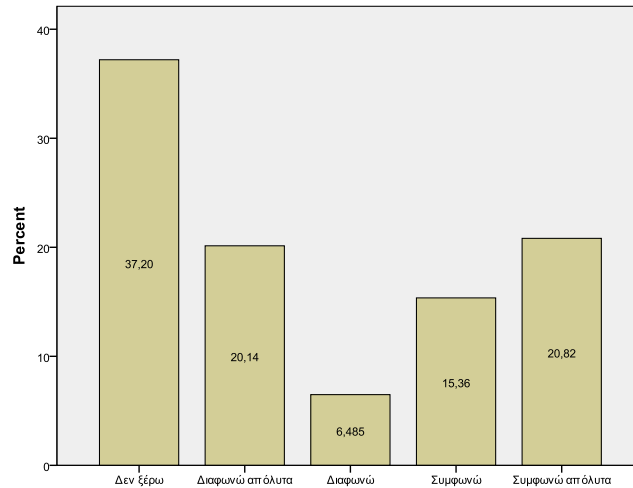
Οι Κυπριακής καταγωγής (Διάγραμ. 13) συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο κύριος λόγος επίσκεψης στο συγκεκριμένο ιατρείο ήταν ότι έχουν γνωστό γιατρό σε αντίθεση με τους Βρετανικής καταγωγής που ήταν η εγγύτητα στο σπίτι τους ($p < 0,001$).

Διάγραμμα 13: διαφορές στα ποσοστά απαντήσεων στους λόγους επίσκεψης στο ιατρείο μεταξύ ατόμων Κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής



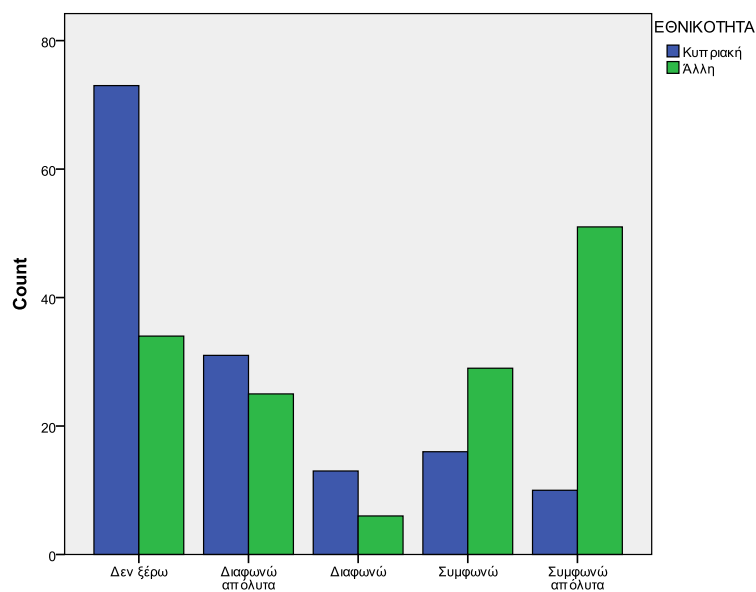
Μόνο το 35% απάντησαν ότι θεωρούν απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας στο ιατρείο. Το 37% απάντησαν «Δεν ξέρω» (Διάγρ. 14).

Διάγραμμα 14: Ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση θεωρώ απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας στο ιατρείο



Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) στα ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση θεωρώ απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας στο ιατρείο ως προς την εθνική καταγωγή. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι Κυπριακής καταγωγής ήταν ουδέτεροι ενώ οι Βρετανικής καταγωγής βρήκαν απαραίτητη την παρουσία της.

Διάγραμμα 15: Διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση θεωρώ απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας στο ιατρείο



Το 35,3% των συμμετεχόντων δέχθηκαν κάποια νοσηλευτική πράξη. Το 46,2% των Κυπριακής καταγωγής έναντι του 24,7% των μη Κυπριακής καταγωγής συμμετεχόντων δέχθηκαν κάποια νοσηλευτική πράξη ($p < 0,001$).

Συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5 το 92,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν από πολύ έως λίγο ικανοποιημένοι. Το 38% των συμμετεχόντων δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο. Το 55% δήλωσαν από λίγο έως αρκετά ικανοποιημένοι το 3,4% δήλωσαν καθόλου ικανοποιημένοι και το 3,1% «Δεν ξέρω»

Πίνακας 5: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο;

Ικανοποίηση από το ιατρείο	N	%
Ουδέτερος	9	3,1
Καθόλου ικανοποιημένος	10	3,4
Λίγο ικανοποιημένος	9	3,1
Ικανοποιημένος	62	21,0
Αρκετά ικανοποιημένος	91	30,8
Πολύ ικανοποιημένος	112	38,0
Ελλείπουσες τιμές	2	0,7
Σύνολο	295	100,0

Όσο για τη συνολική ικανοποίηση από τον γιατρό το 93,5% απάντησαν ότι είναι από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι (πίν. 6), ενώ για τους νοσηλευτές το ποσοστό ήταν χαμηλότερο αφού το 68,1% δήλωσαν από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι ενώ το 27,1% δήλωσαν ουδέτεροι (πίν. 7).

Πίνακας 6: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τον γιατρό;

Ικανοποίηση από τον γιατρό	N	%
Ουδέτερος	1	,3
Καθόλου ικανοποιημένος	17	5,8
Λίγο ικανοποιημένος	34	11,5
Αρκετά ικανοποιημένος	72	24,4
Πολύ ικανοποιημένος	170	57,6

Ελλείπουσες τιμές	1	,3
Σύνολο	295	100,0

Πίνακας 7: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια;

Ικανοποίηση από τη νοσηλεύτρια	N	%
Ουδέτερος	80	27,1
Καθόλου ικανοποιημένος	11	3,7
Λίγο ικανοποιημένος	27	9,2
Ικανοποιημένος	54	18,3
Αρκετά ικανοποιημένος	109	36,9
Πολύ ικανοποιημένος	11	3,7
Ελλείπουσες τιμές	3	1
Σύνολο	295	100,0

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συχνότητες και τα ποσοστά απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις για τη συνολική αξιολόγηση της ικανοποίησης από το ιατρείο, τον γιατρό και τη νοσηλεύτρια ως προς την εθνικότητα.

Όπως φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο στα ποσοστά απαντήσεων ατόμων Βρετανικής εθνικότητας ως προς τη συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλεύτρια. Πιο συγκεκριμένα, το 55,9% των ατόμων Βρετανικής εθνικότητας έναντι του 19,7% των ατόμων Κυπριακής καταγωγής δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τη νοσηλεύτρια.

Όσο για την ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, το 55,9% των ατόμων Κυπριακής καταγωγής και το 60,3% των ατόμων Βρετανικής καταγωγής δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι.

Πίνακας 8: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις συνολικές ερωτήσεις μεταξύ ατόμων κυπριακής και βρετανικής εθνικότητας

Απάντηση	Συνολική ικανοποίηση		Ικανοποίηση από το γιατρό		Ικανοποίηση από τη νοσηλεύτρια	
	Κυπριακή	Βρετανική	Κυπριακή	Βρετανική	Κυπριακή	Βρετανική
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ουδέτερος	2 (1,4)	6 (4,1)	-	-	53 (37,3)	26 (17,9)
Καθόλου ικανοποιημένος	6 (4,2)	4 (2,8)	9(6,3)	7(4,8)	5(3,5)	4 (2,8)
Λίγο ικανοποιημένος	4 (2,8)	4 (2,8)	21 (14,7)	13 (8,9)	21 (14,8)	6 (4,1)
Ικανοποιημένος	28 (19,6)	34 (23,4)	-	-	33 (23,2)	19 (13,1)
Αρκετά ικανοποιημένος	42 (29,4)	47 (32,4)	33 (23,1)	38 (26,0)	28 (19,7)	81 (55,9)
Πολύ ικανοποιημένος	61 (42,7)	50 (34,5)	80 (55,9)	88 (60,3)	2 (1,4)	9 (6,2)
p-value	0,502		0,418		<0,001	

Η δοκιμασία t-test έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση από το ιατρείο, αλλά όχι από τον γιατρό και τη νοσηλεύτρια μεταξύ των ανδρών και των γυναικών (πίν.9).

Πίνακας 9: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο;

Ικανοποίηση	ΦΥΛΟ	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο;	ΓΥΝΑΙΚΑ	146	2,51	1,770	0,001
	ΑΝΔΡΑΣ	146	3,25	1,784	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τον γιατρό;	ΓΥΝΑΙΚΑ	147	3,53	1,770	0,381
	ΑΝΔΡΑΣ	146	3,70	1,767	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια;	ΓΥΝΑΙΚΑ	145	2,21	1,780	0,664
	ΑΝΔΡΑΣ	146	2,12	1,769	

Το επίπεδο εκπαίδευσης δε βρέθηκε να επηρεάζει τη μέση ικανοποίηση από το ιατρείο και την ιατρική φροντίδα (Πίν. 10). Αναφορικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι απόφοιτοι γυμνασίου, Λυκείου και Παν/μίου.

Πίνακας 10: Δοκιμασία ANOVA μέσης συνολικής ικανοποίησης και επιπέδου εκπαίδευσης

Ικανοποίηση		N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο;	Δημοτικό	27	3,00	1,861	0,830
	Γυμνάσιο	92	3,04	1,803	
	Λύκειο	73	2,73	1,805	
	Κολλέγιο	49	2,73	1,800	
	Πανεπιστήμιο	52	2,85	1,872	
	Σύνολο	293	2,87	1,814	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τον γιατρό;	Δημοτικό	27	3,33	1,922	0,782
	Γυμνάσιο	92	3,75	1,707	
	Λύκειο	73	3,66	1,766	
	Κολλέγιο	50	3,52	1,821	
	Πανεπιστήμιο	52	3,46	1,820	
	Σύνολο	294	3,60	1,775	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια;	Δημοτικό	27	1,37	1,418	0,024
	Γυμνάσιο	91	2,54	1,864	
	Λύκειο	73	2,26	1,716	
	Κολλέγιο	50	1,88	1,848	
	Πανεπιστήμιο	51	2,06	1,630	
	Σύνολο	292	2,16	1,770	

Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες του ιατρείου ως προς τη μέση ηλικία (Πίν. 11).

Πίνακας 11: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από την επίσκεψη στο ιατρείο και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από το ιατρείο	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Ουδέτερος	8	57,00	19,871	0,967
Καθόλου ικανοποιημένος	91	58,12	15,078	
Λίγο ικανοποιημένος	57	57,77	16,709	
Ικανοποιημένος	8	54,63	20,556	
Αρκετά ικανοποιημένος	10	56,40	15,364	
Πολύ ικανοποιημένος	108	58,99	14,422	
Σύνολο	282	58,19	15,375	

Όπως φαίνεται στον πίνακα 12, οι περισσότερο ηλικιωμένοι δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι αναφορικά με τη συνολική τους ικανοποίηση από τον γιατρό.

Πίνακας 12: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από το γιατρό και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από το τον ιατρό	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Ουδέτερος	16	54,06	16,336	<0,001
Καθόλου ικανοποιημένος	71	59,00	14,941	
Λίγο ικανοποιημένος	30	48,33	19,357	
Αρκετά ικανοποιημένος	166	60,04	13,954	
Σύνολο	283	58,20	15,348	

Αναφορικά με τη συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, οι πολύ ικανοποιημένοι χρήστες ήταν και οι πιο ηλικιωμένοι (πίν. 13)

Πίνακας 13: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από το νοσηλευτή και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από το τον ιατρό	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Ουδέτερος	75	55,24	14,688	<0,001
Καθόλου ικανοποιημένος	53	55,26	15,830	
Λίγο ικανοποιημένος	26	47,81	16,695	
Αρκετά ικανοποιημένος	9	50,67	23,114	
Πολύ ικανοποιημένος	108	64,07	12,576	
Σύνολο	11	65,27	7,404	

Όπως φαίνεται στον πίνακα 14, ενώ δεν υπήρξε διαφορά στη μέση ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα στο ιατρείο και από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα μεταξύ ατόμων κυπριακής και Βρετανικής εθνικότητας, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με τη νοσηλευτική φροντίδα. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα βρετανικής καταγωγής ήταν περισσότερο ικανοποιημένα σε σχέση με τα κυπριακής καταγωγής.

Πίνακας 14: Διαφορές στη μέση εκληφθείσα ποιότητα της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ως προς την εθνική καταγωγή

Συνολική ικανοποίηση	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο	Κυπριακή	143	3,07	1,806	0,092
	Βρετανική	145	2,71	1,802	
Συνολική ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	Κυπριακή	143	3,57	1,750	0,735
	Βρετανική	146	3,64	1,788	
Συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα	Κυπριακή	142	1,49	1,561	<0,001
	Βρετανική	145	2,84	1,727	

Ο λόγος της επίσκεψης στο ιατρείο δεν επηρεάζει τη συνολική μέση ικανοποίηση από την επίσκεψη στο ιατρείο και από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα, αλλά επηρεάζει την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα (Πίν. 15). Αυτοί που επισκέπτονται το ιατρείο για μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που το επισκέφτηκαν για τη συνήθη συνταγογράφηση ή για ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας.

Πίνακας 15: Διαφορές της μέσης ικανοποίησης από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα ως προς τον λόγο επίσκεψης στο ιατρείο

Συνολική ικανοποίηση	Λόγος επίσκεψης	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο	Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	120	2,88	1,893	0,257
	Μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας	92	2,68	1,735	
	Η συνήθης συνταγογράφηση	79	3,06	1,800	
Συνολική ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	121	3,73	1,765	0,431
	Μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας	92	3,60	1,822	
	Η συνήθης συνταγογράφηση	79	3,39	1,757	
Συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα	Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	121	1,98	1,717	<0,001
	Μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας	91	2,76	1,785	
	Η συνήθης συνταγογράφηση	78	1,72	1,674	

Γενική ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας

Προκειμένου να αξιολογηθούν κάποιες γενικές διαστάσεις της ποιότητας της φροντίδας διατυπώθηκαν 6 ερωτήσεις. Όπως φαίνεται στον πίνακα 16, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο όπως την εκλαμβάνουν οι συμμετέχοντες είναι

ικανοποιητική, η ποιότητα ζωής τους είναι αρκετά καλή, η γενική κατάσταση της υγείας είναι ικανοποιητική, το γενικό αίσθημα ασφάλειας στα κυπριακά νοσοκομεία είναι αρκετά καλό, η γενική ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδας αρκετά καλή και η ικανοποίηση από τη θεραπεία πολύ καλή.

Πίνακας 16: Μέση και διάμεση τιμή σε γενικές ερωτήσεις

Ερώτηση	Μέση τιμή	Διάμεση τιμή
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο;	7,32±1,91	8,00
Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας	8,14±1,59	8,00
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την γενική κατάσταση της υγείας σας	7,49±1,71	8,00
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ασφαλής νιώθετε στα Κυπριακά νοσοκομεία	8,01±1,87	8,00
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είστε από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα	8,19±1,86	9,00
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είστε από την θεραπεία σας	8,42±1,69	9,00

Όπως φαίνεται στον πίνακα 17, υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία των ατόμων κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής σε όλες τις γενικές ερωτήσεις. Αναλυτικότερα, οι Κυπριακής καταγωγής βαθμολόγησαν χαμηλότερα σε σχέση με τα άτομα βρετανικής καταγωγής:

- την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο όπως την εκλαμβάνουν οι συμμετέχοντες,
- τη ποιότητα ζωής τους,
- την γενική κατάσταση της υγείας τους,
- το γενικό αίσθημα ασφάλειας στα κυπριακά νοσοκομεία,
- τη γενική ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα
- την ικανοποίηση από τη θεραπεία τους.

Πίνακας 17: Διαφορά στη μέση τιμή σε γενικές ερωτήσεις μεταξύ ατόμων κυπριακής και άλλη εθνικότητας

Ερώτηση	Κυπριακή	Βρετανική	p-value
	Μέση τιμή	Μέση τιμή	
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο;	7,04±2,16	7,57±1,61	0,020
Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας;	7,74±1,73	8,51±1,37	<0,001
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την γενική κατάσταση της υγείας σας	7,24±1,71	7,71±1,69	0,021
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ασφαλής νιώθετε στα Κυπριακά νοσοκομεία;	7,57±2,18	8,45±1,40	<0,001
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είστε από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα;	7,87±2,17	8,49±1,49	0,005
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είστε από την θεραπεία σας;	8,12±2,01	8,72±1,24	0,003

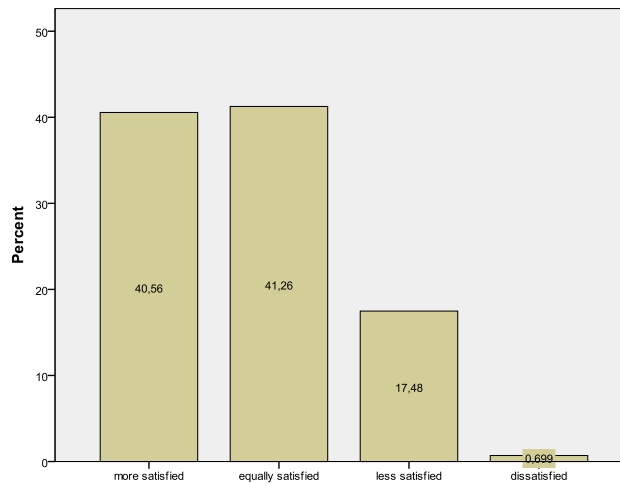
Όπως φαίνεται στον πίνακα 18, δεν υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία των γυναικών και των ανδρών σε όλες τις γενικές ερωτήσεις.

Πίνακας 18: Διαφορά στη μέση τιμή σε γενικές ερωτήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών

	ΦΥΛΟ	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
	Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο;	ΓΥΝΑΙΚΑ	145	7,20	
	ΑΝΔΡΑΣ	146	7,41	2,002	
Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	146	8,15	1,555	0,921
	ΑΝΔΡΑΣ	144	8,13	1,640	
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πώς βαθμολογείτε την γενική κατάσταση της υγείας σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	147	7,54	1,563	0,622
	ΑΝΔΡΑΣ	146	7,44	1,861	
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ασφαλής νιώθετε στα Κυπριακά νοσοκομεία;	ΓΥΝΑΙΚΑ	147	7,98	1,649	0,802
	ΑΝΔΡΑΣ	144	8,03	2,077	
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είστε από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα;	ΓΥΝΑΙΚΑ	146	8,10	1,805	0,399
	ΑΝΔΡΑΣ	146	8,28	1,932	
Με κλίμακα από 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είστε από την θεραπεία σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	146	8,45	1,500	0,773
	ΑΝΔΡΑΣ	142	8,39	1,875	

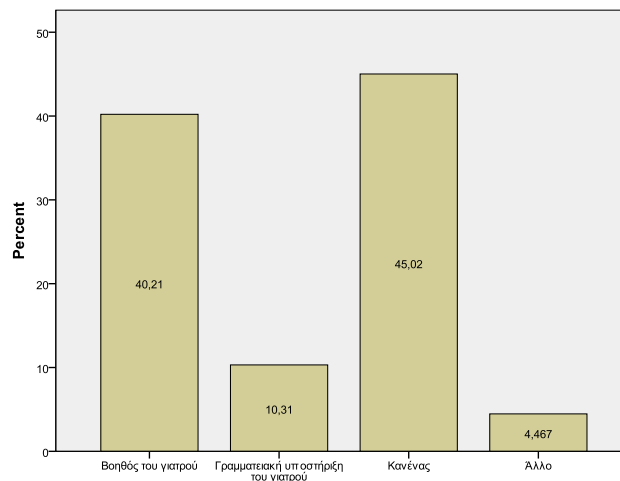
Τέσσερις στους δέκα ασθενείς Βρετανικής καταγωγής δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο σε σχέση με τη χώρα τους, ενώ κάπως περισσότεροι (41%) δηλώνουν το ίδιο ικανοποιημένοι (διάγραμ. 15).

Διάγραμμα 15: Διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση σε σχέση με τη χώρα σας πως αισθάνεστε με τις παρεχόμενες υπηρεσίες;



Στην ερώτηση ποιος είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο ιατρείο, το 45% απάντησαν κανένας και το 40% βοηθός του γιατρού (Διάγραμ. 16).

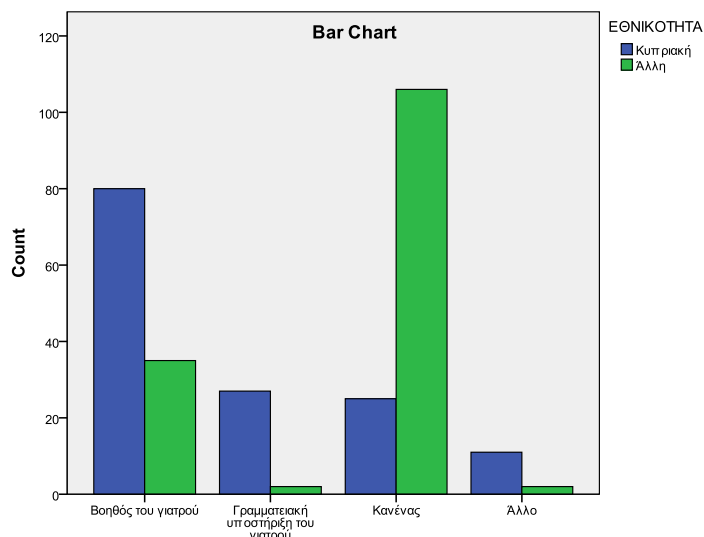
Διάγραμμα 16: ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση ποιος είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο ιατρείο;



Υπήρξε μια διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων των ατόμων κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής στην ερώτηση. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι κυπριακής

καταγωγής θεώρησαν ότι η νοσηλεύτρια είναι βοηθός του γιατρού ενώ οι μη κυπριακής καταγωγής ότι δεν είχε κανένα ρόλο (Διάγραμμα. 17).

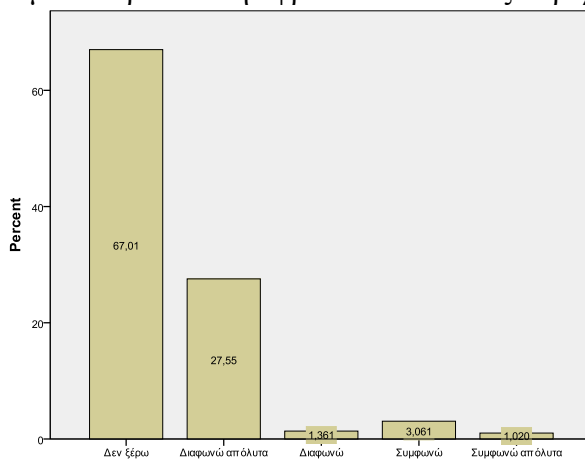
Διάγραμμα 17: διαφορά στα ποσοστά απαντήσεων μεταξύ ατόμων κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής στην ερώτηση ποιος είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο ιατρείο;



Ενσυνείδητη απόφαση αξιολόγησης

Προκειμένου να αξιολογηθεί η στάση των συμμετεχόντων αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα και τον ρόλο του πάσχοντα στην αξιολόγησή της κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια δήλωση. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 18, άνω του 67% απάντησαν ότι πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν την φροντίδα που τους παρέχεται. Το 27,5% διαφώνησαν απόλυτα με αυτή τη δήλωση.

Διάγραμμα 18: ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν την φροντίδα που τους παρέχεται



Κλίμακα Raftopoulos EPQ-SPCSS 27 ερωτήσεων προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης από την ΠΦΥ

Στον πίνακα 15, παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις 27 ερωτήσεις της κλίμακας του Raftopoulos (2011) η οποία χωρίζεται σε 3 τμήματα: προσδοκίες, εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας και ικανοποίηση (πίν. 19).

1. προσδοκίες

Οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις περισσότερες ερωτήσεις (πλην μιας) πάνω από 4,40 στην πεντάβαθμη κλίμακα που σημαίνει ότι προσδοκούν όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

Αυτά που προσδοκούν περισσότερο οι συμμετέχοντες κατά σειρά είναι τα ακόλουθα:

1. Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει,
2. να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του,
3. ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό,
4. ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις,
5. ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στη διάγνωση,
6. ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει.

Αυτά που προσδοκούν συγκριτικά λιγότερο οι συμμετέχοντες κατά σειρά είναι τα ακόλουθα:

1. να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό,
2. η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία και
3. να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου,

2. εκληφθείσα ποιότητα

Οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις περισσότερες ερωτήσεις, εκτός από δύο, πάνω από 4,40 στην πεντάβαθμη κλίμακα που σημαίνει ότι εκλαμβάνουν ως ποιότητα φροντίδας όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

Αυτά που θεωρούν περισσότερο σημαντικά και άρα ως ποιότητα φροντίδας οι συμμετέχοντες κατά σειρά είναι τα ακόλουθα:

1. Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα,
2. ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει,
3. να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του,
4. ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό,
5. ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου και
6. ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει

3. Ικανοποίηση

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράζεται από τα παρακάτω:

1. ο γιατρός δεν μου ζήτησε χρήματα,
2. ένιωσα ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του,
3. ο γιατρός με σεβάστηκε σαν άνθρωπο όταν με εξέτασε και
4. ένιωσα ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω

Οι κυριότερες πηγές δυσαρέσκειας ήταν:

1. η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία και
2. να αφιερώνει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό

Η χαμηλότερη ικανοποίηση αφορούσε στο ρόλο της νοσηλεύτριας στο ιατρείο.

Πίνακας 19: μέσες τιμές προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης

Ερώτηση	ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ		ΠΟΙΟΤΗΤΑ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	
	Μέση τιμή	Τυπ απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπ απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπ απόκλιση
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	4,34	1,173	4,23	1,362	2,24	2,113
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	4,48	1,056	4,43	1,176	2,31	2,119
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	4,78	,729	4,76	,755	2,54	2,234
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	4,77	,775	4,73	,841	2,55	2,271
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	4,84	,617	4,82	,654	2,56	2,239
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	4,42	1,122	4,34	1,270	2,04	2,056
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	4,86	,570	4,88	,499	2,51	2,228
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	4,91	,382	4,95	,277	4,41	1,268
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	4,89	,416	4,93	,353	4,37	1,250
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	4,89	,385	4,90	,362	4,57	2,146
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	4,89	,407	4,86	,578	4,48	1,170
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	4,87	,555	4,86	,612	4,52	1,195
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	4,94	,247	4,95	,228	4,53	1,161
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	4,96	,219	4,96	,229	4,63	1,039
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	4,96	,219	4,96	,244	4,60	1,112
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	4,91	,426	4,93	,309	4,18	1,543
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	4,88	,460	4,89	,463	4,28	1,312
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	4,91	,346	4,91	,333	4,19	1,341
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	4,86	,434	4,87	,502	3,55	1,696
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	4,93	,265	4,94	,233	4,49	1,285
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	4,89	,524	4,91	,468	4,66	1,079
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	4,90	,368	4,92	,312	4,35	1,177
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	4,80	,618	4,80	,612	3,21	1,475
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	4,87	,498	5,06	2,917	3,15	1,498
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	4,84	,599	4,83	,585	3,17	1,582
Να τηρούνται τα ραντεβού	4,87	,526	4,89	,503	3,41	1,697
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	4,85	,538	4,87	,495	4,00	1,239

Συντελεστές Cronbach's alpha

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την κλίμακα προσδοκιών των 27-ερωτήσεων ήταν **0,87** και ο σταθμισμένος 0,91 που θεωρείται πολύ καλός. Καμιά ερώτηση αν αφαιρούνταν δεν θα βελτίωνε σημαντικά τον συντελεστή Cronbach's alpha. Όπως βλέπουμε στον πίν. 20 οι συνάφειες κυμαίνονται από .23 μέχρι .64 και θεωρούνται από καλές μέχρι πολύ ικανοποιητικές. Υποδεικνύουν μεγάλους δείκτες διαφοροποίησης και δείχνουν ότι οι ερωτήσεις είναι κατάλληλες.

Πίνακας 20: χαρακτηριστικά της κλίμακας 27 ερωτήσεων για τις προσδοκίες

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	125,98	,239	,882
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	125,83	,289	,876
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	125,54	,548	,862
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	125,55	,434	,866
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	125,48	,516	,864
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	125,89	,391	,873
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	125,45	,536	,863
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	125,41	,542	,865
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	125,43	,490	,866
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	125,43	,576	,864
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	125,43	,520	,865
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	125,45	,420	,866
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	125,37	,522	,867
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	125,36	,617	,867
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	125,36	,469	,868
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	125,41	,318	,869
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	125,43	,312	,869
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	125,41	,510	,866
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	125,45	,438	,866
Ο γιατρός να παραγγέλλει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	125,38	,521	,867

Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	125,42	,376	,868
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	125,42	,592	,864
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	125,52	,574	,862
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	125,44	,615	,862
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	125,48	,535	,863
Να τηρούνται τα ραντεβού	125,44	,600	,862
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	125,46	,641	,861

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας των 27-ερωτήσεων ήταν **0,73** και ο σταθμισμένος 0,89 που θεωρείται αποδεκτός. Καμιά ερώτηση αν αφαιρούνταν δεν θα βελτίωνε τον συντελεστή Cronbach's alpha.

Πίνακας 21: χαρακτηριστικά της κλίμακας 27 ερωτήσεων για την εκληφθείσα ποιότητα

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	126,16	,291	,721
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	125,96	,279	,721
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	125,63	,475	,708
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	125,66	,495	,705
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	125,57	,401	,714
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	126,05	,330	,716
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	125,51	,439	,715
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	125,44	,365	,723
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	125,46	,294	,723
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	125,49	,423	,719
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	125,53	,403	,715
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	125,53	,339	,718
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	125,44	,540	,721
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	125,43	,528	,721
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	125,43	,410	,723
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	125,46	,348	,722
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	125,50	,263	,723
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	125,48	,394	,721

Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	125,52	,302	,721
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	125,45	,484	,722
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	125,48	,396	,718
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	125,47	,487	,719
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	125,59	,397	,715
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	125,33	,126	,823
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	125,56	,433	,714
Να τηρούνται τα ραντεβού	125,51	,459	,714
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	125,52	,430	,716

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την κλίμακα ικανοποίησης των 27-ερωτήσεων ήταν **0,93** και ο σταθμισμένος 0,94 που θεωρείται πολύ καλός. Καμιά ερώτηση αν αφαιρούνταν δεν θα βελτίωνε τον συντελεστή Cronbach's alpha. Όπως βλέπουμε στον πίν. 22 οι συνάφειες κυμαίνονται από .30 μέχρι .73 και θεωρούνται από καλές μέχρι πολύ ικανοποιητικές. Υποδεικνύουν μεγάλους δείκτες διαφοροποίησης και δείχνουν ότι οι ερωτήσεις είναι κατάλληλες.

Πίνακας 22: χαρακτηριστικά της κλίμακας 27 ερωτήσεων για την ικανοποίηση

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	97,27	,685	,927
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	97,20	,722	,926
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	96,97	,711	,927
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	96,96	,697	,927
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	96,95	,707	,927
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	97,47	,683	,927
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	97,00	,730	,926
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	95,10	,607	,929
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	95,14	,620	,928
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	94,94	,309	,934
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	95,03	,592	,929
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	94,99	,532	,929
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	94,99	,628	,929
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	94,88	,593	,929

Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	94,91	,575	,929
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	95,33	,616	,928
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	95,23	,593	,929
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	95,32	,609	,928
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	95,96	,551	,929
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	95,02	,505	,930
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	94,85	,523	,930
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	95,16	,483	,930
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	96,30	,401	,931
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	96,36	,499	,930
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	96,34	,392	,931
Να τηρούνται τα ραντεβού	96,10	,449	,930
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	95,51	,367	,931

Παραγοντική ανάλυση

Η καταλληλότητα του δείγματος για την πραγματοποίηση παραγοντικής ανάλυσης επιβεβαιώθηκε με τον δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ο οποίος βρέθηκε να είναι 0.936 που είναι απόλυτα ικανοποιητικός. Το κριτήριο της σφαιρικότητας του Bartlett's είναι 7221.30 (df= 351) και είναι στατιστικά σημαντικό, $p < 0,001$ κάτι που επιβεβαιώνει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για να προβούμε σε παραγοντική ανάλυση.

Η κοινότητα διακύμανσης των παραγόντων ισούται με το άθροισμα όλων των τετραγώνων των παραγοντικών φορτίσεων και δείχνει τη διακύμανση που εμφανίζει κάθε μεταβλητή από κοινού με τις άλλες μεταβλητές. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι ΚΠΔ κυμαίνονται από .513 μέχρι .926 (πίν. 23). Οι τιμές αυτές θεωρούνται μεγάλες αφού παρακάτω θα διαπιστώσουμε ότι οι παράγοντες στους οποίους φορτίζουν οι μεταβλητές ερμηνεύονται.

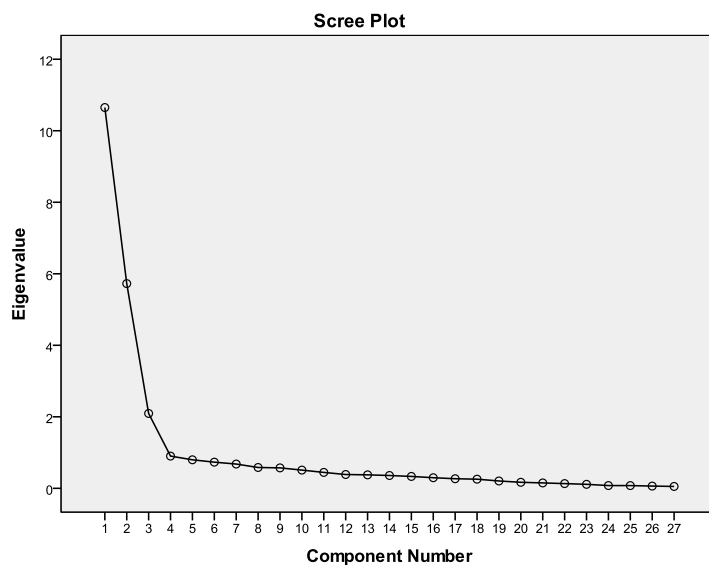
Πίνακας 23: ΚΠΔ των ερωτήσεων της κλίμακας ικανοποίησης

	Initial	Extraction
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	1,000	,868
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	1,000	,926
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	1,000	,918
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	1,000	,841
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	1,000	,896
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	1,000	,823
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	1,000	,897
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	1,000	,673
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	1,000	,692
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	1,000	,291
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	1,000	,798
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	1,000	,737
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	1,000	,853
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	1,000	,827
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	1,000	,806
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	1,000	,523
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	1,000	,637
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	1,000	,633
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	1,000	,686
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	1,000	,513
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	1,000	,660
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	1,000	,535
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	1,000	,679
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	1,000	,737
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	1,000	,580
Να τηρούνται τα ραντεβού	1,000	,696
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	1,000	,643

Στην εικόνα 1, φαίνεται το διάγραμμα των ιδιοτιμών (scree test). Οι ιδιοτιμές είναι το άθροισμα των τετραγώνων των φορτίσεων σε κάθε παράγοντα και αποτελεί ένα μέτρο της διακύμανσης που ερμηνεύει τον παράγοντα. Παρατηρούμε την γραφική παράσταση και προσπαθούμε να βρούμε πότε κάμπτεται η κατεύθυνση της γραμμής μετά τον πρώτο παράγοντα.

Επειδή χρησιμοποιούμε το κριτήριο Kaiser που προτείνει την απόρριψη των παραγόντων με ιδιοτιμή μικρότερη ή ίση του 1.0, αγνοούμε την κάμψη στον πρώτο παράγοντα και αποδεχόμαστε 4 παράγοντες.

Εικόνα 1: διάγραμμα ιδιοτιμών



Προκειμένου να διερευνήσουμε τους παράγοντες της κλίμακας Raftopoulos (2010) χρησιμοποιήσαμε την ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (varimax) με την οποία κάθε παράγοντας δεν έχει κοινή διακύμανση, δηλαδή είναι ανεξάρτητος από τους άλλους. Η περιστροφή των παραγόντων βέβαια, έχει και μια επιπρόσθετη χρησιμότητα: είναι ιδανική σε περιπτώσεις όπως η δική μας στην οποία οι ασθενείς του δείγματός μας είχαν την τάση να δίνουν την ίδια ή παρόμοια απάντηση σε όλες τις ερωτήσεις της κλίμακας (halo effect) οπότε και με την περιστροφή απαλείφεται αυτή η τάση μεροληψίας, με την εύρεση των φορτίσεων που χρειάζονται. Στον πίνακα 24, φαίνεται ο πίνακας των παραγόντων που προέκυψαν μετά από την περιστροφή των αξόνων (rotated factor matrix). Όπως φαίνεται οι φορτίσεις των ερωτήσεων σε κάθε παράγοντα είναι ικανοποιητικές.

Με την παραγοντική ανάλυση κυρίων συνιστωσών, εξήχθησαν 4 παράγοντες οι οποίοι ερμηνεύουν το 71.7% της συνολικής διακύμανσης των τιμών της κλίμακας. Αξίζει να τονίσουμε ότι ένα άλλο κριτήριο για την εκτέλεση παραγοντικής ανάλυσης είναι ότι οι παράγοντες πρέπει να ερμηνεύουν ένα σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης των μεταβλητών/ερωτήσεων, συνήθως το 50% της συνολικής διακύμανσης.

Η παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήσαμε ερμηνεύει τους ίδιους παράγοντες με την κλίμακα του Raftopoulos (2010) που δοκιμάστηκε στην Ελλάδα σε χρήστες υπηρεσιών ΠΦΥ.

Πίνακας 24: Παραγοντική ανάλυση της κλίμακας ικανοποίησης

Ερωτήσεις	Παράγοντες			
	1	2	3	4
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	,913			
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	,941			
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	,942			
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	,896			
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	,928			
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	,880			
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	,921			
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου		,800		
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες		,800		
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω		,511		
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου		,889		
Ο γιατρός να είναι διακριτικός		,856		
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό		,915		
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του		,906		
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει			,896	
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει			,568	
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία			,762	
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση			,755	
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού			,692	
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις			,685	
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα			,810	
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση			,701	
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος				,776
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα				,786
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας				,670
Να τηρούνται τα ραντεβού				,371
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων				,767
Ποσοστό διακύμανσης που ερμηνεύει	39,44	21,20	7,75	3,33

Παράγοντες που σχετίζονται με τη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης

Οι βαθμολογίες στις 27 ερωτήσεις της κλίμακας προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης, αθροίστηκαν.

Πίνακας 25: διαφορές στην συνολική βαθμολογία των προσδοκιών, της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης

Μεταβλητή	Κλίμακα προσδοκιών		Κλίμακα ποιότητας		Κλίμακα ικανοποίησης	
	Μέση τιμή±sd	p	Μέση τιμή±sd	p	Μέση τιμή±sd	p
Εθνικότητα						
Κυπριακή	129,42±8,53	0,017	129,80±8,78	0,063	107,24±28,20	<0,001
Βρετανική	131,50±5,65		131,42±5,13		92,27±22,73	
Φύλο						
Άνδρας	130,76±6,67	0,401	130,83±8,84	0,373	99,63±25,67	0,924
Γυναίκα	130,00±8,38		129,98±6,99		99,32±27,23	
Πόσο σοβαρό θεωρείτε ότι είναι το πρόβλημα για το οποίο ήρθατε στο Τμήμα?						
Καθόλου	130,72±6,95	0,626	130,17±8,30	0,736	93,10±27,39	0,001
Λίγο	129,74±8,14		130,25±8,37		105,32±25,68	
Αρκετά	130,44±8,25		131,15±6,10		103,48±22,19	
Λόγος επίσκεψης						
Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	129,99±8,23	0,681	129,88±8,08	0,480	104,74±23,32	0,010
Μια επανεξέταση για ένα χρόνο πρόβλημα υγείας	130,73±6,46		130,93±5,73		93,45±23,47	
Η συνήθης συνταγογράφηση	130,84±7,20		131,11±9,09		98,84±32,49	
Γιατί επιλέξατε αυτό το ιατρείο;						
Γνωστός γιατρός	130,19±6,87	0,763	130,38±6,52	0,990	109,82±25,09	<0,001
Έχω ξαναέρθει	130,32±8,16		130,03±6,79		92,87±26,70	
Κοντά στο σπίτι μου	130,68±6,97		130,53±9,16		92,78±25,49	
Οικονομικοί λόγοι	129,03±11,49		130,21±7,21		107,32±23,03	

Στον πίνακα 25, φαίνεται πως τα άτομα κυπριακής εθνικότητα έχουν λιγότερες προσδοκίες, αλλά δεν υπάρχει διαφορά στο τι θεωρούν ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σύγκριση με τα άτομα διαφορετικής εθνικότητας. Βρέθηκε όμως ότι είναι στατιστικά σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένα.

Το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και την ικανοποίηση.

Η σοβαρότητα του προβλήματος υγείας για το οποίο ήρθαν στο ιατρείο δεν επηρεάζει τις προσδοκίες και την εκληφθείσα ποιότητα, αλλά επηρεάζει την ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί που χαρακτήρισαν καθόλου σοβαρό το πρόβλημα υγείας τους ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που το χαρακτήρισαν λίγο σοβαρό.

Αντίστοιχα, ο λόγος επίσκεψης στο ιατρείο δεν επηρεάζει τις προσδοκίες και την εκληφθείσα ποιότητα, αλλά επηρεάζει την ικανοποίηση. Αυτοί που επισκέφτηκαν το ιατρείο εξαιτίας ενός ξαφνικού προβλήματος υγείας ήταν οι περισσότερο ικανοποιημένοι .

Ο λόγος για τον οποίο επέλεξαν το συγκεκριμένο ιατρείο δεν επηρεάζει τις προσδοκίες και την εκληφθείσα ποιότητα, αλλά επηρεάζει την ικανοποίηση. Αυτοί που το επέλεξαν επειδή ο γιατρός ήταν γνωστός ήταν οι περισσότερο ικανοποιημένοι.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που προσφέρονται από τα εξωτερικά ιατρεία Γ.Ν της Κύπρου. Αξιολογήθηκε ξεχωριστά η ικανοποίηση δύο εθνικών ομάδων ασθενών, Κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής. Ο λόγος που θεωρήθηκε ενδιαφέρον να μελετηθούν αυτές ειδικά οι εθνικές ομάδες πληθυσμού είναι το ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της στατιστικής υπηρεσίας (Στατιστική υπηρεσία απογραφή 2011) τα άτομα Βρετανικής καταγωγής είναι μια από τις πολυπληθέστερες εθνικές ομάδες του πληθυσμού αυτής της περιοχής της Κύπρου, οι οποίοι με βάση και τα στοιχεία των εξωτερικών ιατρείων του γενικού νοσοκομείου κάνουν ευρεία χρήση των υπηρεσιών του και κατατάσσονται στην δεύτερη θέση, μετά τους Κυπρίους, όσον αφορά την επισκεψιμότητα στα εξωτερικά ιατρεία. Η συγκριτική αξιολόγηση των προσδοκιών της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών των δυο αυτών εθνικών ομάδων ήταν από τα βασικότερα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης.

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε την κλίμακα Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) των 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010) το οποίο χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για την αξιολόγηση της ικανοποίησης, των προσδοκιών και της εκληφθείσας ποιότητας των χρηστών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Αυτό που διαφοροποιεί το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο και το καθιστά χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας είναι η δυνατότητα που δίνει στον ερευνητή να αξιολογεί την ικανοποίηση των ασθενών σε συνδυασμό με τις προσδοκίες τους και την εκληφθείσα από αυτούς ποιότητα των υπηρεσιών. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου E-PQ-SPCSS του Raftopoulos (2010) κρίθηκαν πολύ καλές δεδομένου ότι ο Cronbach's alpha ήταν παρόμοιος με αυτόν στην έρευνα στην Ελλάδα και η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τους παράγοντες του εργαλείου. Έτσι κρίθηκε κατάλληλο για χρήση και σε Κυπριακό πληθυσμό σε παρόμοιο δείγμα.

Η μέση ηλικία του δείγματος των συμμετεχόντων ήταν $58,26 \pm 15,35$. Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο εθνικών ομάδων με αυτή των Βρετανικής καταγωγής να έχουν μεγαλύτερη μέση ηλικία ($66,15 \pm 9,26$) σε σχέση με τους Κύπριους ($50,02 \pm 16,01$). Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι η μεγάλη

πλειοψηφία των Βρετανών κατοίκων αυτής της περιοχής της Κύπρου είναι συνταξιούχοι που ήρθαν να ζήσουν στην Κύπρο μετά την αφυπηρέτησή τους.

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ήταν πολύ υψηλή. Συγκεκριμένα το 92,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι (με τους περισσότερους να δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι) συνολικά με τις υπηρεσίες που δέχτηκαν από τα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν. Τα αποτελέσματα αυτά είναι συγκρίσιμα με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που έγιναν στον Κυπριακό χώρο (Hanson 2004, Γαβριήλ 2009, Ιωαννίδης 2010, Τίτση 2010,), στον Ελλαδικό χώρο (Τούντας 2003, Αλετράς 2007, Ραφτόπουλος 2010) αλλά και στον διεθνή χώρο (Tucker 2002, Gadallah et al 2003, Berger et al 2006, Jawahar 2007).

Ειδικά η έρευνα της Γαβριήλ (2009), η οποία αξιολόγησε την ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία όλων των δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου, έδειξε ότι το ποσοστό της συνολικής ικανοποίησης και της ικανοποίησης από τον ιατρό στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ήταν το υψηλότερο Παγκύπρια. Η έρευνα του Ραφτόπουλου (2010) που έγινε στην Ελλάδα με την χρήση ακριβώς του ίδιου ερωτηματολογίου βρήκε παρόμοια αποτελέσματα με την συνολική ικανοποίηση να φθάνει στο 97,2%.

Όσον αφορά την συνολική ικανοποίηση από τον Ιατρό το ποσοστό που απάντησε ότι είναι από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι βρέθηκε στο 93,5%. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και στην έρευνα της Γαβριήλ (2009) η οποία μέτρησε την γενική ικανοποίηση από τον ιατρό στο ίδιο νοσοκομείο στο 90,1%. Ο Ραφτόπουλος (2010) χρησιμοποιώντας το ίδιο ερωτηματολόγιο την βρήκε στο 95,3%. Γενικά στην διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό (Αλετράς 2007, Fan et al 2005, Zandbelt et al 2004). Μια πιθανή εξήγηση για αυτά τα υψηλά ποσοστά είναι ο πρωταγωνιστικός ρόλος του ιατρού στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας (Probst 1997). Ιδίως στο επίπεδο των εξωτερικών ιατρείων ο μοναδικός λόγος της επίσκεψης των ασθενών είναι η εξέταση από τον ιατρό και σε αυτόν αναγνωρίζεται ο κεντρικός ρόλος ιδίως στο Κυπριακό σύστημα υγείας. Η εκτίμηση αυτή δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης του ασθενούς από τον ιατρό η οποία πιθανό να μεταφράζεται σε απροθυμία εκ μέρους των ασθενών να ασκήσουν οποιαδήποτε κριτική στους ιατρούς (Zandbelt et al 2004, Ross and Mirowsky 1984).

Όσον αφορά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρού στα οποία προσδοκούν οι ασθενείς, και τα οποία στην παρούσα μελέτη ήταν και οι κυριότερες πηγές

ικανοποίησης, την υψηλότερη θέση καταλαμβάνουν θέματα διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ ασθενούς και ιατρού (Ο γιατρός δεν μου ζήτησε χρήματα, ένιωσα ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του, ο γιατρός με σεβάστηκε σαν άνθρωπο όταν με εξέτασε, ένιωσα ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω). Η σημασία της διαπροσωπικής διάστασης της υγείας στην διαμόρφωση της ικανοποίησης έχει επισημανθεί σαφώς από τη διεθνή βιβλιογραφία (Blanchard et al 1990, Κωσταγιόλας και συν. 2006, Stimson and Webb 1975, Steiber and Krowinski 1990).

Από την έρευνα βρέθηκε ότι αυτό που βίωσαν οι ασθενείς ανταποκρινόταν στις προσδοκίες που είχαν από τους ιατρούς και μεταφράστηκε τελικά σε ικανοποίηση. Η μόνη πτυχή που φάνηκε να μην ανταποκρίνεται πλήρως με τις προσδοκίες των ασθενών από τον ιατρό και βαθμολογήθηκε πιο χαμηλά ήταν η τήρηση της ώρας του ραντεβού από τον ιατρό. Τα αποτελέσματα αυτά συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό με αυτά της έρευνας του Raftopoulos (2010) με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου. Υπήρξε εμφανής διαφορά στην ερώτηση "Ο γιατρός δεν μου ζήτησε χρήματα" που στη δική μας έρευνα βαθμολογήθηκε πολύ υψηλά (4,66) ενώ στην έρευνα του Raftopoulos (2010) στην Ελλάδα βαθμολογήθηκε σαφώς πιο χαμηλά (3,86). Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι το φαινόμενο «φακελάκι» δεν είναι τόσο έντονο στα Κυπριακά νοσηλευτήρια όσο είναι στα Ελλαδικά παρόλο που αυτό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Διαφορά υπήρξε επίσης σε θέματα που έχουν να κάνουν με την εμπιστευτικότητα των ιατρών, τα οποία οι ασθενείς στην έρευνα του Raftopoulos (2010) βαθμολόγησαν συγκριτικά ως λιγότερο σημαντικά. Η χαμηλότερη αυτή ευαισθησία σε θέματα εμπιστευτικότητας των ασθενών στην Ελλάδα ίσως να οφείλεται στο ότι οι Ελλαδίτες ασθενείς θεωρούν αυτονόητο ότι θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα και εμπιστεύονται περισσότερο τους ιατρούς σε αυτά τα θέματα. Από την άλλη οι ασθενείς στην Κύπρο και ιδίως στο συγκεκριμένο νοσοκομείο λόγω της μικρής κοινωνίας ίσως να είναι περισσότερο ευαίσθητοι στα θέματα εμπιστευτικότητας.

Η συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλεύτρια βρέθηκε να είναι χαμηλότερη (68,1%) με υψηλό ποσοστό ασθενών (27,1%) να δηλώνουν ουδέτεροι. Το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται από προηγούμενες μελέτες που έγιναν στον ίδιο χώρο (Γαβριήλ 2009, Τσίτση 2010) στις οποίες βρέθηκε υψηλότερη (83% και 93,4% αντίστοιχα), αλλά και από την έρευνα του Raftopoulos (2010) που το ποσοστό ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν 92,5%. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί ως προέκταση

αυτών που αναφέρθηκαν πιο πάνω όσον αφορά τον κεντρικό ρόλο του ιατρού. Για τα εξωτερικά ιατρεία, του νοσοκομείου της έρευνας ειδικότερα, αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν κάποιο ευδιάκριτο ρόλο και συνήθως απλώς παρακολουθούν την εξέταση ή βοηθούν τον ιατρό χωρίς να έρχονται σε άμεση επαφή με τον ασθενή. Αυτό διαπιστώθηκε και στην έρευνα αυτή που το μεγαλύτερο ποσοστό (64,7%) δεν δέχτηκε καμία νοσηλευτική πράξη (στην έρευνα του Raftopoulos (2010) το ποσοστό ήταν σημαντικά χαμηλότερο 40,6%) και ένα μεγάλο ποσοστό (ιδίως των Κυπριακής καταγωγής ασθενών) δεν θεωρούσε απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας στο ιατρείο. Στα αποτελέσματα είναι ξεκάθαρο ότι ενώ οι ασθενείς είχαν υψηλές προσδοκίες και εκλάμβαναν ως ποιότητα τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν τη νοσηλεύτρια, οι προσδοκίες αυτές τελικά δεν εκπληρώθηκαν με αποτέλεσμα να καταγραφεί χαμηλότερο ποσοστό γενικής ικανοποίησης. Ιδίως σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων ασθενούς - νοσηλεύτριας καταγράφονται πολύ χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης και εμφανίζονται να είναι και οι κυριότερες πηγές δυσαρέσκειας. Όσον αφορά στη συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της ικανοποίησης στην έρευνα αυτή βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Συγκεκριμένα οι άρρενες συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με κάποιες παρόμοιες έρευνες (Khayat et all 1994, Quintana et all 2004), όμως δεν υπάρχει ομοφωνία για αυτή τη συσχέτιση αφού οι περισσότεροι ερευνητές δε βρήκαν καμία συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης (Doering 1993, Hensen 2008, Τίτση 2010), ενώ άλλες βρήκαν υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης στις γυναίκες (Gaumer 2006). Το επίπεδο εκπαίδευσης δε βρέθηκε να επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση κάτι που αναφέρεται στην βιβλιογραφία (Gaumer 2006) παρότι οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση στους ασθενείς με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης (Hall et all 1990, Al Bashir et all 1991, Anderson and Zimmerman 1993, Τσίτση 2010). Όσον αφορά στην ηλικία βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα με τους πιο ηλικιωμένους ασθενείς να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι. Λαμβάνοντας υπόψη και την υψηλή μέση ηλικία του δείγματος μπορεί να υποθέσουμε ότι το γεγονός αυτό συνέβαλε έως ένα βαθμό στα πολύ υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης αφού οι περισσότερες έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία συγκλίνουν στο ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός

προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης με τους πιο ηλικιωμένους να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας (Hout et all 1986, Crow et all 2002, Ραφτόπουλος 2002, Τούντας και συν. 2003, Gaumer 2006).

Ένα από τα βασικότερα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας ήταν εάν υπάρχει διαφορά στο βαθμό της ικανοποίησης των Βρετανών από τις υπηρεσίες στην Κύπρο σε σχέση με τη χώρα τους.

Όσον αφορά την συνολική ικανοποίηση και την ικανοποίηση από τον Ιατρό δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο εθνικών ομάδων ασθενών. Το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών Βρετανικής καταγωγής ήταν 93,1% (ενώ για τους Κύπριους ήταν 94,5). Το αποτέλεσμα αυτό είναι παρόμοιο με αυτό που καταγράφεται για το NHS που κυμαίνεται κοντά στο 92% (Eaton 2008).

Οι ασθενείς Βρετανικής καταγωγής δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από την νοσηλεύτρια από ότι οι Κύπριοι (79,3% και 59,1% αντίστοιχα). Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα των Βρετανών ήταν ασθενείς με μεγαλύτερη μέση ηλικία οι οποίοι ίσως έχουν την τάση να δηλώνουν γενικά πιο ικανοποιημένοι από τους νεώτερους. Από την άλλη, μπορεί να οφείλεται στον αναβαθμισμένο ρόλο της νοσηλεύτριας στο NHS σε σχέση με το Κυπριακό σύστημα υγείας. Το συμπέρασμα αυτό εξάγεται και από το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών Βρετανικής καταγωγής δήλωσαν ότι θεωρούν απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας σε αντίθεση με τους ασθενείς Κυπριακής καταγωγής.

Οι ασθενείς Βρετανικής καταγωγής βαθμολόγησαν υψηλότερα, από ότι οι Κύπριοι ασθενείς, την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο, το αίσθημα ασφάλειας στα Κυπριακά νοσοκομεία και την ικανοποίηση τους από την θεραπεία.

Το 40% των Βρετανικής καταγωγής ασθενών δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο σε σχέση με την χώρα τους, το 41% το ίδιο ικανοποιημένοι και μόνο το 17% δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι. Αυτό ίσως να οφείλεται στα γενικότερα λειτουργικά προβλήματα που παρουσιάζει το εθνικό σύστημα υγείας (NHS) της Βρετανίας ιδίως σε ότι αφορά τις λίστες αναμονής και την ώρα αναμονής για εξέταση τα οποία αναφέρονται ως οι κυριότερες πηγές δυσαρέσκειας στο NHS (Eaton 2008, Wardle 1994). Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία οι μετανάστες εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους αυτόχθονες πληθυσμούς (Gaumer 2006, Jones et all 1987, Lasser et all 2006). Η κυριότερη αιτία δυσαρέσκειας είναι η δυσκολία επικοινωνίας

με τους επαγγελματίες υγείας λόγω γλώσσας (Liu et all 2007). Στην περίπτωση αυτής της έρευνας αυτό το πρό βλημα δεν υφίσταται αφο ύ η μεγάλη πλειοψηφία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μιλούν την αγγλική γλώσσα σε επίπεδο που να επιτρέπει την αποτελεσματική επικοινωνία με τους Αγγλόφωνους ασθενείς.

Οι ασθενείς Κυπριακής καταγωγής φάνηκε να έχουν λιγότερες προσδοκίες από τους Βρετανούς. Δεν υπήρξε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά στο τι θεωρούν ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ως γενικό συμπέρασμα μπορεί να λεχθεί ότι η συνολική ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου της έρευνας βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο υπό μελέτη εθνικών ομάδων όσον αφορά την εκληφθείσα ποιότητα την συνολική ικανοποίηση και την ικανοποίηση από τον ιατρό. Παρατηρήθηκε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό με την ικανοποίηση στους ασθενείς Κυπριακής καταγωγής να είναι χαμηλότερη. Βρέθηκε επίσης ότι οι Κυπριακής καταγωγής ασθενείς είχαν λιγότερες προσδοκίες από τους ασθενείς Βρετανικής καταγωγής

Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά για το νοσοκομείο αφού αξιολογείται πολύ θετικά όχι μόνο από τους Κύπριους ασθενείς αλλά και από τη δεύτερη πολυπληθέστερη εθνική ομάδα χρηστών των υπηρεσιών του που είναι οι ασθενείς Βρετανικής καταγωγής. Μεγάλο ποσοστό των ασθενών Βρετανικής καταγωγής δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που δέχτηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου σε σχέση με τις ανάλογες υπηρεσίες της χώρας τους.

Το νοσοκομείο θα πρέπει να αναβαθμίσει το ρόλο των νοσηλευτριών στα εξωτερικά ιατρεία.

Περιορισμοί

Βασική αδυναμία της έρευνας ήταν ότι περιορίστηκε μόνο σε ένα δημόσιο Γενικό νοσοκομείο οπότε τα οποιαδήποτε συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν. Οι

λόγοι εκτός από τεχνικοί είναι και ότι με βάση τα δημογραφικά στοιχεία η ομάδα ασθενών Βρετανικής καταγωγής αποτελεί σημαντικό ποσοστό των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε αυτό το νοσοκομείο λόγω του μεγάλο αριθμού ατόμων Βρετανικής καταγωγής που κατοικούν σε αυτό το μέρος της Κύπρου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Μια άλλη αδυναμία της έρευνας είναι ο αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν (300), αυτό οφειλόταν στην επιλογή που έγινε όπως τα ερωτηματολόγια συμπληρωθούν με τη μέθοδο της συνέντευξης, μέθοδος που ενώ εξασφάλιζε τη σωστή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αποδείχθηκε πολύ χρονοβόρα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdellah, F.G., Levine E. (1965), Better patient care through nursing research. Macmillan New York. In Sitzia, J., Wood, N., (1997), Patient satisfaction: A review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, 45(12): 1829-1843

Abramowitz, S., Cote, A., Berry, E. (1987), Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach, *Quality review Bulletin* 13: 122-130

Al-Bashir, M., Armstrong, D. (1991), Preference of healthy and ill patients for style of general practitioner care: Implications for work load and financial incentives under the new contract, *British Journal of General Practice*, 41(342): 6-8.

Andaleeb, S. (2007), Patient satisfaction with health services in Bangladesh, *Health Policy and Planning*, 22: 263-273

Anderson, L.A., Zimmerman, M.A. (1993), patient and Physician perceptions of their relationship and patient satisfaction: a study of chronic disease management, *Patient Education and Counselling*, 20: 27-36

Aragon, S., Gesell, S. (2003), A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: A multigroup structural equation modelling investigation, *American Journal of Medical Quality*, 18(6): 229-241

Astedt-Kurki, P., Haggman-Laitla, A. (1992), Good nursing practice as perceived by clients : a starting point for the development of professional nursing, *Journal of Advanced Nursing* 17: 1195-1199

Atkinson, S., Medeiros, R.L (2009), Explanatory models of influences on the construction and expression of patients satisfaction. *Social Science and Medicine*, 68(11), 2089-2096

Ben-Sira, Z. (1976), The function of the professionals affective behaviour in client satisfaction: a revised approach to social interaction theory, *Journal of Health and Social Behaviour*, 17: 3-11. In Sitzia, J., Wood, N., (1997), Patient satisfaction: A review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, 45(12): 1829-1843

Bergemar, M., Nylen, U., Lidbrink, E., Brandberg, Y. (2006) Improvements in Ppatient Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer, *Act Ongologica*, 45: 550 –558.

Blanchard, C.G., Lebreque, M.S., Ruckdeschel, J.C, Blanchard E.B. (1990), Physicians behaviours, patient perceptions and patient characteristics as predictors of satisfaction of hospitalised adult cancer patients, *Cancer* 65: 186-192

Bond, S., Thomas, L.H. (1992), Measuring patient's satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17:52-63

Boscarino, J.A. (1992), The publics perception of quality hospitals II : Implications for patients surveys, *Hospital and Health Services Administration*, 37: 13-35

Campbell, S.M., Roland, M.O., Buetow, S.A. (2000), Defining quality of care. *Social Science and Medicine* 51: 1611-1625.

Carman, J.M. (1990), Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions, *Journal of Retailing*, 66(1): 33-35, in Ραφτόπουλος, Β. (2009) Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση, σελ. 263.

Cartwright, A., Anderson, R. (1981), *General Practice Revisited*, Tavistock London, in Sitzia, J., Wood, N., (1997), *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*, *Social Science and Medicine*, 45(12): 1829-1843

Chen, J., Hou, F. (2002), *Unmet needs for health care*, *Health reports*, 13(2): 23-34.

Crow, R., Cage, H., Hapson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. et al (2002), *The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice*, *Health Technology Assessment*, 6(32)

Delgado, A., Lopez-Fernandez, L.A., De Dios Luna, J. (1993), *Influence of the doctors gender in the satisfaction of the users*, *Medical Care*, 31: 795-800.

Doborah, L. (1997), *Consumerism reflexivity and the medical counter*, *Social Science and Medicine*, 45(3): 373-81

Doering, E. (1983), *Factors influencing inpatient satisfaction with care*. *Quality Review Bulletin*, 9: 291-299.

Dogger, T., Sweeney, J.C. (2006), *the effects of service evaluation on behavioural intentions and quality of life*. *Journal of Service Research*, 19: 3-19

Donabedian, A. (1980), *The definition of quality and approaches to its assessment*, *Explorations in Quality Assessment and Monitoring vol.1*, Health Administration Press, Ann Arbor, MI.

Eaton, L. (2008), *NHS seeing a steady rise in patient satisfaction over five years*, *BMJ*, 336:1091

Fan, V.S., Burman, M., McDonell, M.B., Fihn, S.D. (2005), Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care, *Journal Gen. Intern. Med*, 20: 226 – 233.

Fitton, F., Acheson, H.W.K. (1979), *The doctor – patient relationship, A study in General Practice*, HMSO London in Sitzia, J., Wood, N., (1997), Patient satisfaction: A review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, 45(12): 1829-1843

Fitzpatrick, R. and Hopkins, A., (1983), Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research : an empirical exploration, *Sociology of Health and Illness*, 5(3): 297-311

Fitzpatrick, R. (1984), Satisfaction with healthcare. In *the experience of illness*, ed. R. Fitzpatrick pp 154-175, Taystone London

Fitzpatrick, R. (1991), Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *BMJ* 302: 887-889

Fox, J., Storms, D.M. (1981), A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science and Medicine part A : Medical Sociology*, 15(5) : 557-564

Gadallah, M., Zaki, B., Rady, M., Anwer, W., Sallah, I. (2003), User satisfaction with primary health care services in two districts in Lower and Upper Egypt, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 9(3): 422-430.

Gaumer, G. (2006), Factors associated with patient satisfaction with chiropractic care: a survey and review of the literature, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 29: 455-462.

Gill, L., White, L. (2009) A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services* 22(1) : 8-19

Greenwood, M. (1993), Patients views on oral day surgery, *British Dental Journal* 175: 130-132

Hall, J.A., Dorman, M.C. (1990), Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a metaanalysis. *Social science and Medicine*, 30: 811-818.

Hanson, K., Yip, W.C., Hsiao, W. (2004), The Impact of Quality on the Demand for Outpatient Services in Cyprus, *Health Economics*, 13: 1167 – 1180.

Heidegger, T., Saal, D. and Nuebling, M. (2006), Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction”, *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 20 (2): 331-346

Hensen, P.M., Peters, D.H., Viswanathan, K., Rao, K.O., Mashkoo, A., Burnham, G. (2008), Client perceptions of the quality of primary care services in Afghanistan, *International Journal of Quality in Health Care*, 20:384-391.

Hood, C. (1995), The new public management in the 1980s: Variations on the theme. *Journal of Accounting, Organizations and Society*, 20(2/3): 93-109

Hopkins, A. (1990), *Measuring the quality of medical care*, Royal College of Physicians, London

Houts, P.S., Yasko, J.M, Benham Kahn, S., Schelzel, G.W., Marconi, K.M. (1986), Unmet psychological, social and economic needs of persons with cancer in Pennsylvania, *Cancer* 58: 2355-2361.

Howard, M., Goertzem, J., Hutchison, B., Kaczorowski, J., Morris, K., (2007), Patient satisfaction with care for urgent health problems: A survey of family practice patients, *Annals of Family Medicine* 5(5): 419-424.

Jawahar, S.K. (2007), A Study on Outpatient Satisfaction at a Super Speciality in Hospital in India, *internet Journal of Medical Update*, 2(2).

Jones, L., Loneman, L., Maclean, U. (1987), *Consumer feedback for the NHS*. King Edward's Hospital Fund for London, London.

Khayat, K., Salter, B. (1994), Patient satisfaction surveys as a marker research tool for general practice, *British Journal of General Practice*, 44: 215-219

Kincey, J., Bradshow, P., Ley, P. (1975), Patients satisfaction and reported acceptance of advice in general practice, *Journal of the Royal Collage of General Practitioners*, 25: 558-566

La Grosse, M.B. (1975), Nonverbal behavior and perceived counselor attractiveness and persuasiveness. *Journal of Counseling Psychology*, 22: 563-566

Larsen, D.E, Rootman, I. (1976), Physician role performance and patient satisfaction, *Social Science and Medicine*, 10:29-32

Larsen, K.M., Smith, C.K. (1981) Assessment of nonverbal communication in the patient – physician interview. *Journal of Family Practice*, 12: 481-488

Lasser, K.E., Himmelstein, D.U., Woolhandler, S. (2006), Access to care, Health status and health disparities in the United States and Canada. Results of a Cross National population based survey, *American Journal of Public Health*, 96(7): 1300-1307

Ley, P. (1992), *communicating with patients, improving communication, satisfaction and compliance*. Chapman and Hall, London

Linder-Pelz, S. (1982a), Toward o theory of patient satisfaction, *Social Science and Medicine* 16(5) 577-582

Linder-Pelz, S. (1982b), Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses, *Social Science and Medicine* 16: 583-589

Liu, R., So, L., Quan, H. (2007), Chinese and White Canadian satisfaction and compliance with physicians, *BMC Family Practice*, 8:11

Lochoro, P. (2004), Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions. *Health policy and development*: 2 (3): 243-248.

Lohr, K. (1992), *Medicare: a strategy for quality assurance*, Washington D.C. National Academy Press.

Lunnen, K.M., Ogles, B.M. (1997), Satisfaction ratings: Meaningful or meaningless? *Behavioural Health Care Tomorrow*, 6(4): 49-53

May, S. (1992), Patient satisfaction and the detection of psychiatric morbidity in General Practice, *Journal of Family Practice*, 9: 76-81.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999), Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1) : 19-28

NHS Executive (1990), *A Guide to consent for Examination or Treatment*. Department of Health, London, in Sitzia, J., Wood, N., (1997), Patient satisfaction: A review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, 45(12): 1829-1843

NHS executive (1998), *A first class service*, London department of Health.

Nicolucci, A., Cucinotte, D., Squatrito, S., Lapolla, A., Musacchio, N., Leotta, S. et al (2009), Clinical and socioeconomic correlates of quality of life and treatment satisfaction in patients with type II diabetes, *Nutrition metabolism and Cardiovascular diseases*, 19: 45-53.

Parasuraman, A., Zeithanl, V.A., Berry, L.L (1985), A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* (fall): 41-50, in Ραφτόπουλος, Β. (2009) *Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση, σελ. 263.

Pascoe, G., Attkisson, C. (1983), The evaluation ranking scale: a new methodology for assessing satisfaction, *Evaluation and Programme Planning*, 6: 335-347

Pascoe, G.C. (1983), Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6 : 185 – 210

Probst, A.(1997), User and Physician satisfaction with an out user care visit, *Journal of Family Practice*, 45: 418-425.

Quintana, J., Gonzales, N., Balboa, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C. et al (2006), Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health services Research*, 6: 102

Raftopoulos, V. (2005), A grounded theory for patient satisfaction with quality of hospital care. *ICUS Nursing Web Journal*, issue 22 (Nursing.gr).

Raftopoulos, V. (2010), Assessment of users expectations perceived quality and satisfaction with primary care in Greece, *International Journal of Caring Sciences*, 3(3): 110-118

Risser, N. (1975), Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings, *Nursing Research* 24: 45-52

Ross C.E., Mirowsky, J. (1984), Socially desirable response and acquiescence in a cross cultural survey of mental health, *Journal of Health and Social Behaviour*, 25: 189-197

Rubin, H. R. (1990), Can patients evaluate the quality of Hospital medical care? *Medical Care Review*, 47: 267-236

Ruggeri, M., Dall'Angola, R. (1993), The development and the use of the Verona expectations for care scale (VECS) and the Verona service satisfaction scale (VSSS) for measuring expectations and satisfaction with community based psychiatric services in patient's relatives and professionals. *Psychological Medicine*, 23:511-523

Salvage, A.V., Jones, D.A, Vetter, N.J. (1988), Awareness of and satisfaction with community services in a random sample of the over 75s, *Health Trends*, 20: 88-92

Schultz, S.M., Lee, J.G., Schmitt, C.M., Almon, M., Baillie, J. (1994), Clues to patient dissatisfaction with conscious sedation for colonoscopy, *American Journal of Gastroenterology*, 89: 1476-1479

Sitzia, J., Wood, N. (1997), Patient satisfaction: A review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, 45(12): 1829-1843

Speight, J. (2005), Assessing Patient satisfaction concepts, Applications and measurement, *Value in Health* 8(1): 6-8

\

Steiber, S., Krowinski, W. (1990), *Measuring and managing patient satisfaction*, American Hospital Association Chicago

Stimson, G. and Webb, B. (1975), *Going to see the doctor, the consultation process in general practice*. Routledge and Kegan Paul, London

Stimson, G., Webb, B. (1975), *Going to see the doctor: The consultation process in general practice*. Routledge and Kegan Paul. London.

Strasser, S., Schweikhort, S., Welch, G.E., Brurge, J.C. (1995), Satisfaction with medical care, *Journal of Health Care Marketing*, 15(3): 34-43

Thompson, D.R., Webster, R.A., Meddis, R. (1990), In-hospital counselling for first-time myocardial infraction patients and spouses: effects on satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 15:1064-1069.

Timmins, F. (2005), A review of the information needs of patients with acute coronary syndromes, *Nursing and Critical Care*, 10(4): 174-180.

Tucker, J.L, Adams, S.R. (2001), Incorporating patients assessment of satisfaction and quality: An integrative model of patients evaluations of their care, *Managing Service Quality*, 11: 272-286.

Tucker, J.L. (2002), The moderator of patient satisfaction. *Journal of Management in Medicine*, 16(1): 48-66.

Vuori, H. (1999), Patient satisfaction an attribute or an indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin* 13(3): 106-108

Wardle, S. (1994), Getting views of maternity services. *Professional Care of mother and Child* 4: 170-174

Ware, J.E. Jr., Davies-Avery, A., Stewart, A.L. (1978), The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Services Review*, 1(1): 1-15.

Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, R., Davies, A. (1983), Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6: 247-263

Weiss, G.L. (1988), Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors, *Medical Care*, 26(4): 383-392.

WHO (1979), *Formulating strategies for health for all by the year 2000*. Geneva: The organization Health for all series no.2.

Williams, B. (1994), Patient satisfaction a valid concept, *Social Science and Medicine*, 38(4): 509-516

Williams, S.J., Calnan, M. (1991), Convergence and divergence: Assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, Dental and Hospital Care settings, *Social Science and Medicine*, 33: 707-716

Wyshak, G., Barsky, A. (1995), Satisfaction with and effectiveness of medical care in relation to anxiety and depression. Patient and Physician ratings compared. *General Hospital Psychiatry* 17: 108-114.

Zandbelt, L.C., Smerts, E., Godfried, M.H., Haes, H.C.J.M. (2004), Satisfaction with the Outpatient Encounter, a Comparison of Patients' and Physicians' Views, *Journal Gen. Intern. Med*, 19: 1088 – 1095.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. (2007), Ερωτηματολόγιο για μέτρηση της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής Ελληνικού Δημοσίου Νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1): 89-96.

Γαβριήλ, Ε. (2009), Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μαστερ.

Ιωαννίδης, Μ. (2010), Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας των μεγάλων δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ.

Κουτσογιώργη, Ι., Γκέκα, Κ. (2010), Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, Βήμα του Ασκληπιού, 9(4): 398-407

Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ., Ζήμερας, Σ., (2006), Διοίκηση Συστήματος Υγείας στο Δημόσιο Τομέα με Βάση τις Προσδοκίες των Χρηστών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 23(6): 603 – 614

Μερκούρης, Α. Β., (1996), Η ικανοποίηση του Αρρώστου, Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα.

Ραφτόπουλος, Β. (2002), Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, Εθνικό και Καποδιστριακό Παν. Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών υγείας, Τμήμα νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα.

Ραφτόπουλος, Β., (2009) Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση.

Στατιστική υπηρεσία, Απογραφή πληθυσμού 2011, Κύπρος. Available online (<http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/548284B11BF2A3B1C2257A06003204B2?OpenDocument&sub=2&sel=1&e=&print> Accessed May 2012)

Τεγόπουλος – Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, Αρμονία, Αθήνα, 1993, στον Ραφτόπουλος, Β., (2009), Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση, σελ. 245.

Τούντας, Γ., Λοπατζίδης, Θ., Χαλιάρα, Λ. (2003), Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλιζομένων στο ΙΚΑ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5): 497-503

Τσελεπή, Χ.(2000), Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας, κοινωνιολογικές και πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας, Τσελεπη και Μαντη εκδόσεις, Τόμος Α, κεφ. 5, Πάτρα, ελληνικό ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 151-179.

Τσίτση, Θ. (2010), Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Συγκατάθεση ασθενών (Αγγλικά, Ελληνικά)
2. Ερωτηματολόγια (Αγγλικό, Ελληνικό)
3. Πίνακας απογραφής πληθυσμού 2011 – Στατιστική υπηρεσία



Dear Sir/Madam,

The purpose of the questionnaire in your hands is to provide us with important information about the quality of the health services provided by the outpatient department of the General Hospital. We only need a few minutes of your time to give us your opinion, anonymously. The information that you will provide us with will be very helpful in our continuous attempt to improve the quality of the health services provided by the public health services.

Thank you in advance for your cooperation.



Αγαπητή/ε Κυρία/ε,

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας αποσκοπεί στο να δώσει σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Χρειάζεται να αφιερώσετε μόνο λίγα λεπτά από τον χρόνο σας για να μας πείτε την άποψη σας εντελώς ανώνυμα. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα είναι πολύ χρήσιμες για την προσπάθεια συνεχούς αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται από τα κρατικά νοσηλευτήρια.
Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Questionnaire

1. Sex

- Male
Female

2. Age

3. Education

- No education
Primary education
Secondary education
High school
College
University

4. Marital status

- Single
Married
Divorced
Widowed
In a relationship

5. Nationality

- English
Scottish
Irish
Welsh
Other _____

6. Job - Occupation

7. How serious do you consider your health problem, for which you visited our Department?

- Not serious
A bit serious
Serious enough
Very serious

8. For how long have you been facing the symptoms you described to the doctor?

- Under a week
2 weeks
3 weeks
Over 1 month
Over 6 months

9. How many times have you visited the same doctor for the same problem?

- None; this is the first time
- 1 other time
- 2 times
- 3 times

10. How many doctors have you visited for the same problem?

- 1
- 2
- 3
- >3

11. I believe that the doctor's diagnosis is correct

- Strongly agree
- Agree
- Not sure
- Disagree
- Strongly disagree

12. I intent to visit a different doctor for a second opinion

- Strongly agree
- Agree
- Not sure
- Disagree
- Strongly disagree

13. The reason I visited the doctor is

- A sudden health problem
- A re-examination for a chronic health problem
- A common drug prescription

14. The patient should have the right to criticize the services provided to them

- Strongly agree
- Agree
- Not sure
- Disagree
- Strongly disagree

15. How do you feel with your decision to visit this outpatient department

- Very satisfied
- Satisfied enough
- Satisfied
- A bit satisfied
- Neutral
- Not satisfied

16. I intent to visit this outpatient department again in the future

- Strongly agree
- Agree
- Not sure
- Disagree
- Strongly disagree

17. Why did you select this outpatient department?

- I am related to or friends with the doctor
- I came here before
- It's close to my house
- For financial reasons

18. In general, how do you feel after your visit to this outpatient department?

- Very satisfied
- Satisfied enough
- Satisfied
- A bit satisfied
- Neutral
- Not satisfied

19. How do you feel about the medical care you received?

- Very satisfied
- Satisfied enough
- satisfied
- A bit satisfied
- Neutral
- Not satisfied

20. How do you feel about the nursing care you received?

- Very satisfied
- Satisfied enough
- Satisfied
- A bit satisfied
- Neutral
- Not satisfied

21. What is the role of the nurse in the outpatient department?

- Doctor's assistant
- Secretary
- None
- Other _____

22. I consider the nurse's presence in the outpatient department necessary

- Strongly agree
Agree
Not sure
Disagree
Strongly disagree

23. Have you received any treatment by the nurse?

- Yes
No

24. In comparison with your country's health services, are you:

- More satisfied
Equally satisfied
Less satisfied
Dissatisfied

25. From 0 to 10 how do you rate the quality of primary health care services in Cyprus?

26. From 0 to 10 how do you rate your quality of life?

27. From 0 to 10 how do you rate your general health?

28. From 0 to 10 how safe do you feel in Cyprus hospitals?

29. From 0 to 10 how satisfied are you with the provided medical care?

.....

30. From 0 to 10 how satisfied are you with your treatment?

**31. How many years do you live in Cyprus? (years) or
.....(months)**

Please answer to the following questions by filling all the columns, choosing the relevant number. For example:

I expect from the nurse to be friendly (Strongly agree) → 5

It is important for me to be treated by a friendly nurse (Important) → 4

I am satisfied with the nurse's friendliness (Satisfied) → 3

I expect to:		How important is for you?		How much satisfied are you?	
5	Strongly Agree	5	Very important	5	Completely satisfied
4	Agree	4	Important	4	Moderately satisfied
3	Disagree	3	Moderately important	3	Satisfied
2	Strongly Disagree	2	Of little importance	2	Little satisfied
1	Indifferent	1	Unimportant	1	Unsatisfied
0	Undecided	0	Undecided	0	Undecided

	I expect	How important is this for you?	How satisfied are you?
Nurse's willingness to explain to the user whatever told from the physician and was not clear for him			
Feeling that nurse cares for my health problem			
Nurse's friendliness			
Nurse's confidentiality			
Feeling that nurse is competent			
Nurse's health counseling skills			
Nurse treated me like a human being and not like a number			
Physician's willingness to answer to my questions			
Physician pays attention for explaining medical treatment and to give advice			
Feeling that doctor cares for my health problem			
Physician's friendliness			
Physician's confidentiality			
Physician treated me like a human being and not like a number			
Feeling that doctor is competent			
Physician respects me as a human being			
Physician protects my personal dignity and privacy during physical examination			
Physician advices me how to maintain healthy			
Physician had enough time to take a full health history that would be useful for a correct diagnosis			
Physician is on time for his appointment			
Physician prescribes all the needed laboratory tests			

Physician does not ask from me additionally money			
Physician does not seem rushed during the physical examination			
There was a comfortable and calm waiting room			
The health centre was well managed			
There were priority numbers			
Timelines of the appointments			
The primary health care facility was friendly			

THANK YOU

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ

Ανδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Αναλφάβητος

Δημοτικό _____ τάξη

Γυμνάσιο

Λύκειο

Τεχνική σχολή

Πανεπιστήμιο

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανύπαντρος

Παντρεμένος

Χωρισμένος

Χήρος

Συμβίωση

5. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

7. Πόσο σοβαρό θεωρείτε ότι είναι το πρόβλημα για το οποίο ήρθατε στο Τμήμα?

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

8. Πόσο καιρό έχετε τα συμπτώματα για τα οποία ήρθατε στο γιατρό?

<1 εβδομάδα

2 εβδομάδες

3 εβδομάδες

>1 μήνα

>6 μήνες

9. Πόσες φορές επισκεφτήκατε τον ίδιο γιατρό για το ίδιο πρόβλημα?

Καμία, είναι η πρώτη μου φορά

1 φορά

2-3 φορές

4-5 φορές

>5 φορές

10. Πόσους γιατρούς επισκεφτήκατε για το ίδιο πρόβλημα?

- 1
2
3
>3

11. Αισθάνομαι ότι η διάγνωση του γιατρού είναι σωστή

- Συμφωνώ απόλυτα
Συμφωνώ
Δεν ξέρω
Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

12. Σκοπεύω να επισκεφτώ και άλλο γιατρό για μια δεύτερη γνώμη

- Συμφωνώ απόλυτα
Συμφωνώ
Δεν ξέρω
Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

13. Ο λόγος της επίσκεψης είναι

- Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας
Μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας
Η συνήθης συνταγογράφηση

14. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται

- Συμφωνώ απόλυτα
Συμφωνώ
Δεν ξέρω
Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

15. Πως αισθάνεστε από την απόφασή σας να επισκεφτείτε αυτό το ιατρείο;

- Πολύ ικανοποιημένος
Αρκετά ικανοποιημένος
Ικανοποιημένος
Λίγο ικανοποιημένος
Ουδέτερος
Καθόλου ικανοποιημένος

16. Σκοπεύω στο μέλλον να επισκεφτώ πάλι αυτό το ιατρείο

- Συμφωνώ απόλυτα
Συμφωνώ
Δεν ξέρω
Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

17. Γιατί επιλέξατε αυτό το ιατρείο;

- Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου
- Γιατί έχω ξαναέρθει
- Είναι κοντά στο σπίτι μου
- Για οικονομικούς λόγους

18. Πως αισθάνεστε συνολικά από την επίσκεψη στο ιατρείο;

- Πολύ ικανοποιημένος
- Αρκετά ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Λίγο ικανοποιημένος
- Ουδέτερος
- Καθόλου ικανοποιημένος

19. Πως αισθάνεστε συνολικά από τον ιατρό;

- Πολύ ικανοποιημένος
- Αρκετά ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Λίγο ικανοποιημένος
- Ουδέτερος
- Καθόλου ικανοποιημένος

20. Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια;

- Πολύ ικανοποιημένος
- Αρκετά ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Λίγο ικανοποιημένος
- Ουδέτερος
- Καθόλου ικανοποιημένος

21. Ποιος ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο ιατρείο;

- Βοηθός του γιατρού
- Γραμματειακή υποστήριξη του γιατρού
- Κανένας
- Άλλο _____

22. Θεωρώ απαραίτητη την παρουσία της νοσηλεύτριας στο ιατρείο

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Δεν ξέρω
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

23. Δεχθήκατε κάποια νοσηλευτική πράξη;

- Ναι
- Όχι

24. Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο; _____
25. Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πως βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας; _____
26. Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πως βαθμολογείτε την γενική κατάσταση της υγείας σας; _____
27. Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πόσο ασφαλής νιώθετε στα Κυπριακά νοσοκομεία; _____
28. Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα; _____
29. Με κλίμακα 0 μέχρι 10 πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με την θεραπεία σας; _____
30. Πόσα χρόνια μένετε στην Κύπρο; _____ χρόνια ή _____ μήνες

Παρακαλώ απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τα νούμερα που φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα. Για παράδειγμα :

Περιμένω από την νοσηλεύτρια να είναι φιλική (συμφωνώ απόλυτα) – 5

Είναι σημαντικό για μένα η νοσηλεύτρια να είναι φιλική μαζί μου (Σημαντικό) – 4

Είμαι ικανοποιημένος από την φιλικότητα της νοσηλεύτριας (Ικανοποιημένος) - 3

Περιμένω		Πόσο σημαντικό είναι για εσάς?		Πόσο ικανοποιημένος είστε?	
5	Συμφωνώ απόλυτα	5	Πολύ σημαντικό	5	Πολύ ικανοποιημένος
4	Συμφωνώ	4	Σημαντικό	4	Αρκετά ικανοποιημένος
3	Διαφωνώ	3	Αρκετά σημαντικό	3	Ικανοποιημένος
2	Διαφωνώ Απόλυτα	2	Λίγο σημαντικό	2	Λίγο ικανοποιημένος
1	Αδιάφορος	1	Καθόλου Σημαντικό	1	Καθόλου ικανοποιημένος
0	Δεν ξέρω/ Δεν Απαντώ	0	Δεν ξέρω/ Δεν Απαντώ	0	Δεν ξέρω/ Δεν Απαντώ

	Περιμένω	Πόσο σημαντικό είναι για εσάς?	Πόσο ικανοποιημένος είστε?
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό			
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου			
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου			
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική			
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της			
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία			
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό			
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου			
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες			
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω			
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου			
Ο γιατρός είναι να διακριτικός			

Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό			
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του			
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει			
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει			
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία			
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση			
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού			
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις			
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα			
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση			
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος			
Το νοσοκομείο να είναι καλά οργανωμένο			
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας			
Να τηρούνται τα ραντεβού			
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων			

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ

Απογραφή πληθυσμού 2010 – Στατιστική υπηρεσία

ΕΠΑΡΧΙΑ	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
	ΣΥΝΟΛΟ		ΚΥΠΡΙΑΚΗ		ΆΛΛΗ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΝΟΛΟ	838.897	100	659.350	78,6	179.547	21,4
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	325.756	100	264.221	81,1	61.535	18,9
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	46.452	100	37.016	79,7	9.436	20,3
ΛΑΡΝΑΚΑ	143.367	100	114.103	79,6	29.264	20,4
ΛΕΜΕΣΟΣ	235.056	100	186.536	79,4	48.520	20,6
ΠΑΦΟΣ	88.266	100	57.474	65,1	30.792	34,9