

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)**

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**



**Ο Συσχετισμός της Ικανοποίησης των Δικαιούχων του ΓΕΣΥ με Δημογραφικούς,  
Κοινωνικοοικονομικούς και άλλους Παράγοντες**

**Κωνσταντίνος Καρμέλλος**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Δρ Ευαγγελία Μπαραλού**

**Μάϊος 2022**

**Μάϊος 2022**

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)**

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Ο Συσχετισμός της Ικανοποίησης των Δικαιούχων του ΓΕΣΥ με Δημογραφικούς,  
Κοινωνικοοικονομικούς και άλλους Παράγοντες**

**Κωνσταντίνος Καρμέλλος**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Δρ Ευαγγελία Μπαραλού**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης  
του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

**Μάϊος 2022**

**Αριθμός Λέξεων: 15962**



## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να διερευνήσει συσχετισμούς της ικανοποίησης των δικαιούχων του ΓΕΣΥ με δημογραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς και άλλους παράγοντες, καθώς και συσχετισμούς μεταξύ μεμονωμένων παραγόντων. Για τον σκοπό της έρευνας, επιλέχθηκε ένα δείγμα 585 ατόμων, με δειγματοληψίες ευκαιρίας και χιονοστιβάδας μέσω Viber και Facebook. Οι δικαιούχοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε πέντε ερωτήσεις ικανοποίησης σε κλίμακα «Likert» και 17 ερωτήσεις για τα δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και άλλα δεδομένα τους. Περίοδος δειγματοληψίας ήταν η 12<sup>η</sup> Μαρτίου 2022 μέχρι την 25<sup>η</sup> Μαρτίου 2022. 74% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο, με μέσο όρο βαθμολογίας 2.2 για τη γενική ικανοποίηση από το ΓΕΣΥ.

Οι κύριοι στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί κατέδειξαν χαμηλότερη γενική ικανοποίηση που συνδέεται με την επαρχία της Πάφου, με τις αγροτικές περιοχές, με ψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, με τα κατώτερα και ανώτατα εισοδήματα, με τους αυτοεργοδοτούμενους και τους μερικώς απασχολούμενους και με όσους καλύπτονταν στο παρελθόν από ιδιωτική ασφάλιση ή ομαδικά ασφαλιστήρια ημικρατικών οργανισμών. Η ικανοποίηση συνδέεται θετικά με τους χρόνιους ασθενείς και τα συνταξιούχα πρόσωπα, ενώ μεταβάλλεται θετικά με την αυξανόμενη χρήση του συστήματος και μειώνεται με την αύξηση των μη ικανοποιηθείσων αναγκών. Η ικανοποίηση από την συνεισφορά λαμβάνει στο δείγμα συγκριτικά τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης, με όσους εντούτοις είναι άνω των 65 ετών να συνδέονται στατιστικά με την μικρότερη δυσαρέσκεια. Επίσης, η ικανοποίηση αυξάνεται σε όλες τις πτυχές της, όσο αυξάνεται η πολιτική εμπιστοσύνη, ενώ η γενική ικανοποίηση αυξάνεται ασθενώς, όσο η πολιτική τοποθέτηση τείνει αριστερότερα. Οι γυναίκες χρησιμοποιούν το σύστημα υγείας σε αυξημένο βαθμό και δηλώνουν μεγαλύτερο αριθμό ανικανοποίητων αναγκών. Οι 31 – 45 ετών, οι πιο ψηλά αμειβόμενοι, οι πιο μορφωμένοι, όσοι διαμένουν στα αστικά κέντρα Λευκωσίας και Λεμεσού, όσοι δηλώνουν αυξημένες ανικανοποίητες ανάγκες και όσοι κατείχαν ιδιωτική ασφάλιση, κατέχουν σήμερα, σε αυξημένο ποσοστό, ιδιωτική ασφάλεια. Η επίδραση των λοιπών προσδιοριστικών παραγόντων δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

Συμπερασματικά, ηλικία, εισοδήματα και ανικανοποίητες ανάγκες, έχουν σημαντική επίδραση στα επίπεδα ικανοποίησης των δικαιούχων του ΓΕΣΥ, με πιο επιδραστικό παράγοντα τα εισοδήματα που συσχετίζονται πρόσθετα με το φύλο, το επίπεδο μόρφωσης και το εργασιακό καθεστώς. Συστήνεται όπως η διοίκηση του συστήματος ασχοληθεί με τους προσδιοριστικούς παράγοντες της χαμηλότερης ικανοποίησης, επιδιώξει να περιορίσει τις ανάγκες που δεν καλύπτονται εξετάζοντας διεξοδικά τους λόγους που οι γυναίκες έχουν πιο πολλές ανικανοποίητες ανάγκες και επικεντρωθεί στην αύξηση της εμπιστοσύνης προς το σύστημα.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** *Συστήματα υγείας, ικανοποίηση ασθενών, δημογραφικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, ανικανοποίητες ανάγκες, χρόνιοι ασθενείς.*

## Summary

The objective of this postgraduate dissertation is to examine correlations of satisfaction of GHS beneficiaries with demographic, socio-economic and other factors, as well as correlations between distinctive factors. To this end, a sample of 585 people was selected with convenience and snowball sampling methods via Viber and Facebook. Beneficiaries were invited to complete a questionnaire containing five questions on a "Likert" scale and 17 questions regarding their demographic, socio-economic and other data. The sampling period was between March 12<sup>th</sup>, 2022 and March 25<sup>th</sup>, 2022. 74% of the sample answered satisfied, with an average score of 2.2 for general satisfaction.

The main statistically significant correlations resulted to a lower general satisfaction associated with the population in Pafos district, with rural areas, with higher level of education, with lower- and upper-incomes, with self-employed and part-timers and with those who possessed in the past private or group insurance policies of semi-governmental organizations. Satisfaction is associated positively with chronic patients and retirees, while it changes positively with the increasing use of the system and negatively with increasing unmet needs. Satisfaction with contribution receives the lowest level of satisfaction in the sample, with those however over 65 years old being statistically associated with the least dissatisfaction. Also, satisfaction increases in all of its aspects, as political trust increases, while general satisfaction increases weakly, as the political positioning tends to the left. Women use the healthcare system to an increased degree and report a higher number of unmet needs. The 31 – 45 years old, the highest paid and most educated, those who live in the urban centres of Nicosia and Limassol, who report a higher degree of unmet needs and owned a private insurance, possess today private insurances at an increased rate. The effect of the other determinants did not prove to be statistically significant.

In conclusion, age, income and unmet needs have a significant effect on the satisfaction levels of GHS beneficiaries, while income has proven to be the most influential factor, correlating with gender, level of education and employment status. It is advised that the system management deals with determinants of lower satisfaction, seeks to reduce unmet needs while examining in detail the reasons why women have more unmet needs and focus on increasing trust in the system.

**KEY WORDS:** *Healthcare systems, patient satisfaction, demographic and socioeconomic factors, unmet needs, chronic patients.*

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή της κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής και ειδικότερα τη σύζυγό μου Στέλλα Φιλίππου, υποψήφια Διδάκτορα του ΑΠΚΥ, που με παρακίνησε να εγγραφώ στον κλάδο σπουδών και επιμελήθηκε του κειμένου.

Επίσης, πολλές ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στην κ. Εύα Παρασκευαδάκη για την πολύτιμη βοήθειά της αναφορικά με τη χρήση του SPSS.

Ευχαριστίες αξίζουν και στους 585 γνωστούς και άγνωστους που συμμετείχαν στην έρευνα.

Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες στην Δρα Ευαγγελία Μπαραλού για την πολύτιμη καθοδήγηση και τα χρήσιμα της σχόλια.

## Πίνακας Περιεχομένων

Γλωσσάριο .....	ix
Σχήματα .....	x
Πίνακες .....	x
Γραφήματα .....	x
Φωτογραφίες.....	xi
<b>Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή .....</b>	<b>1</b>
1.1 Ερευνητικά Ερωτήματα και Στόχοι .....	1
1.2 Δομή της Μεταπτυχιακής Διατριβής .....	2
1.3 Χρονοδιάγραμμα Εργασιών .....	3
1.4 Πρωτοτυπία και Επιστημονική Συνεισφορά.....	4
<b>Κεφάλαιο 2 - Συστήματα Υγείας και Ικανοποίηση Ασθενών .....</b>	<b>5</b>
2.1 Ορισμοί, Στόχοι, Συστατικά Στοιχεία Συστημάτων Υγείας.....	5
2.2 Μορφές και Ταξινόμηση Συστημάτων Υγείας .....	7
2.2.1 Τυπολογίες Συστημάτων Υγείας .....	8
2.2.2 Συστήματα Υγείας Τύπου Bismarck και Beveridge.....	9
2.3 Η Ικανοποίηση των Δικαιούχων του Συστήματος Υγείας .....	10
2.3.1 Η Έννοια της Ικανοποίησης των Ασθενών .....	11
2.3.2 Η Ικανοποίηση από το Σύστημα Υγείας .....	12
2.3.3 Δυσκολίες στην Μέτρηση της Ικανοποίησης .....	12
2.3.4 Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ικανοποίησης .....	13
2.4 Συμπεράσματα .....	15
<b>Κεφάλαιο 3 - Το Σύστημα Υγείας της Κύπρου.....</b>	<b>17</b>
3.1 Ιστορική Αναδρομή στο απερχόμενο Σύστημα Υγείας .....	17
3.1.1 Οργάνωση, Διοίκηση και Ανθρώπινο Δυναμικό.....	19
3.1.2 Κάλυψη και Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας.....	19
3.1.3 Χρηματοδότηση, Δαπάνες Υγείας και Πληρωμές «από την Τσέπη» .....	20
3.2 Συνολική Αποτίμηση του απερχόμενου Συστήματος Υγείας.....	21
3.3 Ανοίγει ο Δρόμος για την Εφαρμογή του νέου Συστήματος .....	22
3.3.1 Το ΓΕΣΥ και οι Γενικές Αρχές του.....	23
3.3.2 Ο Ρόλος του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ).....	24

3.3.3	Σφαιρικός Προϋπολογισμός του ΓΕΣΥ .....	24
3.3.4	Χρηματοδότηση του ΓΕΣΥ και Ταμείο Ασφάλισης Υγείας.....	25
3.4	Συμπεράσματα: τα Πρώτα Αποτελέσματα από τη Λειτουργία του ΓΕΣΥ .....	26
<b>Κεφάλαιο 4 - Ειδικό Μέρος.....</b>		<b>28</b>
4.1	Σκοπός και Μεθοδολογία της Έρευνας.....	28
4.1.1	Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο.....	29
4.1.2	Ηθική και Δεοντολογία.....	29
4.1.3	Εξαρτημένες Μεταβλητές.....	29
4.1.4	Ανεξάρτητες Μεταβλητές .....	30
4.1.5	Πιλοτική Δοκιμή Ερωτηματολογίου.....	32
4.1.6	Επιλογή Δείγματος και Μέθοδος Συλλογής Πληροφοριών .....	32
4.2	Αποτελέσματα και Ανάλυση Δείγματος .....	33
4.2.1	Περιγραφική Ανάλυση.....	33
4.2.2	Στατιστική Ανάλυση.....	37
4.2.3	Συσχέτιση μεταξύ Εξαρτημένων και Ανεξάρτητων Μεταβλητών.....	39
4.2.4	Αιτιώδης Συσχετισμός μεταξύ Ανεξάρτητων Μεταβλητών .....	40
4.3	Ερμηνεία Αποτελεσμάτων και Συζήτηση .....	41
4.4	Περιορισμοί και Αδυναμίες στην Έρευνα.....	53
4.5	Συμπεράσματα και Επιπτώσεις για Πολιτική και Έρευνα .....	54
<b>Κεφάλαιο 5 - Επίλογος.....</b>		<b>57</b>
<b>Βιβλιογραφικές αναφορές.....</b>		<b>59</b>
	Βιβλιογραφία στην Ελληνική Γλώσσα.....	59
	Βιβλιογραφία στην Αγγλική Γλώσσα.....	61
	Νομοθεσίες από την Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας .....	68
	Ιστοσελίδες και Άλλες Διαδικτυακές Πηγές.....	69
<b>Παραρτήματα .....</b>		<b>71</b>
	Ερωτηματολόγιο στην Ελληνική Γλώσσα.....	71
	Ερωτηματολόγιο στην Αγγλική Γλώσσα.....	77
	Περιγραφική Ανάλυση Δείγματος .....	82
	Στατιστική Ανάλυση Συσχετισμών Παραγόντων με Ικανοποίηση στο SPSS .....	92
	Στατιστική Ανάλυση Συσχετισμών Μεταξύ Εξαρτημένων Μεταβλητών στο SPSS .....	133



## Γλωσσάριο

ΓΕΣΥ	Γενικό Σύστημα Υγείας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΟΑΥ	Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας
ΟΚΥΠΥ	Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας
ΟΟΣΑ	Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη
ΠΕΟ	Παγκύπρια Εργατική Ομοσπονδία
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΕΚ	Συνομοσπονδία Εργατών Κύπρου
EIGE	European Institute for Gender Equality
GHS	General Health System (GESY)
NHS	National Healthcare Service (Βρετανική Εθνική Υπηρεσία Υγείας)

<b>Σχήματα</b>		<b>Σελίδα</b>
Σχήμα 1:	Χρονοδιάγραμμα Μεταπτυχιακής Διατριβής .....	3
Σχήμα 2:	ΠΟΥ: Ενδυνάμωση Συστημάτων Υγείας.....	6
Σχήμα 3:	Μεθοδολογικό και Θεωρητικό Πλέγμα για Τυπολογίες Συστημάτων Υγείας.....	7
Σχήμα 4:	Κοινωνικά Δίκαια και Αυτόνομα Συστήματα Υγείας.....	9
Σχήμα 5:	Παροχή υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του ΓΕΣΥ.....	24
<b>Πίνακες</b>		
Πίνακας 1:	Οι Φάσεις Εφαρμογής του ΓΕΣΥ.....	23
Πίνακας 2:	Ποσοστά Συνεισφοράς στο ΓΕΣΥ ανά Επαγγελματική Κατηγορία.....	25
Πίνακας 3:	Περιγραφική Ανάλυση Δείγματος.....	37
Πίνακας 4:	Συντελεστής Cronbach's alpha.....	38
Πίνακας 5:	Έλεγχος κανονικής κατανομής.....	39
Πίνακας 6:	Συσχέτιση Γενικής Ικανοποίησης με Εργασιακό Καθεστώς.....	42
Πίνακας 7:	Συσχέτιση Ικανοποίησης με Ηλικία.....	43
Πίνακας 8:	Συσχέτιση Ηλικίας με Ασφάλιση Σήμερα.....	43
Πίνακας 9:	Συσχέτιση Φύλου με Ανικανοποίητες Ανάγκες.....	44
Πίνακας 10:	Συσχέτιση Φύλου με Εισόδημα.....	44
Πίνακας 11:	Συσχέτιση Ικανοποίησης με Γεωγραφική Περιοχή.....	45
Πίνακας 12:	Συσχέτιση Ικανοποίησης με Εισοδήματα.....	46
Πίνακας 13:	Συσχέτιση Εισοδημάτων με Ασφάλεια Σήμερα.....	47
Πίνακας 14:	Συσχέτιση Επιπέδου Μόρφωσης με Εισοδήματα.....	48
Πίνακας 15:	Συσχέτιση Ικανοποίησης με Συχνότητα Χρήσης.....	49
Πίνακας 16:	Συσχέτιση Ικανοποίησης με Ανικανοποίητες Ανάγκες.....	50
Πίνακας 17:	Συσχέτιση Ανικανοποίητων Αναγκών και Ασφάλειας Σήμερα.....	51
Πίνακας 18:	Συσχέτιση Ασφαλιστικής Κάλυψης στο Παρελθόν και Σήμερα.....	52
<b>Γραφήματα</b>		
Γράφημα 1:	Δαπάνες για την υγεία στο ΑΕΠ των κρατών-μελών της ΕΕ το 2019.....	20
Γράφημα 2:	Διαχρονική εξέλιξη δημόσιων/ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Κύπρο.....	21
Γράφημα 3:	Γενικός Βαθμός Ικανοποίησης από το ΓΕΣΥ.....	34
Γράφημα 4:	Βαθμός Ικανοποίησης σε τέσσερις επιμέρους Πτυχές του ΓΕΣΥ.....	34
Γράφημα 5:	Κατανομή Δείγματος με Βάση τα ετήσια Εισοδήματα.....	35
Γράφημα 6:	Ασφαλιστική Κάλυψη Σήμερα.....	35
Γράφημα 7:	Κατανομή Βαθμού Πολιτικής Εμπιστοσύνης.....	36

## **Φωτογραφίες**

Φωτογραφία 1:	Κάρτα Υγείας του Πρώσου Καγκελάρου Όττο φον Μπίσμαρκ – Γραφική Απεικόνιση.....	10
Φωτογραφία 2:	Ιστοσελίδα του ΟΑΥ.....	26

# Κεφάλαιο 1

## Εισαγωγή

Τον Ιούνιο του 2019 μπήκε σε εφαρμογή στην Κύπρο ο *περί Γενικού Συστήματος Υγείας νόμος*, με τον οποίο ξεκίνησε η λειτουργία του ΓΕΣΥ, του πρώτου εθνικού συστήματος υγείας της χώρας, με καθολική κάλυψη για όλο τον πληθυσμό. Σύμφωνα με τον ΟΑΥ, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με αποστολή την εφαρμογή και λειτουργία του ΓΕΣΥ, η μέρα αυτή σηματοδότησε μια πολυδιάστατη μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, με την οποία η Κυπριακή Δημοκρατία έπαψε να αποτελεί τη μοναδική χώρα της ΕΕ χωρίς εθνικό σύστημα υγείας με καθολική κάλυψη για τους πολίτες της. Όπως εξηγούν οι Χαραλάμπους & Σωκράτους (2009), το ΓΕΣΥ διαδέχτηκε έναν ιδιότυπο συνδυασμό κρατικών και ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι λειτουργούσαν ως δύο υποσυστήματα ανεξάρτητα το ένα από το άλλο και με διαφορετικό τρόπο οργάνωσης, με τρόπο που συσσωρεύαν παθογένειες και άμβλυαν τις υγειονομικές ανισότητες.

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή στοχεύει να συνεισφέρει στη συζήτηση αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη συμμετοχή τους στο νέο σύστημα υγείας και κυρίως αναφορικά με τους κυριότερους προσδιοριστικούς της παράγοντες, βασισμένη στην έννοια της ικανοποίησης, όπως κυρίως θεμελιώθηκε στο μοντέλο του Avedis Donabedian (1980) και όπως γίνεται αναλυτικότερα κατανοητή μέσα από πέντε θεωρίες που συνοψίζουν οι Gil & White (2009). Στην απουσία ενός πλήρους επεξηγηματικού μοντέλου που να καθορίζει τις προσδιοριστικές παραμέτρους της ικανοποίησης, για τους σκοπούς μας θα στηριχθούμε στο θεωρητικό πλαίσιο που ανέπτυξαν οι Judge & Solomon (1993). Για τα εθνικά συστήματα υγείας, η διατριβή υιοθετεί την αντίληψη που της έχει προσδώσει σε πολυάριθμες εκδόσεις του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η οποία βασίζεται εκτενώς στη δουλειά του Μαρξιστή μελετητή Milton Roemer (1991).

### 1.1 Ερευνητικά Ερωτήματα και Στόχοι

Η μεταπτυχιακή διατριβή θα διεξέλθει αρχικά του θεωρητικού πλαισίου εντός του οποίου ορίζονται οι έννοιες του εθνικού συστήματος υγείας, της ικανοποίησης των δικαιούχων του και των προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης. Πάνω σε αυτήν την βάση έχει συνταχθεί ερωτηματολόγιο, με το οποίο θα καταγραφεί η γενική ικανοποίηση από τη λειτουργία του νέου συστήματος υγείας και η ικανοποίηση

σε τέσσερις επιμέρους σημαντικές πτυχές του συστήματος. Ταυτόχρονα, από τους ερωτώμενους θα συγκεντρωθούν πληροφορίες αναφορικά με τα δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και άλλα δεδομένα τους.

Τον κύριο ερευνητικό στόχο της διατριβής θα αποτελέσει ο εντοπισμός συσχετισμών μεταξύ της ικανοποίησης και 17 επιλεγμένων προσδιοριστικών παραγόντων, καθώς και συσχετισμών μεταξύ αυτών των παραγόντων. Τυχόν διαπιστούμενες στατιστικά σημαντικές αιτιώδεις σχέσεις θα ερμηνευθούν εντός του επιστημονικού πλαισίου που θα αναπτυχθεί στα πρώτα θεωρητικά κεφάλαια και σε αντιπαραβολή με διαπιστούμενους αιτιολογικούς συσχετισμούς και τάσεις που προτάσσει η επιστημονική βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, την μεταπτυχιακή διατριβή θα απασχολήσουν τα πιο κάτω ερωτήματα:

- Κατά πόσο η δηλωθείσα στο δείγμα γενική και επιμέρους ικανοποίηση συσχετίζεται στατιστικά με κάποιους από τους δημογραφικούς, τους κοινωνικοοικονομικούς και τους άλλους προσδιοριστικούς παράγοντες, σε ποια κατεύθυνση κινούνται αυτοί οι συσχετισμοί και κατά πόσο επιβεβαιώνονται ή όχι διαπιστούμενες στη βιβλιογραφία τάσεις.
- Κατά πόσο διαπιστώνονται άλλοι στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ προσδιοριστικών παραγόντων και ειδικότερα μεταξύ δημογραφικών/κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, όπως είναι το φύλο και η ηλικία και άλλων μεταβλητών υγείας, όπως είναι η συχνότητα χρήσης του συστήματος και οι ανικανοποίητες ανάγκες και κατά πόσο επιβεβαιώνονται ή όχι διαπιστούμενες στη βιβλιογραφία τάσεις.
- Ποια ομάδα προσδιοριστικών παραγόντων και ποιοι μεμονωμένοι προσδιοριστικοί παράγοντες αποδεικνύονται πιο επιδραστικοί στη διαμόρφωση της ικανοποίησης από το σύστημα.
- Κατά πόσο, στη βάση της επιστημονικής βιβλιογραφίας και της πρακτικής εφαρμογής, στατιστικά σημαντικές σχέσεις επιτρέπουν ερμηνείες και συμπεράσματα που αφορούν την πολιτική αρχιτεκτονική και τη λειτουργία του ΓΕΣΥ.

## **1.2 Δομή της Μεταπτυχιακής Διατριβής**

Η διατριβή απαρτίζεται από τέσσερα ουσιαστικά μέρη. Στο Κεφάλαιο 1 παρατίθενται οι γενικές παράμετροι του ερευνητικού αντικείμενου. Στο Κεφάλαιο 2 θα τεθεί η θεωρητική βάση γύρω από τις έννοιες του συστήματος υγείας, της ικανοποίησης των δικαιούχων των συστημάτων υγείας και των προσδιοριστικών της παραμέτρων. Σε αυτό το πλαίσιο, ξεχωρίζει η παράθεση των αναγκαίων ορισμών, η αναδρομή στις μορφές και στα συστήματα ταξινόμησης των συστημάτων υγείας, η προβληματική της

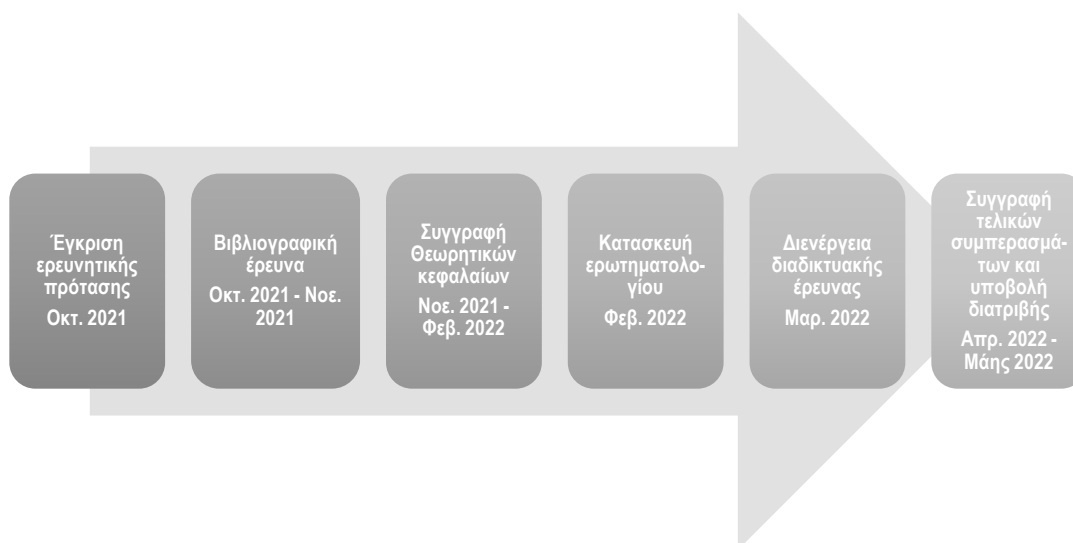
μέτρησης της ικανοποίησης και η ανοικτή συζήτηση αναφορικά με τους πιθανούς προσδιοριστικούς της παράγοντες.

Το Κεφάλαιο 3 θα απασχολήσει το εθνικό σύστημα υγείας της Κύπρου, τόσο στην πορεία της ιστορικής του εξέλιξης, όσο και μετά την ψήφιση της μεταρρύθμισης που εισήγαγε το ΓΕΣΥ. Το Κεφάλαιο θα καλύψει την οργάνωση, τη διοίκηση και την χρηματοδότηση του απερχόμενου μοντέλου και θα προβεί καταληκτικά σε συνοπτική αποτίμησή του, πριν εισάγει στο νέο σύστημα που εγκαινίασε η μεταρρύθμιση, στην οργάνωση, στην χρηματοδότηση, στις αρχές που το διέπουν και στα κυριότερα χαρακτηριστικά της αρχιτεκτονικής του. Αν και η λειτουργία του ΓΕΣΥ είναι σύντομης διάρκειας, τα πρώτα αποτελέσματα επιτρέπουν καταληκτικά μια πρώτη συνοπτική αποτίμηση.

Το ειδικό Κεφάλαιο 4 θα αποτελέσει μελέτη περίπτωσης, η οποία θα διεξαχθεί με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που έχει σκοπό να καταμετρήσει τη γενική και ειδική ικανοποίηση των δικαιούχων του ΓΕΣΥ, να διερευνήσει τυχόν αιτιολογικούς συσχετισμούς με τους προσδιοριστικούς παράγοντες που θα καθοριστούν, καθώς και να εξετάσει στατιστικούς συσχετισμούς μεταξύ επιλεγμένων παραγόντων. Τέλος, θα παρουσιαστούν, ερμηνευθούν και συζητηθούν τα αποτελέσματα.

### 1.3 Χρονοδιάγραμμα Εργασιών

Για την εκπόνηση της διατριβής, έχει εφαρμοστεί το χρονοδιάγραμμα που παρουσιάζεται στο **Σχήμα 1** που ακολουθεί.



**Σχήμα 1:** Χρονοδιάγραμμα Μεταπτυχιακής Διατριβής

## 1.4 Πρωτοτυπία και Επιστημονική Συνεισφορά

Η μεταπτυχιακή διατριβή εκπονήθηκε εν μέσω πολιτικής αντιπαράθεσης αναφορικά με την οικονομική βιωσιμότητα του νέου συστήματος (ο Φιλελεύθερος 2021α) και εν μέσω μιας αδιάλειπτης προσπάθειας συγκεκριμένων ομάδων συμφερόντων, για αλλαγή του χαρακτήρα του από μονοασφαλιστικό σε πολυασφαλιστικό (Alexandrou et al 2021). Ο ΟΑΥ αντιτάσσει ότι η κοινωνία και η μεγάλη πλειοψηφία του ιατρικού κόσμου έχουν αγκαλιάσει το σύστημα και αποδεχτεί την αρχιτεκτονική του. Υπό αυτήν την έννοια, αποκτά βαρύνουσα σημασία η άποψη των δικαιούχων του συστήματος αναφορικά με τον βαθμό της ικανοποίησής τους από αυτό και ειδικότερα αναφορικά με τις τάσεις που διαμορφώνονται εντός του πληθυσμού στη σχέση τους με τον νέο θεσμό.

Στα σχεδόν τρία χρόνια λειτουργίας του ΓΕΣΥ, έχει γίνει μία μόνο έρευνα ικανοποίησης των δικαιούχων του, από τον οργανισμό IMR/University of Nicosia, της οποίας τα αποτελέσματα έχουν γίνει γνωστά από τον ΟΑΥ τον Ιούνιο του 2021, χωρίς, ωστόσο να γνωστοποιηθεί οποιαδήποτε στατιστική ανάλυση συσχετισμών με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε αυτή (ΟΑΥ 2021α). Συνεπώς, η μεταπτυχιακή διατριβή θα επιχειρήσει να καλύψει ένα διαπιστούμενο κενό στη σχετική έρευνα, αναλύοντας υφιστάμενα και νέα ερευνητικά δεδομένα από τη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, μέσω βιβλιογραφικής αξιολόγησης και ποσοτικής έρευνας στα πεδία της ανάλυσης των συστημάτων υγείας, της μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών τους και της διερεύνησης συσχετισμών μεταξύ της ικανοποίησης και των προσδιοριστικών της παραγόντων. Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή ευελπιστεί, έτσι, να συμβάλει στον εμπλουτισμό της θεωρητικής βάσης στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και, ως πρώτη έρευνα, να χρησιμεύσει με τα αποτελέσματά της ως αφετηρία για παρόμοιας φύσης μελλοντικές μελέτες, θέτοντας μια πρώτη αξιολογική βάση.

# Κεφάλαιο 2

## Συστήματα Υγείας και Ικανοποίηση Ασθενών

Τα συστήματα υγείας των σύγχρονων κρατών αποτελούν έναν από τους βασικούς θεσμούς του κράτους πρόνοιας. Σημαντική παράμετρος για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών τους είναι η ικανοποίηση των χρηστών τους. Παρά τα προβλήματα εννοιολογικής φύσης και τις δυσκολίες στη μέτρησή της, η ικανοποίηση αξιοποιείται ευρέως ως εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη χάραξη πολιτικής διοίκησης υγείας (Donabedian 1988:180). Καθώς τα μοντέλα του «Bismarck» και του «Beveridge» δεσπόζουν ως δύο ιστορικές κατηγορίες για τη σύσταση των συστημάτων υγείας πολλών κρατών (Cylus et al 2015:14, Sheingold & Hahn 2014:20), αξίζει στο παρόν κεφάλαιο μια πιο εκτεταμένη αναφορά στα δύο αυτά μοντέλα. Το παρόν κεφάλαιο θα ασχοληθεί επιπρόσθετα με τον ορισμό της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς και με την παρεμφερή έννοια της ικανοποίησης των δικαιούχων των συστημάτων υγείας που είναι κεντρικής σημασίας για την παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή.

### 2.1 Ορισμοί, Στόχοι, Συστατικά Στοιχεία Συστημάτων Υγείας

Βασισμένος σε διανοούμενους του κλάδου, όπως στον Αμερικανό μελετητή Milton Roemer (1991), ο ΠΟΥ διατύπωσε ευρέως αποδεκτά ότι ένα σύστημα υγείας αποτελεί ένα σύνολο από τις οργανώσεις, τους ανθρώπους και τις δράσεις, του οποίου πρωταρχικός στόχος είναι η προώθηση, η αποκατάσταση και η διατήρηση της υγείας των ανθρώπων. Αυτός ο ορισμός βασίστηκε σε μια ευρεία αντίληψη της έννοιας της υγείας, η οποία αποτυπώνεται στον καταστατικό χάρτη του οργανισμού, ότι δηλαδή αποτελεί μια κατάσταση σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλά την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO 2007:2).

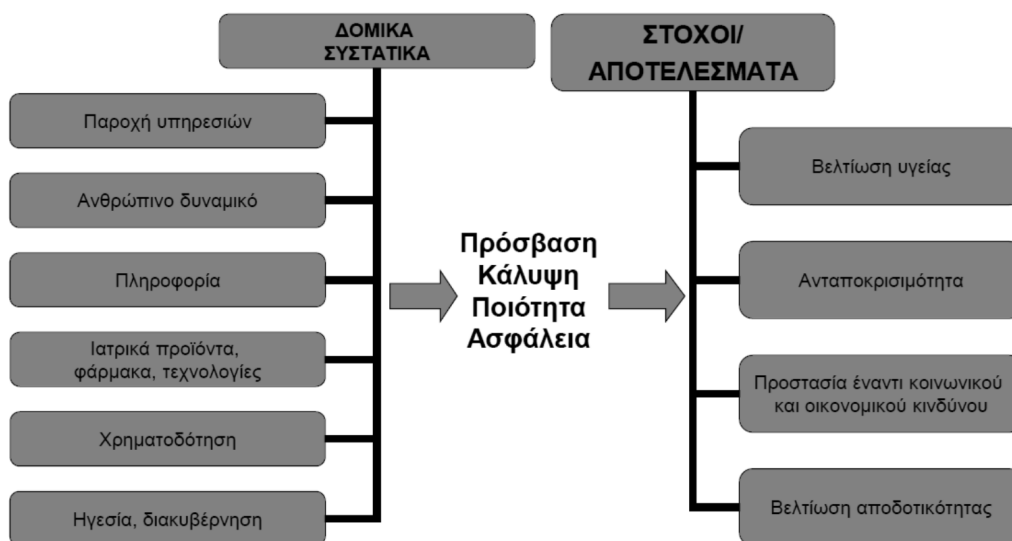
Σύμφωνα με τον Roemer, τα συστήματα υγείας των κρατών αντανakλούν τις ιδιαίτερες συνθήκες της ιστορίας τους, τον βαθμό της οικονομικής τους ανάπτυξης και την κυρίαρχη πολιτική τους ιδεολογία. Εφόσον αυτά τα χαρακτηριστικά διαφέρουν από κράτος σε κράτος, διαμορφώθηκαν και λειτουργούν σήμερα παγκόσμια εξίσου πολλά και ιδιότυπα εθνικά συστήματα υγείας (Roemer 1993:335). Αυτή η



ιδιοτυπία σε δομή και λειτουργία καθιστά παρεμπιπτόντως δύσκολες τις προσπάθειες διεθνούς σύγκρισης και αξιολόγησης και δυσχεραίνει την υιοθέτηση κοινώς αποδεκτών διεθνών προτύπων απόδοσης (de Savigny & Adam 2009:44). Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από την μελέτη των συστημάτων υγείας, ξεχωρίζει η πολυφωνία αναφορικά με τον καθορισμό μιας ενιαίας θεωρητικής και μεθοδολογικής βάσης που να επιτρέπει, με κοινούς όρους, την ανάλυση, την αξιολόγηση και την διεθνή σύγκριση. Δεδομένης της πολυπλοκότητας των χαρακτηριστικών και των σχέσεων μεταξύ των υποσυστημάτων που απαρτίζουν τα συστήματα υγείας, η προσέγγιση ανάλυσης, αξιολόγησης και σύγκρισης με συμβατικούς όρους και χωρίς πλήρη κατανόηση, δεν έχει πολλές πιθανότητες επιτυχίας. (στο ίδιο: 39-42).

Στην πλούσια βιβλιογραφία που έχει αναπτύξει ο ΠΟΥ, προτείνεται η ανάλυση των συστημάτων υγείας με βάση τα έξι κύρια συστατικά τους στοιχεία: (α) την παροχή υπηρεσιών, (β) το ανθρώπινο δυναμικό, (γ) τα πληροφοριακά συστήματα, (δ) την πρόσβαση σε σημαντικά ιατροφαρμακευτικά προϊόντα, (ε) την χρηματοδότηση και (στ) την ηγεσία/διακυβέρνηση (WHO 2010:vi). Ως κύριους στόχους ο ΠΟΥ ορίζει: (α) τη βελτίωση της υγείας των πολιτών, (β) την ανταποκρισιμότητα στις προσδοκίες του πληθυσμού, (γ) την προστασία έναντι κάθε κοινωνικού και οικονομικού κίνδυνου, και (δ) την βελτίωση της αποδοτικότητας (**Σχήμα 2**) (στο ίδιο). Η δε πρόοδος σε σχέση με την υλοποίηση των στόχων εξαρτάται από το κατά πόσο έρχονται εις πέρας τέσσερις ζωτικής σημασίας λειτουργίες των συστημάτων: (α) η παροχή υπηρεσιών, (β) η ενεργοποίηση πόρων, (γ) η χρηματοδότηση και (δ) η εποπτεία (WHO 2000:21-23).

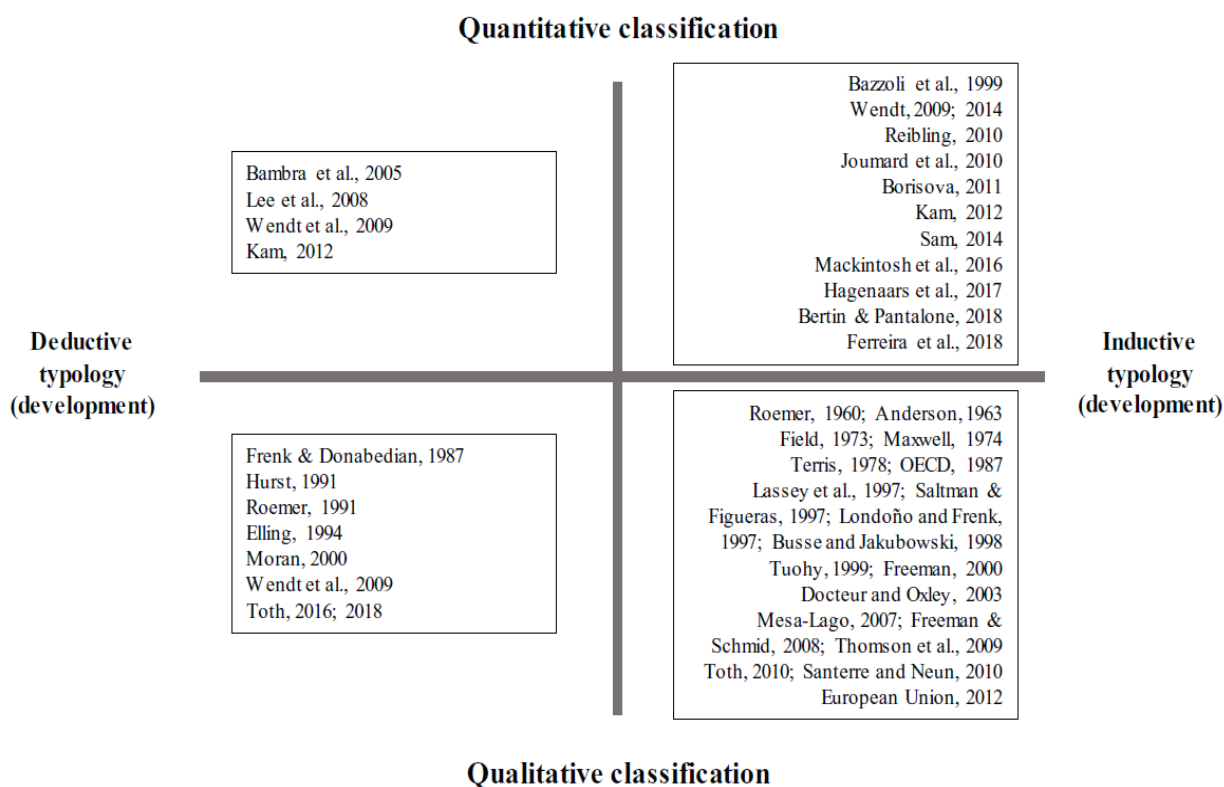
## ΠΟΥ: Ενδυνάμωση συστημάτων υγείας



**Σχήμα 2:** ΠΟΥ: Ενδυνάμωση Συστημάτων Υγείας (Πηγή: Οικονόμου – Διαφάνεια 34)

## 2.2 Μορφές και Ταξινόμηση Συστημάτων Υγείας

Ένα από τα κεντρικά ερωτήματα που απασχολούν την επιστήμη της διοίκησης υγείας είναι σε ποιο βαθμό οι τυπολογίες και τα ταξινομικά συστήματα που έχει επεξεργαστεί η επιστημονική μελέτη, έχουν συνδράμει στη συγκριτική ανάλυση των εθνικών συστημάτων υγείας. Όπως παρατηρούν οι de Carvalho et al (2021:283-288), οι διαδικασίες έρευνας που ακολουθήθηκαν κατά κανόνα τις τελευταίες δεκαετίες κατά την επεξεργασία των διάφορων τυπολογικών συστημάτων, διαφέρουν ουσιαδώς σε ό,τι αφορά τη θεωρητική λογική τους και τη μέθοδο (Σχήμα 3). Η σχετική βιβλιογραφία είναι πλούσια, όμως φαίνεται να είναι ακόμα μακριά η επίτευξη επιστημονικής συναίνεσης πάνω σε μια ενιαία μεθοδολογική και θεωρητική βάση τυπολογίας, ανάλυσης, σύγκρισης και αξιολόγησης των εθνικών συστημάτων υγείας, ενδεχόμενα εξαιτίας της μεγάλης ιστορικοπολιτικής πολυμορφίας στις καταβολές τους και του δυναμικού τους χαρακτήρα.



**Σχήμα 3:** Μεθοδολογικό και Θεωρητικό Πλέγμα για Τυπολογίες Συστημάτων Υγείας (Πηγή: de Carvalho et al 2021:288)

## 2.2.1 Τυπολογίες Συστημάτων Υγείας

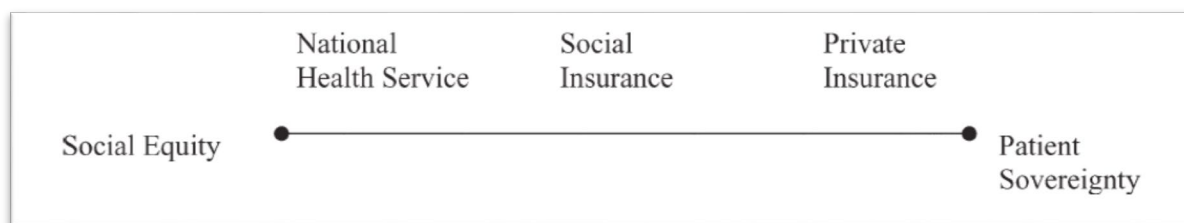
Το πρώτο εγχείρημα ταξινόμησης των εθνικών συστημάτων υγείας καταγράφεται το 1963 από τον Anderson (1963), ο οποίος, συγκρίνοντας τα συστήματα υγείας των ΗΠΑ, της Σουηδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, τα ανέλυσε περιγραφικά και ταξινόμησε τις διαρρυθμίσεις τους βάσει της χρηματοδότησής τους και της παροχής υπηρεσιών (Freeman & Frisina 2010:5). Σειρά μελετητών πρότειναν τις δεκαετίες που ακολούθησαν διάφορες τυπολογίες, κυρίως βασιζόμενοι στα κριτήρια του ελέγχου των δομών, της χρηματοδότησης και του βαθμού πρόσβασης του πληθυσμού στις υπηρεσίες τους (για παράδειγμα Field 1973, Terris 1978, Elling 1994, Frenk & Donabedian 1987) (Freeman & Frisina 2010:5 και Wendt et al 2009:74). Ορόσημο σε ό,τι αφορά τις αναλυτικές και πρακτικές επιπτώσεις στον τρόπο ταξινόμησης των συστημάτων υγείας, είναι η μελέτη του George J. Schieber που διενήργησε το 1987 για λογαριασμό του ΟΟΣΑ, βάσει της οποίας τα υπό μελέτη κράτη ταξινομήθηκαν στη βάση μιας τυπολογίας τριών τύπων, η οποία στηρίχθηκε α) στο βαθμό της κάλυψης του πληθυσμού, β) την χρηματοδότηση και γ) την ιδιοκτησία των υποδομών του συστήματος (OECD 1987:24).

Μια από τις πιο πρόσφατες και επιδραστικές τυπολογίες αναπτύχθηκε από τους Rothgang et al (2005), την επεξεργάστηκαν περαιτέρω οι Wendt et al (2009) και τρία χρόνια αργότερα την εφάρμοσαν οι Böhm et al (2012) ταξινομώντας τα συστήματα υγείας 30 κρατών μελών του ΟΟΣΑ. Η ταξινόμηση που προτείνουν αποτελείται από πέντε τύπους: (α) την Εθνική Υπηρεσία Υγείας, (β) την Εθνική Ασφάλιση Υγείας, (γ) την Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας, (δ) την Κρατικιστική (εταπιστική) Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας και (ε) το Ιδιωτικό Σύστημα Υγείας (Böhm et al 2012:1-2).

Η τελευταία χρονικά τυπολογία έχει αναπτυχθεί το 2019 σε μελέτη 29 κρατών του ΟΟΣΑ από τους Reibling et al. Οι συντάκτες της ευελπιστούν ότι το θεωρητικό μοντέλο που πρότειναν δημιουργεί προοπτικές για πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση των μοντέρνων συστημάτων υγείας. Η ανάλυση στην μελέτη τους έχει αποδώσει μια τυπολογία πέντε τύπων συστημάτων που ξεχωρίζει τα συστήματα ανάλογα με α) την προσαρμογή τους στην προσφορά και τη ζήτηση, β) την απόδοση και την πρωτοβάθμια φροντίδα, γ) την ρύθμιση και δ) τον συνδυασμό της προσφοράς και της απόδοσης (Reibling et al 2019).

## 2.2.2 Συστήματα Υγείας Τύπου Bismarck και Beveridge

Όπως αναφέρθηκε, ιδιαίτερα επιδραστική στη συγκριτική ανάλυση συστημάτων υγείας είναι η παραδοσιακή τυπολογία που αναπτύχθηκε το 1987 στο πλαίσιο μιας σειράς μελετών επίσης του ΟΟΣΑ, στις οποίες το σύστημα υγείας ορίζεται ως ένα σύνολο μακροθεσμικών χαρακτηριστικών βασισμένων στην πηγή της χρηματοδότησης του συστήματος και στην οργάνωση της παροχής των υπηρεσιών. Η μελέτη ταξινόμησε τα συστήματα βάσει ενός οριζόντιου άξονα που τείνει δεξιότερα προς έναν κυρίαρχο στις επιλογές του ασθενούς και αριστερότερα στην προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης. Από αυτό το διαχωρισμό προκύπτουν τρία βασικά μοντέλα συστημάτων υγείας, (α) η Εθνική Υπηρεσία Υγείας, (β) το μοντέλο Κοινωνικής Ασφάλισης και (γ) το μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης (**Σχήμα 4**) (OECD 1987, Burau & Blank 2006:65). Παρά τις κατά καιρούς ταξινομήσεις, δεν είναι πάντα σαφές ποιες χώρες εμπίπτουν κάτω από κάθε κατηγορία, αφού για πολλές χώρες δεν διαπιστώνεται απόλυτη ταύτιση με οποιοδήποτε από τα μοντέλα (Kulesher & Forrestal 2014:128).



**Σχήμα 4:** Κοινωνικά Δίκαια και Αυτόνομα Συστήματα Υγείας (Πηγή:Burau & Blank 2006:65)

### **Εθνική Υπηρεσία Υγείας (National Health Service – NHS)**

Το μοντέλο αυτό ονομάζεται και μοντέλο Beveridge και χαρακτηρίζεται από καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται από την γενική φορολογία και κυρίως το κράτος είναι αυτό που διατηρεί την κτήση ή/και τον έλεγχο στην παροχή των υπηρεσιών. Παρόλο που το μοντέλο ταυτίζεται παραδοσιακά με το βρετανικό NHS, η Νέα Ζηλανδία είναι που συνέστησε το πρώτο αμιγές μοντέλο αυτού του τύπου, με τη θέσπιση το 1938 του νόμου περί Κοινωνικής Ασφάλισης που διασφάλιζε σε όλους τους πολίτες της χώρας δωρεάν πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Η Σουηδία είναι ακόμα ένα παράδειγμα (Burau & Blank 2006:65).

### **Μοντέλο Κοινωνικής Ασφάλισης**

Το μοντέλο αυτό ονομάζεται και μοντέλο Bismarck από τον Πρώσο Καγκελάριο της Γερμανίας, ο οποίος άνοιξε τον δρόμο στη χώρα του για την καθιέρωση ενός καθολικού συστήματος ασφάλισης υγείας με τη θεσμοθέτηση στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα της ασφάλισης υγείας, αρχικά για τους εργάτες της βιομηχανίας. Στόχοι του Bismarck (**Φωτογραφία 1**) ήταν να τιθασεύσει την κοινωνική αναταραχή, να αποτρέψει την

επέλαση του σοσιαλισμού και να αποδυναμώσει τα συνδικάτα και άλλες εργατικές ενώσεις που είχαν ήδη με επιτυχία υιοθετήσει προαιρετικά ασφαλιστικά ταμεία. Συμμετέχοντες στο σχέδιο ήταν όλοι οι εργαζόμενοι και η χρηματοδότηση του συστήματος επιτυγχανόταν με ποσοστιαίες βάσει εισοδημάτων συνεισφορές των ασφαλιζομένων. Μέχρι σήμερα, στο σύστημα υγείας της Γερμανίας μεσολάβησε πλειάδα αλλαγών και μεταρρυθμίσεων, οι οποίες, ωστόσο, δεν μετέβαλαν τις ιδρυτικές του αρχές (Blümel 2020:13-14).



**Φωτογραφία 1:** Κάρτα Υγείας του Πρώσου Καγκελάρου Όττο φον Μπίσμαρκ – Γραφική Απεικόνιση (Πηγή: [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de))

### **Μοντέλο Ιδιωτικής Ασφάλισης**

Είθισται να αναφέρεται ως μια τρίτη κατηγορία, όπου κλειδί αποτελεί η σύναψη από τον ασφαλιζόμενο ή μέσω του εργοδότη του, ιδιωτικού συμβολαίου ασφάλισης. Το ασφάλιστρο καταβάλλεται από τον ασφαλιζόμενο ή/και τον εργοδότη του προς ιδιωτικά ασφαλιστικά ταμεία και εταιρείες και διασφαλίζει πρόσβαση σε υπηρεσίες που βρίσκονται κυρίως σε ιδιωτικά χέρια (Lameire 1999:6). Στην μορφή αυτή το μοντέλο λειτουργεί στις ΗΠΑ, μολοντί και άλλα συστήματα παρουσιάζουν μεικτές παραλλαγές του. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, ωστόσο, του μοντέλου στις ΗΠΑ είναι ότι περίπου ένας στους δέκα Αμερικανούς αποκλείεται από οποιαδήποτε μορφή ασφάλισης (Rice 2020:xxv).

## **2.3 Η Ικανοποίηση των Δικαιούχων του Συστήματος Υγείας**

Έρευνες έχουν καταδείξει ότι, σε αντίθεση με τη χρήση των παραδοσιακών δεικτών αξιολόγησης, όπως είναι η νοσηρότητα και η θνησιμότητα, η ικανοποίηση των ασθενών συνιστά έναν από τους πιο αξιόπιστους δείκτες για τη μέτρηση της απόδοσης των συστημάτων υγείας. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και σαφή κλινικά τεκμήρια ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών συναρτάται θετικά με τα αποτελέσματα που έχει η περίθαλψη για τους ίδιους τους ασθενείς (Fitzpatrick 1991:887). Πρωτοπόρος στο πεδίο αυτό ήταν ο Αμερικανός γιατρός και επιστήμονας Avedis Donabedian, ο οποίος με το ερευνητικό του έργο από τη δεκαετία του 1960, συνέβαλε στην καθιέρωση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών ως αναπόσπαστου δείκτη για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο Donabedian υποστήριξε

ότι ο ασθενής πρέπει να έχει κεντρικό ρόλο στην αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας και αποτελεί πολύτιμη και απαραίτητη πηγή πληροφόρησης, ενώ η πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περνά απαραίτητα μέσα από την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς (Donabedian 1988:180).

### 2.3.1 Η Έννοια της Ικανοποίησης των Ασθενών

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών είναι φαινομενικά εύκολα αντιληπτή, ωστόσο, δεν έχει επέλθει επιστημονική συναίνεση σε έναν ευρέως αποδεκτό εννοιολογικό ορισμό. Οι σημαντικότερες θεωρίες αναφορικά με την έννοια της ικανοποίησης στον τομέα της υγείας έχουν αναπτυχθεί τη δεκαετία του 1980 και προέρχονται κυρίως από το πεδίο του μάρκετινγκ (Batbaatar et al 2015:243), ενώ μεταγενέστερες δημοσιεύσεις αποτέλεσαν επαναβεβαιώσεις των εξής πέντε παλαιότερων θεωριών που συνοψίζουν οι Gil & White (2009:9):

- i. Η θεωρία της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης του Donabedian (1980), ο οποίος εισηγήθηκε ότι η ικανοποίηση αποτελεί το κύριο αποτέλεσμα της διαπροσωπικής διαδικασίας φροντίδας.
- ii. Οι θεωρίες ασυμφωνίας και υπέρβασης των Fox and Storms (1981) που υποστηρίζουν ότι, ενόσω οι προσδοκίες των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη και οι πραγματικές συνθήκες περίθαλψης συγκλίνουν, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι, αν όχι, τότε είναι δυσαρεστημένοι.
- iii. Η θεωρία της αξίας των προσδοκιών της Linder-Pelz (1982) υποθέτει ότι η ικανοποίηση του ασθενούς καθορίζεται από τις προσωπικές του πεποιθήσεις και αξίες για την φροντίδα, καθώς και από προηγούμενες προσδοκίες.
- iv. Η θεωρία των προσδιοριστών και των συστατικών των Ware et al (1983) που υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί μια λειτουργία υποκειμενικής αντίδρασης του ασθενούς σε παλιότερες του εμπειρίες μεσολαβούντων των προσωπικών προτιμήσεων και προσδοκιών.
- v. Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων των Fitzpatrick και Hopkins (1983) υποστήριξε ότι οι προσδοκίες του ασθενούς υπαγορεύονται από την κοινωνία ανατακλώντας τους στόχους του ασθενούς για την υγεία του και τον βαθμό στον οποίο η ασθένεια και η υγειονομική περίθαλψη έχουν παραβιάσει το προσωπικό του είναι.

Η συνεισφορά μεμονωμένων μελετητών στον προσδιορισμό της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών είναι σημαντική. Στην πλειοψηφία των μελετών, η ικανοποίηση ορίζεται ως ένα σύνολο από εκτιμήσεις για την ιατρική παρέμβαση σε κάποιο συγκεκριμένο ιατρικό πρόβλημα. Στις κατά καιρούς ανασκοπήσεις

της βιβλιογραφίας φαίνεται να εντοπίζονται και μια σειρά πιθανών διαστάσεων της που αναγνωρίζονται ως συστατικά στοιχεία της υγειονομικής φροντίδας και τα οποία οι ασθενείς καλούνται να αξιολογήσουν. Αυτά ποικίλουν από έρευνα σε έρευνα, πιθανόν επειδή διαφοροποιούνται και οι ιατρικοί τομείς όπου διεξάγονταν οι μελέτες (Worthington 2005:43). Πολλές, πάντως, μελέτες υιοθέτησαν το πλαίσιο αξιολόγησης της ποιότητας του Donabedian και ταξινόμησαν τα στοιχεία της φροντίδας υγείας στο σύστημα υγείας ανάλογα με α) τις δομές, β) τις διαδικασίες και γ) τα αποτελέσματα της φροντίδας (στο ίδιο).

### **2.3.2 Η Ικανοποίηση από το Σύστημα Υγείας**

Η βιβλιογραφία παραθέτει άφθονα στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία η δημόσια υγεία απολάμβανε διαχρονικά ψηλό βαθμό δημοτικότητας, ακόμη και σε περιόδους περιστολής του κοινωνικού κράτους. Αυτή η αντίφαση είχε εγείρει πιο έντονα το ερώτημα ως προς τους παράγοντες που καθιστούν τον πολίτη ικανοποιημένο με το σύστημα υγείας. Διάφορες θεωρίες επιχειρήσαν να απαντήσουν το ερώτημα αποδίδοντας την ικανοποίηση είτε σε προσωπικά κίνητρα των ασθενών, είτε στις ιδεολογικές τους πεποιθήσεις, είτε, ακόμα, και στα θεσμικά χαρακτηριστικά του συστήματος (Asensio 2021:9).

Η ικανοποίηση από το σύστημα υγείας αποτελεί μια ευρύτερη από την ικανοποίηση των ασθενών έννοια. Αντικατοπτρίζει την επαφή και τη γενικότερη εμπειρία των πολιτών με το σύστημα υγείας, καθώς και τις προσδοκίες τους από αυτό και περιλαμβάνει τους χρήστες του συστήματος υγείας, αλλά και όσους δεν το έχουν χρησιμοποιήσει (Tavares & Ferreira 2020:230). Επιπρόσθετα, στην έννοια της ικανοποίησης ενσωματώνονται ευρύτεροι παράγοντες που τη διαμορφώνουν και που εκτείνονται πέρα από τις προσδοκίες και εμπειρίες με την παροχή καθ' αυτής της κλινικής φροντίδας, όπως είναι τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των δικαιούχων, τα ιδεολογικά τους πιστεύω, η επίδραση των ΜΜΕ, η πολιτική επικαιρότητα, ο βαθμός πολιτικής ταύτισης των δικαιούχων με την κυβέρνηση, η κατάσταση της υγείας τους, τα εμπόδια που παρεμβάλλονται (κόστος κάλυψης, συμπληρωμές, λίστες αναμονής, διαφθορά, κ.α.), η συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, κ.α. (Munro & Duckett 2015:655-656).

### **2.3.3 Δυσκολίες στην Μέτρηση της Ικανοποίησης**

Οι δυσκολίες στην αποδοχή μιας κοινής θεωρητικής βάσης για την έννοια της ικανοποίησης φυσιολογικά μετακυλίνουν και στη μεθοδολογία μέτρησής της. Όπως διαφάνηκε, μόνο τα τελευταία χρόνια

καταβλήθηκε προσπάθεια για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της θεωρητικής βάσης ερωτηματολογίων, αλλά κανένα μοντέλο μέτρησης δεν πιστώθηκε ακόμα με πλήρη επιστημονική αξιοπιστία (Gil & White 2009:9). Η μεγαλύτερη δυσκολία έγκειται πιθανόν στο γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών συνιστά μία έννοια που δεν επιδέχεται άμεσης παρατήρησης και στο ότι οι προσδιοριστικοί της δείκτες στερούνται συμπαγούς θεωρητικής αιτιολόγησης (Fountouki & Theofanidis 2021:12).

Επίσης, απασχολεί έντονα το θέμα της μεροληψίας. Μεγάλο ποσοστό ασθενών δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από ό,τι πραγματικά αισθάνεται, καθώς πιστεύουν, για παράδειγμα, ότι αυτό θα συνέβαλλε σε συνέχιση της περίθαλψής τους. Παρουσιάζεται, επίσης, το φαινόμενο της αντιληπτής παραφωνίας (cognitive dissonance), σύμφωνα με το οποίο οι ασθενείς δεν συνηθίζουν να εμφανίζονται δυσαρεστημένοι με τις επιλογές τους, γιατί αυτό θα δήλωνε μια ασυνέπεια στη συμπεριφορά τους (Sitzia & Wood 1997:1836-1837). Επίσης, ψηλά αποτελέσματα ικανοποίησης δεν θα πρέπει να ερμηνεύονται δίχως άλλο ως σαφείς ενδείξεις υψηλής ικανοποίησης, χωρίς συσχέτιση με άλλους παράγοντες (Worthington 2005:55, Fountouki & Theofanidis 2021:13).

### **2.3.4 Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ικανοποίησης**

Μεγάλος αριθμός μελετών έχει ασχοληθεί με τον εντοπισμό των προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης των ασθενών, με τα αποτελέσματα, ωστόσο, να παραμένουν ακόμα ασαφή. Η πιο πρόσφατη σχετική συστηματική ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας που είναι υπόψη μας, προέρχεται από τους Batbaatar et al, οι οποίοι στα συμπεράσματά τους έχουν καταλήξει ότι οι πιο επιδραστικοί παράγοντες είναι οι δείκτες ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Πιο ποικιλόμορφοι, αποδεικνύονται οι κοινωνικοί και δημογραφικοί δείκτες, των οποίων οι συσχετισμοί με τον βαθμό ικανοποίησης παρουσίασαν στις μελέτες ψηλό βαθμό ασυνέπειας, γεγονός, ωστόσο, που, όπως σημειώνεται, δεν αναιρεί την σημασία τους, καθώς οι μελέτες διεξάγονται σε διαφορετικά πολιτικά και κοινωνικοπολιτισμικά περιβάλλοντα (Batbaatar et al 2017:90).

Όπως είδαμε, οι επεξηγηματικές θεωρίες για την ικανοποίηση των ασθενών διαφέρουν και δεν υπάρχει ούτε κανένα γενικά αποδεκτό μοντέλο για τον καθορισμό των προσδιοριστικών της παραμέτρων (Crow et al 2002:69, Munro & Duckett 2015:655, Tavares & Ferreira 2020:230). Για τους σκοπούς της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής θα ξεχωρίσουμε το θεωρητικό πλαίσιο που ανέπτυξαν οι Judge & Solomon, σύμφωνα με το οποίο η ικανοποίηση διαμορφώνεται ως αποτέλεσμα του κοινωνικοοικονομικού στάτους των δικαιούχων, της κατάστασης της υγείας τους, των δημογραφικών και γεωγραφικών τους



ιδιαιτεροτήτων, της πρόσφατης τους εμπειρίας από τη χρήση των υπηρεσιών, όπως επίσης και της επίδρασης των MME (Judge & Solomon 1993:313). Οι Judge & Solomon, όπως και οι πιο πολλοί μελετητές, δεν συμπεριλαμβάνουν στις μετρήσεις τους τις προσδοκίες, καθώς, αν και πολύ σημαντικές, είναι δύσκολο να μετρηθούν (Sitzia & Wood 1997:1834). Πέρα από τους συνηθισμένους δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, συμπεριέλαβαν πρόσθετους παράγοντες, όπως είναι η αποστροφή του κινδύνου και οι πολιτικές απόψεις (Judge & Solomon 1993:313).

Μια σειρά από παραμέτρους κατατάσσονται κάτω από τους δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς δείκτες. Εδώ εμπίπτουν συνήθως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο σπουδών, το κοινωνικοοικονομικό στάτους, η οικογενειακή κατάσταση, η φυλή, η εθνική καταγωγή, η θρησκεία, τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά του τόπου διαμονής, η συχνότητα των επισκέψεων και η διάρκεια παραμονής υπό περίθαλψη, η κατάσταση της υγείας και η προσωπικότητα, καθώς και άλλες μεμονωμένες παράμετροι (Batbaatar et al. 2017:94-95, Sitzia & Wood 1997, Crow et al 2002, Worthington 2005).

Η ηλικία παρουσιάζει την ισχυρότερη συνέπεια στα αποτελέσματα των συσχετισμών. Στις πιο πολλές έρευνες συσχετίζονται οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς με υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης (Batbaatar et al. 2017:94, Sitzia & Wood 1997:1835). Για το φύλο, ο συσχετισμός τις προηγούμενες δεκαετίες ήταν συνήθως μη στατιστικά σημαντικός (Crow et al 2002:45), αν και τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει στις σχετικές μελέτες μια πιο διχασμένη εικόνα. Η οικογενειακή κατάσταση εξετάστηκε ελάχιστα και τα στοιχεία είναι ασαφή και αντιφατικά (Batbaatar et al. 2017:94-95). Περαιτέρω, οι αγροτικές περιοχές παρουσιάζουν κυρίως χαμηλότερη ικανοποίηση, παρά οι αστικές, τάση που στις μελέτες συνδέεται συχνά με το επίπεδο διαβίωσης, την διαθεσιμότητα και πρόσβαση στις υπηρεσίες, τις αποστάσεις, τον χρόνο αναμονής, κ.α. (Alhozgi et al 2021:2).

Αν και η κοινωνικοοικονομική διάσταση δεν αποτελεί δημοφιλή παράγοντα στις μετρήσεις, με εξαίρεση τις ΗΠΑ (Worthington 2005:52), από τις σχετικές παραμέτρους ξεχωρίζει το εισόδημα ως η πιο επιδραστική μεταβλητή, αλλά η σχέση της με την ικανοποίηση κινείται και προς τις δύο κατευθύνσεις. Για το εργασιακό καθεστώς έγιναν πολύ λίγες μελέτες, χωρίς ουσιαστικές ενδείξεις, παρά κάποιες συσχετίσεις που διαπιστώθηκαν πριν χρόνια μεταξύ εργαζομένων, χειρώνακτων και μη (Crow et al 2002:51). Το επίπεδο εκπαίδευσης κυρίως συσχετίστηκε θετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα και αντίστροφα με την νοσηλευτική φροντίδα (στο ίδιο).

Η κατάσταση της υγείας αναδεικνύεται ως ισχυρός προσδιοριστικός παράγοντας. Συχνότερα, χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης συνδέεται με ασθενείς που βιώνουν έντονο πόνο, έχουν σοβαρά συμπτώματα, πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, είναι παχύσαρκοι και έχουν αναπηρίες (Batbaatar et al

2017:96). Ωστόσο, η αυτοαξιολογούμενη κατάσταση της υγείας πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια (Schneider et al 2012:3-4). Τέλος, ισχυρός αποδεικνύεται σε μια σειρά από πρόσφατες μελέτες και ο αντίστροφος συσχετισμός της ικανοποίησης με τις ανικανοποίητες ανάγκες των ασθενών, οι οποίες δεν καλύπτονται ή δεν προσφέρονται ή των οποίων η κάλυψη προϋποθέτει μεγάλη αποζημίωση «από την τσέπη» ή δυσχεραίνεται από μακρές λίστες αναμονής (Tavares & Ferreira 2020, Borisova et al 2017).

Τέλος, οι Judge & Solomon υποστηρίζουν ότι οι απόψεις των ασθενών επηρεάζονται από τις κοινωνικοπολιτικές τους αξίες, τα MME και ασθενώς από τον βαθμό της ταύτισής τους με την κυβέρνηση (Judge et al 1992:893). Όπως επισημαίνουν οι Footman et al, είναι συχνή η κριτική ότι πολλοί ερωτώμενοι δεν μπορούν να ξεχωρίσουν την απόδοση μεταξύ κυβέρνησης και συστήματος υγείας (Footman et al 2013:67). Σε μελέτες, η στήριξη στο σύστημα υγείας συσχετίστηκε θετικά με την εμπιστοσύνη απέναντι στους κρατικούς θεσμούς (Asensio 2021:4). Σε παρεμφερές πλαίσιο, οι Missine et al διερεύνησαν σε σχέση με το ρόλο της ιδεολογίας, την επίδραση των αρχών της κοινωνικής δικαιοσύνης στα κίνητρα των ερωτηθέντων. Η μελέτη τους κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι αριστερών πολιτικών πεποιθήσεων υποστηρίζουν περισσότερο τη δημόσια υγεία, σε σύγκριση με όσους τάσσονται δεξιότερα του πολιτικού φάσματος (Missine et al 2013:243). Αυτή η τάση δείχνει να επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες, κυρίως για συστήματα υγείας ευρωπαϊκών κρατών (Tavares & Ferreira 2020:237, Grosso & Van Ryzin 2012).

## 2.4 Συμπεράσματα

Τα εθνικά συστήματα υγείας, βασικός θεσμός του κράτους πρόνοιας, έχουν ιδιότυπη δομή και μορφή, αφού στην αρχιτεκτονική και τη λειτουργία τους αντανακλώνται οι ιδιαίτερες συνθήκες της ιστορικής τους εξέλιξης (Roemer 1993:335). Παρά τα προβλήματα εννοιολογικής φύσης και τις δυσκολίες στη μέτρησή της, η ικανοποίηση των χρηστών τους έχει καταστεί εδώ και δεκαετίες αναπόσπαστη παράμετρος για την αξιολόγηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών τους, σε αντίθεση με τη χρήση παραδοσιακών δεικτών αξιολόγησης (Fitzpatrick 1991:887).

Η ικανοποίηση από το σύστημα υγείας είναι μια ευρύτερη από την ικανοποίηση των ασθενών έννοια, αφού αντικατοπτρίζει τη γενικότερη εμπειρία των πολιτών με το σύστημα υγείας, περιλαμβάνοντας όλους τους δυνητικούς χρήστες του (Tavares & Ferreira 2020:230). Στην διαμόρφωσή της ενσωματώνονται ευρύτεροι παράγοντες που εκτείνονται πέρα από τις προσδοκίες και εμπειρίες με καθ' αυτήν την κλινική φροντίδα, των οποίων η γενικευμένη μελέτη και εφαρμογή εξακολουθεί να παρουσιάζει ασαφή και

αντιφατικά αποτελέσματα. Ωστόσο, ο συσχετισμός της ικανοποίησης με παραμέτρους που σχετίζονται με τους ασθενείς, δημογραφικής, κοινωνικοοικονομικής και άλλης φύσης, παραμένει μείζονος σημασίας και η σπουδαιότητά του δεν αναιρείται από τα αντιφατικά αποτελέσματα, τα οποία αναπόφευκτα προκύπτουν λόγω του διαφορετικών εθνικών πλαισίων, εντός των οποίων διεξάγονται οι μελέτες. Σε αυτό ακριβώς το πλαίσιο, η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή θα αναζητήσει στο εθνικό περιβάλλον της Κύπρου συσχετισμούς αυτών των παραγόντων με την ικανοποίηση από το νέο σύστημα υγείας.

# Κεφάλαιο 3

## Το Σύστημα Υγείας της Κύπρου

Η πορεία του σύγχρονου συστήματος υγείας της Κύπρου χρονολογείται από το 1957, χρονιά όπου εισήχθη από τους Βρετανούς αποικιοκράτες το πρώτο βασικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης υγείας τύπου Beveridge που κάλυπτε δημόσιους υπάλληλους και άπορους (Χαραλάμπους & Σωκράτους 2009:137, Ιωάννου 2010:32). Η εξέλιξη, ωστόσο, που ακολούθησε το σύστημα δεν φάνηκε αντάξια των προσδοκιών που δημιούργησε η βαριά κληρονομιά της βρετανικής αποικιοκρατίας. Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει μια σύντομη ιστορική αναδρομή στο σύστημα υγείας της Κύπρου και στα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματά του, όπως δομήθηκε το 1960 και όπως λειτούργησε τις δεκαετίες που ακολούθησαν μέχρι την εισαγωγή του ΓΕΣΥ το 2019. Αφού γίνει συνοπτική αποτίμηση του απερχόμενου συστήματος με τα προβλήματα και τις αδυναμίες του, θα ακολουθήσει εισαγωγή στον τρόπο που το ΓΕΣΥ, κόντρα στις προβλέψεις, εισήλθε στις ζωές των κατοίκων της Κύπρου. Το κεφάλαιο θα κλείσει με έναν απολογισμό της σύντομης περιόδου της λειτουργίας του νέου συστήματος.

### 3.1 Ιστορική Αναδρομή στο απερχόμενο Σύστημα Υγείας

Μέχρι τον Ιούνιο του 2019 η Κύπρος παρέμενε η μόνη χώρα της ΕΕ, της οποίας ο πληθυσμός στερούνταν ενός εθνικού συστήματος υγείας καθολικής κάλυψης. Όλες τις δεκαετίες που μεσολάβησαν από το 1960, λειτούργησε ένας συνδυασμός δύο παράλληλων υποσυστημάτων, ενός κρατικού συστήματος υγείας και ενός ιδιωτικού τομέα υγείας που βασιζόταν σε πληρωμές «από την τσέπη», τα οποία λειτουργούσαν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο έχοντας διαφορετικές αρχές, διαφορετικό τρόπο οργάνωσης και υπηρετώντας διαφορετική αποστολή. Σωρεία παθογενειών, όπως ήταν η γραφειοκρατία, η απουσία αποτελεσματικών μηχανισμών διοίκησης και μη αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών στις κρατικές υπηρεσίες, οδηγούσαν χρήστες στον ιδιωτικό τομέα αμβλύνοντας περαιτέρω τις υγειονομικές ανισότητες και εντείνοντας την επίδραση των δυνάμεων της αγοράς στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Χαραλάμπους & Σωκράτους 2009:139). Για τους σκοπούς της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, η σύντομη εισαγωγική ιστορική αναδρομή θα ξεκινήσει με την ίδρυση της Κυπριακής Δημοκρατίας το 1960, αν και περιορισμένο σε όγκο, αλλά αρκούτως σημαντικό, βιβλιογραφικό έργο είναι διαθέσιμο και για προγενέστερες ιστορικές περιόδους του νησιού (ενδεικτικά Georgiades 2001, Loucaides 1953, Pavlakis & Zachariadou 2011, Vryonidou-Giagkou et al 2006).

Το 1957 η αποικιακή κυβέρνηση εισήγαγε ένα κρατικό σχέδιο ασφάλισης υγείας χρηματοδοτούμενο από την κρατική φορολογία (Theodorou et al 2012:15). Έτσι, το 1960 ο τομέας της υγείας του νεοϊδρυθέντος κυπριακού κράτους κληρονόμησε εν μέρει το αποικιακό μοντέλο υγείας, με τις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες να παρέχονται δωρεάν σε δημόσιους υπάλληλους, στα μέλη της οικογένειάς τους και σε άπορους. Ταμεία υγείας για τα μέλη τους είχαν συστήσει ταυτόχρονα και οι πρώτες συντεχνίες ΠΕΟ και ΣΕΚ, ενώ δημιουργήθηκαν σταδιακά και άλλα ταμεία υγείας για μικρές επαγγελματικές ομάδες (Ιωάννου 2010).

Την ιδέα της εισαγωγής ενός γενικού σχεδίου υγείας ξεκίνησαν να προωθούν κυβέρνηση και πολιτικοί φορείς από τα πρώτα χρόνια της Δημοκρατίας. Το 1966, με τη συμβολή του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ILO), η κυβέρνηση εκπόνησε την πρώτη πλήρη τεχνοοικονομική μελέτη, ενώ μια δεύτερη μελέτη ακολούθησε το 1972 από τον ΠΟΥ, η οποία κατέδειξε ότι η εισαγωγή μιας εθνικής υπηρεσίας υγείας στα πρότυπα του Ηνωμένου Βασιλείου ήταν δύσκολη (στο ίδιο). Τις δεκαετίες που ακολούθησαν, εκπονήθηκε πλειάδα άλλων εκθέσεων, κοινωνικοοικονομικών μελετών και τεχνικών αξιολογήσεων.

Παρά τις πολιτικές διαφωνίες, το 2001 ψηφίστηκε ο *περί Γενικού Συστήματος Υγείας νόμος*, ο οποίος, μεταξύ άλλων, προνοούσε τη σύσταση ενός μονοασφαλιστικού συστήματος υγείας κοινωνικής ασφάλισης, την τριμερή κατανομή εισφορών στο ασφαλιστικό ταμείο, σε εργοδότες, εργοδοτούμενους και κράτος, τη δημιουργία του ΟΑΥ που θα διαχειρίζεται το σύστημα και το ταμείο, τον διαχωρισμό των γιατρών της πρωτοβάθμιας από τους γιατρούς της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, τον ανταγωνισμό μεταξύ όλων των παρόχων και τον έλεγχο του κόστους με την εφαρμογή σφαιρικού προϋπολογισμού (Theodorou 2020:15-16).

Ωστόσο, η έναρξη της εφαρμογής του συστήματος καθυστέρησε περαιτέρω. Τον Μάιο του 2011 η Κύπρος είχε αποκοπεί από τις διεθνείς αγορές ως αποτέλεσμα σημαντικής επιβάρυνσης των δημοσιονομικών της δεικτών από τις ζημιές των τραπεζών και τον Μάρτιο του 2013 υπογράφηκε δανειακή σύμβαση με την τρόικα ύψους 10 δις ευρώ (Κωνσταντίνου et al 2020:832). Υπό την δραματική επιδείνωση της πραγματικής οικονομίας και την πίεση της Τρόικα, το 2017 εξασφαλίστηκε η αναγκαία πολιτική συναίνεση που σηματοδότησε την έναρξη του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) από το δεύτερο εξάμηνο του 2019. Μια εξέλιξη, που ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας χαρακτήρισε ως «...ίσως τη μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στα χρονικά της Κυπριακής Δημοκρατίας.» (Εφημερίδα Καθημερινή 2020). Η πρώτη φάση συμπεριέλαβε την εισαγωγή της εξωνοσοκομειακής φροντίδας, ενώ η δεύτερη φάση την εισαγωγή της νοσοκομειακής περίθαλψης (Κωνσταντίνου et al 2020:832).

Το νέο σύστημα αποτελεί ένα ενιαίο σχήμα στα πρότυπα μιας εθνικής υπηρεσίας υγείας που χρηματοδοτείται από ποσοστιαίες εισφορές εργαζομένων, εργοδοτών και συνταξιούχων, καθώς και κρατικά κονδύλια, και συνενώνει δημόσιο και ιδιωτικό τομέα υγείας που θα ανταγωνίζονται μεταξύ τους βάσει της ποιότητας των υπηρεσιών και όχι της τιμής των υπηρεσιών (Theodorou 2020:1).

### **3.1.1 Οργάνωση, Διοίκηση και Ανθρώπινο Δυναμικό**

Πριν την εισαγωγή του ΓΕΣΥ, το σύστημα υγείας της Κύπρου αποτελούνταν από δύο παράλληλα υποσυστήματα, μέσα από τα οποία γινόταν η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο το φάσμα της περίθαλψης, ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό, χωρίς να παρέχεται καθολική κάλυψη στον πληθυσμό (Χαραλάμπους & Σωκράτους 2009:136). Από τη μια πλευρά ήταν ένας κεντρικά ελεγχόμενος δημόσιος τομέας που χρηματοδοτούνταν από τη γενική φορολογία και από την άλλη ένας, κατά βάση, αυτόνομος ιδιωτικός τομέας που χρηματοδοτούνταν από πληρωμές των χρηστών «από την τσέπη» και σε μικρότερο βαθμό από ιδιωτικά ομαδικά και ατομικά ασφαλιστήρια συμβόλαια. Ο συντονισμός μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα ήταν ανύπαρκτος και ο κατακερματισμός οδήγούσε σε μεγάλη ανισορροπία στην κατανομή πόρων και δαπανών, υψηλές πληρωμές «από την τσέπη», σοβαρές ανισότητες και εμπόδια στην πρόσβαση, μεγάλες λίστες αναμονής και γενική αναποτελεσματικότητα του συστήματος συνολικά (OECD 2019:7).

Οι δημόσιοι και ιδιωτικοί πόροι κατανέμονταν αντίστοιχα μεταξύ των κρατικών νοσοκομείων και κέντρων υγείας και μεταξύ των ιδιωτικών νοσοκομείων, κλινικών και πολυκλινικών. Δεδομένου ότι ο ετήσιος προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας προκαθόριζε τον τρόπο διάθεσης των δημόσιων πόρων σύμφωνα με προϋπολογιζόμενες ανάγκες, εξέλειπε από τις μονάδες υγείας του δημοσίου κάθε ουσιαστικό κίνητρο για συγκράτηση του κόστους, διασφάλιση ποιότητας, αποτελεσματική και βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων και συντονισμό. Συνεπώς, η έλλειψη πόρων και η μη βέλτιστη διάθεση του ιατρικού εξοπλισμού ήταν διαρκή φαινόμενα (Theodorou et al 2012:59).

### **3.1.2 Κάλυψη και Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας**

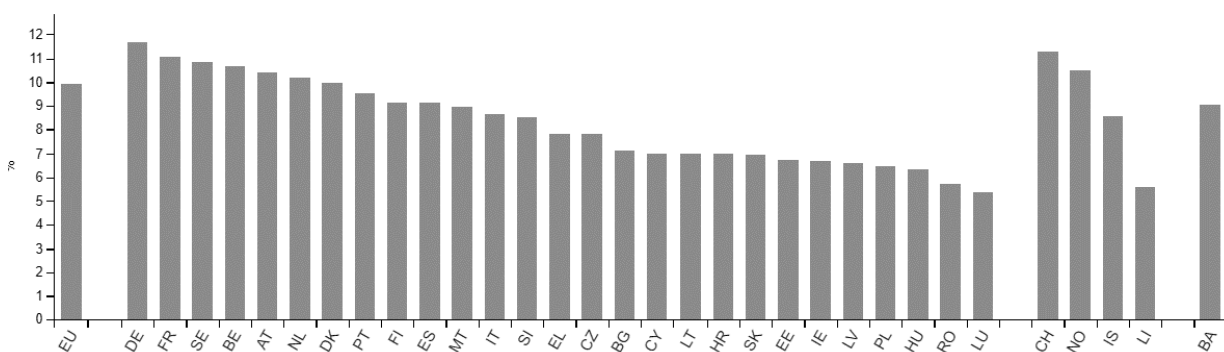
Το μεικτό σύστημα δημόσιου και ιδιωτικού τομέα δεν διασφάλιζε καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Πριν από την υπογραφή μνημονίου με την Τρόικα το 2013 (MoU 2013), ποσοστό 83% του πληθυσμού είχε ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας βάσει κυπριακής ή ευρωπαϊκής

ιθαγένειας και εισοδηματικών κριτηρίων, ενώ ο υπόλοιπος πληθυσμός είχε δικαίωμα πρόσβασης βάσει καθορισμένων συμπληρωμών. Ποσοστό περίπου 20% του πληθυσμού καλυπτόταν αποκλειστικά ή ταυτόχρονα με το δημόσιο σύστημα, μέσω ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου και άλλοι μέσω ομαδικού συμβολαίου, μέσω συντεχνιακών ταμείων υγείας και μέσω ταμείων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ημικρατικών οργανισμών και επιχειρήσεων (Theodorou et al 2012: xvii).

Ως αποτέλεσμα των δεσμεύσεων της έναντι της Τρόικα, το 2013 η Κυπριακή Δημοκρατία αναθεώρησε τα εισοδηματικά κριτήρια πρόσβασης στο δημόσιο τομέα, με αποτέλεσμα τη μείωση των δικαιούχων δωρεάν πρόσβασης στα δημόσια νοσηλευτήρια σε 75% του πληθυσμού (Kontemeniotis & Theodorou 2020:10). Ο δείκτης «ανικανοποίητων αναγκών», αν και λίγο μόνο χαμηλότερος από το μέσο όρο της ΕΕ, ήταν δεκαπλάσιος στα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα (OECD 2019:3).

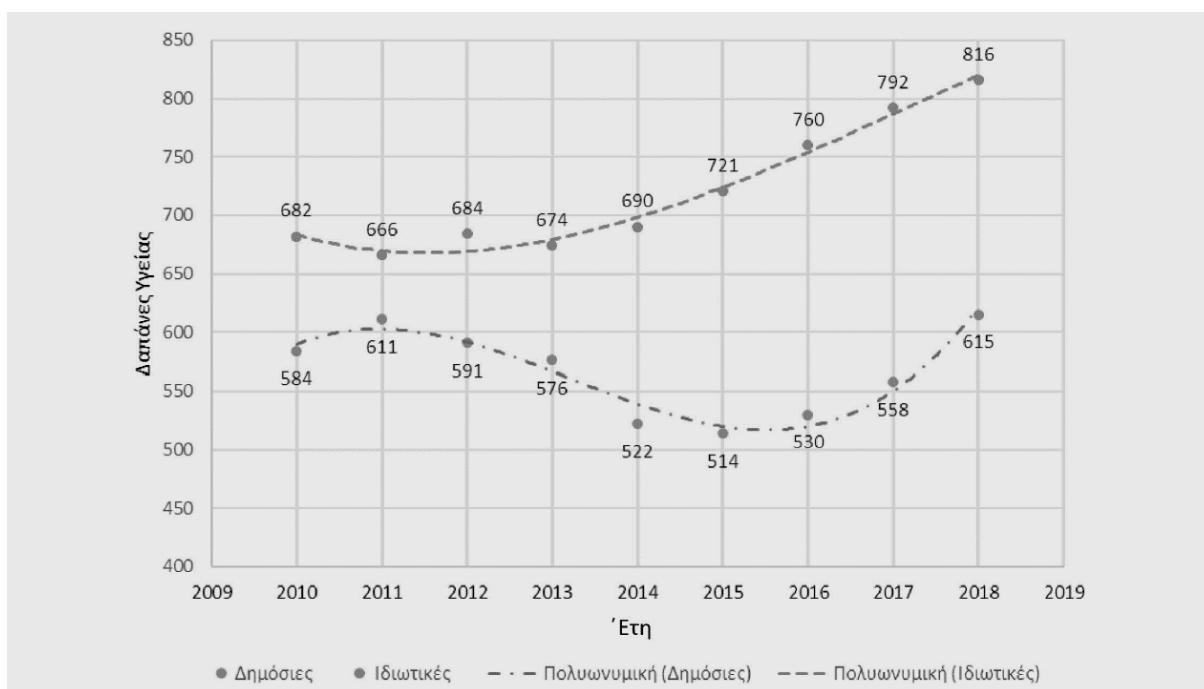
### 3.1.3 Χρηματοδότηση, Δαπάνες Υγείας και Πληρωμές «από την Τσέπη»

Χαρακτηριστικό της οικονομίας της υγείας της Κύπρου ήταν διαχρονικά το χαμηλό ποσοστό των δημοσίων δαπανών για την υγεία ως ποσοστό στις συνολικές δαπάνες της χώρας και στο ΑΕΠ. Το ποσοστό στις συνολικές κρατικές δαπάνες ανήλθε το 2018 στο 3% που κατέταξε την Κύπρο στην τελευταία θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ, με ποσοστό περίπου στο μισό του μέσου όρου της ΕΕ (Kontemeniotis & Theodorou 2020:54-56), ενώ με ποσοστό 7.01% στο ΑΕΠ η Κύπρος βρισκόταν το 2019 επίσης στις τελευταίες θέσεις (**Γράφημα 1**) (EUROSTAT 2021).



**Γράφημα 1:** Δαπάνες για την υγεία στο ΑΕΠ των κρατών-μελών της ΕΕ το 2019. (Πηγή: EUROSTAT)

Το 2017 η Κύπρος είχε το ψηλότερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών για την υγεία ύψους 56% των συνολικών δαπανών, ποσοστό το οποίο αποτελούνταν στο μεγαλύτερο του μέρος από πληρωμές «από την τσέπη» (**Γράφημα 2**) (OECD 2019:3). Το δημόσιο σύστημα υγείας λάμβανε τη χρηματοδότησή του μέσω της γενικής φορολογίας, ενώ το ιδιωτικό σύστημα χρηματοδοτούνταν κυρίως από άμεσες πληρωμές των χρηστών «από την τσέπη» (Theodorou et al 2020:35).



**Γράφημα 2:** Διαχρονική εξέλιξη δημόσιων/ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Κύπρο. (Πηγή: EUROSTAT 2020)

## 3.2 Συνολική Αποτίμηση του απερχόμενου Συστήματος Υγείας

Σε σχέση με το κατά πόσο το κυπριακό σύστημα υγείας που εφαρμόστηκε μέχρι την έναρξη εφαρμογής του ΓΕΣΥ έχει εκπληρώσει τους στόχους του στη βάση των θεμελιωδών αρχών του κράτους πρόνοιας, διαπιστώνεται μια σειρά από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, αλλά και πολλά προβλήματα, αδυναμίες και ιδιομορφίες σε βάρος της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς του, αλλά κυρίως σε βάρος της ισότητας των πολιτών και αναπόφευκτα εις βάρος της υγείας και ευημερίας του πληθυσμού, που συνοψίζονται ως ακολούθως:

- I. Το απερχόμενο σύστημα υγείας δεν διασφάλιζε καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Η παροχή υπηρεσιών υγείας γινόταν από δύο παράλληλα υποσυστήματα που λειτουργούσαν παράλληλα, ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό, μεταξύ των οποίων ο συντονισμός ήταν ανύπαρκτος.
- II. Το 2013 περιορίστηκε ακόμα περισσότερο το ποσοστό των δικαιούχων στο δημόσιο σύστημα, με αποτέλεσμα να οδηγούνται ασθενείς από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα για υπηρεσίες υψηλού κόστους, αμβλύνοντας το πρόβλημα με τις λίστες αναμονής (OECD 2019:13-14).



- III. Η κρατική πολιτική υγείας ήταν αποκλειστική αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας μέσα από ένα υδροκέφαλο και δυσκίνητο γραφειοκρατικό μόρφωμα. Από τα δημόσια νοσοκομεία εξέλειπαν εντελώς τα κίνητρα για αποτελεσματική διοίκηση (Theodorou et al 2012:59).
- IV. Τα ποσοστά των δημοσίων δαπανών για την υγεία στο ΑΕΠ και στις συνολικές κρατικές δαπάνες, βρίσκονταν διαχρονικά πολύ χαμηλά. Οι ιδιωτικές δαπάνες αποτελούσαν περίπου εξίσου μαζί με τις δημόσιες δαπάνες υγείας, τις συνολικές δαπάνες για την υγεία.
- V. Ο δημόσιος τομέας ήταν υπερφορτωμένος με ζήτηση για υπηρεσίες που δεν ήταν σε θέση να παρέχει, γεγονός που οδηγούσε σε μεγάλες λίστες αναμονής σε όλο σχεδόν το φάσμα των υπηρεσιών του (European Commission 2019:51).
- VI. Ο δείκτης «ανικανοποίητων αναγκών» ήταν δεκαπλάσιος για δικαιούχους που προέρχονταν από χαμηλά εισοδηματικά στρώματα (Koutsampelas et al 2020).

### **3.3 Ανοίγει ο Δρόμος για την Εφαρμογή του νέου Συστήματος**

Με την ψήφιση από τη Βουλή των Αντιπροσώπων του *περί Γενικού Συστήματος Υγείας νόμου* το 2001, τέθηκε η θεσμική βάση του νέου συστήματος εγκαθιδρύοντας ένα σύστημα υγείας κοινωνικών ασφαλίσεων και προνοώντας την τριμερή κατανομή εισφορών σε ένα ασφαλιστικό ταμείο, σε εργοδότες, εργοδοτούμενους και κράτος, τη δημιουργία του ΟΑΥ που θα διαχειρίζεται το σύστημα και το ταμείο, το διαχωρισμό των γιατρών της πρωτοβάθμιας από τους γιατρούς της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, τον ανταγωνισμό μεταξύ όλων των παρόχων και τον έλεγχο του κόστους με την εφαρμογή σφαιρικού προϋπολογισμού (Theodorou et al 2020:15-16). Ταυτόχρονα, η μεταρρύθμιση προνοούσε τη μετεξέλιξη των κρατικών υπηρεσιών υγείας σε ένα νέο αυτόνομο οργανισμό δημοσίου δικαίου, τον ΟΚΥΠΥ, ο οποίος είναι ο μεγαλύτερος πάροχος υπηρεσιών υγείας (Κωνσταντίνου et al 2020:240).

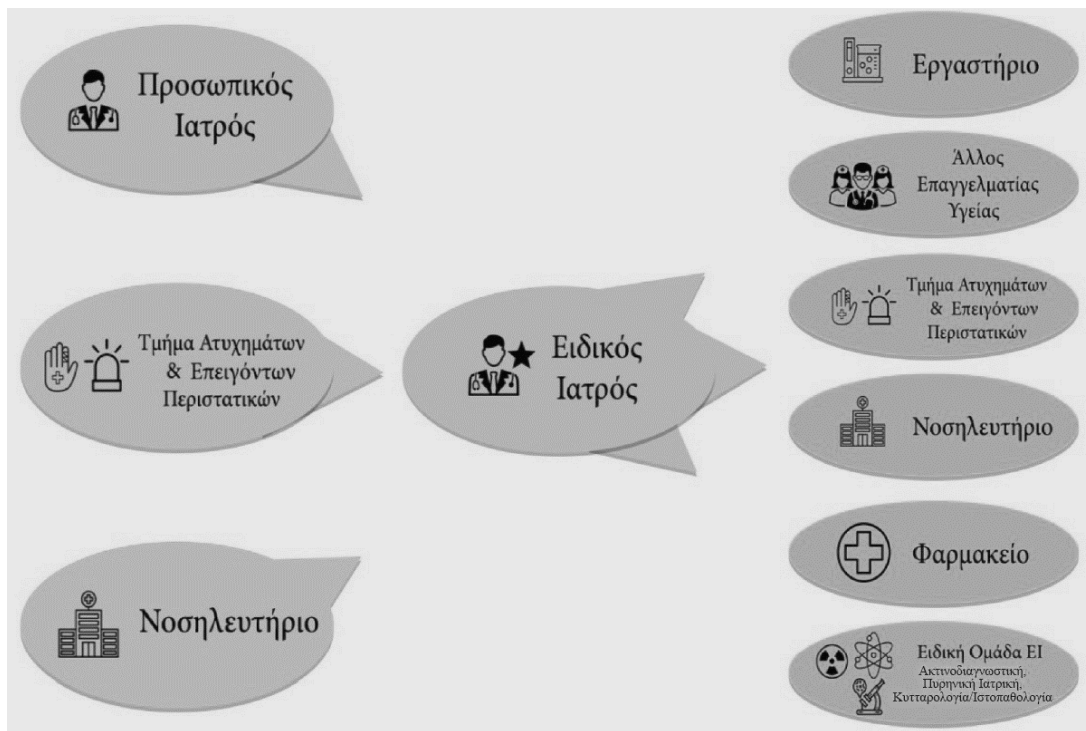
Όσο παράδοξα η Κύπρος καθυστερούσε για περίπου 60 χρόνια την εφαρμογή του νέου συστήματος, εξίσου ανέλπιστα προχώρησε το 2017 η ψήφιση και εφαρμογή του ΓΕΣΥ, απέναντι σε ένα πολύ ισχυρό αντιμεταρρυθμιστικό μπλοκ από ιδιώτες γιατρούς, ιδιωτικά νοσοκομεία και ασφαλιστικές εταιρείες (Alexandrou et al 2021:1). Με την τέταρτη τροποποίηση του *περί Γενικού Συστήματος νόμου* το 2017, η Βουλή των Αντιπροσώπων όρισε τα χρονοδιαγράμματα της εφαρμογής του νέου συστήματος υγείας (**Πίνακας 1**).

1η φάση – 1η Ιουνίου 2019	2η φάση – 1η Ιουνίου 2020
Προσωπικοί ιατροί για ενήλικες και παιδιά. Εξετάζουν και παραπέμπουν παιδιά και ενήλικες σε ΕΙ και άλλους επαγγελματίες υγείας. Συνταγογραφούν φάρμακα και παραπέμπουν για εργαστηριακές εξετάσεις	Ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας
Ειδικό ιατροί (εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) – επίσκεψη σε ειδικό ιατρό, περιλαμβανομένων και διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων	Άλλοι επαγγελματίες υγείας (ψυχοθεραπευτές, κλινικοί διαιτολόγοι, κλινικοί ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, νοσηλευτές και μαίες)
Φάρμακα	
Κλινικά εργαστήρια	ΤΑΕΠ και υπηρεσίες ασθενοφόρων Προληπτική Οδοντιατρική – Ένας οδοντιατρικός καθαρισμός κατ' έτος Ανακουφιστική φροντίδα Υπηρεσίες αποκατάστασης

**Πίνακας 1:** Οι Φάσεις Εφαρμογής του ΓΕΣΥ (Πηγή: [www.gesy.org.cy](http://www.gesy.org.cy))

### 3.3.1 Το ΓΕΣΥ και οι Γενικές Αρχές του

Το νέο σύστημα σχεδιάστηκε για να προάγει την κοινωνική δικαιοσύνη, διασφαλίζοντας καθολική κάλυψη του πληθυσμού και προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών φροντίδας υγείας, περιλαμβάνοντας στην κάλυψη προϋπάρχουσες, χρόνιες και σπάνιες ασθένειες. Στοχεύει να είναι οικονομικά βιώσιμο με την εφαρμογή σφαιρικού προϋπολογισμού και έχει ως βασική επιδίωξη έναν ισοσκελισμένο προϋπολογισμό εσόδων και εξόδων. Το ΓΕΣΥ είναι μονοασφαλιστικό μέσω του ταμείου του ΟΑΥ (Κωνσταντίνου et al 2020:838, ιστοσελίδα ΟΑΥ). Το άρθρο 22 του νόμου καθορίζει το φάσμα των υπηρεσιών που προσφέρει το σύστημα αποκλειστικά και μόνο από συμβεβλημένους με τον Οργανισμό παρόχους (άρθρα 22 και 33 του νόμου). Ο ρόλος του προσωπικού γιατρού αποκτά κεντρικό ρόλο στο σύστημα ως «φύλακας» (gate keeper) σύμφωνα με διεθνείς πρακτικές. Οι δικαιούχοι υποχρεούνται να εγγραφούν σε προσωπικό γιατρό της επιλογής τους που έχει εγγραφεί στο σύστημα και προέρχεται από τον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα, ώστε να μπορούν να παραπεμφθούν στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα (**Σχήμα 6**) (Petrου 2021:287). Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία από τον ΟΑΥ, εγγράφηκαν στο ΓΕΣΥ 920.000 πρόσωπα και περίπου 10.000 πάροχοι, εκ των οποίων περίπου οι 2.600 είναι γιατροί, η μεγάλη δηλαδή πλειοψηφία των γιατρών της χώρας (ο Φιλελεύθερος 2022).



**Σχήμα 5:** Παροχή υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του ΓΕΣΥ. Πηγή: Κωνσταντίνου et al 2020:839.

### 3.3.2 Ο Ρόλος του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ)

Ο ΟΑΥ εγκαθιδρύθηκε βάσει του περί Γενικού Συστήματος νόμου και είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Σκοπός του Οργανισμού είναι η εφαρμογή του ΓΕΣΥ και αρμοδιότητές του, μεταξύ άλλων, είναι η διαχείριση του Ταμείου και η εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης και η παροχή στους δικαιούχους του συστήματος υπηρεσιών φροντίδας υγείας χωρίς οποιεσδήποτε διακρίσεις (*Ο περί Γενικού Συστήματος νόμος 2001-2020, άρθρο 4*). Αποστολή του ΟΑΥ είναι η εφαρμογή ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας, το οποίο βασίζεται στην αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, της δικαιοσύνης και της καθολικότητας, ενώ όραμά του είναι κάθε πολίτης να αποκτήσει δια βίου ισότιμη και απρόσκοπτη πρόσβαση σε ψηλού επιπέδου υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Ιστοσελίδα ΟΑΥ).

### 3.3.3 Σφαιρικός Προϋπολογισμός του ΓΕΣΥ

Σύμφωνα με το άρθρο 48 του *περί Γενικού Συστήματος Υγείας νόμου*, σε οποιοδήποτε οικονομικό έτος η αμοιβή για οποιαδήποτε υπηρεσία φροντίδα υγείας προσαρμόζεται ανάλογα, έτσι ώστε η πραγματική δαπάνη να μην υπερβεί την προϋπολογισθείσα δαπάνη που καθορίστηκε στον σφαιρικό προϋπολογισμό μετά από διαβουλεύσεις με τους εκπροσώπους των παρόχων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, για την ομάδα υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην οποία αντιστοιχεί. Η αύξηση των παγκόσμιων

δαπανών για την υγεία ώθησε τους αρχιτέκτονες του ΓΕΣΥ να υιοθετήσουν την πρακτική του σφαιρικού προϋπολογισμού με στόχο τον έλεγχο και τη συγκράτηση των δαπανών. Σύμφωνα, πάντως, με τον Petrou, ο σφαιρικός προϋπολογισμός δεν αποτελεί πανάκεια και πρέπει να συνοδεύεται από μέτρα ενίσχυσης και αξιολόγησης της απόδοσης και μέτρα ελέγχου της παραγωγικής ικανότητας του συστήματος (Petrou 2016:67).

### 3.3.4 Χρηματοδότηση του ΓΕΣΥ και Ταμείο Ασφάλισης Υγείας

Στην καρδιά της χρηματοδότησης του ΓΕΣΥ βρίσκεται το Ταμείο Ασφάλισης Υγείας. Το μοναδικό αυτό ταμείο που διαθέτει το νέο σύστημα εγκαθιδρύθηκε δυνάμει του άρθρου 18 του σχετικού νόμου και υπό την ευθύνη του το έχει αποκλειστικά ο ΟΑΥ. Ο μονοασφαλιστικός χαρακτήρας του νέου συστήματος υγείας προκύπτει από το εν λόγω ταμείο. Έχει ως έσοδα τις υποχρεωτικές εισφορές σε ποσοστά που καθορίζει το άρθρο 19 του νόμου από τους δικαιούχους. Η συνεισφορά του κράτους στο Ταμείο είναι σημαντική, καθώς αντιστοιχεί σε ποσοστό 4,70% για εργοδοτούμενους, συνταξιούχους, κ.α. (Πίνακας 2). Το Ταμείο πιστώνεται επίσης με τις συμπληρωμές από τους δικαιούχους (άρθρα 18 – 20<sup>Α</sup> του νόμου).

Κατηγορίες εισφορέων	Μάρτιος 2019 – Α' φάση	Μάρτιος 2020 – Β' φάση
Μισθωτοί	1,70%	2,65%
Εργοδότες	1,85%	2,90%
Αυτοτελώς εργαζόμενοι	2,55%	4,00%
Συνταξιούχοι	1,70%	2,65%
Αξιωματούχοι	1,70%	2,65%
Κυπριακή Δημοκρατία ή νομικό πρόσωπο	1,85%	2,90%
Άλλα εισοδήματα	1,70%	2,90%
Πάγιο ταμείο της Δημοκρατίας (για μισθωτούς, συνταξιούχους κ.ά.)	1,65%	4,70%

Πίνακας 2: Ποσοστά συνεισφοράς στο ΓΕΣΥ ανά επαγγελματική κατηγορία (Πηγή: [www.gesy.org.cy](http://www.gesy.org.cy))

### 3.4 Συμπεράσματα: τα Πρώτα Αποτελέσματα από τη Λειτουργία του ΓΕΣΥ

Τον Ιούνιο του 2022 το ΓΕΣΥ συμπληρώνει μόλις τρία χρόνια ζωής, τα οποία συνέπεσαν με την υγειονομική κρίση του κορονοϊού και ως εκ τούτου καίρια ζητήματα αναφορικά με τα αποτελέσματα της εφαρμογής του και την αποτελεσματικότητα της μεταρρύθμισης δεν μπορούν ακόμα να απαντηθούν αξιόπιστα και διεξοδικά. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ συμπεριέλαβε ουσιαστικά δύο μεγάλες μεταρρυθμίσεις: την εφαρμογή του νέου συστήματος υγείας και την αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων. Η μεταρρύθμιση στόχευε να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη ενός συστήματος υγείας καθολικής κάλυψης του πληθυσμού, στη λογοδοσία και στη διαφάνεια, στην αποκέντρωση των διαδικασιών για τη λήψη αποφάσεων και στην ανασυγκρότηση και στην ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η αύξηση της αποδοτικότητας του συστήματος ευελπιστεί να επέλθει ως αποτέλεσμα των προαναφερθείσων διαρθρωτικών αλλαγών (Κωνσταντίνου et al 2020:841). Η μεταρρύθμιση έχει εκ των πραγμάτων περιορίσει αισθητά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, με την καθολική κάλυψη που διασφάλισε πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα σε όλο τον πληθυσμό με ισότιμους όρους και σε ευρύ φάσμα των υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια, εκτιμάται ότι έχουν περιοριστεί οι ανικανοποίητες ανάγκες και ο κίνδυνος καταστροφικών πληρωμών «από την τσέπη» που απειλούσαν κυρίως τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα.



Φωτογραφία 2: Ιστοσελίδα του ΟΑΥ (Πηγή: [www.gesy.org.cy](http://www.gesy.org.cy))

Η μεταρρύθμιση έχει αποσυμφορήσει τις κρατικές υπηρεσίες από την πλεονάζουσα ζήτηση και απαλλάξει τον ιδιωτικό τομέα από την πλεονάζουσα προσφορά, διευκολύνοντας πιο ορθολογική και ισορροπημένη κατανομή των πόρων. Η μεταρρύθμιση έχει επίσης δρομολογήσει τον ανταγωνισμό μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων που μπορεί σε βάθος χρόνου να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Ο ΟΑΥ έχει ανακοινώσει σε πανηγυρικό τόνο την επέτειο των δύο χρόνων από την έναρξη της εφαρμογής του ΓΕΣΥ, σε πλήρη πλέον λειτουργία, χαρακτηρίζοντας το ως τη μεγαλύτερη κοινωνική κατάκτηση (ΟΑΥ 2021β). Η λειτουργική εικόνα από την εφαρμογή του συστήματος φαίνεται να είναι θετική, αφού από τα πολλά προβλήματα που παρουσιάστηκαν με την έναρξη της λειτουργίας, τα περισσότερα αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα και αποτελεσματικά (Κωνσταντίνου et al 2020:841).

# Κεφάλαιο 4

## Ειδικό Μέρος

Το θεωρητικό πλαίσιο που αναπτύχθηκε στο Κεφάλαιο 2 της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής οριοθετείται από τις έννοιες του συστήματος υγείας και της ικανοποίησης των χρηστών του με αυτό. Στο παρόν ειδικό μέρος θα εξεταστεί η ικανοποίηση επιλεγμένου δείγματος δικαιούχων του συστήματος, κυρίως δε όμως θα ερευνηθεί ο αιτιώδης συσχετισμός της με παράγοντες που την προσδιορίζουν. Στις ενότητες που ακολουθούν θα εξηγηθούν αρχικά ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας, η σύνταξη του ερωτηματολογίου και η μέθοδος της συλλογής του δείγματος. Θα ακολουθήσει η περιγραφική και στατιστική ανάλυση του δείγματος και των συσχετισμών του, πριν, τέλος, επιχειρηθούν ερμηνείες, συζητηθούν τα αποτελέσματα, καταγραφούν τυχόν περιορισμοί της έρευνας και εντοπιστούν τυχόν πτυχές που χρήζουν περαιτέρω μελέτης.

### 4.1 Σκοπός και Μεθοδολογία της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η μέτρηση με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο της γενικής ικανοποίησης δείγματος των δικαιούχων του ΓΕΣΥ, καθώς και της ικανοποίησης με άλλες επιμέρους σημαντικές πτυχές του. Κύριος σκοπός θα είναι, ωστόσο, κατ' επέκταση να εξετάσει κατά πόσο η ικανοποίηση συσχετίζεται αιτιωδώς, με διάφορους δημογραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς και άλλους παράγοντες και κατά πόσο διαπιστώνονται αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ μεμονωμένων προσδιοριστικών παραγόντων, ειδικότερα δε μεταξύ επιλεγμένων δημογραφικών/κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και άλλων δεικτών υγείας.

Τη θεωρητική βάση της έρευνας θα αποτελέσει το πλαίσιο που ανέπτυξαν οι Judge & Solomon (1993), σύμφωνα με το οποίο η ικανοποίηση με το σύστημα υγείας διαμορφώνεται ως αποτέλεσμα του κοινωνικοοικονομικού στάτους του πληθυσμού-στόχου, της κατάστασης της υγείας του, των δημογραφικών και γεωγραφικών του χαρακτηριστικών, της πρόσφατης εμπειρίας από τη χρήση των υπηρεσιών, της επίδρασης των ΜΜΕ στις αντιλήψεις, περιλαμβάνοντας την πολιτική τοποθέτηση και την έφεση στο ρίσκο. Αυτή η διευρυμένη σκοπιά έχει εφαρμοστεί στις περισσότερες μελέτες ικανοποίησης με εθνικά συστήματα υγείας, ειδικότερα πιο πρόσφατα, όπου οι προσδιοριστικοί δείκτες της ικανοποίησης αποτέλεσαν βασικό αντικείμενο μελέτης (Cosma et al 2020, Tavares & Ferreira 2020, Zhang et al 2020).

#### **4.1.1 Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο**

Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που παρατίθεται πλήρες σε παράρτημα, έχει σχεδιαστεί στο διαδικτυακό εργαλείο Google Forms της Microsoft. Δομείται σε δύο μέρη: στο πρώτο μέρος, όπου εξετάζεται ο βαθμός ικανοποίησης και στο δεύτερο μέρος, όπου καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

Στο πρώτο μέρος του περιλαμβάνονται οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας, με μια ερώτηση πολλαπλής επιλογής αναφορικά με τον γενικό βαθμό ικανοποίησης με τον τρόπο που λειτουργεί το ΓΕΣΥ, καθώς και τέσσερις ερωτήσεις ικανοποίησης πολλαπλής επιλογής σε τέσσερις άλλες πτυχές του νέου συστήματος. Στο δεύτερο μέρος, οι ερωτηθέντες καλούνται να δηλώσουν τα δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και άλλα χαρακτηριστικά τους σε 17 κλειστού τύπου ερωτήματα.

#### **4.1.2 Ηθική και Δεοντολογία**

Για σκοπούς τήρησης της δεοντολογίας, στο προοίμιο του ερωτηματολογίου επισημαίνεται ότι απευθύνεται σε ενήλικες, είναι ανώνυμο και εθελοντικό και ότι τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για σκοπούς της έρευνας. Η προϋπόθεση της ηλικίας ελέγχεται με ερώτηση ελέγχου που αποκλείει ανήλικους, ενώ η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συνεπάγεται συγκατάθεση του ερωτηθέντα. Στο προοίμιο έχουν περιληφθεί επίσης τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή και άλλες πληροφορίες, σύμφωνα με το πρότυπο έντυπο συγκατάθεσης ΕΕΒΚ03 της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου. Το ερωτηματολόγιο έγινε διαθέσιμο σε δύο γλώσσες, ελληνικά και αγγλικά, με ερώτηση ελέγχου.

#### **4.1.3 Εξαρτημένες Μεταβλητές**

Οι πέντε εξαρτημένες μεταβλητές του ερωτηματολογίου αφορούν ερωτήσεις ικανοποίησης. Οι απαντήσεις καταχωρούνται σε κλίμακα Likert πέντε διαστημάτων με αξίες από 1 μέχρι 5, που επιτρέπει να διατυπωθεί το επεξηγηματικό εύρος των πιθανών απαντήσεων, μεταξύ «πολύ ικανοποιημένος», «ικανοποιημένος», «ουδέτερο», «δυσανεστημένος» και «πολύ δυσανεστημένος», υποθέτοντας ότι οι αποστάσεις μεταξύ των δυνατών απαντήσεων είναι ίσες (Saunders et al 2009:367). Η κλίμακα Likert αποτελεί ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα στη διαμόρφωση ερωτηματολογίων για την ικανοποίηση ασθενών αυτού του είδους (Sitzia 1999:322-323). Οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι συνεχείς διακριτές



μεταβλητές ίσων διαστημάτων και θα καταμετρήσουν τον βαθμό ικανοποίησης από το ΓΕΣΥ ως προς τα ακόλουθα:

- α) Τη γενική ικανοποίηση με τον τρόπο που λειτουργεί το ΓΕΣΥ (**Satgen**),
- β) το ύψος της προσωπικής συνεισφοράς και των συμπληρωμών (**Sat1**),
- γ) τις υπηρεσίες προσωπικού γιατρού (ΠΙ) (**Sat2**),
- δ) το κόστος, την προσφορά και τη διαθεσιμότητα εργαστηριακών και ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων (**Sat3**), και
- ε) το κόστος, την προσφορά και τη διαθεσιμότητα φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών ειδών (**Sat4**).

#### 4.1.4 Ανεξάρτητες Μεταβλητές

Οι επιλεγόμενες 17 ανεξάρτητες μεταβλητές αφορούν δημογραφικά (6), κοινωνικοοικονομικά (5) και άλλα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων που αφορούν την υγεία (4) και την πολιτική (2), που ποσοτικοποιούνται για σκοπούς στατιστικής ανάλυσης με αντίστοιχες αριθμητικές αξίες που λαμβάνουν.

##### ***Δημογραφικοί Παράγοντες***

1. **Φύλο (gender)**: Κατηγορική διακριτή διχοτόμος μεταβλητή που λαμβάνει αξίες 1 για άρρεν και 2 για θήλυ.
2. **Ηλικία (age)**: Κατηγορική μεταβλητή σε τακτική κλίμακα (ordinal) που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 4 για τις ηλικιακές κατηγορίες 18–30, 31-45, 46-65, 66+.
3. **Ιθαγένεια (citizenship)**: Διακριτή κατηγορική ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι τρία για τις κατηγορίες Κύπριος, Πολίτης ΕΕ και Πολίτης τρίτης χώρας.
4. **Οικογενειακή Κατάσταση (marstatus)**: Διακριτή κατηγορική μεταβλητή που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 5 για τις κατηγορίες Άγαμος, Παντρεμένος, Διαζευγμένος ή Χωρισμένος, Χήρος και Άλλο.
5. **Επαρχία Διαμονής (resdist)**: Διακριτή κατηγορική μεταβλητή που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 5 για τις επαρχίες της Κύπρου.
6. **Τύπος τόπου διαμονής (restype)**: Κατηγορική διχοτόμος μεταβλητή που λαμβάνει αξίες 1 για Αστική και 2 για Αγροτική περιοχή.

### ***Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες***

7. **Εισοδήματα (revenue)**: Ποιοτική μεταβλητή τακτικής κλίμακας που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 5 για πέντε κατηγορίες εισοδημάτων σε ευρώ 0-10.000, 10.001-20.000, 20.001-30.000, 30.001-50.000 και 50.000+.
8. **Τύπος απασχόλησης (emplstatus)**: Ποιοτική κατηγορική διακριτή μεταβλητή, στην οποία έχουν περιληφθεί επτά κατηγορίες που λαμβάνουν αξίες από 1 μέχρι 7 για τις Μισθωτός εργαζόμενος δημοσίου, Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα, Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης, Αυτοεργοδοτούμενος, Εισοδηματίας, Άνεργος και Συνταξιούχος.
9. **Επίπεδο εκπαίδευσης (educ)**: Ποιοτική κατηγορική διακριτή μεταβλητή τακτικής κλίμακας, στην οποία έχουν περιληφθεί πέντε κατηγορίες που λαμβάνουν αξίες από 1 μέχρι 5 για Δημοτικό, Γυμνάσιο-Λύκειο, Μεταλυκειακή εκπαίδευση, Πανεπιστήμιο, Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό.
10. **Ασφάλιση πριν το ΓΕΣΥ (insbefore)**: Ποιοτική κατηγορική μεταβλητή τακτικής κλίμακας, στην οποία έχουν περιληφθεί επτά κατηγορίες που λαμβάνουν αξίες από 1 μέχρι 7 για Δημόσια νοσηλευτήρια, Ιδιωτική ασφάλιση υγείας, Ομαδική ασφάλιση ημικρατικού οργανισμού, Ταμείο υγείας συντεχνίας, Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη, Πλήρωνα μόνο «από την τσέπη» και Άλλο.
11. **Άλλη ασφάλιση με το ΓΕΣΥ (insafter)**: Ποιοτική κατηγορική διχοτόμος μεταβλητή που περιλαμβάνει δύο επιλογές, κατά πόσο οι ερωτηθέντες παραμένουν αποκλειστικά με την κάλυψη του ΓΕΣΥ ή κατέχουν επιπρόσθετη ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η μεταβλητή λαμβάνει αξίες 1 και 2 για τις δύο κατηγορίες.

### ***Παράγοντες που αφορούν Θέματα Υγείας***

12. **Συχνότητα Χρήσης του ΓΕΣΥ (carefreq)**: Ποιοτική κατηγορική μεταβλητή στην οποία έχει περιληφθεί η συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας τους τελευταίους 12 μήνες. Έχουν περιληφθεί τέσσερις κατηγορίες συχνοτήτων επισκέψεων 0-5, 6-15, 16-30 και 30+, με τις κατηγορίες να λαμβάνουν αξίες 1 – 4.
13. **Χρόνια πάσχοντες (chronicdis)**: Ποιοτική κατηγορική διχοτόμος μεταβλητή, η οποία εξετάζει κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι χρόνια πάσχοντες ή όχι, με τις δύο κατηγορίες να λαμβάνουν αξίες 1 και 2.
14. **Ανικανοποίητες ανάγκες (nonsatneeds)**: Ποιοτική κατηγορική μεταβλητή στην οποία έχουν περιληφθεί τέσσερις κατηγορίες για την περίπτωση που Δεν έτυχε, Έτυχε μία φορά, Μερικές φορές και Πολλές φορές που λαμβάνουν αξίες 1 - 4.

15. Κατάσταση της υγείας (health): Ποιοτική κατηγορική συνεχής μεταβλητή ίσων διαστημάτων (scale) που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 5 για τις πέντε κατηγορίες αυτοαξιολόγησης της υγείας Πολύ καλή, Καλή, Ούτε-Ούτε, Κακή και Πολύ κακή.

#### **Παράγοντες που αφορούν την Πολιτική**

16. Πολιτική Εμπιστοσύνη (poltrust): Ποσοτική συνεχής μεταβλητή ίσων διαστημάτων (scale) που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 10 για το βαθμό εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα της Κύπρου (κυβέρνηση, βουλή, κόμματα), με 1 το χαμηλότερο και 10 τον ψηλότερο βαθμό.
17. Πολιτική τοποθέτηση (polpos): Ποσοτική συνεχής μεταβλητή ίσων διαστημάτων που λαμβάνει αξίες από 1 μέχρι 10, με αριστερότερα το 1 και δεξιότερα το 10 όπου ζητείται η πολιτική τοποθέτηση.

#### **4.1.5 Πιλοτική Δοκιμή Ερωτηματολογίου**

Λήφθηκαν 26 δοκιμαστικές απαντήσεις, ώστε να εξεταστεί η λειτουργικότητα του ηλεκτρονικού συνδέσμου, η εννοιολογική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου και κυρίως για να επιβεβαιωθεί η εσωτερική του συνάφεια. Για τον υπολογισμό της εσωτερικής συνάφειας έχει χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής Cronbach's alpha (Saunders 2009:374), του οποίου η μέτρηση απέδωσε στο SPSS 0.864 που κρίνεται πολύ καλό.

#### **4.1.6 Επιλογή Δείγματος και Μέθοδος Συλλογής Πληροφοριών**

Το ερωτηματολόγιο απευθύνθηκε στον ενήλικα πληθυσμό από το σύνολο περίπου 920.000 εγγεγραμμένων δικαιούχων στο ΓΕΣΥ που πρέπει να ισούται περίπου με το 84% αυτού του πληθυσμού (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου 2011).

Για τη συλλογή του δείγματος εφαρμόστηκε μη-πιθανοτική δειγματοληψία ευκαιρίας (convenience sampling) και χιονοστιβάδας (snowball sampling) μέσω Viber και Facebook. Ο συνδυασμός χρησιμοποιείται συχνά σε επιστημονικές έρευνες, όπου συνήθως είναι δύσκολο να προσεγγιστεί με ακριβή πιθανολογικά δειγματοληπτικά κριτήρια ο πληθυσμός-στόχος και έχει ως μεγαλύτερο μειονέκτημα την αυξημένη μεροληψία (Saunders et al 2009:240). Η δειγματοληψία ευκαιρίας και χιονοστιβάδας μπορεί να δημιουργήσει νέες προοπτικές στην έρευνα, ωστόσο, απαιτείται ακόμα

καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας των κοινωνικών δικτύων και της ανάλυσης δεδομένων (Leighton et al 2021:41).

Το ερωτηματολόγιο κυκλοφόρησε την περίοδο 12 – 25 Μαρτίου 2022 και απέδωσε 585 απαντήσεις. Απευθύνθηκε αρχικά σε ένα στενό επαφών μέσω viber από τους οποίους ζητήθηκε προώθηση μέσω του Facebook και αναρτήθηκε σε μεγάλες πληθυσμιακά ομάδες συζητήσεων στο Facebook με ετερογενές περιεχόμενο για να επιτευχθεί ποικιλία στο δείγμα (Dosek 2021:652). Δυνητικοί υποψήφιοι για συμμετοχή θα μπορούσαν να είναι μόνο οι παραλήπτες του συνδέσμου στο Viber και οι εγγεγραμμένοι χρήστες του Facebook, στους οποίους διατέθηκε ο σύνδεσμος, ο αριθμός των οποίων δεν μπορεί να υπολογιστεί. Συνεπώς, δεν μπορεί να υπολογιστεί ούτε το ποσοστό ανταπόκρισης.

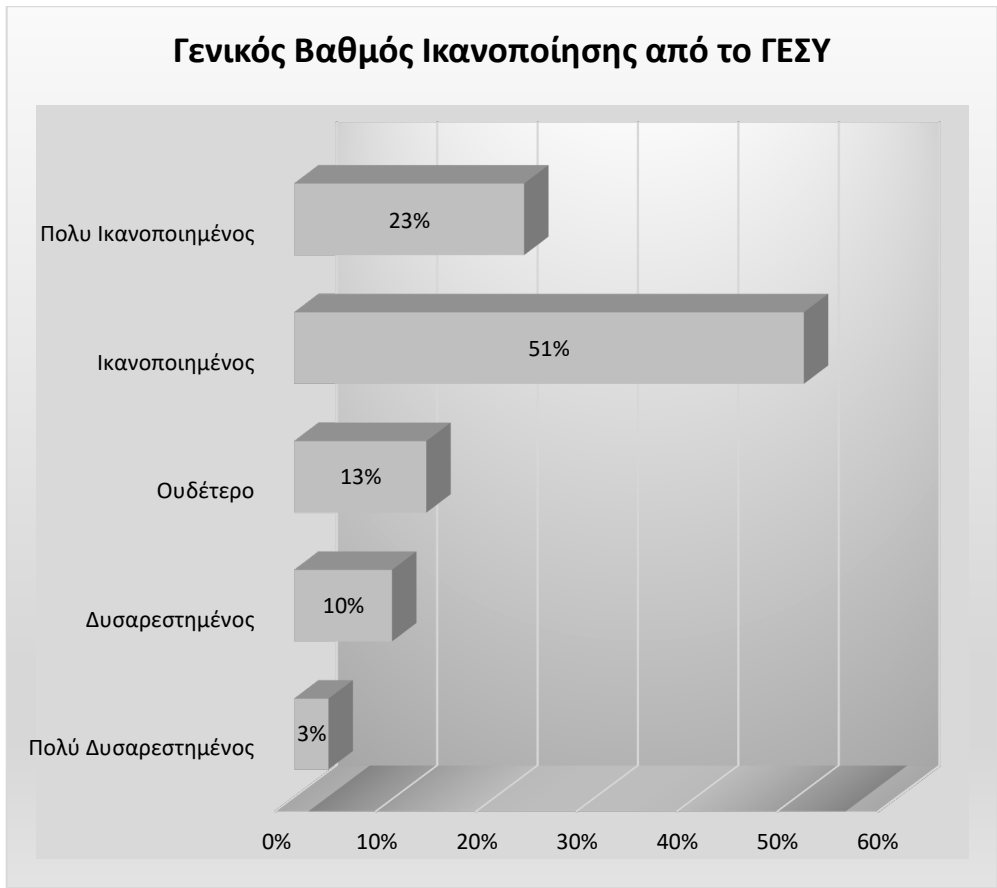
## 4.2 Αποτελέσματα και Ανάλυση Δείγματος

Στις ακόλουθες υποενότητες ακολουθεί περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων του δείγματος και ανάλυση των στατιστικών συσχετισμών μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών, καθώς και άλλων αξιολογικών αιτιολογικών σχέσεων μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών.

### 4.2.1 Περιγραφική Ανάλυση

Το ερωτηματολόγιο έχει αποδώσει στο δείγμα ποσοστό γενικής ικανοποίησης 74% (πολύ ικανοποιημένοι και ικανοποιημένοι), με αξία ικανοποίησης ίσο με 2.20. Η ικανοποίηση στις επιμέρους τέσσερις πτυχές της ικανοποίησης έχει λάβει αξίες 2.70 για τη συνεισφορά, 2.15 για τον προσωπικό γιατρό, 2.29 για τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις και 2.45 για τα φάρμακα και άλλα ιατροφαρμακευτικά είδη. Εκτός από την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες προσωπικού γιατρού όπου καταγράφεται ο ψηλότερος δείκτης ικανοποίησης, η καταγεγραμμένη ικανοποίηση στις τρεις άλλες επιμέρους πτυχές, είναι χαμηλότερη από τη γενική ικανοποίηση (**Γραφήματα 3 και 4**). Πλήρη διαγραμματικά στοιχεία των περιγραφικών δεδομένων του δείγματος παρατίθενται στον **Πίνακα 3** και σε διαγραμματική μορφή σε παράρτημα.

### Γενικός Βαθμός Ικανοποίησης από το ΓΕΣΥ



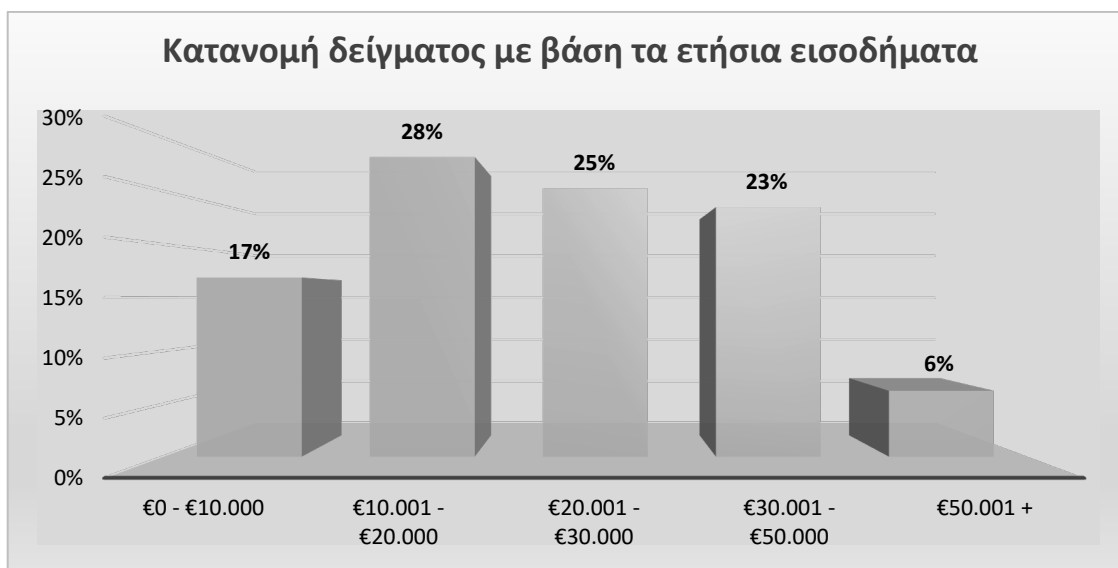
Γράφημα 3: Γενικός Βαθμός Ικανοποίησης από το ΓΕΣΥ

### Βαθμός ικανοποίησης σε τέσσερις επιμέρους πτυχές του ΓΕΣΥ

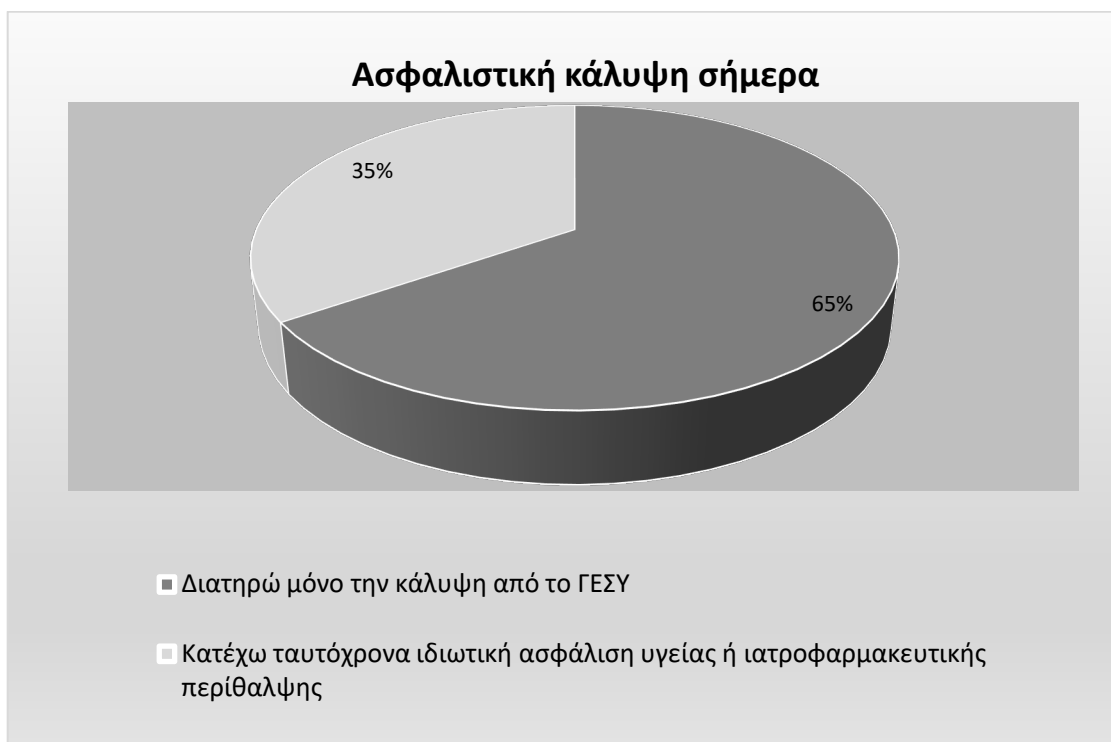


Γράφημα 4: Βαθμός Ικανοποίησης σε τέσσερις επιμέρους Πτυχές του ΓΕΣΥ

Στο δείγμα έχουν συμμετάσχει 60% γυναίκες, 82% του δείγματος προέρχεται συνολικά από τις ηλικιακές ομάδες 31 – 65, ενώ το 6% είναι άνω των 66 ετών. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι παντρεμένοι ή άγαμοι (91%), Κύπριοι πολίτες (96%) που προέρχονται από όλες τις επαρχίες της Κύπρου και κατά 79% από αστικές περιοχές. Τα εισοδήματά τους κατανέμονται σε όλες τις κλίμακες (**Γράφημα 5**), με τη μεγάλη πλειοψηφία (72%) να είναι σχεδόν εξίσου μισθωτοί εργαζόμενοι του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα και την επίσης μεγάλη πλειοψηφία να έχουν λάβει πανεπιστημιακή μόρφωση (71%).

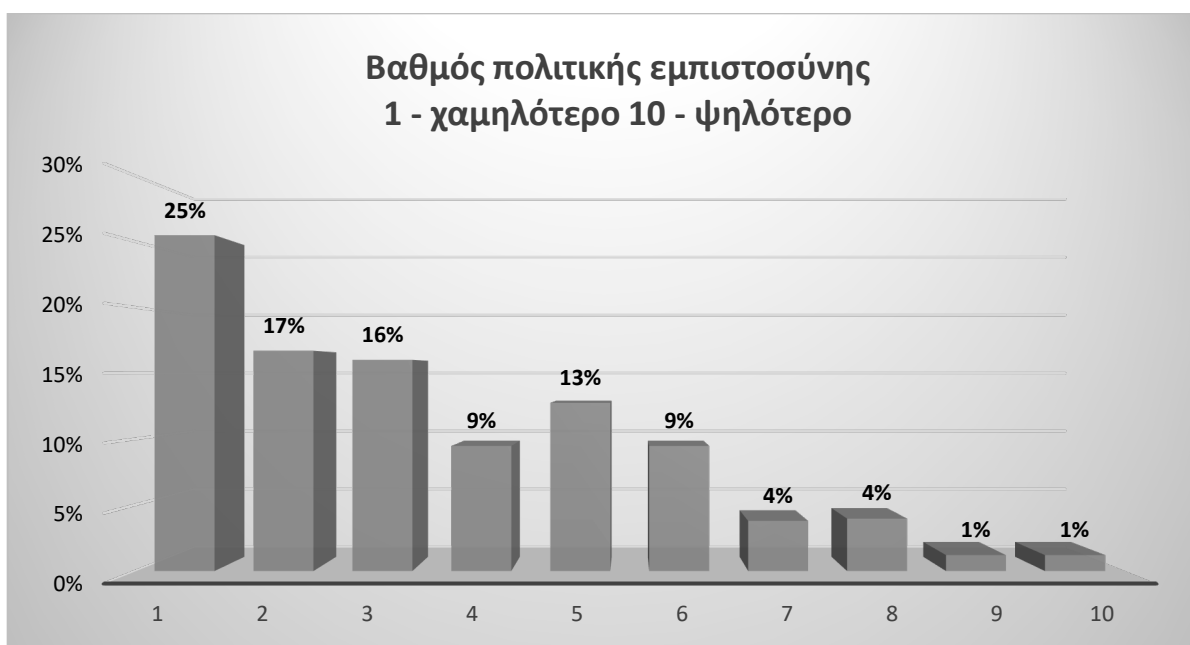


**Γράφημα 5:** Κατανομή Δείγματος με Βάση τα ετήσια Εισοδήματα



**Γράφημα 6:** Ασφαλιστική Κάλυψη Σήμερα

Στην περίοδο που προηγήθηκε του ΓΕΣΥ, οι ερωτηθέντες ήταν ασφαλισμένοι σε διάφορα σχέδια, με κύριο την αποκλειστική κάλυψη από τα δημόσια νοσηλευτήρια και την ιδιωτική κάλυψη με 27% και 28% αντίστοιχα, ενώ σημαντικό ποσοστό 23% κάλυπτε τις ανάγκες του αποκλειστικά με πληρωμές «από την τσέπη». Με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ, ποσοστό 35% έχει επιλέξει ταυτόχρονη ασφαλιστική κάλυψη από ιδιωτική ασφάλιση (**Γράφημα 6**), 51% έχει κάνει ελάχιστη χρήση του ΓΕΣΥ τους τελευταίους 12 μήνες (0 μέχρι 5 φορές), 35% του δείγματος δήλωσε ότι αντιμετωπίζει χρόνιες ασθένειες και η μεγάλη πλειοψηφία (87%) αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του ως καλή και πολύ καλή. Το 80% του δείγματος δήλωσε εμπιστοσύνη στο πολιτικό σύστημα κάτω από το μέσο άξονα (1 μέχρι 5) (**Γράφημα 7**), ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων τοποθέτησαν τον εαυτό τους κατά 59% στους κεντρικούς άξονες του πολιτικού φάσματος, με συνολικά ελαφριά κλίση του δείγματος προς τα αριστερά του πολιτικού φάσματος.



**Γράφημα 7: Κατανομή Βαθμού Πολιτικής Εμπιστοσύνης**

Μεταβλητή	N	%	Μεταβλητή	N	%
<b>Φύλο</b>			<b>Απασχόληση</b>		
Άντρας	236	40	Μισθωτός Δημοσίου	223	38
Γυναίκα	348	60	Μισθωτός Ιδιωτικού	196	34
<b>Ηλικία</b>			Μερική απασχόλ.	19	3
18 – 30	67	12	Αυτοεργοδοτούμενος	67	11
31 – 45	273	47	Εισοδηματίας	4	1
45 – 65	207	35	Άνεργος	27	5
66+	37	6	Συνταξιούχος	46	8
<b>Ιθαγένεια</b>			<b>Ασφάλεια πριν</b>		
Κύπριος	559	96	Δημόσιο	159	27
Πολίτης ΕΕ	21	4	Ιδιωτική	161	27
ΠΤΧ	4	0	Ομαδική Ημικρατ.	27	5
<b>Οικογενειακή</b>			Συντεχνία	45	8
Άγαμος	133	23	Δημόσιο +	49	8
Παντρεμένος	393	68	Τσέπη	132	23
Χωρισμένος	38	7	Άλλο	10	2
Χήρος	11	2	<b>Ασφάλεια με ΓΕΣΥ</b>		
Άλλο	7	1	Μόνο ΓΕΣΥ	379	65
<b>Επαρχία</b>			ΓΕΣΥ + Ιδιωτική	200	35
Λευκωσία	216	37	<b>Χρήση ΓΕΣΥ (12μ.)</b>		
Λεμεσός	68	12	0 -5	299	51
Αμμόχωστος	76	13	6 -15	203	35
Λάρνακα	182	31	16 -30	65	11
Πάφος	42	7	30+	17	3
<b>Περιοχή</b>			<b>Χρόνιες ασθένειες</b>		
Αστική	459	79	Ναι	203	35
Αγροτική	124	21	Όχι	380	65
<b>Εισοδήματα</b>			<b>Μη ικανοποίηση</b>		
€0 - €10.000	97	17	Δεν έτυχε	243	42
€10.001-			Μια φορά	111	19
€20.000	162	28	Μερικές φορές	184	31
€20.001-			Πολλές φορές	46	8
€30.000	145	25	<b>Υγεία</b>		
€30.001-			Πολύ καλή	238	41
€50.000	135	24	Καλή	271	46
€50.001 +	36	6	Ούτε-Ούτε	62	11
<b>Εκπαίδευση</b>			Κακή	12	2
Δημοτικό	7	1	Πολύ κακή	0	0
Μέση	92	16			
Μεταλυκειακή	73	12			
Πανεπιστήμιο	170	29			
Μεταπτυχιακό	243	42			

Πίνακας 3: Περιγραφική Ανάλυση Δείγματος

#### 4.2.2 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση του δείγματος, πλήρη αποτελέσματα της οποίας παρατίθενται σε παράρτημα, πραγματοποιήθηκε με το πακέτο IBM-SPSS έκδοσης 28.0.0.0 (190), όπου χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες δοκιμασίες σε επίπεδο σημαντικότητας 5%:



- Η στατιστική δοκιμασία Cronbach's Alpha για το συντελεστή εσωτερικής συνέφειας,
- Ο έλεγχος κανονικής κατανομής λοξότητας/κυρτότητας (skewness/kurtosis) αναφορικά με τον έλεγχο κανονικότητας και την επιλογή των παραμετρικών ή μη ελέγχων,
- Το t-Test που εφαρμόζεται σε παραμετρικά δεδομένα σε αναλογική κλίμακα ή ίσων διαστημάτων, για σκοπούς σύγκρισης μιας ανεξάρτητης μεταβλητής με δύο ομάδες και μιας εξαρτημένης που πληροί το κριτήριο της κανονικής κατανομής,
- Η ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (ONE WAY ANOVA) αναφορικά με την εκτίμηση της πιθανότητας οι διαφορές στους μέσους να είναι στατιστικά σημαντικές, για σύγκριση περισσότερων των δύο κατηγορικών ανεξάρτητων μεταβλητών έναντι μιας εξαρτημένης συνεχούς μεταβλητής, με τα δεδομένα να πληρούν τον έλεγχο κανονικότητας.
- Συντελεστής συσχέτισης Pearson (Pearson's Correlation), ο οποίος χρησιμοποιείται για την ανάδειξη γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών ίσων διαστημάτων που ακολουθούν κανονικές κατανομές.
- Ο έλεγχος ανεξαρτησίας  $\chi^2$  (chi-square test of independence) που εφαρμόζεται για να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών, οι οποίες είναι ποιοτικές (σε κατηγορική κλίμακα ή κλίμακα ιεράρχησης) και το δείγμα είναι τυχαίο και μεγάλο.

### Συντελεστής Cronbach's alpha

Ο έλεγχος απέδωσε συντελεστή 0.824 για την κλίμακα ικανοποίησης των εξαρτημένων μεταβλητών, ο οποίος θεωρείται πολύ καλός και δεν θα βελτιωνόταν με την αφαίρεση οποιασδήποτε ερώτησης (Πίνακας 4).

		Τιμή του συντελεστή αν παραληφθεί η ερώτηση
Cronbach's Alpha	0.824	
Γενική ικανοποίηση		0.812
Συνεισφορές/ Συμπληρωμές		0.788
Προσωπικός γιατρός		0.812
Εργαστηριακά/ακτινοδιαγνωστικά		0.768
Φάρμακα/ ιατροτεχνολογικά		0.763

**Πίνακας 4:** Συντελεστής Cronbach's alpha

## Έλεγχος Κανονικής Κατανομής

Ο έλεγχος κανονικής κατανομής για τις συνεχείς εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές απέδωσε λοξότητα και κυρτότητα μικρότερη κατ' απόλυτη τιμή του 2 που συνεπάγεται ότι οι κατανομές είναι αποδεκτά κοντά στην κανονική, παραπέμποντας σε παραμετρική εξέταση των συσχετισμών μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών (**Πίνακας 5**).

		health	Poltrust	Polpos	SatGen	Sat1	Sat2	Sat3	Sat4
N	Valid	583	581	561	585	585	585	585	585
	Missing	2	4	24	0	0	0	0	0
Μέσος		1.7393	3.46	5.04	2.2000	2.70	2.15	2.29	2.45
Διάμεσος		2.0000	3.00	5.00	2.0000	3.00	2.00	2.00	2.00
Τυπική απόκλιση		.72791	2.249	2.294	1.00988	1.134	1.135	1.153	1.139
Λοξότητα		<b>.767</b>	<b>.748</b>	<b>.057</b>	<b>.963</b>	<b>.395</b>	<b>.847</b>	<b>.731</b>	<b>.608</b>
Κυρτότητα		<b>.339</b>	<b>-.212</b>	<b>-.456</b>	<b>.540</b>	<b>-.644</b>	<b>-.018</b>	<b>-.263</b>	<b>-.376</b>
Ελάχιστο		1.00	1	1	1.00	1	1	1	1
Μέγιστο		4.00	10	10	5.00	5	5	5	5

Πίνακας 5: Έλεγχος κανονικής κατανομής

### 4.2.3 Συσχέτιση μεταξύ Εξαρτημένων και Ανεξάρτητων Μεταβλητών

➤ Διενεργήθηκε t-Test για τον έλεγχο της συσχέτισης με τις διακριτές κατηγορικές μεταβλητές δύο ομάδων που κατέδειξε τις ακόλουθες στατιστικά σημαντικές σχέσεις:

- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) είναι χαμηλότερη σε όσους διαμένουν σε αγροτικές περιοχές (restype).
- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) και η ικανοποίηση από τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις (Sat3) είναι πιο χαμηλή σε όσους, ταυτόχρονα με το ΓΕΣΥ, κατέχουν ιδιωτική ασφάλιση (insafter).
- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) είναι ελαφρώς ψηλότερη σε όσους πάσχουν από χρόνιες ασθένειες (chronicdis).

➤ Εφαρμόστηκε ONE WAY ANOVA για τον έλεγχο της συσχέτισης με τις διακριτές κατηγορικές μεταβλητές περισσότερων από δύο ομάδων που κατέδειξε τις ακόλουθες στατιστικά σημαντικές σχέσεις:

- Η ικανοποίηση από τη συνεισφορά, τον προσωπικό γιατρό και τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις (Sat1, Sat2, Sat3) είναι σαφώς ψηλότερη στην

ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών (age) και ελαφρώς χαμηλότερη σε όσους κατέχουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο (educ).

- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) και η ικανοποίηση από τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις (Sat3) είναι σαφώς χαμηλότερες στην επαρχία Πάφου (resdist).
- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) είναι χαμηλότερη σε όσους έχουν τα χαμηλότερα και τα ψηλότερα εισοδήματα. (revenue).
- Η ικανοποίηση σε όλες τις πτυχές (Satgen, Sat1, Sat2, Sat3, Sat4) είναι χαμηλότερη κατά βάση στους αυτοεργοδοτούμενους και στους μερικώς απασχολούμενους και σαφώς ψηλότερη στους συνταξιούχους (emplstatus).
- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) και η ικανοποίηση με τον προσωπικό γιατρό (Sat2) είναι χαμηλότερη σε όσους προηγούμενα ήταν ασφαλισμένοι σε ομαδικά σχέδια ασφάλισης ημικρατικών οργανισμών ή κατείχαν ιδιωτικά ασφαλιστήρια (insbefore).
- Η ικανοποίηση σε όλες τις πτυχές της, πλην της συνεισφοράς (Satgen, Sat2, Sat3, Sat4) αυξάνεται κατά βάση όσο μεγαλώνει η χρήση του συστήματος (carefreq), ενώ μειώνεται σταδιακά, όσο αυξάνονται οι ανικανοποίητες ανάγκες (nonsatneeds).

➤ Εξετάστηκε ο συντελεστής Pearson's Correlation για την ανάδειξη συσχέτισης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών ίσων διαστημάτων που κατέδειξε τις ακόλουθες στατιστικά σημαντικές σχέσεις:

- Η ικανοποίηση σε όλες τις πτυχές (Satgen, Sat1, Sat2, Sat3, Sat4) αυξάνεται όσο αυξάνεται ο δείκτης της πολιτικής εμπιστοσύνης (poltrust).
- Η γενική ικανοποίηση (Satgen) αυξάνεται ασθενώς όσο η πολιτική τοποθέτηση τείνει αριστερότερα.

#### **4.2.4 Αιτιώδης Συσχετισμός μεταξύ Ανεξάρτητων Μεταβλητών**

Διενεργήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας  $\chi^2$  μεταξύ επιλεγμένων ποιοτικών μεταβλητών σε κατηγορική κλίμακα ή κλίμακα ιεράρχησης, κυρίως μεταξύ δημογραφικών/κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών και μεταβλητών υγείας. Μεταξύ άλλων συναφών σχέσεων που εξετάστηκαν ad hoc, εξετάστηκε ειδικότερα η συσχέτιση των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, επαρχία και περιοχή διαμονής, εισοδήματα και επάγγελμα, με τις μεταβλητές υγείας που αφορούσαν την ασφαλιστική κάλυψη πριν και μετά το ΓΕΣΥ, τη συχνότητα χρήσης του ΓΕΣΥ, τις ανικανοποίητες ανάγκες και την κατάσταση της υγείας. Εξετάστηκαν, επίσης, συσχετισμοί μεταξύ των περισσότερων μεταβλητών

υγείας, όπως η σχέση μεταξύ της κατάστασης της υγείας και των χρόνιων ασθενών, με τις υπόλοιπες μεταβλητές υγείας. Με τις μεταβλητές υγείας εξετάστηκε και η πιθανή σχέση των πολιτικών παραγόντων πολιτική εμπιστοσύνη και τοποθέτηση. Η εφαρμογή των ελέγχων κατέδειξε τις ακόλουθες στατιστικά σημαντικές σχέσεις:

- Οι γυναίκες (gender) χρησιμοποιούν το ΓΕΣΥ συχνότερα (carefreq) και δηλώνουν σε αυξημένο ποσοστό ανικανοποίητες ανάγκες (nonsatneeds).
- Οι ηλικίες 66+ (age) επιλέγουν σε μεγαλύτερη συχνότητα από τις άλλες ηλικίες να διατηρούν την κάλυψη αποκλειστικά από το ΓΕΣΥ (insafter), έχουν χειρότερη υγεία (health) και χρησιμοποιούν το σύστημα συχνότερα (carefreq).
- Η πρόσθετη ασφαλιστική κάλυψη ταυτόχρονα με το ΓΕΣΥ (insafter) είναι αυξημένη σε δικαιούχους στις αστικές, παρά αγροτικές, περιοχές, κυρίως Λευκωσίας και Λεμεσού, που έχουν μέσα και υψηλά εισοδήματα (revenue) και ανώτερη μόρφωση (educ).
- Όσοι στο προηγούμενο καθεστώς κατείχαν ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαια (insbefore), τα διατήρησαν σε αυξημένο ποσοστό σήμερα ταυτόχρονα με την κάλυψη του ΓΕΣΥ (insafter), ενώ όσοι καλύπτονται σήμερα αποκλειστικά από το ΓΕΣΥ (insafter), στο απερχόμενο καθεστώς χρησιμοποιούσαν αποκλειστικά τα δημόσια νοσηλευτήρια ή πλήρωναν «από την τσέπη» σε αυξημένο ποσοστό (insbefore).
- Από όσους δηλώνουν τις πιο πολλές ανικανοποίητες ανάγκες (nonsatneeds), είναι περισσότεροι όσοι σήμερα κατέχουν πρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση (insafter).
- Όσοι πάσχουν από χρόνιες ασθένειες (chronicdis) χρησιμοποιούν πιο συχνά το ΓΕΣΥ (carefreq) και δηλώνουν πιο πολλές ανικανοποίητες ανάγκες (nonsatneeds).
- Καταγράφηκε συχνότερη χρήση του ΓΕΣΥ (carefreq) από όσους έχουν χειρότερη υγεία (health).

### 4.3 Ερμηνεία Αποτελεσμάτων και Συζήτηση

Ξεκινώντας με τους δημογραφικούς παράγοντες, στη συσχέτιση της ικανοποίησης με την ηλικία τα αποτελέσματα έχουν εν μέρει επιβεβαιώσει τις διεθνείς τάσεις, ειδικότερα με τη στατιστικά σημαντική αυξημένη ικανοποίηση των δικαιούχων άνω των 65 ετών, από τη συνεισφορά, τον προσωπικό γιατρό και τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις. Ο συσχετισμός αυτός επιβεβαιώνεται και από την παρεμφερή θετική σχέση μεταξύ των συνταξιούχων προσώπων και της ικανοποίησης σε όλες τις πτυχές της. Οι άνω των 65 ετών συνδέονται στατιστικά και με τη σαφώς χαμηλότερη δυσαρέσκεια από τη συνεισφορά, η οποία συγκεντρώνει στο δείγμα, συγκριτικά με τις άλλες πτυχές, την ψηλότερη

δυσαρέσκεια. Ενδεχομένως, οι 65+ να αποδέχονται καλύτερα τη σκοπιμότητα της συνεισφοράς ή να θεωρούν ότι η υπηρεσία που λαμβάνουν και η μεταρρύθμιση γενικότερα «αξίζουν τα λεφτά τους» (Πίνακες 6 και 7). Οι συσχετισμοί αυτοί τίθενται με επιφύλαξη λόγω των (χαμηλότερων) προσδοκιών των μεγαλύτερων ηλικιών και της εγγενούς μεροληψίας που ενέχει ο τομέας της υγείας, η οποία συνδέεται στις έρευνες με συμμετέχοντες μεγαλύτερων ηλικιών (Sitzia & Wood 1997:1836-1837). Σε μελέτες για παράδειγμα για το βρετανικό NHS, η ίδια συσχέτιση αποδίδεται συχνά στη συναισθηματική προσκόλληση των ηλικιωμένων στο παρελθόν του συστήματος, κάτι που τους καλλιεργεί πιο μετριοπαθείς προσδοκίες και τους αποτρέπει από το να τηρήσουν κριτική στάση. Στην περίπτωση, ωστόσο, του ΓΕΣΥ, κατά παρόμοιο, αλλά όχι ταυτόσημο τρόπο, αυτό που θα πρέπει να περιορίζει τις προσδοκίες είναι κατά την άποψή μας οι συσσωρευμένες παθογένειες του απερχόμενου συστήματος. Συνεπώς, δεν θα πρέπει να εκπλήσσει στο δείγμα μας ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες βιώνουν την μεταρρύθμιση με αισθήματα αυξημένης ικανοποίησης.

		N	Mean	Std. Deviation
SatGen	Άνεργος	27	2.1852	.92141
	Αυτοεργοδοτούμενος	67	2.6716	1.22336
	Εισοδηματίας	4	1.5000	.57735
	Μισθωτός Δημοσίου	223	2.1928	.92685
	Μισθωτός ιδιωτικού	196	2.0969	.99010
	Μισθωτός μερικής	19	2.6842	1.05686
	Συνταξιούχος	46	<b>1.8478</b>	.96534
	Total	582	2.1993	1.01187

Πίνακας 6: Συσχέτιση Γενικής Ικανοποίησης με Εργασιακό Καθεστώς – One Way Anova

Αυτήν την τάση ενισχύει και ο στατιστικά σημαντικός συσχετισμός μεταξύ της ηλικίας και της σημερινής ασφάλισης, καθώς οι 65+ δείχνουν να εναποθέτουν σε αυξημένο ποσοστό τις ανάγκες τους για υγειονομική φροντίδα αποκλειστικά στο ΓΕΣΥ, σε αντίθεση με τις ηλικιακές κατηγορίες 31-65, που καταφεύγουν συγκριτικά αυξημένα σε ιδιωτικές ασφάλειες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 8. Αν και γενικά η φτώχεια πλήττει με ακραίο τρόπο πρώτα τους συνταξιούχους (Πολίτης 2022), ο ανάλογος στατιστικός έλεγχος ανεξαρτησίας  $\chi^2$  που έγινε ad hoc, έχει αποκλείσει οποιαδήποτε ειδικότερη συσχέτιση στο δείγμα μας των συνταξιούχων και των 65+, με τα εισοδήματα, αν και ο συσχετισμός αποδείχθηκε στατιστικά σημαντικός.

	age	N	Mean	Std. Deviation
Sat1	18-30	67	2.82	1.072
	31-45	273	2.78	1.100
	46-65	207	2.69	1.170
	66+	37	<b>1.95</b>	1.053
	Total	584	2.70	1.135
Sat2	18-30	67	2.16	1.067
	31-45	273	2.30	1.149
	46-65	207	2.03	1.136
	66+	37	<b>1.68</b>	.973
	Total	584	2.15	1.135
Sat3	18-30	67	2.45	1.132
	31-45	273	2.36	1.125
	46-65	207	2.29	1.208
	66+	37	<b>1.54</b>	.767
	Total	584	2.29	1.153

Πίνακας 7: Συσχέτιση Ικανοποίησης με Ηλικία – One Way Anova

			Ιδιωτική Ασφάλιση και ΓΕΣΥ		
insafter			Μόνο ΓΕΣΥ	Total	
age	18-30	Count	12	54	66
		% within age	18,2%	81,8%	100,0%
		% within insafter	6,0%	14,3%	11,4%
		% of Total	2,1%	9,3%	11,4%
31-45	Count	118	151	269	
	% within age	43,9%	<b>56,1%</b>	100,0%	
	% within insafter	59,0%	39,9%	46,5%	
	% of Total	20,4%	26,1%	46,5%	
46-65	Count	66	141	207	
	% within age	31,9%	<b>68,1%</b>	100,0%	
	% within insafter	33,0%	37,3%	35,8%	
	% of Total	11,4%	24,4%	35,8%	
66+	Count	4	32	36	
	% within age	11,1%	<b>88,9%</b>	100,0%	
	% within insafter	2,0%	<b>8,5%</b>	6,2%	
	% of Total	0,7%	5,5%	6,2%	

Πίνακας 8: Συσχέτιση Ηλικίας με Ασφάλιση Σήμερα – One Way Anova

Οι παράγοντες φύλο και οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσιάζουν οποιαδήποτε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση, σε συμφωνία με τις τάσεις στις έρευνες (Crow et al 2002:45, Batbaatar et al. 2017:94-95). Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ παραγόντων έχει καταδείξει ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν το ΓΕΣΥ σε αυξημένο βαθμό, παρά οι άντρες, και δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό

ανικανοποίητων αναγκών, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 9**. Δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι σειρά σοβαρών υγειονομικών και κοινωνικών ζητημάτων που αφορούν ειδικότερα τις γυναίκες, όπως είναι η αναπαραγωγική και μητρική υγεία και η έμφυλη βία, συνδέονται με το εν λόγω εύρημα, με τρόπο που να επιβάλλουν μια επαναξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται από το ΓΕΣΥ και κυρίως αυτών που δεν παρέχονται στις γυναίκες.

			Nonsatneeds				
			Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές	Total
gender	Άρρεν	Count	121	48	54	13	236
		% within gender	51.3%	20.3%	22.9%	5.5%	100.0%
	% within nonsatneeds		50.0%	43.2%	<b>29.3%</b>	<b>28.3%</b>	<b>40.5%</b>
	% of Total		20.8%	8.2%	9.3%	2.2%	40.5%
Θήλυ	Count	121	63	130	33	347	
		% within gender	34.9%	18.2%	37.5%	9.5%	100.0%
	% within nonsatneeds		50.0%	56.8%	<b>70.7%</b>	<b>71.7%</b>	<b>59.5%</b>
	% of Total		20.8%	10.8%	22.3%	5.7%	59.5%

**Πίνακας 9:** Συσχέτιση Φύλου με Ανικανοποίητες Ανάγκες – Chi Square Test

Τα αποτελέσματα δεν έχουν επιβεβαιώσει οποιοδήποτε συσχετισμό του γυναικείου φύλου με την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση της υγείας, σε συμφωνία με τα αποτελέσματα του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου για την Ισότητα των Φύλων (EIGE 2020:4), ούτε διαφάνηκε ότι οι γυναίκες, παρά οι άντρες, είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό χρόνιοι ασθενείς, παρά τις αντίθετες τάσεις που υποστηρίζονται από έρευνες (Schneider et al 2012:3-4). Ωστόσο, με το φύλο συνδέονται στατιστικά σημαντικά τα εισοδήματα,

			Revenue				
			€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +
Gender	Άρρεν	Count	31	55	63	61	24
		% within gender	13,2%	23,5%	26,9%	26,1%	10,3%
	% within revenue		<b>32,0%</b>	<b>34,2%</b>	43,4%	45,2%	66,7%
	% of Total		5,4%	9,6%	11,0%	10,6%	4,2%
Θήλυ	Count	66	106	82	74	12	
		% within gender	19,4%	31,2%	24,1%	21,8%	3,5%
	% within revenue		<b>68,0%</b>	<b>65,8%</b>	56,6%	54,8%	33,3%
	% of Total		11,5%	18,5%	14,3%	12,9%	2,1%
Total	Count	97	161	145	135	36	
		% within gender	16,9%	28,0%	25,3%	23,5%	6,3%
	% within revenue		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		16,9%	28,0%	25,3%	23,5%	6,3%

**Πίνακας 10:** Συσχέτιση Φύλου με Εισόδημα – Chi Square Test

καθώς το ποσοστό της εκπροσώπησης των γυναικών στις εισοδηματικές κατηγορίες είναι δυσανάλογα αυξημένο, όσο μειώνονται τα εισοδήματα (**Πίνακας 10**). Ο συσχετισμός, συνεπώς, ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν το ΓΕΣΥ περισσότερο και έχουν περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες, θα πρέπει ενδεχόμενα να προσεγγιστεί όχι μόνο σε σχέση με την έμφυλη, αλλά και την ταξική του διάσταση. Με βάση τα ενώπιόν μας στοιχεία, δεν μπορεί να δοθεί οποιαδήποτε περαιτέρω ερμηνεία. Πάντως, σύμφωνα με το EIGE, οι ελλείψεις της αναγκαίας ιατρικής περίθαλψης για γυναίκες και άντρες στην Κύπρο έχουν μειωθεί και μάλιστα ισορροπήσει τα τελευταία χρόνια, αλλά επιβεβαιώνεται μέχρι και τον Ιανουάριο του 2020 το χάσμα στις μέσες μηνιαίες αποδοχές (EIGE 2020:3-4).

Περαιτέρω, παρουσιάζει ενδιαφέρον η στατιστικά σημαντική συσχέτιση της επαρχίας Πάφου με μειωμένη τη γενική ικανοποίηση και την ικανοποίηση από τη διαθεσιμότητα εργαστηριακών/ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί εκ πρώτης στα διαχρονικά προβλήματα υποδομών και υποστελέχωσης του δημόσιου νοσοκομείου και των αγροτικών κέντρων υγείας του ΟΚΥΠΥ στην επαρχία, με πιο ενδεικτικά προβλήματα την καθυστέρηση στην ανέγερση νέου ογκολογικού κέντρου και μονάδας αιμοκάθαρσης και την υποστελέχωση του περιφερειακού νοσοκομείου Πόλης Χρυσοχούς και των κέντρων υγείας στις κοινότητες (ο Φιλελεύθερος 2021β). Τη γεωγραφική διάσταση συμπληρώνει ο διαπιστούμενος συσχετισμός του πληθυσμού που διαμένει σε αγροτικές περιοχές, παρά σε αστικές, με ελαφρώς χαμηλότερη γενική ικανοποίηση, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 11**. Δεδομένου ότι ο γεωγραφικός παράγοντας δεν έχει συσχετιστεί στα αποτελέσματά μας ούτε με τις ανικανοποίητες ανάγκες, ούτε με την κατάσταση της υγείας, ούτε έχει συνδεθεί στατιστικά με οποιοδήποτε εισοδηματικό χάσμα, για το εν λόγω εύρημα οι βαθύτερες αιτίες θα πρέπει να αναζητηθούν, βάσει και της βιβλιογραφίας, σε παρεμφερείς παραμέτρους, όπως είναι η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση στις υπηρεσίες στην ύπαιθρο, οι αποστάσεις από τα αστικά κέντρα, οι χρόνοι αναμονής, αλλά και το γενικότερο επίπεδο διαβίωσης στην ύπαιθρο (Alhozgi et al 2021:2).

	Restype	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SatGen	Αγροτική	124	<b>2.3790</b>	1.11598	0.10022
	Αστική	459	2.1460	0.97257	0.04540

**Πίνακας 11:** Συσχέτιση Ικανοποίησης με Γεωγραφική Περιοχή – t-test

Από τη συσχέτιση με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες ξεχωρίζει η στατιστικά σημαντική μειωμένη γενική ικανοποίηση στα κατώτατα και στα ανώτατα εισοδηματικά στρώματα (**Πίνακας 12**). Για τα κατώτατα εισοδηματικά στρώματα, το κόστος της ποσοστιαίας συνεισφοράς θα πρέπει εκ των πραγμάτων να εντείνει την δυσαρέσκεια. Η τάση ενισχύεται από ανάλογο εύρημα σε σχέση με τους αυτοεργοδοτούμενους και τους μερικώς απασχολούμενους, οι οποίοι εμπίπτουν σε αυξημένο βαθμό στις



		N	Mean	Std. Deviation
SatGen	€0 - €10.000	97	<b>2.4330</b>	1.01967
	€10.001 - €20.000	162	2.1481	1.02286
	€20.001 - €30.000	145	2.1241	.97099
	€30.001 - €50.000	135	2.0519	.90865
	€50.001 +	36	<b>2.6389</b>	1.26836
	Total	575	2.1983	1.01160

**Πίνακας 12:** Συσχέτιση Ικανοποίησης με Εισοδήματα – One Way Anova

χαμηλότερες εισοδηματικά ομάδες, όπως έδειξε ο αντίστοιχος στατιστικός έλεγχος και κατά ανάλογο τρόπο είναι σε σημαντικό βαθμό πιο δυσαρεστημένοι σε όλες τις πτυχές της ικανοποίησης. Για τους μερικώς απασχολούμενους η επίδραση των χαμηλών εισοδημάτων στην ικανοποίηση τους είναι προφανής. Μεγάλο δε κομμάτι των αυτοεργοδοτούμενων ενέπιπτε στο παρελθόν στους δικαιούχους πλήρους κάλυψης του δημοσίου και έτσι δεν θα πρέπει να εκπλήσσει που δηλώνουν τον πιο χαμηλό βαθμό ικανοποίησης για την υποχρεωτική συνεισφορά, ο οποίος για μοναδική φορά στο δείγμα μας βρίσκεται στο φάσμα της δυσαρέσκειας με μέση βαθμολογία 3.24. Η δαπάνη της υποχρεωτικής απευθείας ποσοστιαίας συνεισφοράς στο ΓΕΣΥ δεν υπήρχε στο απερχόμενο σύστημα και, συνεπώς, για ουσιαστικούς και ψυχολογικούς λόγους, μπορούμε με σχετική ασφάλεια να εκτιμήσουμε την επίδρασή της ως καταλυτική υπέρ της δυσαρέσκειας.

Για δε τους έχοντες οικονομική ευρωστία, τα εισοδήματα τούς προσέφεραν διαχρονικά προνομιακές εναλλακτικές επιλογές που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν σε ένα βαθμό την αυξημένη τους δυσαρέσκεια, καθώς δεν μπορούν πλέον να απαλλαγούν από την συνεισφορά προς όφελος άλλων επιλογών. Αυτή η δυσαρέσκεια φαίνεται ότι διατυπώνεται και στην αυξημένη εκ μέρους τους σύναψη ιδιωτικών ασφαλιστηρίων, ταυτόχρονα με το ΓΕΣΥ, που δεν αποκλείεται να αποκαλύπτει και μια στάση κοινωνικής υπεροχής, όπως θα δούμε πιο κάτω και από το προφίλ. Αντίστροφα, όπως δείχνει ο **Πίνακας 13**, όσο κατεβαίνει η εισοδηματική κατηγορία, τόσο αυξάνεται η αποκλειστική κάλυψη από το ΓΕΣΥ.

Στο συσχετισμό της ικανοποίησης με το επίπεδο μόρφωσης αποτυπώνεται ελαφρώς χαμηλότερη ικανοποίηση με τη συνεισφορά, τον προσωπικό γιατρό και τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις από όσους κατέχουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο. Το επίπεδο μόρφωσης συσχετίζεται στις μελέτες με τα εισοδήματα και το επάγγελμα και θεωρείται σημαντικός προσδιοριστής, μεταξύ άλλων, για την ικανοποίηση από τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Όπως υποστηρίζεται, όσο βελτιώνεται το μορφωτικό επίπεδο, τόσο αυξάνονται οι προσδοκίες των ασθενών για ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα (Αντρέου 2012:27). Ο ανάλογος έλεγχος στην έρευνά μας αναδεικνύει ξανά τα εισοδήματα ως επιδραστική μεταβλητή, αφού επιβεβαιώνει τον συσχετισμό μεταξύ των ψηλότερων μορφωτικά ομάδων

			ΓΕΣΥ και Ιδιωτική Ασφάλεια	Μόνο ΓΕΣΥ	Total
Revenue	€0-€10.000	Count	18	79	97
		% within revenue	<b>18,6%</b>	<b>81,4%</b>	100,0%
		% within insafter	9,1%	21,2%	17,0%
		% of Total	3,2%	13,9%	17,0%
€10.001-€20.000	€10.001-€20.000	Count	45	115	160
		% within revenue	<b>28,1%</b>	<b>71,9%</b>	100,0%
		% within insafter	22,7%	30,9%	28,1%
		% of Total	7,9%	20,2%	28,1%
€20.001-€30.000	€20.001-€30.000	Count	60	83	143
		% within revenue	<b>42,0%</b>	<b>58,0%</b>	100,0%
		% within insafter	30,3%	22,3%	25,1%
		% of Total	10,5%	14,6%	25,1%
€30.001-€50.000	€30.001-€50.000	Count	59	76	135
		% within revenue	<b>43,7%</b>	<b>56,3%</b>	100,0%
		% within insafter	29,8%	20,4%	23,7%
		% of Total	10,4%	13,3%	23,7%
€50.001 +	€50.001 +	Count	16	19	35
		% within revenue	<b>45,7%</b>	<b>54,3%</b>	100,0%
		% within insafter	8,1%	5,1%	6,1%
		% of Total	2,8%	3,3%	6,1%

**Πίνακας 13:** Συσχέτιση Εισοδημάτων με Ασφάλεια Σήμερα– Chi Square Test

και των ψηλότερων εισοδημάτων που αποτυπώνει ο **Πίνακας 14**, παρά την επιφύλαξη που προκύπτει από την υπεραντιπροσώπωση τους στο δείγμα. Με το συσχετισμό της ικανοποίησης και του εργασιακού καθεστώτος των δικαιούχων οι πολυάριθμες έρευνες ασχολούνται ελάχιστα. Συνολικά, φαίνεται, όμως, από τα στοιχεία μας ότι το εισόδημα είναι καθοριστική παράμετρος σε ό,τι αφορά στο συσχετισμό της ικανοποίησης με ηλικία, εργασιακό καθεστώς και επίπεδο μόρφωσης.

Η συσχέτιση της ικανοποίησης με μεταβλητές που σχετίζονται με την υγεία των δικαιούχων, όσο και η συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών, παρουσιάζει μια πιο συνεπή εικόνα, σύμφωνα με αναμενόμενες τάσεις που έχουν ενσωματωθεί ήδη σε ιατρικά πρωτόκολλα και στους κανονισμούς του ΓΕΣΥ. Έτσι, η ηλικιακή ομάδα άνω των 65 δηλώνει χειρότερη υγεία σε αυξημένο ποσοστό και χρησιμοποιεί το σύστημα συχνότερα, όπως και οι χρόνιοι ασθενείς. Η δηλωθείσα κατάσταση της υγείας δεν είναι στατιστικά σημαντική σε σχέση με καμία πτυχή της ικανοποίησης. Η διεθνής έρευνα παρουσιάζει την κατάσταση της υγείας ως ισχυρό προσδιοριστή της ικανοποίησης, συσχετίζει, ωστόσο, με χαμηλότερη ικανοποίηση τους ασθενείς που βιώνουν έντονο πόνο, οι οποίοι έχουν συμμετάσχει στο

δείγμα μας σε αμελητέο βαθμό. Την ίδια τάση παρουσιάζει η διεθνής έρευνα και για τους χρόνιους ασθενείς που βιώνουν πόνο. Πάλι, σε αντίθεση με τις έρευνες, οι χρόνιοι ασθενείς στο δείγμα μας είναι στατιστικά σημαντικά πιο ικανοποιημένοι, αφού από τα αποτελέσματα στο δείγμα μας συνάγεται ότι πρόκειται για χρόνιους ασθενείς που δεν βιώνουν έντονο πόνο. Η κατάσταση της υγείας δεν παρουσιάζει ούτε κάποια αξιοσημείωτη τάση σε συσχέτισμό με άλλους παράγοντες: φυσιολογικά, η καλύτερη υγεία συνδέεται με τη χαμηλότερη χρήση του συστήματος και ασθενώς χειρότερα αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους οι χρόνιοι ασθενείς και όσοι δηλώνουν ψηλότερο αριθμό ανικανοποίητων αναγκών.

		Revenue					total
		€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	
educ Δημοτικό	Count	4	3	0	0	0	7
	% within educ	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within revenue	4,1%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
	% of Total	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	26	34	20	9	2	91
	% within educ	28,6%	37,4%	22,0%	9,9%	2,2%	100,0%
	% within revenue	26,8%	21,0%	13,8%	6,7%	5,6%	15,8%
	% of Total	4,5%	5,9%	3,5%	1,6%	0,3%	15,8%
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	18	25	7	17	2	69
	% within educ	26,1%	36,2%	10,1%	24,6%	2,9%	100,0%
	% within revenue	18,6%	15,4%	4,8%	12,6%	5,6%	12,0%
	% of Total	3,1%	4,3%	1,2%	3,0%	0,3%	12,0%
Πανεπιστήμιο	Count	30	52	47	31	6	166
	% within educ	18,1%	31,3%	28,3%	18,7%	3,6%	100,0%
	% within revenue	30,9%	32,1%	32,4%	23,0%	16,7%	28,9%
	% of Total	5,2%	9,0%	8,2%	5,4%	1,0%	28,9%
Μεταπτυχιακό -Διδακτορικό	Count	19	48	71	78	26	242
	% within educ	7,9%	19,8%	29,3%	32,2%	10,7%	100,0%
	% within revenue	19,6%	29,6%	<b>49,0%</b>	<b>57,8%</b>	<b>72,2%</b>	<b>42,1%</b>
	% of Total	3,3%	8,3%	12,3%	13,6%	4,5%	42,1%
Total	Count	97	162	145	135	36	575
	% within educ	16,9%	28,2%	25,2%	23,5%	6,3%	100,0%
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,9%	28,2%	25,2%	23,5%	6,3%	100,0%

**Πίνακας 14:** Συσχέτιση Επιπέδου Μόρφωσης με Εισοδήματα – Chi Square Test

Περαιτέρω, ήταν αναμενόμενος υπό τις περιστάσεις και ο συσχέτισμός της ασφαλιστικής κάλυψης στο απερχόμενο καθεστώς, με τη σημερινή ασφαλιστική επιλογή των δικαιούχων: είναι αυξημένο το ποσοστό όσων διατηρούν σήμερα πρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση, οι οποίοι διατηρούσαν και στο παρελθόν ιδιωτικά συμβόλαια. Ενδεχόμενοι λόγοι είναι ότι οι δικαιούχοι επιθυμούν να συνεχίσουν να περιθάλπονται από τους ίδιους γιατρούς με πριν, οι οποίοι δεν εντάχθηκαν στο ΓΕΣΥ, αλλά και σίγουρα επειδή κάποιες ασφάλειες υγείας προσφέρουν προνομιακά ωφελήματα που δεν τα καλύπτει το ΓΕΣΥ.

Ενδεικτικά, στα πακέτα κάλυψής της η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία Altius Insurance προσφέρει υπηρεσίες που δεν προσφέρονται στο ΓΕΣΥ και περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την θεραπεία σε ιατρούς επιλογής στο εξωτερικό, κάλυψη αερομεταφοράς στο εξωτερικό για φροντίδα, φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα που δεν καλύπτει το ΓΕΣΥ, επιπλέον φυσιοθεραπείες, εναλλακτική ιατρική, επίδομα δωρεάν νοσηλείας και οδοντιατρικά έξοδα λόγω ατυχήματος (Ιστοσελίδα Altius Insurance 2022). Πιθανόν, συνεπώς, η ευρεία επιλογή πρόσθετης ασφαλιστικής κάλυψης να είναι και ένδειξη δυσπιστίας απέναντι στο νέο σύστημα και στη δυνατότητά του να καλύψει αποτελεσματικά, σε αυτά τα αρχικά του στάδια, όλες τις ανάγκες.

Γενικά, οι δείκτες ικανοποίησης ανεβαίνουν κατά βάση ταυτόχρονα με την συχνότερη χρήση του συστήματος (**Πίνακας 15**). Αυτό μπορεί να τύχει θετικής ερμηνείας αναφορικά με την ανταπόκριση του συστήματος στις ανάγκες του πληθυσμού, ακόμα και αν η σχέση είναι αμφίδρομη. Βέβαια, οι ασφαλιστικές εταιρείες δύσκολα περιλαμβάνουν προϋπάρχουσες και χρόνιες ασθένειες στα ασφαλιστικά τους προϊόντα, πρακτικά δηλαδή αποκλείουν τους «τακτικούς» χρήστες του ΓΕΣΥ.

	carefreq	N	Mean	Std. Deviation
SatGen	0-5	299	2.3077	1.01943
	6-15	203	2.1330	1.01817
	16-30	65	1.9385	.93336
	30+	17	<b>2.0588</b>	.82694
	Total	584	2.1986	1.01020
Sat2	0-5	299	2.28	1.129
	6-15	203	2.02	1.099
	16-30	65	2.02	1.269
	30+	17	<b>1.76</b>	.903
	Total	584	2.14	1.136
Sat3	0-5	299	2.48	1.133
	6-15	203	2.10	1.139
	16-30	65	2.09	1.247
	30+	17	<b>1.94</b>	.748
	Total	584	2.29	1.154
Sat4	0-5	299	2.62	1.124
	6-15	203	2.30	1.114
	16-30	65	2.22	1.293
	30+	17	<b>2.29</b>	.588
	Total	584	2.46	1.139

**Πίνακας 15:** Συσχέτιση Ικανοποίησης με Συχνότητα Χρήσης – One Way Anova

Ταυτόχρονα, οι δείκτες κινούνται αντίστροφα σε όλες τις πτυχές της ικανοποίησης, όσο αυξάνονται οι ανικανοποίητες ανάγκες (**Πίνακας 16**). Είναι κομβική η σημασία του εν λόγω δείκτη. Το 2017 η Κύπρος είχε ποσοστό ανικανοποίητων αναγκών 1.5% που αποδίδεται κυρίως στις λίστες αναμονής και στο ψηλό

κόστος υπηρεσιών, ποσοστό ελαφρώς χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ, το οποίο, όμως, απειλούσε σε δεκαπλάσιο βαθμό τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα (OECD 2019:13). Για το νέο σύστημα θα είναι πρόκληση να εξαλείψει αυτή τη στρέβλωση εις βάρος των χαμηλότερων εισοδηματικών στρωμάτων.

nonsatneeds		N	Mean	Std. Deviation
SatGen	Δεν έτυχε	243	<b>1.9300</b>	.91771
	Μία φορά	111	2.0811	.97361
	Μερικές φορές	184	2.4457	.98474
	Πολλές φορές	46	<b>2.9130</b>	1.11208
	Total	584	2.1986	1.01020
Sat1	Δεν έτυχε	243	<b>2.44</b>	1.098
	Μία φορά	111	2.72	1.037
	Μερικές φορές	184	2.84	1.082
	Πολλές φορές	46	<b>3.37</b>	1.339
	Total	584	2.69	1.131
Sat2	Δεν έτυχε	243	<b>1.98</b>	1.124
	Μία φορά	111	2.16	1.066
	Μερικές φορές	184	2.21	1.103
	Πολλές φορές	46	<b>2.70</b>	1.314
	Total	584	2.15	1.136
Sat3	Δεν έτυχε	243	<b>2.17</b>	1.151
	Μία φορά	111	2.21	1.054
	Μερικές φορές	184	2.32	1.096
	Πολλές φορές	46	<b>2.96</b>	1.382
	Total	584	2.29	1.152
Sat4	Δεν έτυχε	243	<b>2.19</b>	1.069
	Μία φορά	111	2.41	1.091
	Μερικές φορές	184	2.62	1.090
	Πολλές φορές	46	<b>3.30</b>	1.297
	Total	584	2.45	1.139

Πίνακας 16: Συσχέτιση Ικανοποίησης με Ανικανοποίητες Ανάγκες – One Way Anova

Βέβαια, ενόσω το ΓΕΣΥ διατείνεται ότι παρέχει καθολική και πλήρη κάλυψη, η εξασφάλιση σήμερα δεύτερης ασφαλιστικής κάλυψης από σημαντικό ποσοστό στο δείγμα μας (35%) που είναι και λιγότερο ικανοποιημένο, δεν επεξηγείται επαρκώς μόνο από τα εισοδήματα και τις προγενέστερες συνήθειες. Το ποσοστό των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συνδέεται θετικά και με τις ανικανοποίητες ανάγκες, όπως δείχνει ο Πίνακας 17, στοιχείο, ωστόσο, στο οποίο δεν θα πρέπει να υποτιμάται και η πιθανή επίδραση του φαινομένου της αντιληπτής παραφωνίας. Σίγουρα, θα πρέπει να συνδέεται και με τις υπηρεσίες που δεν καλύπτει το ΓΕΣΥ ή τις καλύπτει σε περιορισμένο βαθμό σε κόστος, χρόνο και εύρος.

			Insafter		Total
			Ιδιωτική ασφάλιση και ΓΕΣΥ	Μόνο ΓΕΣΥ	
nonsatneeds	Δεν έτυχε	Count	67	173	240
		% within nonsatneeds	27.9%	72.1%	100.0%
		% within insaafter	33.5%	45.8%	41.5%
			% of Total	29.9%	41.5%
Μία φορά		Count	34	76	110
		% within nonsatneeds	30.9%	69.1%	100.0%
		% within insaafter	17.0%	20.1%	19.0%
			% of Total	13.1%	19.0%
Μερικές φορές		Count	77	106	183
		% within nonsatneeds	42.1%	57.9%	100.0%
		% within insaafter	<b>38.5%</b>	<b>28.0%</b>	<b>31.7%</b>
			% of Total	18.3%	31.7%
Πολλές φορές		Count	22	23	45
		% within nonsatneeds	48.9%	51.1%	100.0%
		% within insaafter	<b>11.0%</b>	<b>6.1%</b>	<b>7.8%</b>
			% of Total	4.0%	7.8%

**Πίνακας 17:** Συσχέτιση Ανικανοποίητων Αναγκών και Ασφάλειας Σήμερα – Chi Square Test

Η γενική ικανοποίηση είναι στατιστικά χαμηλότερη σήμερα και σε όσους απολάμβαναν στο παρελθόν άλλα ίσως πιο ευνοϊκά ασφαλιστικά συμβόλαια, όπως ήταν τα ομαδικά σχέδια των ημικρατικών οργανισμών και τα ιδιωτικά συμβόλαια υγείας. Ταυτόχρονα, από όσους επιλέγουν αποκλειστική κάλυψη από το ΓΕΣΥ, οι περισσότεροι κάλυπταν τις ανάγκες στο απερχόμενο σύστημα επίσης αποκλειστικά στα δημόσια νοσηλευτήρια ή «από την τσέπη», όπως δείχνει ο **Πίνακας 18**. Γενικά διαμορφώνεται ένα προφίλ όσων σήμερα ασφαλίζονται ιδιωτικά, στο οποίο εμπίπτουν αυξημένα όσοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31 – 45, έχουν ψηλότερα εισοδήματα και επίπεδο μόρφωσης, διαμένουν στα αστικά κέντρα Λευκωσίας και Λεμεσού, δηλώνουν ψηλότερο βαθμό ανικανοποίητων αναγκών και κατείχαν και στο παρελθόν ιδιωτική ασφάλιση. Αυτά τα στοιχεία προσθέτουν στη γενική εικόνα ότι, σε ένα βαθμό, οι σημερινές στάσεις και επιλογές των δικαιούχων του ΓΕΣΥ επηρεάζονται σημαντικά από το είδος της πρότερής τους σχετικής εμπειρίας, οικονομικής, ασφαλιστικής και ιατρικής φύσης. Εκ των πραγμάτων φαίνεται ότι σε αυτές τις στάσεις και επιλογές θα πρέπει να επιδρά σημαντικά και το αντιμεταρρυθμιστικό μπλοκ, το οποίο έμεινε σε σημαντικό βαθμό εκτός ΓΕΣΥ και αποτελείται από γιατρούς και ασφαλιστικές εταιρείες που υποστηρίζουν την αλλαγή του χαρακτήρα του συστήματος σε πολυασφαλιστικό (Alexandrou et al 2021).

Η συσχέτιση της πολιτικής εμπιστοσύνης, με την ικανοποίηση σε όλες τις πτυχές της, αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική και επιβεβαίωσε ότι η ικανοποίηση αυξάνεται όσο αυξάνεται ο δείκτης της εμπιστοσύνης προς το πολιτικό σύστημα, επιβεβαιώνοντας τις σχετικές μελέτες (Asensio 2021:4). Την

ίδια ώρα, η γενική ικανοποίηση αυξάνεται ασθενώς όσο η πολιτική τοποθέτηση τείνει αριστερότερα, με το εύρημα αυτό επίσης να επιβεβαιώνει ότι οι χρήστες επηρεάζονται από τις πολιτικές και κοινωνικοϊδεολογικές τους αξίες και ότι η τάση αυτή σχετίζεται με τη γενικότερη στάση της αριστεράς απέναντι στους παραδοσιακούς θεσμούς του κράτους πρόνοιας.

			insafter		
			Κατοχή ιδιωτικής ασφάλειας	Μόνο ΓΕΣΥ	Total
insbefore	Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Count	17	28	45
		% within insbefore	37.8%	62.2%	100.0%
		% within insafter	8.5%	7.4%	7.8%
		% of Total	2.9%	4.9%	7.8%
	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Count	19	111	130
		% within insbefore	14.6%	85.4%	100.0%
		% within insafter	9.5%	<b>29.4%</b>	22.5%
		% of Total	3.3%	19.2%	22.5%
	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Count	8	19	27
		% within insbefore	29.6%	70.4%	100.0%
		% within insafter	4.0%	5.0%	4.7%
		% of Total	1.4%	3.3%	4.7%
	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Count	123	37	160
		% within insbefore	76.9%	23.1%	100.0%
		% within insafter	<b>61.5%</b>	9.8%	27.7%
		% of Total	21.3%	6.4%	27.7%
	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Count	15	34	49
		% within insbefore	30.6%	69.4%	100.0%
		% within insafter	7.5%	9.0%	8.5%
		% of Total	2.6%	5.9%	8.5%
	Δημόσια νοσηλευτήρια	Count	17	141	158
		% within insbefore	10.8%	89.2%	100.0%
		% within insafter	8.5%	<b>37.4%</b>	27.4%
		% of Total	2.9%	24.4%	27.4%
	Άλλο	Count	1	7	8
		% within insbefore	12.5%	87.5%	100.0%
		% within insafter	0.5%	1.9%	1.4%
		% of Total	0.2%	1.2%	1.4%

Πίνακας 18: Συσχέτιση Ασφαλιστικής Κάλυψης στο Παρελθόν και Σήμερα – Chi Square test

## 4.4 Περιορισμοί και Αδυναμίες στην Έρευνα

Παρά την χρησιμότητα των αποτελεσμάτων της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, προκύπτουν συγκεκριμένοι περιορισμοί. Ο πιο αξιοσημείωτος αφορά την αδυναμία χρήσης ενός συμπαγούς ορισμού για την έννοια της ικανοποίησης που να χρησιμεύει ως αξιόπιστη βάση για τη μέτρηση της και κατ' επέκταση για την αξιολόγηση της ως δείκτη απόδοσης του εθνικού συστήματος υγείας. Επίσης, όπως είδαμε, η ικανοποίηση που δηλώνουν οι ερωτώμενοι επηρεάζεται και από παράγοντες ξένους με το σύστημα υγείας, όπως είναι οι πολιτικές τους αξίες, οι οποίοι δύσκολα μπορούν να αξιοποιηθούν προς όφελος του. Συνολικά, τα αποτελέσματα της μέτρησης της ικανοποίησης χαρακτηρίζονται από ευρεία ασάφεια που δυσκολεύει την έρευνα και κατ' επέκταση τη χάραξη πολιτικής.

Διάφορα άλλα προβλήματα που παρουσιάζει η μέτρηση της ικανοποίησης έχουν ήδη αναδειχθεί και αφορούν και τη δική μας έρευνα. Αυτά είναι για παράδειγμα η υποκειμενική φύση των αξιολογήσεων από την πλευρά των ασθενών που δύσκολα επιδέχονται αντικειμενικής μέτρησης, η πιθανή ασυμφωνία μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών και προσδοκιών των χρηστών, η πολυπλοκότητα διαχωρισμού του εκλαμβανόμενου συναισθήματος ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας, από τα κλινικά αποτελέσματα της φροντίδας, καθώς και η δυσκολία διαχωρισμού της ικανοποίησης από την προσωπική φροντίδα και από το σύστημα (Ηλιούδη 2013:49-50). Επίσης, παρά τη συναφή σπουδαιότητα στις θεωρίες ικανοποίησης της έννοιας των προσδοκιών, αυτή έχει ελάχιστα μελετηθεί και η μέτρησή της θεωρείται δύσκολο εγχείρημα λόγω της υποκειμενικής της φύσης και επειδή δεν επιδέχεται άμεσης παρατήρησης. Ταυτόχρονα, οι προσδιοριστικοί δείκτες της ικανοποίησης εξακολουθούν να στερούνται συμπαγούς θεωρητικής αιτιολόγησης .

Για τη συλλογή του δείγματος εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκαιρίας και χιονοστιβάδας μέσω Viber και Facebook που κρίθηκαν υπό της περιστάσεις κατάλληλες, εφικτές και με ελάχιστο κόστος. Ωστόσο, οι τεχνικές αυτές παρουσιάζουν χαμηλή πιθανότητα για αντιπροσωπευτικό δείγμα και μεγάλο βαθμό μεροληψίας (Saunders et al 2009:240-241). Γενικότερα, η δειγματοληψία μέσω των κοινωνικών δικτύων έχει καλές προοπτικές, ωστόσο απαιτείται ακόμα καλύτερη κατανόηση, τόσο της λειτουργίας τους, όσο και της ανάλυσης δεδομένων (data analytics) (Leighton et al 2021:41).

Περαιτέρω, τη βάση των συσχετισμών στη μελέτη μας αποτέλεσε ένα επίπεδο γενικής ικανοποίησης στο δείγμα της τάξης του 74%. Όπως επισημαίνεται από πολλούς μελετητές, ένα μοτίβο γενικής ικανοποίησης κοντά στο 80% δεν θα πρέπει να θεωρείται αβίαστα ως σαφής ένδειξη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, χωρίς πρόσθετες πληροφορίες από ποιοτικές έρευνες και χωρίς μέτρα που να περιορίζουν την ψηλή μεροληψία που παρουσιάζει ο τομέας της υγείας (Sitzia & Wood 1997:1836-1837, Worthington



2005:55, Batbaatar et al 2017:98). Γενικότερα, η ποιότητα των υπηρεσιών έχει ισχυρότερη επιρροή στην ικανοποίηση, με πιο καθοριστικό δείκτη την διαπροσωπική φροντίδα (Batbaatar et al 2017:98). Οι κοινωνικοδημογραφικοί δείκτες, βασικό αντικείμενο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, έχουν πιο περιορισμένη ισχύ και ποικίλη κατεύθυνση και, συνεπώς, πληρέστερες μελέτες για την ποιότητα των υπηρεσιών δεν θα πρέπει να περιορίζονται σε αυτούς.

Τέλος, η πολύ χαμηλή συμμετοχή στο δείγμα όσων δεν έχουν καλή υγεία και των μη Κυπρίων δεν έχει επιτρέψει οποιαδήποτε γενικοποιήσεις που θα μπορούσαν να είναι αποκαλυπτικές.

## **4.5 Συμπεράσματα και Επιπτώσεις για Πολιτική και Έρευνα**

Στα αποτελέσματά μας, οι εξεταζόμενοι στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί κατέδειξαν χαμηλότερη γενική ικανοποίηση από το ΓΕΣΥ που συνδέεται με την επαρχία της Πάφου, με τις αγροτικές περιοχές, με το ψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, με τα κατώτερα και ανώτερα εισοδηματικά στρώματα, με τους αυτοεργοδοτούμενους και τους μερικώς απασχολούμενους και με όσους καλύπτονταν στο παρελθόν από ιδιωτική ασφάλιση ή ομαδικά ασφαλιστήρια ημικρατικών οργανισμών. Η ικανοποίηση συνδέεται θετικά με τους χρόνιους ασθενείς και τα συνταξιούχα πρόσωπα, αυξάνεται ταυτόχρονα με την αυξανόμενη χρήση του συστήματος και μειώνεται με την αύξηση των ανικανοποίητων αναγκών. Με την ικανοποίηση από τη συνεισφορά, τον προσωπικό γιατρό και τις εργαστηριακές/ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις συνδέθηκαν θετικά τα πρόσωπα της ηλικιακής ομάδας άνω των 65 ετών και ελαφρώς αρνητικά όσοι εμπίπτουν στα ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης. Οι αυτοεργοδοτούμενοι συνδέθηκαν σε όλες τις μετρήσεις με τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με την συνεισφορά (3.24). Η ηλικία, τα εισοδήματα και οι ανικανοποίητες ανάγκες είχαν την πιο σημαντική επίδραση στα επίπεδα ικανοποίησης των δικαιούχων του ΓΕΣΥ, σε συμφωνία με τις τάσεις που αναδεικνύονται στις πιο πολλές μελέτες. Δεν κατέστη εφικτό να επιβεβαιωθεί ο διατεινόμενος ισχυρός συσχετισμός της ικανοποίησης με την κατάσταση της υγείας, ενώ αντίστροφα επιδραστικές στην ικανοποίηση ήταν οι αγροτικές, παρά οι αστικές περιοχές.

Στους πολιτικούς δείκτες, επιβεβαιώθηκαν οι μελέτες που φέρουν την ικανοποίηση να αυξάνεται όσο αυξάνεται ο δείκτης της εμπιστοσύνης προς το πολιτικό σύστημα και όσο η πολιτική τοποθέτηση τείνει αριστερότερα, επιβεβαιώνοντας την γενικότερη εκτίμηση στο πεδίο ότι οι χρήστες του συστήματος επηρεάζονται στις στάσεις τους απέναντι στο σύστημα από τις πολιτικές και κοινωνικοϊδεολογικές τους αξίες.

Η εξέταση των συσχετισμών μεταξύ των προσδιοριστικών παραγόντων κατέδειξε ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν το σύστημα σε αυξημένο βαθμό και δηλώνουν μεγαλύτερο αριθμό ανικανοποίητων αναγκών. Επίσης, όσοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31 – 45 ετών, οι πιο ψηλά αμειβόμενοι, οι πιο μορφωμένοι, όσοι διαμένουν στα αστικά κέντρα Λευκωσίας και Λεμεσού, όσοι δηλώνουν αυξημένες ανικανοποίητες ανάγκες και όσοι κατείχαν ιδιωτική ασφάλιση στο παρελθόν, φάνηκε ότι κατέχουν σήμερα σε αυξημένο ποσοστό ιδιωτική ασφάλεια ταυτόχρονα με το ΓΕΣΥ, παρά οι υπόλοιποι. Αποκλειστικά το ΓΕΣΥ χρησιμοποιούν σε αυξημένο βαθμό, όσοι είναι άνω των 65 ετών, όσοι χρησιμοποιούν το σύστημα πιο συχνά και όσοι στο παρελθόν καλύπτονταν αποκλειστικά από τα δημόσια νοσηλευτήρια ή κατέβαλλαν τις δαπάνες υγείας τους «από την τσέπη».

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η ηλικία, τα εισοδήματα και οι ανικανοποίητες ανάγκες έχουν σημαντική επίδραση στα επίπεδα ικανοποίησης των δικαιούχων του ΓΕΣΥ. Ως πιο επιδραστικός παράγοντας αποδείχτηκε το εισόδημα που συσχετίστηκε πρόσθετα και με το φύλο, το επίπεδο μόρφωσης και το εργασιακό καθεστώς. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό της εκπροσώπησης των γυναικών στις εισοδηματικές κατηγορίες είναι δυσανάλογα αυξημένο, όσο μειώνονται τα εισοδήματα. Επίσης, επιβεβαιώθηκε συσχετισμός μεταξύ των ψηλότερων μορφωτικά ομάδων και των ψηλότερων εισοδημάτων, στο δείγμα μας, ωστόσο, υπήρχε υπεραντιπροσώπηση των κατόχων πτυχιών και μεταπτυχιακών τίτλων. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι οι αυτοεργοδοτούμενοι και οι μερικώς απασχολούμενοι εμπίπτουν σε αυξημένο βαθμό στις χαμηλότερες εισοδηματικά ομάδες δηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση.

Υπό το φως των ευρημάτων, η διοίκηση του ΓΕΣΥ θα πρέπει να απασχοληθεί με τους προσδιοριστικούς παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση, ειδικότερα να επικεντρωθεί στην επαναξιολόγηση των αναγκών που δεν καλύπτονται από το σύστημα καθόλου ή καλύπτονται σε περιορισμένο βαθμό, να εξετάσει διεξοδικά γιατί οι γυναίκες έχουν πιο πολλές ανικανοποίητες ανάγκες και να αξιολογήσει τους λόγους που δικαιούχοι του συστήματος που φαίνεται να παρουσιάζουν ένα συγκεκριμένο προφίλ και οι οποίοι δεν χρησιμοποιούν ή χρησιμοποιούν ελάχιστα το σύστημα, καταφεύγουν σε αυξημένο βαθμό στην σύναψη ιδιωτικών ασφαλιστικών συμβολαίων. Σε αυτό το πλαίσιο, η διοίκηση πρέπει να καταβάλει προσπάθεια για την αύξηση της εμπιστοσύνης προς το σύστημα, ενημερώνοντας καλύτερα γιατρούς και δικαιούχους, βελτιώνοντας τη διαφάνεια και εγκαθιδρύνοντας θεσμούς αντιμετώπισης των καταχρήσεων και ενίσχυσης της χρηστής διοίκησης. Ταυτόχρονα, νοούμενου ότι δεν έχει άλλες προθέσεις, η πολιτεία θα πρέπει να τερματίσει τη συζήτηση αναφορικά με την βασική αρχιτεκτονική του συστήματος, γιατί αυτό υποσκάπτει την αξιοπιστία του και την εμπιστοσύνη των δικαιούχων απέναντί του.

Στο πλαίσιο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής δεν ήταν εφικτό να διερευνηθούν όλα τα πιθανά

χαρακτηριστικά που μπορεί να έχουν επίδραση στην ικανοποίηση των δικαιούχων του ΓΕΣΥ, ειδικότερα σε ό,τι αφορά τα στοιχεία που το έχουν διαφοροποιήσει από το απερχόμενο σύστημα υγείας. Υπάρχει, συνεπώς, μεγάλη ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με τις κοινωνικοοικονομικές, κοινωνικοπολιτισμικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές ιδιαιτερότητες των χρηστών και με ποιον τρόπο αυτές επηρεάζουν την ικανοποίηση. Ταυτόχρονα με τη μέτρηση της ικανοποίησης, είναι πιθανόν αναγκαίο να γίνεται μέτρηση και της δυσαρέσκειας, ώστε να δίνεται πιο πλήρης και πρακτική εικόνα αναφορικά με τις πηγές της. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται επισταμένη μελέτη από όσους χαράζουν πολιτική αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το ΓΕΣΥ, όπου η μέτρηση της ικανοποίησης θα βασίζεται κυρίως σε ποιοτικούς δείκτες και θα αποτελεί αναπόσπαστη παράμετρο της μελέτης αυτής. Προς τούτο, η διοίκηση του ΟΑΥ θα πρέπει να επιστεύσει την υιοθέτηση ενός μοντέλου αξιολόγησης ποιότητας που να βασίζεται σε μετρήσιμα κριτήρια και σταθερούς δείκτες και να καλύπτει όλο το φάσμα των δομών, σχέσεων και διαδικασιών που απαρτίζουν το ΓΕΣΥ. Συμβάλλοντας προς αυτές τις κατευθύνσεις, η επιστημονική έρευνα θα πρέπει να επεκταθεί περαιτέρω ενισχύοντας τη μελέτη, τόσο γύρω από τα συστήματα υγείας, τη δομή, τη λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τα αποτελέσματα που παράγουν, όσο και σε σχέση με την καλύτερη κατανόηση και εφαρμογή της έννοιας της ικανοποίησης και των προσδιοριστικών της παραγόντων.

# Κεφάλαιο 5

## Επίλογος

Η εισαγωγή στην Κύπρο του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) σηματοδότησε μια τεράστια μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, με την οποία η χώρα έπαψε να αποτελεί την μοναδική στην ΕΕ χωρίς εθνικό σύστημα υγείας με καθολική κάλυψη για τους πολίτες της. Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή είχε ως στόχο να συνεισφέρει στη συζήτηση σε σχέση με την ικανοποίηση των δικαιούχων του νέου συστήματος υγείας και ειδικότερα σε σχέση με τους κυριότερους προσδιοριστικούς της παράγοντες και το πώς επιδρούν στην ικανοποίηση.

Όπως διαφάνηκε, η ιδιοτυπία σε δομή, μορφή και λειτουργία των εθνικών συστημάτων υγείας, δεν έχει επιτρέψει μέχρι σήμερα την ανάπτυξη μιας ενιαίας θεωρητικής και μεθοδολογικής βάσης, η οποία να επιτρέπει, με απόλυτα κοινούς όρους, την αξιολόγηση και την διεθνή τους σύγκριση. Ταυτόχρονα, οι δυσκολίες στην ανάπτυξη και αποδοχή μιας συμπαγούς θεωρητικής βάσης για την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, έχουν ως αποτέλεσμα την απουσία ενός πλήρους επεξηγηματικού μοντέλου που να καθορίζει τις προσδιοριστικές της παραμέτρους και να διευκολύνει τη μέτρησή της. Ωστόσο, η ικανοποίηση αποτελεί εδώ και δεκαετίες αναπόσπαστη παράμετρο για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ο συσχετισμός της με παραμέτρους που σχετίζονται με τους ασθενείς παραμένει μείζονος σημασίας και έτσι θα πρέπει να παραμείνει.

Τον Ιούνιο του 2022 το ΓΕΣΥ συμπληρώνει μόνο τρία χρόνια ζωής και ως εκ τούτου καίρια ζητήματα αναφορικά με τα αποτελέσματα της εφαρμογής δεν έχουν ακόμα απαντηθεί. Ωστόσο, όπως καταλήγουν οι Κωνσταντίνου et al, η εγκαθίδρυση του ΓΕΣΥ έχει ήδη πετύχει πολύ σημαντικούς στόχους: περιόρισε αισθητά τις ανισότητες με την καθολική κάλυψη που παρέχει, εκμηδένισε τον κίνδυνο καταστροφικών πληρωμών «από την τσέπη» που απειλούσε κυρίως τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα, αποσυμφόρησε τις κρατικές υπηρεσίες από την πλεονάζουσα ζήτηση, απάλλαξε τον ιδιωτικό τομέα από την πλεονάζουσα προσφορά, διευκόλυνε πιο ισορροπημένη κατανομή των πόρων και δρομολόγησε τον ανταγωνισμό μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων που μπορεί σε βάθος χρόνου να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών (Κωνσταντίνου et al 2020:841).

Η έρευνά μας κατέδειξε στατιστικά σημαντικούς συσχετισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να απασχολήσουν τον ΟΑΥ. Έχουν διαπιστωθεί συσχετισμοί που αυξομειώνουν την ικανοποίηση με το ΓΕΣΥ και

καταδειχθεί μια σειρά αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, με ταξικό, δημογραφικό και γεωγραφικό υπόβαθρο, με πιο επιδραστική μεταβλητή τα εισοδήματα των πολιτών. Διαφάνηκε ότι η διοίκηση του ΓΕΣΥ θα πρέπει επικεντρωθεί στην αύξηση της εμπιστοσύνης προς το σύστημα και στην πλήρη εξάλειψη των ανισοτήτων, περιορίζοντας τις ανάγκες που δεν καλύπτονται. Αυτό που κατεπειγόντως απαιτείται είναι επισταμένη μελέτη, σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το νέο σύστημα υγείας, όπου η μέτρηση της ικανοποίησης θα βασίζεται σε ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια εξίσου και θα αποτελεί αναπόσπαστη παράμετρο αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών που θα τίθεται σε διαχρονικά συγκριτική βάση. Η δε εγχώρια και διεθνής έρευνα μπορεί και αναμένεται ότι θα συμβάλει προς αυτήν την κατεύθυνση.

# Βιβλιογραφικές αναφορές

## Βιβλιογραφία στην Ελληνική Γλώσσα

Αντρέου Χ. (2012) Ικανοποίηση ασθενών και Ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Κοινωνικο-οικονομικοί προσδιοριστές και διαστάσεις έκφρασης της ικανοποίησης. *Cyprus Nursing Chronicles*. 13(3):24-35. <https://cncjournal.cyna.org/%CF%84%CE%AD%CF%85%CF%87%CE%B7/> (πρόσβαση 14 Απριλίου 2022).

Ηλιούδη Σ. Ν. (2013) Διαδικτυακό πληροφοριακό σύστημα για τη μέτρηση της ικανοποίησης νοσηλευομένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σπάρτη.

Ιωάννου Ν. Γ. (2010) Ιστορική αναδρομή των προταθέντων σχεδίων υγείας για την Κύπρο. *Health Journal*;4:32-42.

Κωνσταντίνου Ε., Υφαντόπουλος Ν, Υφαντόπουλος Γ. (2020) Η οικονομική κρίση, το μνημόνιο και οι μεταρρυθμίσεις στο Σύστημα Υγείας της Κύπρου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 37 (6): 832-843.

Οικονόμου Χ. Παρουσίαση Ανάλυση Συστημάτων Υγείας. <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS338/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82/%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%85%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CE%A3%CF%85%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%AC%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf>

Στατιστική Υπηρεσία (2011) Απογραφή Πληθυσμού 2011. [https://cystatdb.cystat.gov.cy/pxweb/el/8.CYSTAT-DB/8.CYSTAT-DB\\_Population\\_6.Population%20Census\\_2.Population%20Census%20-%20Detailed%20Data/1862010G.px/table/tableViewLayout1/](https://cystatdb.cystat.gov.cy/pxweb/el/8.CYSTAT-DB/8.CYSTAT-DB_Population_6.Population%20Census_2.Population%20Census%20-%20Detailed%20Data/1862010G.px/table/tableViewLayout1/)

Στατιστική Υπηρεσία (2020) Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2018.  
<https://www.cystat.gov.cy/el/SubthemeStatistics?s=38>.

Χαραλάμπους Α, Σωκράτους Σ. (2009) Περιγραφική Ανάλυση του Συστήματος Υγείας της Κύπρου στη Βάση των Κυριότερων Θεωριών Κράτους Πρόνοιας. Σε: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(2): 136–142.

## Βιβλιογραφία στην Αγγλική Γλώσσα

Alexandrou D., Kantaris M., Theodorou M. (2021) The belated implementation of a long-awaited health system in Cyprus and the role of interest groups. *Medical Research Archives*, [S.l.], v. 9, n. 7, July 2021. ISSN 2375-1924. Available at: <<https://esmed.org/MRA/mra/article/view/2500>>. Date accessed: 18 Nov. 2021. doi: <https://doi.org/10.18103/mra.v9i7.2500>.

Alhozgi A, Feine JS, Tanwir F, Shrivastava R, Galarneau C, Emami E. (2021) Rural-urban disparities in patient satisfaction with oral health care: a provincial survey. *BMC Oral Health*. 2021 May 15;21(1):261. doi: 10.1186/s12903-021-01613-0. PMID: 33992110; PMCID: PMC8122552.

Anderson, O W (1963) Medical care: its social and organizational aspects. *Health services systems in the United States and other countries*, *New England Journal of Medicine* 269 839-843.

Asensio, M. (2021) The Political Legitimacy of the Healthcare System in Portugal: Insights from the European Social Survey. *Healthcare*. [Online]. 9 (2). p.p. 202. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9020202>.

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A. and Amenta, P. (2015) Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspectives in Public Health*, 135(5), pp.243-250.

Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. (2017) Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017 Mar;137(2):89-101. doi: 10.1177/1757913916634136. Epub 2016 Jul 20. PMID: 27004489.

Blümel M, Spranger A, Achstetter K, Maresso A, Busse R. (2020) Germany: Health system review. *Health Systems in Transition*; 22(6): pp.i-273.

Borisova, L., Martinussen, P. E., Rydland, H. T., Stornes, P., & Eikemo, T. A. (2017) Public evaluation of health services across 21 European countries: The role of culture. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45, 132–139.



Burau V. & Blank R. H. (2006) Comparing health policy: An assessment of typologies of health systems, *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 8:1, 63-76, DOI: 10.1080/13876980500513558.

Cosma, S.A.; Bota, M.; Fleşeriu, C.; Morgovan, C.; Văleanu, M.; Cosma, D. (2020) Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. *Sustainability* 2020, 12, 1612. <https://doi.org/10.3390/su12041612>.

Cylus J, Richardson E, Findley L, Longley M, O'Neill C, Steel D. (2015) United Kingdom: Health System Review. *Health System Transition*;17(5):1-126. PMID: 27049966.

Cyprus Memorandum of Understanding on Specific Economic Policy Conditionality (MoU) (2013) [http://static.cyprus.com/troika\\_memo\\_final.pdf](http://static.cyprus.com/troika_memo_final.pdf). (πρόσβαση 16 Νοεμβρίου 2021).

de Carvalho G, Schmid A, Fischer J (2021) Classifications of health care systems: Do existing typologies reflect the particularities of the Global South? *Global Social Policy*, vol. 21, 2: pp. 278-300.

de Savigny D., Adam T. (2009) (Eds) *Systems thinking for health systems strengthening*. Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO.

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.

Donabedian A. (1988) Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*. 1988 Spring;25(1):173-92. PMID: 2966122.

Dosek T. (2021) Snowball Sampling and Facebook: How Social Media Can Help Access Hard-to-Reach Populations. *PS: Political Science & Politics*, 54(4), 651-655. doi:10.1017/S104909652100041X.

Elling, R H (1994) Theory and method for the cross-national study of health systems, *International Journal of Health Services* 24 (2) 285-309.

European Commission (2019) *Cyprus Health Care & Long-Term Care Systems*. Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability, Institutional Paper 105 Country Documents

- 2019 Update, prepared by the Commission Services (Directorate-General for Economic and Financial Affairs), and the Economic Policy Committee (Ageing Working Group), Country Documents.

European Institute for Gender Equality – EIGE (2020) Δείκτης Ισότητας των Φύλων 2020 – Κύπρος. [file:///C:/Users/User/Downloads/mhag20019eln\\_002.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/mhag20019eln_002.pdf) .

Eurostat (2020) Healthcare expenditure across the EU: 10% of GDP. <file:///C:/Users/User/Dropbox/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%92%CE%97%CE%93%CE%95%CE%A3%CE%A5-%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3/Healthcare%20expenditure%20across%20the%20EU%2010%25%20of%20GDP%20-%20Products%20Eurostat%20News%20-%20Eurostat.html>. (πρόσβαση 16 Νοεμβρίου 2021).

Field, M G (1973) The concept of the "health system" at the macrosociological level, *Social Science and Medicine* 7 (10) 763-785.

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

Fitzpatrick, R. and Hopkins, A. (1983) Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 5 No. 3, pp. 297-311.

Footman K., Roberts B. Mills A., Richardson E., McKee M. (2013) Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union, *Health Policy*, Volume 112, Issues 1–2, Pages 62-69 <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.004>.

Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2021) Patient Satisfaction: The Concept. *Asian Journal of Research in Medicine and Medical Science*, 3(1), 11-14. Retrieved from <https://globalpresshub.com/index.php/AJRMMS/article/view/1015>.

Fox, J.G., Storms, D.M. (1981) A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care, *Social Science & Medicine. Part A: Medical Sociology*, Vol. 15 No. 5, pp. 557-64.

Freeman, R, Frisina, L (2010) Health Care Systems and the Problem of Classification, *Journal of*

- Comparative Policy Analysis, vol. 12, no. 1-2, pp. 163-178. <https://doi.org/10.1080/13876980903076278>.
- Frenk J., Donabedian A. (1987) State Intervention in Medical Care: Types, Trends and Variables, Health Policy and Planning 2 (1): 17–31.
- Georgiades, A. (2001) History of Cyprus Medicine and Nursing during the British rule (1878-1960). Nicosia: Self-published.
- Judge, K., Solomon, M., Miller, D., Philo, G. (1992) Public opinion, the NHS, and the media: changing patterns and perspectives. BMJ, 304(6831), 892-895. <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6831.892>.
- Judge, K., & Solomon, M. (1993) Public-opinion and the national-health-service patterns and perspectives in consumer satisfaction. Journal of Social Policy, 22, 299–327.
- Kontemeniotis A, Theodorou M. (2020) Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Cyprus. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CCBY-NC-SA3.0 IGO.
- Koutsampelas, C., Kantaris, M. & Theodorou M. (2020) Inequalities in Healthcare Provision to Third Country Nationals in Cyprus and the Prospect of a Promising Reform. Migration Letters, 17(1), pp. 155-163.
- Kulesher R, Forrestal E. (2014) International models of health systems financing. J Hosp Adm;3:127–39.
- Leighton, K., Kardong-Edgren, S., Schneidereith, T., & Foisy-Doll, C. (2021) Using Social Media and Snowball Sampling as an Alternative Recruitment Strategy for Research. Clinical Simulation in Nursing, 55, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>.
- Linder-Pelz, S. (1982) Toward a theory of patient satisfaction, Social Science & Medicine, Vol. 16 No. 5, pp. 577-82.
- Loucaides, T.C. (1953) Medicine in ancient Cyprus. Cyprus Medical Journal, 6(2), pp.937–942.

Missine, S., Meuleman, B., & Bracke, P. (2013) The popular legitimacy of European healthcare systems: A multilevel analysis of 24 countries. *JOURNAL OF EUROPEAN PUBLIC POLICY* 17 of European Social Policy, 23(3), 231–247. <https://doi.org/10.1177/0958928713480065>.

Munro N., Duckett J. (2015) Explaining public satisfaction with health-care systems: Findings from a nationwide survey in China. *Health Expect.* 2016, 19, 654–666.

OECD (1987) *Financing and Delivering Health Care: A Comparative Analysis of OECD Countries* (Paris: OECD).

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019) *Cyprus: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Pavlaklis, A. & Zachariadou, T. (2011) *Health Care in Cyprus*. Nicosia: Open University of Cyprus.

Petrou P. (2016) Global Budget for Cyprus' National Health System: The Promised Land or a No Man's Land? *Value Health Reg Issues*;10:67-72. doi:10.1016/j.vhri.2016.07.007. Epub 2016 Nov 12. PMID: 27881280.

Petrou P. (2021) The 2019 introduction of the new National Healthcare System in Cyprus, *Health Policy*, Volume 125, Issue 3, Pages 284-289. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.12.018>.

Reibling N, Ariaans M, Wendt C. (2019) Worlds of healthcare: a healthcare system typology of OECD countries. *Health Policy*.

Rice T, Rosenau P, Unruh LY, Barnes AJ, van Ginneken E. (2020) United States of America: Health system review. *Health Systems in Transition*; 22(4): pp.i–441.

Roemer MI (1991) *National Health Systems of the World*. New York: Oxford University Press.

Roemer MI (1993) National health systems throughout the world *Annu Rev Public Health*. 1993; 14:335-53. doi:10.1146/annurev.pu.14.050193.002003. PMID: 8323593.

Rothgang, H, Cacace, M, Grimmeisen, S and Wendt, C (2005) The changing role of the state in healthcare systems, *European Review* 13 supp 1 187-212.

Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A., (2009) *Research methods for business students*. Pearson education. 5th ed.

Schneider U, Pfarr C, Schneider BS, Ulrich V. (2012) I feel good! Gender differences and reporting heterogeneity in self-assessed health. *Eur J Health Econ*. 2012 Jun;13(3):251-65. doi: 10.1007/s10198-011-0301-7. Epub 2011 Feb 9. PMID: 21305334.

Sheingold, B.H., Hahn, J.A. (2014) The history of healthcare quality: the first 100years 1860–1960. *IJANS*. 1, 18–22

Sitzia J., Wood N. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 12:1829–1843.

Sitzia, J. (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 11 4, 319-28.

Tavares A, Ferreira P. (2020) Public satisfaction with health system coverage, empirical evidence from SHARE data. *Int J Health Econ Manag*. 2020 Sep;20(3):229-249. doi: 10.1007/s10754-020-09279-x. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32060666.

Terris, M (1978) The three world systems of medical care: trends and prospects, *American Journal of Public Health* 68 (11) 1125-1131.

Theodorou M. (2020) Cyprus: First results of the new healthcare system, *ESPN Flash Report 2020/03*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

Theodorou M, Charalambous C, Petrou C, Cylus J. (2012) Cyprus: Health system review. *Health Systems in Transition*; 14(6):1–128.

Vryonidou-Giagkou, M., Michaelides, D. & Demosthenous, A. (2006) *Medicine in Cyprus, from ancient times till the independence*. Nicosia: Cultural Centre of Laiki Group.

Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R. (1983) Defining and measuring patient satisfaction with medical care, *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 247-63.

Wendt, C., Frisina, L. and Rothgang, H. (2009) Health Care System Types. A Conceptual Framework for Comparison, *Social Policy & Administration* 43 (1): 70–90.

World Health Organization (2000) *World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Geneva, June.

World Health Organization (2007) *Everybody's business—strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (2010) *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, Switzerland.

Worthington C. (2005) Patient satisfaction with health care: Recent theoretical developments and implications for evaluation practice. *The Canadian Journal of Program Evaluation*;20:41.

Zhang JH, Peng X, Liu C, et al. (2020) Public satisfaction with the healthcare system in China during 2013–2015: a cross-sectional survey of the associated factors. *BMJ Open* 2020;10:e034414. doi:10.1136/bmjopen-2019-034414

## **Νομοθεσίες από την Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας**

Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος του 2001 (89(Ι)/2001) Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας. Ε. Παρ. Ι (Ι) Αρ. 3497, 4.5.2001.

Περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Τροποποιητικός) Νόμος του 2017 (Ν. 74(Ι)/2017). Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας. Ε.Ε. Παρ. Ι(Ι) Αρ. 4606, 26.6.2017.

## Ιστοσελίδες και Άλλες Διαδικτυακές Πηγές

Η Καθημερινή (2020) Πρόεδρος: Ίσως η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στην ιστορία της ΚΔ το ΓεΣΥ. <https://m.kathimerini.com.cy/gr/politiki/proedros-gia-b%CE%84-fasi-gesy-simera-einai-mia-pragmatika-istoriki-mera>. (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

ΟΑΥ. Ποιες είναι οι λειτουργίες του Συστήματος Πληροφορικής; [https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el\\_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=home](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=home). (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

ΟΑΥ (2021α) Δελτίο Τύπου Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας -2 ΧΡΟΝΙΑ ΓεΣΥ - «Υγεία για όλους». [file:///C:/Users/User/Downloads/18.06.2021\\_hio\\_announcement%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/18.06.2021_hio_announcement%20(2).pdf). (πρόσβαση 9 Απριλίου 2022).

ΟΑΥ (2021β) Ανακοίνωση Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας 01/06/2019 – 01/06/2021 2 Χρόνια ΓεΣΥ. [file:///C:/Users/User/Downloads/01.06.2021\\_HIO\\_announcement.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/01.06.2021_HIO_announcement.pdf). (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

Ο Φιλελεύθερος (2019) ΕΚΥΣΥ: Υπάρχουν ακόμη συνταξιούχοι κάτω από το όριο της φτώχειας. <https://phileneews.com/koinonia/eidiseis/article/646646/ekysy-yparchoyn-akomi-syntaxioychoi-kato-apo-to-orio-tis-ftocheias>. (πρόσβαση 13 Απριλίου 2022).

Ο Φιλελεύθερος (2021α) Αντέχει αλλά οριακά το ταμείο του ΓεΣΥ. <https://www.phileneews.com/oikonomia/kypros/article/1196791>. (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

Ο Φιλελεύθερος (2021β) Προβλήματα στον τομέα της Υγείας στην Πάφο. <https://phileneews.com/koinonia/epistoles/article/1181659/problimata-ston-tomea-tis-ygias-stin-pafo> (πρόσβαση 13 Απριλίου 2022).

Πολίτης (2022) Ηλικιωμένοι διαβιούν στα όρια φτώχειας, με κατάθλιψη και κοινωνικά αποκλεισμένοι. <https://politis.com.cy/apopseis/ilikiomenoi-diavioyn-sta-oria-ftocheias-me-katathlipsi-kai-koinonika-apokleismenoi/>. (πρόσβαση 13 Απριλίου 2022).



Altius Insurance (2022) Είσαι στο ΓεΣΥ... Μάθε τι επιπρόσθετα ωφέληματα σου προσφέρει η ALTIUS INSURANCE. <https://www.altiusinsurance.net/blog/166-eisai-sto-gesy-mathe-ti-epiprostheta-ofelimata-sou-prosferoume>. (Πρόσβαση 21 Απριλίου 2022).

# Παραρτήματα

## Ερωτηματολόγιο στην Ελληνική Γλώσσα

### Ικανοποίηση με το ΓΕΣΥ/ Satisfaction with GHS

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των δικαιούχων του ΓΕΣΥ και ο συσχετισμός της με δημογραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς και άλλους παράγοντες. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και προαιρετικό και οι απαντήσεις θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για σκοπούς της μεταπτυχιακής διατριβής. Η συμπλήρωση του συνεπάγεται τη συγκατάθεσή σας. Στοιχεία Ερευνητή: Κωνσταντίνος Καρμέλλος, [c\\_karmellos33@hotmail.com](mailto:c_karmellos33@hotmail.com). Διάρκεια Έρευνας: Μάρτης 2022. Τίτλος Διατριβής: Ο Βαθμός Ικανοποίησης των Δικαιούχων του ΓΕΣΥ, σε Σύγκριση με το Προηγούμενο Σύστημα Υγείας και ο Συσχετισμός της με Δημογραφικούς Κοινωνικοοικονομικούς και άλλους Παράγοντες.

Purpose of this questionnaire is to measure the degree of satisfaction of the beneficiaries of Cyprus Healthcare System (GHS) and establish possible correlations of satisfaction with demographic, socioeconomic and other factors. The questionnaire is anonymous and optional and the answers will be used exclusively for the purposes of the dissertation. Completing it implies your consent. Researcher: Constantinos Karmellos, [c\\_karmellos33@hotmail.com](mailto:c_karmellos33@hotmail.com). Duration of the Survey: March 2022. Title of Dissertation: The Degree of Satisfaction of GHS Users in comparison to the previous Healthcare System and its Corellation with Demographic, Socioeconomic and Other Factors.

\* Απαιτείται

Γλώσσα/Language

1. Είστε άνω των 18 ετών και δικαιούχος του ΓΕΣΥ; Are you over 18 years old and registered to Cyprus Healthcare System (GHS)? \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι/Yes *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 2*  
 Όχι/No *Παράβλεψη και μετάβαση στην ενότητα 4 (Ciao!)*

Γλώσσα/Language

2. Επιλέξτε γλώσσα/Choose Language \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ελληνικά *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 3*  
 English *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 22*

Ciao!

Η έρευνα προορίζεται μόνο για ενήλικες δικαιούχους του ΓΕΣΥ, ευχαριστούμε!/The survey is intended only for adults registered to GHS. Thank you!

Κυρίως Μέρος

Παρακαλώ απαντήστε τις πιο κάτω ερωτήσεις. Διάρκεια 3 λεπτά.

3. Με βάση τις εμπειρίες σας και ό,τι άλλο γνωρίζετε, γενικά πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον τρόπο που λειτουργεί το ΓΕΣΥ, σε σύγκριση με το προηγούμενο σύστημα υγείας; \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Πολύ Ικανοποιημένος  
 Ικανοποιημένος  
 Ουδέτερο  
 Δυσανεστημένος  
 Πολύ Δυσανεστημένος

4. Με βάση τις εμπειρίες σας και ό,τι άλλο γνωρίζετε, γενικά πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις πιο κάτω πτυχές του ΓΕΣΥ, σε σύγκριση με το προηγούμενο σύστημα υγείας; (1=πολύ ικανοποιημένος, 2=ικανοποιημένος, 3=ουδέτερο, 4=δυσανεστημένος, 5=πολύ δυσανεστημένος) \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	1	2	3	4	5
Από το ύψος της ετήσιας σας συνεισφοράς και των συμπληρωμών που απαιτούνται	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Από τις υπηρεσίες Προσωπικού Ιατρού (ΠΙ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Από τις τιμές, την προσφορά και τη διαθεσιμότητα των εργαστηριακών και ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Από τις τιμές, την προσφορά και τη διαθεσιμότητα των φαρμακευτικών και άλλων ιατροτεχνολογικών ειδών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Παρακαλώ δηλώστε το φύλο σας:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άρρεν  
 Θήλυ

6. Παρακαλώ δηλώστε την ηλικία σας:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 18-30  
 31-45  
 46-65  
 66+

7. Παρακαλώ δηλώστε την ιθαγένειά σας:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Κύπριος
- Πολίτης ΕΕ
- Πολίτης τρίτης χώρας

8. Παρακαλώ δηλώστε την οικογενειακή σας κατάσταση:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άγαμος
- Παντρεμένος
- Διαζευγμένος ή χωρισμένος
- Χήρος
- Άλλο

9. Παρακαλώ δηλώστε την επαρχία διαμονής σας:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Λευκωσία
- Λεμεσός
- Αμμόχωστος
- Λάρνακα
- Πάφος

10. Παρακαλώ δηλώστε τον τύπο του τόπου διαμονής σας:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Αστική (πόλεις και προάστεια)
- Αγροτική

11. Παρακαλώ δηλώστε τα ετήσια προσωπικά σας εισοδήματα:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- €0 - €10.000
- €10.001 - €20.000
- €20.001 - €30.000
- €30.001 - €50.000
- €50.001 +

12. Παρακαλώ δηλώστε το καθεστώς της απασχόλησής σας:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου
- Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα
- Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης
- Αυτοεργοδοτούμενος
- Εισοδηματίας
- Άνεργος
- Συνταξιούχος

13. Παρακαλώ δηλώστε το επίπεδο εκπαίδευσής σας:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο-Λύκειο
- Μεταλυκειακή Εκπαίδευση
- Πανεπιστήμιο
- Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό

14. Παρακαλώ δηλώστε ποιου είδους ασφάλιση είχατε ΠΡΙΝ την εφαρμογή του ΓΕΣΥ:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Δημόσια νοσηλευτήρια
- Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας
- Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού
- Ταμείο Υγείας Συντεχνίας
- Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη
- Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη
- Άλλο

15. Παρακαλώ δηλώστε αν, ταυτόχρονα με το ΓΕΣΥ, διατηρείτε σήμερα οποιοδήποτε άλλο συμβόλαιο ασφάλισης υγείας ή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ
- Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

16. Παρακαλώ δηλώστε πόσες φορές περίπου τους τελευταίους 12 μήνες χρησιμοποιήσατε υπηρεσίες του ΓΕΣΥ οποιουδήποτε τύπου (γιατρούς, φαρμακεία, κ.α.):

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 0 - 5
- 6 - 15
- 16 - 30
- 30+

17. Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο αντιμετωπίζετε χρόνιες ασθένειες για τις οποίες πρέπει να λαμβάνετε τακτικά οποιοδήποτε υπηρεσίες από το ΓΕΣΥ:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

18. Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά σας έτυχε το ΓΕΣΥ να μην καλύπτει ιατρικές ανάγκες που είχατε, για οποιοδήποτε λόγο:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Δεν έτυχε  
 Μία φορά  
 Μερικές Φορές  
 Πολλές φορές

19. Παρακαλώ δηλώστε πώς αξιολογείτε γενικά την κατάσταση της υγείας σας:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Πολύ καλή  
 Καλή  
 Ούτε καλή - ούτε κακή  
 Κακή  
 Πολύ κακή

20. Με κλίμακα από το 1 μέχρι 10, με 1 το Καθόλου και 10 το Πολύ , δηλώστε το βαθμό που γενικά εμπιστεύεστε το πολιτικό σύστημα της Κύπρου και τους κύριους πολιτικούς θεσμούς (κυβέρνηση, βουλή, κόμματα).

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ

21. Με κλίμακα από το 1 μέχρι 10, με το 1 πιο αριστερά και το 10 πιο δεξιά, πού τοποθετείτε γενικά τον εαυτό σας σχέση με την ιδεολογική σας τοποθέτηση;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Αριστερά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Δεξιά

## Ερωτηματολόγιο στην Αγγλική Γλώσσα

22. Based on your experience and any other knowledge, in general how satisfied are with with how GHS operates, compared with the previous healthcare system ? \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Very Satisfied  
 Satisfied  
 Neutral  
 Dissatisfied  
 Very Dissatisfied

23. Based on your experience and any other knowledge, in general how satisfied are you with the following dimensions of GHS, compared with the previous healthcare system ? (1=very satisfied, 2=satisfied, 3=neutral, 4=dissatisfied, 5=very dissatisfied) \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.*

	1	2	3	4	5
With the cost of the annual contribution and co-payments you have to pay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
With services of Personal Doctor (PD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
With prices, supply and availability of laboratory and radiodiagnostic examinations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
With prices, supply and availability of pharmaceuticals and other medical supplies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Please state your gender:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- male  
 female

25. Please state your age:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 18-30  
 31-45  
 46-65  
 66+



26. Please state your citizenship:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Cypriot
- EU citizen
- Third-country citizen

27. Please state your marital status:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- unmarried
- married
- divorced or separated
- widowed
- other

28. Please state the district of your residence:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Nicosia
- Limassol
- Famagusta
- Larnaca
- Paphos

29. Please state the type of your residence:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Urban (cities and suburbs)
- Rural

30. Please state your yearly personal revenue:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- €0 - €10.000
- €10.001 - €20.000
- €20.001 - €30.000
- €30.001 - €50.000
- €50.001 +

31. Please state your employment status:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Public Employee
- Employee of private sector
- Part-time employee
- Self-employed
- Other revenues
- Unemployed
- Pensioner

32. Please state your level of education:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Primary School
- Secondary education
- Post-secondary training
- University
- Post graduate-PhD

33. Please state what type of insurance you had before GHS entered into force:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Public Hospitals
- Private Insurance scheme
- Health Insurance of semi-governmental organisation
- Health Insurance of Trade Unions
- Public Hospitals and some other
- Paid only out of pocket
- Other

34. Please state whether, in addition to GHS, you maintain today any other health or medical insurance:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- I have only GHS insurance
- I possess additionally a private health or medical insurance

35. Please state approximately how many times within the last 12 months you used any GHS services of any type (doctors, pharmacies, etc):

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 0 - 5
- 6 - 15
- 16 - 30
- 30+

36. Please state whether you suffer from any chronic disease, for which you have to use any of the GHS services regularly :

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Yes
- No

37. Please state how frequently it happened that GHS didn't cover your medical needs, for any reason:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Never happened
- Once
- Some times
- Several times

38. Please state how in general you assess your health condition:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Very good
- Good
- Neither good nor bad
- Bad
- Very bad

39. On a scale between 1 and 10, where 1 stands for Not at All and 10 for Very Much, please state how much in general you trust the political system of Cyprus and the main political institutions (government, Parliament, political parties).

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Not at All	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Very Much

40. On a scale between 1 and 10, where 1 is on the left and 10 on the right, where do you place your self in terms of your political ideology?

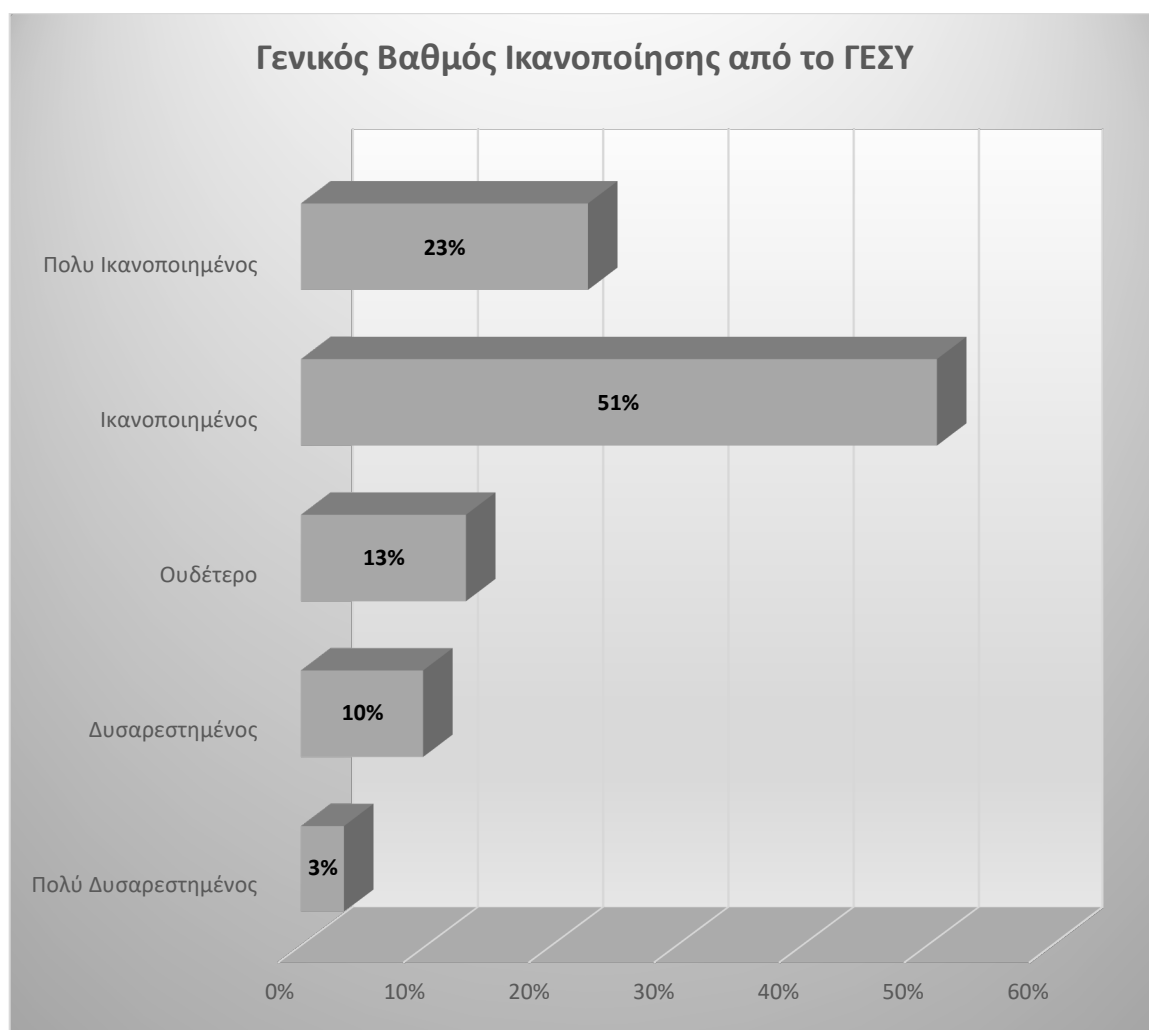
*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Left	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Right

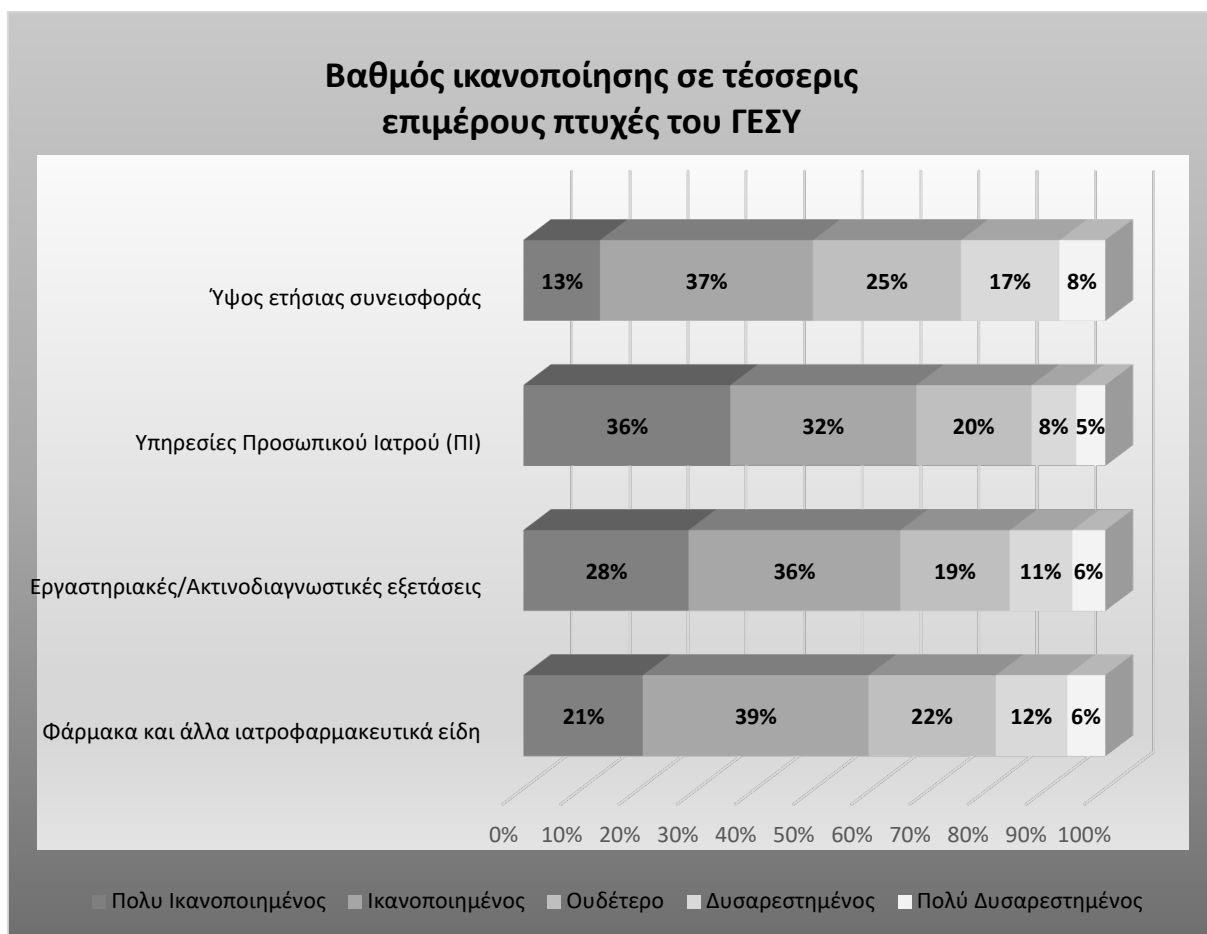
## Περιγραφική Ανάλυση Δείγματος

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	
<b>Τίτλος:</b>	Ο Συσχετισμός της Ικανοποίησης των Δικαιούχων του ΓΕΣΥ με Δημογραφικούς, Κοινωνικοοικονομικούς και άλλους Παράγοντες.
<b>Εντολέας:</b>	Η έρευνα διεξήχθη στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής που θα υποβληθεί για την απόκτηση τίτλου σπουδών στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα στη Διοίκηση Επιχειρήσεων στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
<b>Τύπος:</b>	Ποσοτική.
<b>Δείγμα:</b>	585 ενήλικές άντρες και γυναίκες από σύνολο 892,100 εγγεγραμμένων δικαιούχων στο ΓΕΣΥ σε ολόκληρη την ελεγχόμενη από τις αρχές της Κυπριακής Δημοκρατίας περιοχές της Κύπρου.
<b>Μέθοδος Δειγματοληψίας:</b>	Δειγματοληψία ευκαιρίας και δειγματοληψίας χιονοστιβάδας, με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με διαμοιρασμό του μέσω viber και Facebook.
<b>Χρόνος:</b>	Περίοδος 12 – 25 Μαρτίου 2022.

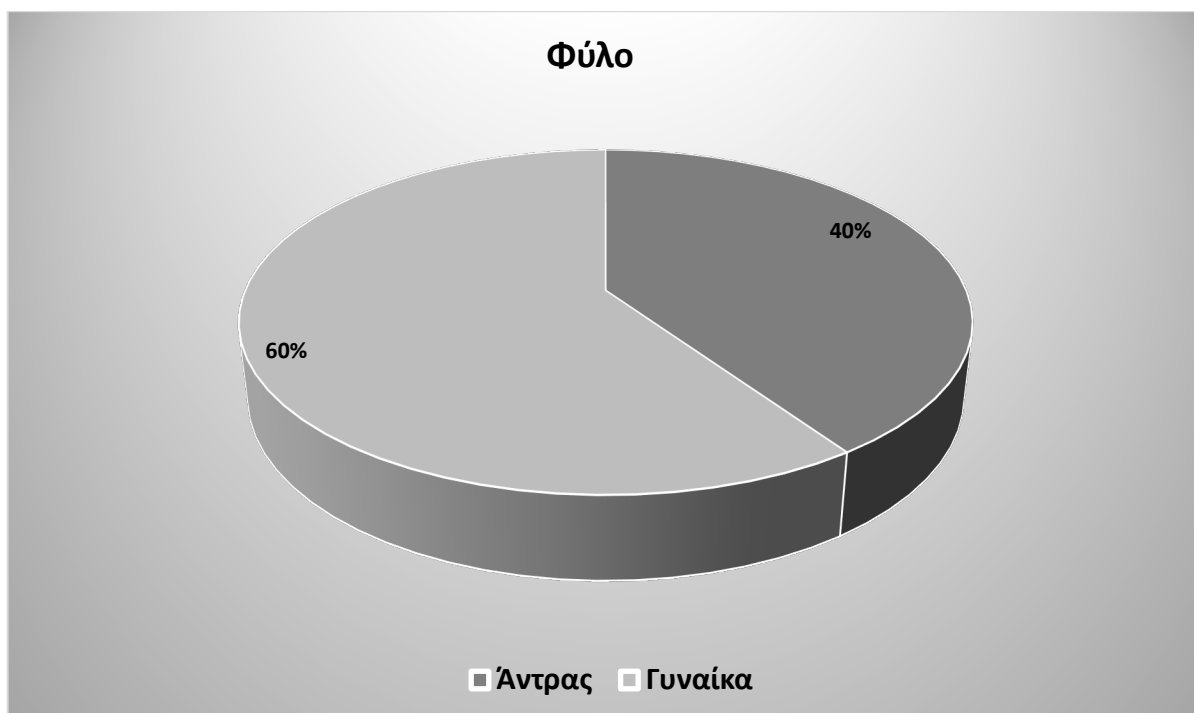
1. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Με βάση τις εμπειρίες σας και ό,τι άλλο γνωρίζετε, γενικά πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον τρόπο που λειτουργεί το ΓΕΣΥ, σε σύγκριση με το προηγούμενο σύστημα υγείας; (1=πολύ ικανοποιημένος, 2=ικανοποιημένος, 3=ουδέτερο, 4=δυσανεστημένος, 5=πολύ δυσανεστημένος)



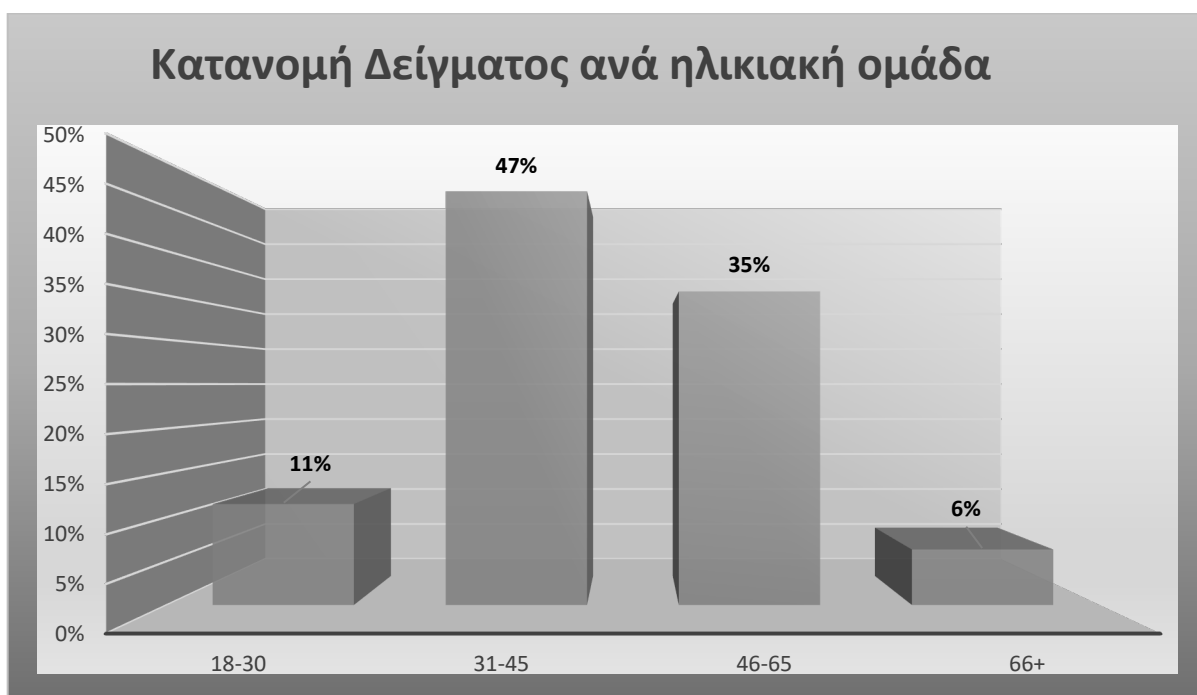
2. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Με βάση τις εμπειρίες σας και ό,τι άλλο γνωρίζετε, γενικά πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις πιο κάτω πτυχές του ΓΕΣΥ, σε σύγκριση με το προηγούμενο σύστημα υγείας;



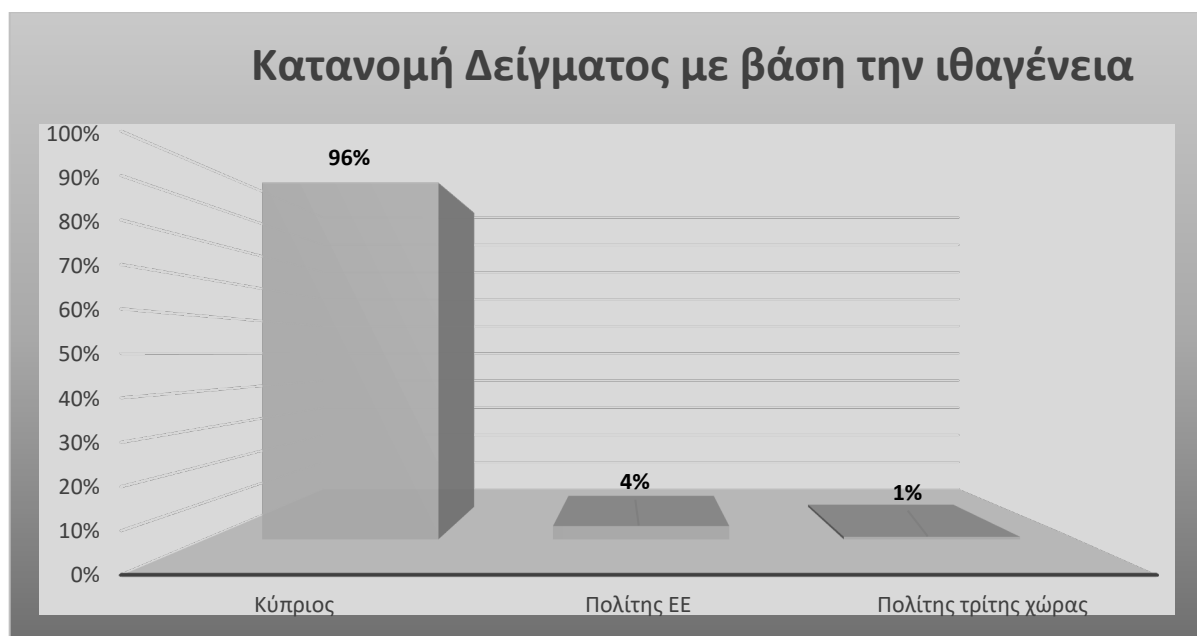
3. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε το φύλο σας:



4. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε την ηλικία σας:



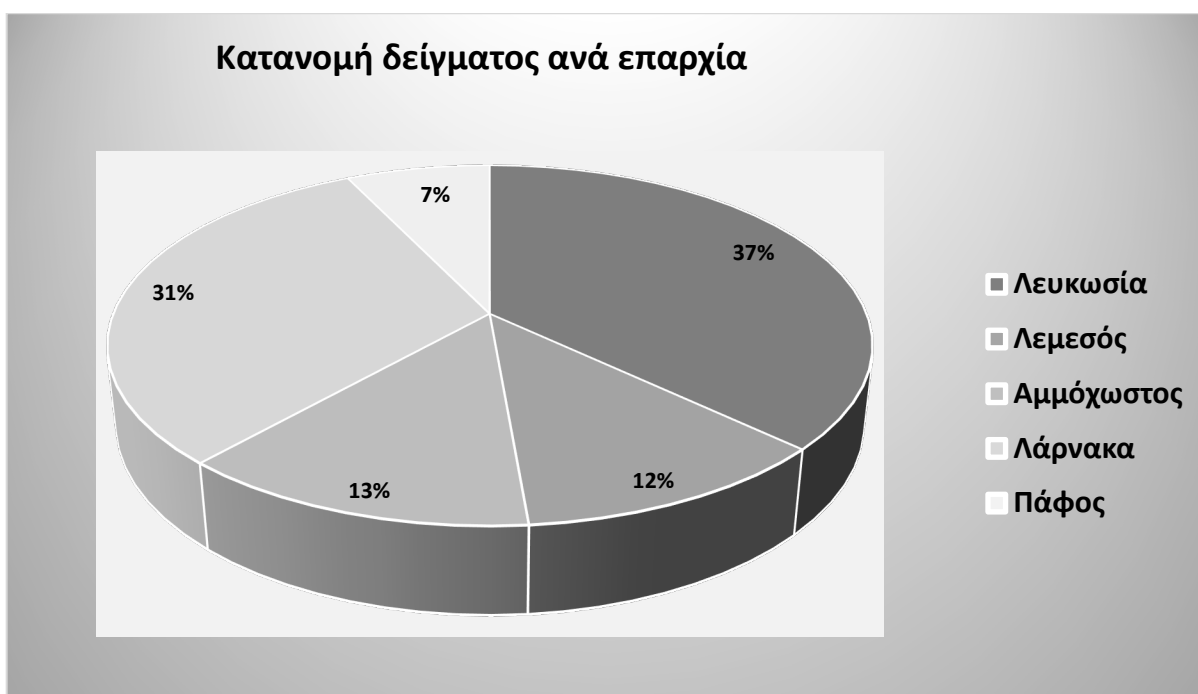
5. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε την ιθαγένειά σας:



6. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε την οικογενειακή σας κατάσταση:



7. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε την επαρχία διαμονής σας:





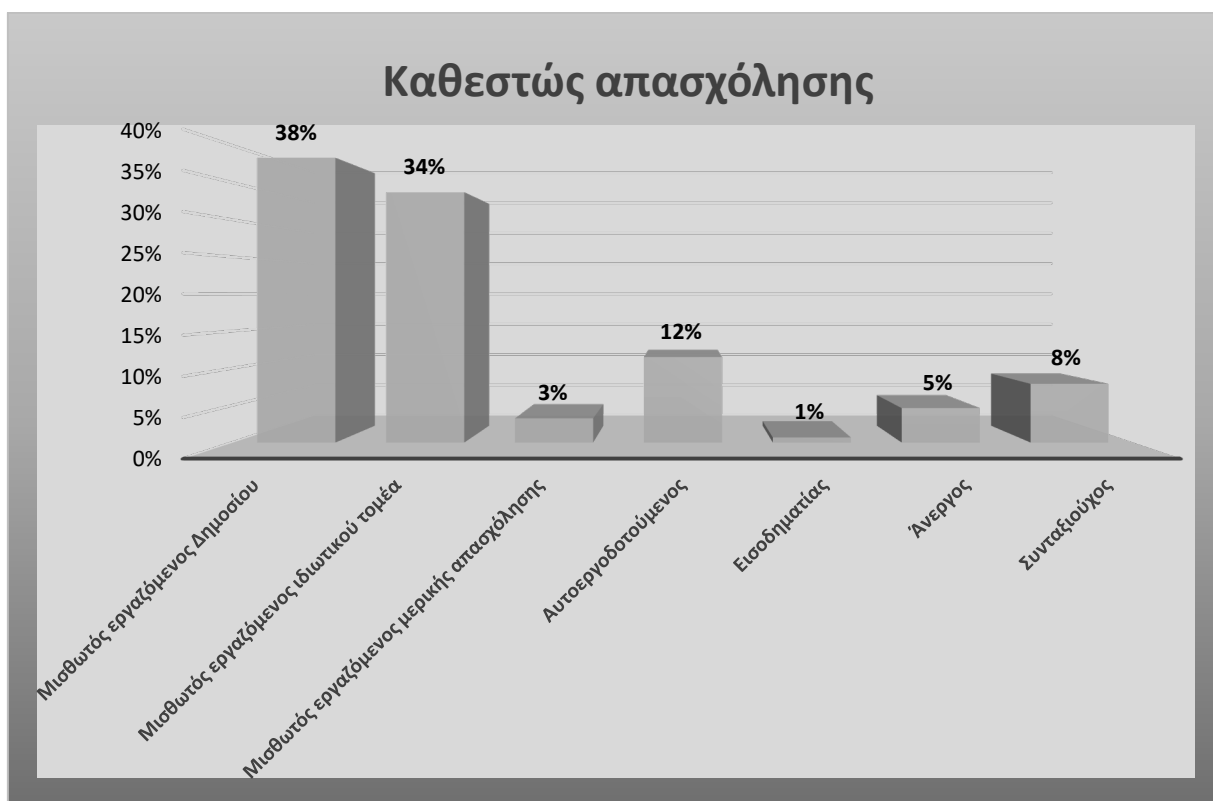
8. ΕΡΩΤΗΣΗ: Παρακαλώ δηλώστε τον τύπο του τόπου διαμονής σας:



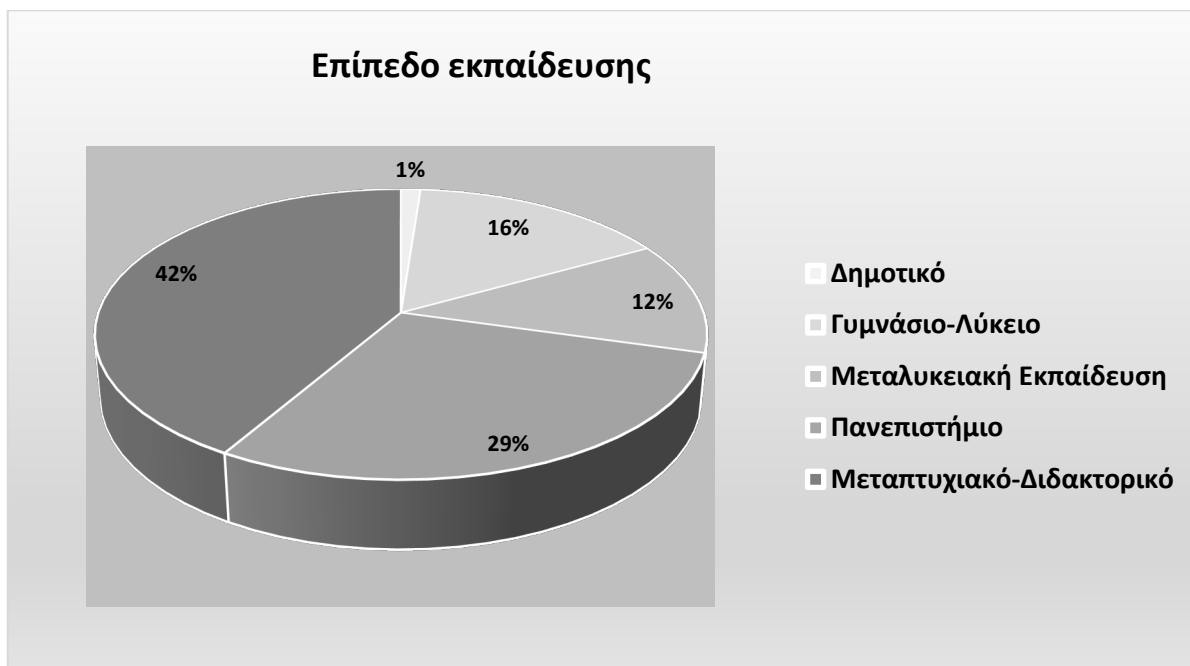
9. ΕΡΩΤΗΣΗ: Παρακαλώ δηλώστε τα ετήσια προσωπικά σας εισοδήματα:



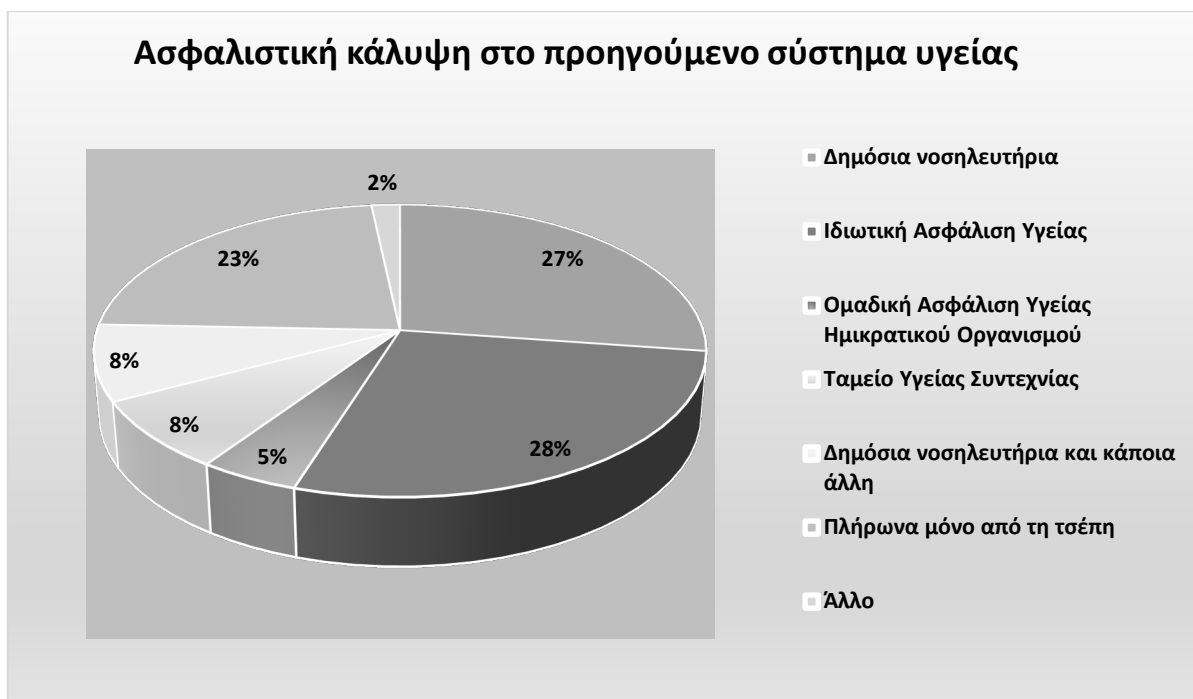
10. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε το καθεστώς της απασχόλησής σας:



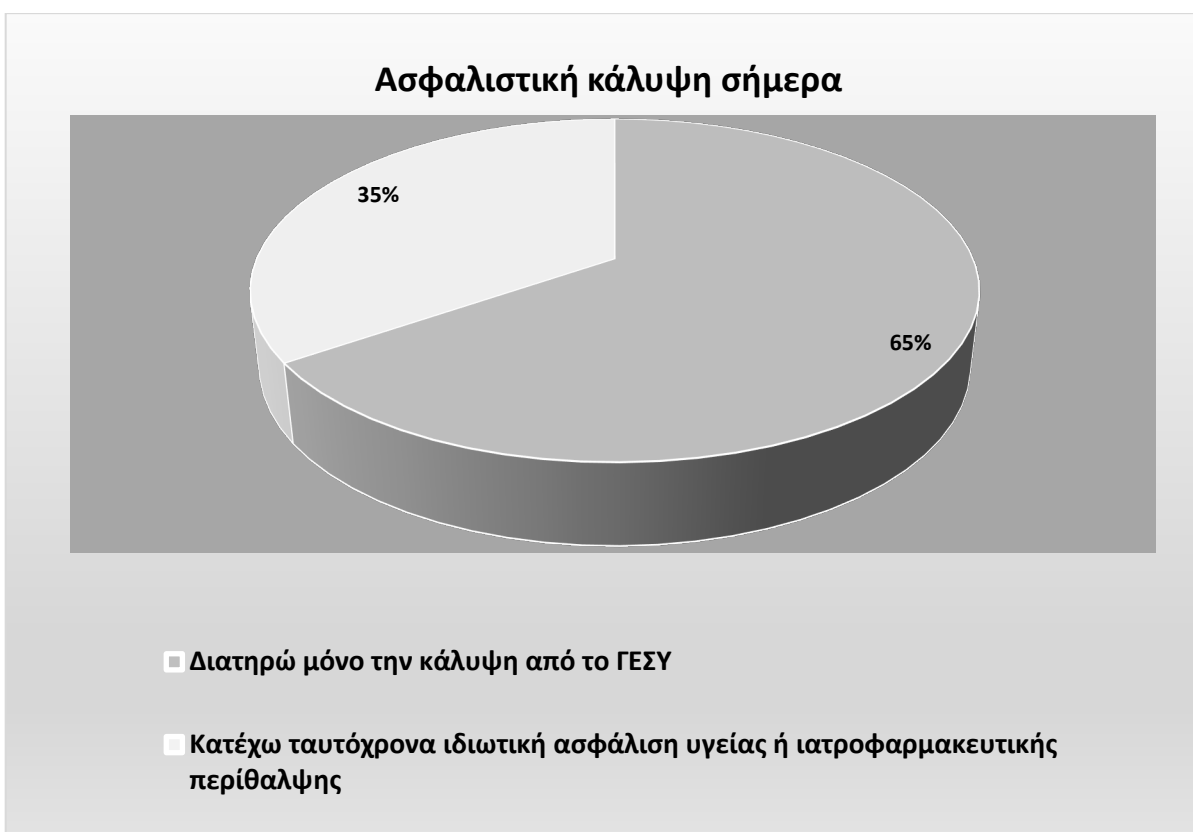
11. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε το επίπεδο εκπαίδευσής σας:



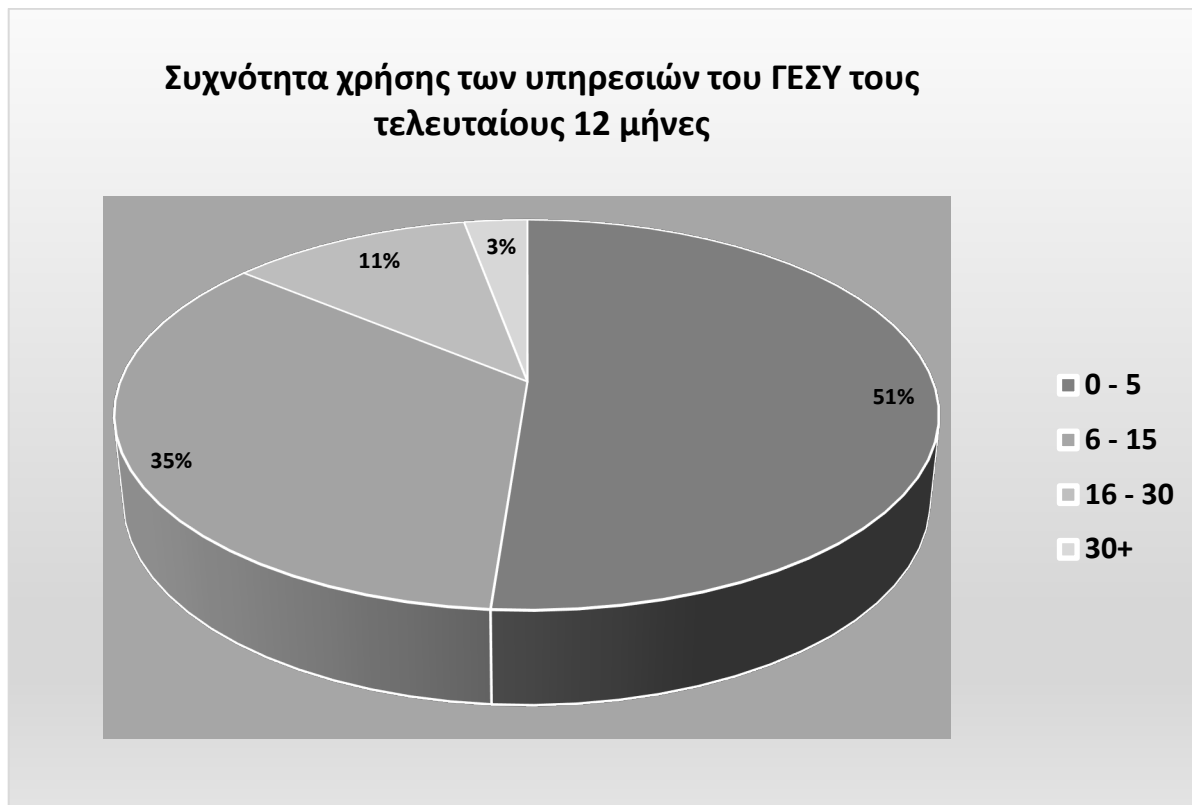
12. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε ποιου είδους ασφάλιση είχατε ΠΡΙΝ την εφαρμογή του ΓΕΣΥ:



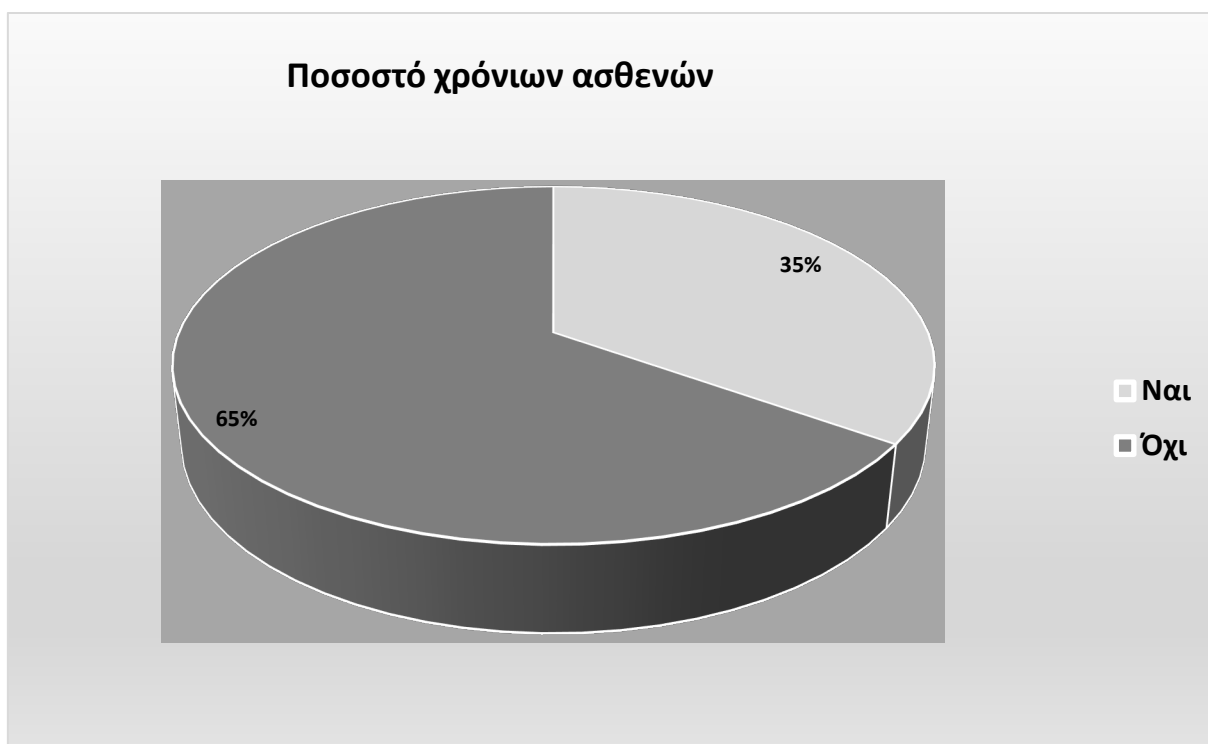
13. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε αν, ταυτόχρονα με το ΓΕΣΥ, διατηρείτε σήμερα οποιοδήποτε άλλο συμβόλαιο ασφάλισης υγείας ή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης:



14. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε πόσες φορές, περίπου, τους τελευταίους 12 μήνες χρησιμοποίησατε υπηρεσίες του ΓΕΣΥ οποιουδήποτε τύπου (γιατρούς, φαρμακεία, κ.α.):



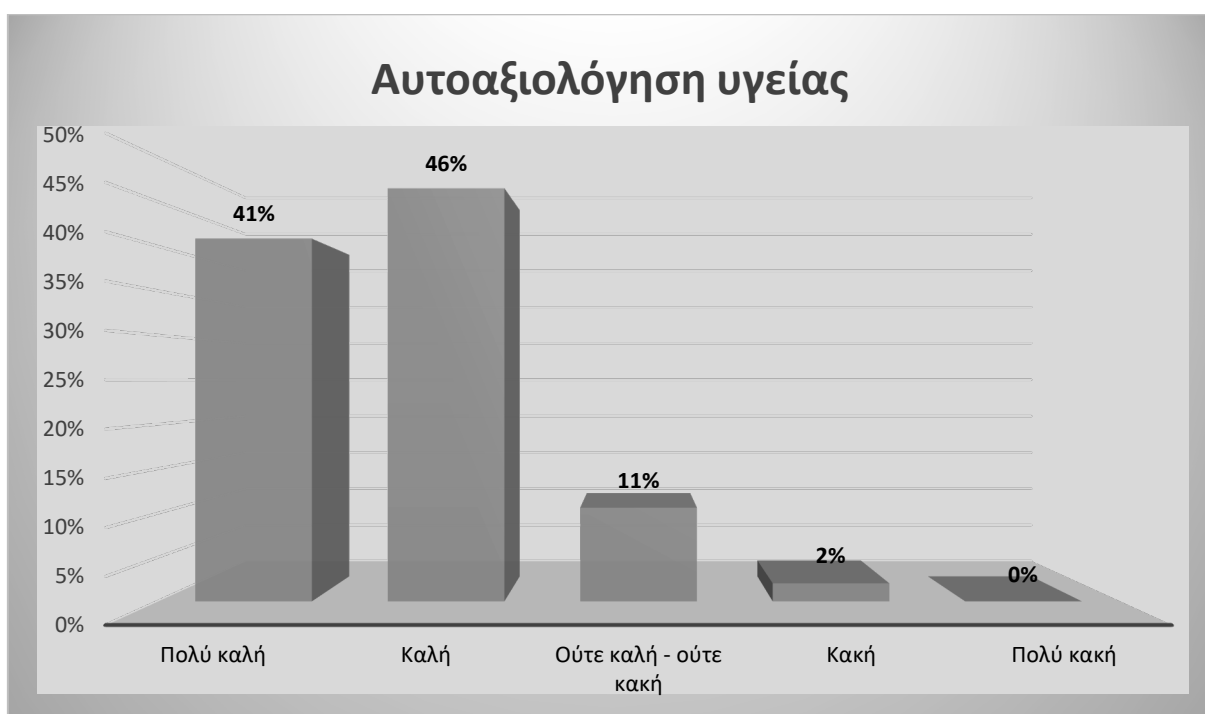
15. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο αντιμετωπίζετε χρόνιες ασθένειες, για τις οποίες πρέπει να λαμβάνετε τακτικά οποιοσδήποτε υπηρεσίες από το ΓΕΣΥ:



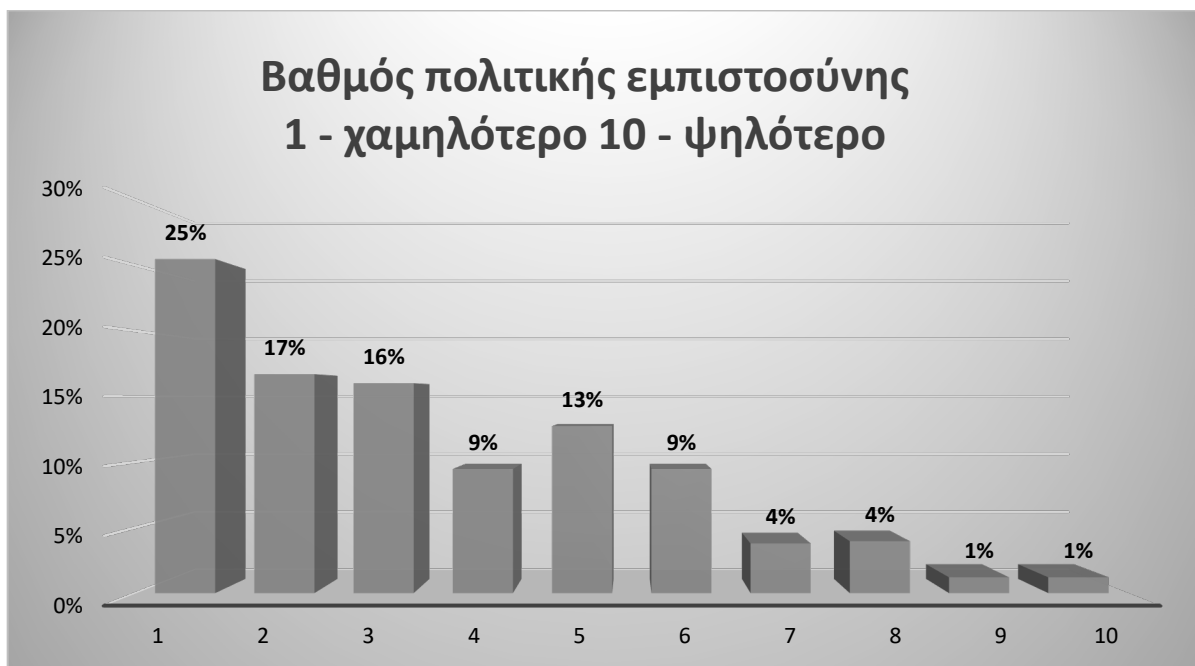
16. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά σας έτυχε το ΓΕΣΥ να μην καλύπτει ιατρικές ανάγκες που είχατε, για οποιονδήποτε λόγο:



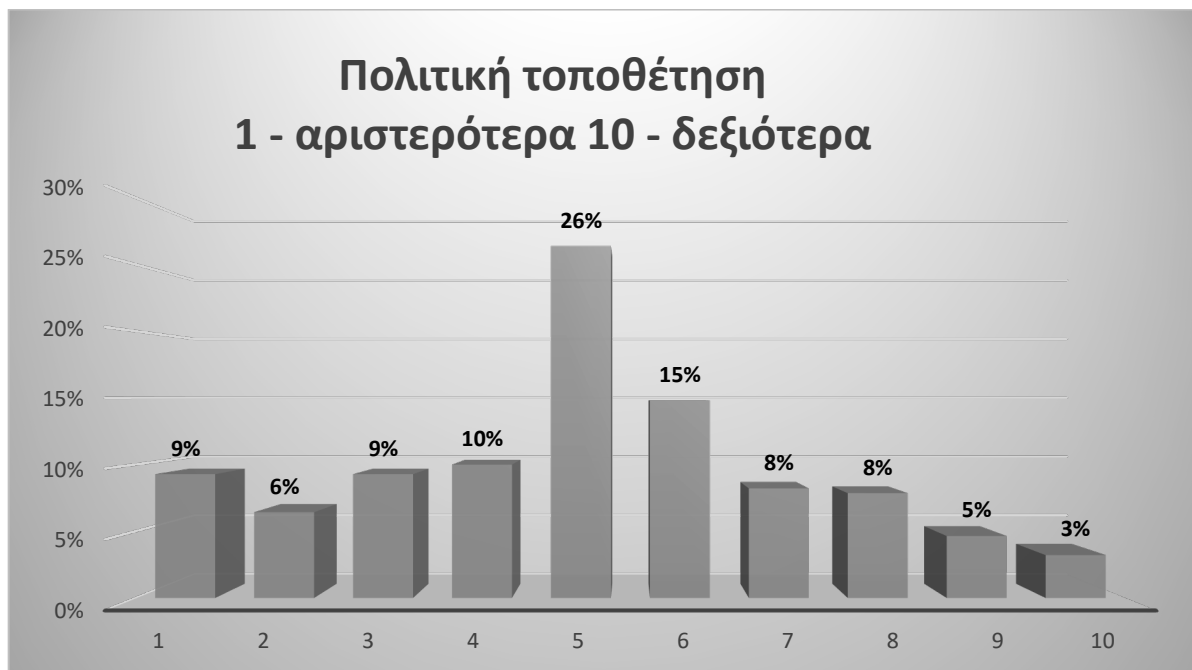
17. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Παρακαλώ δηλώστε πώς αξιολογείτε γενικά την κατάσταση της υγείας σας:



18. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Με κλίμακα από το 1 μέχρι 10, με 1 το Καθόλου και 10 το Πολύ, δηλώστε τον βαθμό που γενικά εμπιστεύεστε το πολιτικό σύστημα της Κύπρου και τους κύριους πολιτικούς θεσμούς (κυβέρνηση, βουλή, κόμματα).



19. **ΕΡΩΤΗΣΗ:** Με κλίμακα από το 1 μέχρι 10, με το 1 πιο αριστερά και το 10 πιο δεξιά, πού τοποθετείτε γενικά τον εαυτό σας σχέση με την ιδεολογική σας τοποθέτηση;



## Στατιστική Ανάλυση Συσχετισμών Παραγόντων με Ικανοποίηση στο SPSS

### T-Test

#### Group Statistics

	gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SatGen	Άρρεν	236	2.1695	1.07034	.06967
	Θήλυ	348	2.2213	.96921	.05196
Sat1	Άρρεν	236	2.68	1.140	.074
	Θήλυ	348	2.71	1.133	.061
Sat2	Άρρεν	236	2.18	1.179	.077
	Θήλυ	348	2.12	1.108	.059
Sat3	Άρρεν	236	2.30	1.234	.080
	Θήλυ	348	2.28	1.096	.059
Sat4	Άρρεν	236	2.50	1.229	.080
	Θήλυ	348	2.43	1.075	.058

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SatGen	Equal variances assumed	.964	.327	-.607	582	.544	-.05177	.08528	-.21926	.11571
	Equal variances not assumed			-.596	470.493	.552	-.05177	.08691	-.22256	.11901
Sat1	Equal variances assumed	.006	.937	-.362	582	.717	-.035	.096	-.223	.153
	Equal variances not assumed			-.362	502.428	.718	-.035	.096	-.223	.154
Sat2	Equal variances assumed	2.039	.154	.567	582	.571	.054	.096	-.134	.243
	Equal variances not assumed			.561	483.316	.575	.054	.097	-.136	.245
Sat3	Equal variances assumed	4.231	.040	.168	582	.866	.016	.097	-.175	.207
	Equal variances not assumed			.164	463.902	.869	.016	.100	-.179	.212
Sat4	Equal variances assumed	6.089	.014	.703	582	.482	.068	.096	-.121	.256
	Equal variances not assumed			.686	458.594	.493	.068	.099	-.126	.261



Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
SatGen	18-30	67	2.2239	.81317	.09934	2.0255	2.4222	1.00	5.00
	31-45	273	2.2344	.98331	.05951	2.1173	2.3516	1.00	5.00
	46-65	207	2.2271	1.10236	.07662	2.0760	2.3781	1.00	5.00
	66+	37	1.7838	.91697	.15075	1.4780	2.0895	1.00	5.00
	Total	584	2.2021	1.00952	.04177	2.1200	2.2841	1.00	5.00
Sat1	18-30	67	2.82	1.072	.131	2.56	3.08	1	5
	31-45	273	2.78	1.100	.067	2.65	2.91	1	5
	46-65	207	2.69	1.170	.081	2.53	2.85	1	5
	66+	37	1.95	1.053	.173	1.59	2.30	1	5
	Total	584	2.70	1.135	.047	2.61	2.79	1	5
Sat2	18-30	67	2.16	1.067	.130	1.90	2.42	1	5
	31-45	273	2.30	1.149	.070	2.16	2.43	1	5
	46-65	207	2.03	1.136	.079	1.87	2.18	1	5
	66+	37	1.68	.973	.160	1.35	2.00	1	5
	Total	584	2.15	1.135	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	18-30	67	2.45	1.132	.138	2.17	2.72	1	5
	31-45	273	2.36	1.125	.068	2.22	2.49	1	5
	46-65	207	2.29	1.208	.084	2.12	2.46	1	5
	66+	37	1.54	.767	.126	1.28	1.80	1	4
	Total	584	2.29	1.153	.048	2.20	2.38	1	5

Sat4	18-30	67	2.48	1.106	.135	2.21	2.75	1	5
	31-45	273	2.54	1.140	.069	2.41	2.68	1	5
	46-65	207	2.41	1.158	.080	2.25	2.57	1	5
	66+	37	2.03	1.013	.167	1.69	2.36	1	4
	Total	584	2.46	1.139	.047	2.36	2.55	1	5

**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	2.346	3	580	.072
Sat1	1.993	3	580	.114
Sat2	1.158	3	580	.325
Sat3	2.813	3	580	.039
Sat4	1.241	3	580	.294

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	6.921	3	2.307	2.278	.079
	Within Groups	587.237	580	1.012		
	Total	594.158	583			
Sat1	Between Groups	23.634	3	7.878	6.282	.000
	Within Groups	727.325	580	1.254		
	Total	750.959	583			

Sat2	Between Groups	17.240	3	5.747	4.540	.004
	Within Groups	734.095	580	1.266		
	Total	751.336	583			
Sat3	Between Groups	23.614	3	7.871	6.080	.000
	Within Groups	750.900	580	1.295		
	Total	774.514	583			
Sat4	Between Groups	9.291	3	3.097	2.403	.067
	Within Groups	747.552	580	1.289		
	Total	756.842	583			

## Oneway

### Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SatGen								
Άγαμος	134	2.1269	.88786	.07670	1.9752	2.2786	1.00	5.00
Άλλο	7	2.0000	.81650	.30861	1.2449	2.7551	1.00	3.00
Διαζευγμένος ή χωρισμένος	38	2.5526	1.20129	.19488	2.1578	2.9475	1.00	5.00
Παντρεμένος	394	2.1904	1.01481	.05113	2.0898	2.2909	1.00	5.00
Χήρος	11	2.4545	1.43970	.43408	1.4873	3.4217	1.00	5.00
Total	584	2.2021	1.00952	.04177	2.1200	2.2841	1.00	5.00

Sat1	Άγαμος	134	2.81	1.132	.098	2.62	3.01	1	5
	Άλλο	7	2.71	1.113	.421	1.69	3.74	1	4
	Διαζευγμένος ή χωρισμένος	38	2.84	1.151	.187	2.46	3.22	1	5
	Παντρεμένος	394	2.65	1.127	.057	2.54	2.76	1	5
	Χήρος	11	2.45	1.440	.434	1.49	3.42	1	5
	Total	584	2.70	1.135	.047	2.61	2.79	1	5
Sat2	Άγαμος	134	2.20	1.102	.095	2.01	2.39	1	5
	Άλλο	7	3.14	1.215	.459	2.02	4.27	1	5
	Διαζευγμένος ή χωρισμένος	38	2.24	1.076	.175	1.88	2.59	1	5
	Παντρεμένος	394	2.11	1.141	.057	1.99	2.22	1	5
	Χήρος	11	2.00	1.342	.405	1.10	2.90	1	5
	Total	584	2.15	1.135	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	Άγαμος	134	2.28	1.193	.103	2.08	2.49	1	5
	Άλλο	7	2.57	.976	.369	1.67	3.47	1	4
	Διαζευγμένος ή χωρισμένος	38	2.55	1.179	.191	2.17	2.94	1	5
	Παντρεμένος	394	2.28	1.140	.057	2.16	2.39	1	5
	Χήρος	11	1.82	1.079	.325	1.09	2.54	1	4
	Total	584	2.29	1.153	.048	2.20	2.38	1	5
Sat4	Άγαμος	134	2.37	1.101	.095	2.18	2.55	1	5
	Άλλο	7	3.14	1.215	.459	2.02	4.27	1	4
	Διαζευγμένος ή χωρισμένος	38	2.63	1.239	.201	2.22	3.04	1	5
	Παντρεμένος	394	2.46	1.137	.057	2.35	2.57	1	5

Χήρος	11	2.45	1.214	.366	1.64	3.27	1	4
Total	584	2.46	1.138	.047	2.36	2.55	1	5

**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	4.625	4	579	.001
Sat1	.350	4	579	.844
Sat2	.284	4	579	.889
Sat3	.265	4	579	.900
Sat4	.495	4	579	.740

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	6.469	4	1.617	1.593	.175
	Within Groups	587.689	579	1.015		
	Total	594.158	583			
Sat1	Between Groups	4.052	4	1.013	.785	.535
	Within Groups	746.907	579	1.290		
	Total	750.959	583			
Sat2	Between Groups	8.528	4	2.132	1.662	.157
	Within Groups	742.808	579	1.283		
	Total	751.336	583			
Sat3	Between Groups	5.699	4	1.425	1.073	.369
	Within Groups	768.814	579	1.328		
	Total	774.514	583			
Sat4	Between Groups	5.571	4	1.393	1.076	.367
	Within Groups	749.359	579	1.294		
	Total	754.930	583			

T-Test

Group Statistics

	marital	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SatGen	Άγαμος	134	2.1269	.88786	.07670
	Παντρεμένος	394	2.1904	1.01481	.05113
Sat1	Άγαμος	134	2.81	1.132	.098
	Παντρεμένος	394	2.65	1.127	.057
Sat2	Άγαμος	134	2.20	1.102	.095
	Παντρεμένος	394	2.11	1.141	.057
Sat3	Άγαμος	134	2.28	1.193	.103
	Παντρεμένος	394	2.28	1.140	.057
Sat4	Άγαμος	134	2.37	1.101	.095
	Παντρεμένος	394	2.46	1.137	.057

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SatGen	Equal variances assumed	6.549	.011	-.645	526	.519	-.06349	.09843	-.25685	.12987
	Equal variances not assumed			-.689	260.067	.492	-.06349	.09218	-.24500	.11802
Sat1	Equal variances assumed	.325	.569	1.428	526	.154	.161	.113	-.061	.383
	Equal variances not assumed			1.425	229.072	.155	.161	.113	-.062	.384
Sat2	Equal variances assumed	.009	.925	.839	526	.402	.095	.113	-.127	.317
	Equal variances not assumed			.853	236.949	.394	.095	.111	-.124	.314
Sat3	Equal variances assumed	.582	.446	.060	526	.952	.007	.115	-.220	.234
	Equal variances not assumed			.059	221.265	.953	.007	.118	-.226	.239
Sat4	Equal variances assumed	.771	.380	-.831	526	.406	-.094	.113	-.315	.128



Equal variances not assumed				-844	236.499	.399	-.094	.111	-.312	.125
-----------------------------	--	--	--	------	---------	------	-------	------	-------	------

## Oneway

### Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
SatGen	Κύπριος	559	2.2004	1.01385	.04288	2.1161	2.2846	1.00	5.00
	Πολίτης ΕΕ	21	2.0952	.83095	.18133	1.7170	2.4735	1.00	4.00
	Πολίτης τρίτης χώρας	4	2.7500	1.50000	.75000	.3632	5.1368	1.00	4.00
	Total	584	2.2003	1.01071	.04182	2.1182	2.2825	1.00	5.00
Sat1	Κύπριος	559	2.69	1.133	.048	2.59	2.78	1	5
	Πολίτης ΕΕ	21	2.76	1.044	.228	2.29	3.24	1	5
	Πολίτης τρίτης χώρας	4	4.00	1.414	.707	1.75	6.25	2	5
	Total	584	2.70	1.135	.047	2.60	2.79	1	5
Sat2	Κύπριος	559	2.13	1.128	.048	2.03	2.22	1	5
	Πολίτης ΕΕ	21	2.24	.944	.206	1.81	2.67	1	4
	Πολίτης τρίτης χώρας	4	3.75	1.893	.946	.74	6.76	1	5
	Total	584	2.14	1.134	.047	2.05	2.23	1	5

Sat3	Κύπριος	559	2.27	1.147	.049	2.17	2.37	1	5
	Πολίτης ΕΕ	21	2.48	1.078	.235	1.99	2.97	1	4
	Πολίτης τρίτης χώρας	4	3.50	1.732	.866	.74	6.26	1	5
	Total	584	2.29	1.152	.048	2.19	2.38	1	5
Sat4	Κύπριος	559	2.44	1.129	.048	2.34	2.53	1	5
	Πολίτης ΕΕ	21	2.57	1.248	.272	2.00	3.14	1	5
	Πολίτης τρίτης χώρας	4	3.75	1.258	.629	1.75	5.75	2	5
	Total	584	2.45	1.138	.047	2.36	2.54	1	5

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	2.204	2	581	.111
Sat1	.368	2	581	.692
Sat2	1.340	2	581	.263
Sat3	.459	2	581	.632
Sat4	.419	2	581	.658

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	1.440	2	.720	.704	.495
	Within Groups	594.119	581	1.023		
	Total	595.560	583			
Sat1	Between Groups	6.958	2	3.479	2.715	.067
	Within Groups	744.396	581	1.281		
	Total	751.354	583			
Sat2	Between Groups	10.662	2	5.331	4.194	.016
	Within Groups	738.542	581	1.271		
	Total	749.204	583			
Sat3	Between Groups	6.796	2	3.398	2.576	.077
	Within Groups	766.449	581	1.319		
	Total	773.245	583			
Sat4	Between Groups	7.144	2	3.572	2.776	.063
	Within Groups	747.514	581	1.287		
	Total	754.658	583			

Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
SatGen	Αμμόχωστος	76	2.2500	1.03441	.11865	2.0136	2.4864	1.00	5.00
	Λάρνακα	re182	2.1758	.92949	.06890	2.0399	2.3118	1.00	5.00
	Λεμεσός	68	2.1471	.96606	.11715	1.9132	2.3809	1.00	4.00
	Λευκωσία	216	2.1296	1.01700	.06920	1.9932	2.2660	1.00	5.00
	Πάφος	42	2.6905	1.21952	.18818	2.3104	3.0705	1.00	5.00
	Total	584	2.2021	1.00952	.04177	2.1200	2.2841	1.00	5.00
Sat1	Αμμόχωστος	76	2.68	1.169	.134	2.42	2.95	1	5
	Λάρνακα	182	2.61	1.044	.077	2.46	2.76	1	5
	Λεμεσός	68	2.72	1.256	.152	2.42	3.02	1	5
	Λευκωσία	216	2.73	1.130	.077	2.58	2.88	1	5
	Πάφος	42	2.93	1.257	.194	2.54	3.32	1	5
	Total	584	2.70	1.133	.047	2.61	2.79	1	5
Sat2	Αμμόχωστος	76	2.03	1.189	.136	1.75	2.30	1	5
	Λάρνακα	182	2.13	1.030	.076	1.98	2.28	1	5
	Λεμεσός	68	2.25	1.164	.141	1.97	2.53	1	5
	Λευκωσία	216	2.13	1.176	.080	1.98	2.29	1	5
	Πάφος	42	2.36	1.226	.189	1.98	2.74	1	5
	Total	584	2.15	1.135	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	Αμμόχωστος	76	2.14	1.092	.125	1.90	2.39	1	5
	Λάρνακα	182	2.09	.971	.072	1.95	2.23	1	5
	Λεμεσός	68	2.32	1.275	.155	2.01	2.63	1	5

	Λευκωσία	216	2.38	1.211	.082	2.22	2.55	1	5
	Πάφος	42	2.90	1.246	.192	2.52	3.29	1	5
	Total	584	2.29	1.153	.048	2.20	2.38	1	5
Sat4	Αμμόχωστος	76	2.43	1.124	.129	2.18	2.69	1	5
	Λάρνακα	182	2.32	.979	.073	2.18	2.46	1	5
	Λεμεσός	68	2.53	1.227	.149	2.23	2.83	1	5
	Λευκωσία	216	2.48	1.216	.083	2.32	2.64	1	5
	Πάφος	42	2.83	1.208	.186	2.46	3.21	1	5
	Total	584	2.46	1.139	.047	2.36	2.55	1	5

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	2.871	4	579	.023
Sat1	1.453	4	579	.215
Sat2	1.139	4	579	.337
Sat3	5.626	4	579	.000
Sat4	3.418	4	579	.009

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	11.658	4	2.914	2.897	.022
	Within Groups	582.500	579	1.006		
	Total	594.158	583			

Sat1	Between Groups	3.934	4	.983	.765	.548
	Within Groups	744.626	579	1.286		
	Total	748.560	583			
Sat2	Between Groups	3.796	4	.949	.735	.568
	Within Groups	747.540	579	1.291		
	Total	751.336	583			
Sat3	Between Groups	26.905	4	6.726	5.209	.000
	Within Groups	747.609	579	1.291		
	Total	774.514	583			
Sat4	Between Groups	9.954	4	2.489	1.929	.104
	Within Groups	746.888	579	1.290		
	Total	756.842	583			

## T-Test

### Group Statistics

	restype	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SatGen	Αγροτική	124	2.3790	1.11598	.10022
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	459	2.1460	.97257	.04540
Sat1	Αγροτική	124	2.68	1.213	.109
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	459	2.70	1.111	.052
Sat2	Αγροτική	124	2.11	1.053	.095
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	459	2.15	1.159	.054
Sat3	Αγροτική	124	2.12	1.079	.097
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	459	2.33	1.168	.055
Sat4	Αγροτική	124	2.37	1.122	.101
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	459	2.47	1.145	.053

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SatGen	Equal variances assumed	9.984	.002	2.292	581	.022	.23306	.10168	.03336	.43276
	Equal variances not assumed			2.118	176.656	.036	.23306	.11002	.01594	.45019

Sat1	Equal variances assumed	2.511	.114	-.172	581	.863	-.020	.115	-.245	.205
	Equal variances not assumed			-.164	182.464	.870	-.020	.121	-.258	.218
Sat2	Equal variances assumed	1.462	.227	-.344	581	.731	-.040	.115	-.266	.187
	Equal variances not assumed			-.363	210.618	.717	-.040	.109	-.254	.175
Sat3	Equal variances assumed	8.206	.004	-1.787	581	.074	-.208	.116	-.437	.021
	Equal variances not assumed			-1.871	207.694	.063	-.208	.111	-.427	.011
Sat4	Equal variances assumed	.894	.345	-.901	581	.368	-.104	.115	-.331	.123
	Equal variances not assumed			-.911	197.697	.363	-.104	.114	-.329	.121

## Oneway

### Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SatGen								
€0 - €10.000	97	2.4330	1.01967	.10353	2.2275	2.6385	1.00	5.00
€10.001 - €20.000	162	2.1481	1.02286	.08036	1.9894	2.3069	1.00	5.00
€20.001 - €30.000	145	2.1241	.97099	.08064	1.9648	2.2835	1.00	5.00
€30.001 - €50.000	135	2.0519	.90865	.07820	1.8972	2.2065	1.00	5.00
€50.001 +	36	2.6389	1.26836	.21139	2.2097	3.0680	1.00	5.00
Total	575	2.1983	1.01160	.04219	2.1154	2.2811	1.00	5.00



Sat1	€0 - €10.000	97	2.77	1.159	.118	2.54	3.01	1	5
	€10.001 - €20.000	162	2.67	1.153	.091	2.49	2.85	1	5
	€20.001 - €30.000	145	2.61	1.174	.098	2.41	2.80	1	5
	€30.001 - €50.000	135	2.75	1.091	.094	2.56	2.93	1	5
	€50.001 +	36	2.86	1.099	.183	2.49	3.23	1	5
	Total	575	2.70	1.140	.048	2.61	2.79	1	5
Sat2	€0 - €10.000	97	2.25	1.182	.120	2.01	2.49	1	5
	€10.001 - €20.000	162	2.09	1.091	.086	1.92	2.26	1	5
	€20.001 - €30.000	145	2.19	1.238	.103	1.99	2.40	1	5
	€30.001 - €50.000	135	2.09	1.054	.091	1.91	2.27	1	5
	€50.001 +	36	2.11	1.116	.186	1.73	2.49	1	5
	Total	575	2.14	1.136	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	€0 - €10.000	97	2.49	1.128	.115	2.27	2.72	1	5
	€10.001 - €20.000	162	2.17	1.127	.089	1.99	2.34	1	5
	€20.001 - €30.000	145	2.23	1.110	.092	2.05	2.41	1	5
	€30.001 - €50.000	135	2.30	1.229	.106	2.09	2.51	1	5
	€50.001 +	36	2.50	1.159	.193	2.11	2.89	1	5
	Total	575	2.29	1.153	.048	2.20	2.38	1	5
Sat4	€0 - €10.000	97	2.65	1.081	.110	2.43	2.87	1	5
	€10.001 - €20.000	162	2.40	1.197	.094	2.21	2.58	1	5
	€20.001 - €30.000	145	2.41	1.140	.095	2.22	2.59	1	5
	€30.001 - €50.000	135	2.41	1.174	.101	2.21	2.61	1	5
	€50.001 +	36	2.64	.931	.155	2.32	2.95	1	4
	Total	575	2.46	1.144	.048	2.37	2.55	1	5

**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	4.591	4	570	.001
Sat1	.465	4	570	.761
Sat2	1.833	4	570	.121
Sat3	.928	4	570	.447
Sat4	.893	4	570	.468

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	16.431	4	4.108	4.101	.003
	Within Groups	570.967	570	1.002		
	Total	587.398	574			
Sat1	Between Groups	3.204	4	.801	.614	.653
	Within Groups	743.346	570	1.304		
	Total	746.550	574			
Sat2	Between Groups	2.264	4	.566	.437	.782
	Within Groups	738.755	570	1.296		
	Total	741.019	574			
Sat3	Between Groups	8.712	4	2.178	1.647	.161
	Within Groups	753.785	570	1.322		
	Total	762.497	574			
Sat4	Between Groups	6.100	4	1.525	1.167	.324
	Within Groups	744.690	570	1.306		
	Total	750.790	574			

**Descriptives**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
SatGen	Άνεργος	27	2.1852	.92141	.17733	1.8207	2.5497	1.00	5.00
	Αυτοεργοδοτούμενος	67	2.6716	1.22336	.14946	2.3732	2.9700	1.00	5.00
	Εισοδηματίας	4	1.5000	.57735	.28868	.5813	2.4187	1.00	2.00
	Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	223	2.1928	.92685	.06207	2.0705	2.3151	1.00	5.00
	Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	196	2.0969	.99010	.07072	1.9575	2.2364	1.00	5.00
	Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	19	2.6842	1.05686	.24246	2.1748	3.1936	1.00	4.00
	Συνταξιούχος	46	1.8478	.96534	.14233	1.5612	2.1345	1.00	5.00
	Total	582	2.1993	1.01187	.04194	2.1169	2.2817	1.00	5.00
Sat1	Άνεργος	27	2.44	.934	.180	2.08	2.81	1	5
	Αυτοεργοδοτούμενος	67	3.24	1.195	.146	2.95	3.53	1	5
	Εισοδηματίας	4	2.00	.816	.408	.70	3.30	1	3
	Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	223	2.78	1.100	.074	2.63	2.92	1	5
	Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	196	2.63	1.118	.080	2.48	2.79	1	5
	Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	19	2.74	.991	.227	2.26	3.21	1	4
	Συνταξιούχος	46	1.98	1.064	.157	1.66	2.29	1	5
	Total	582	2.70	1.136	.047	2.60	2.79	1	5

Sat2	Άνεργος	27	2.07	.958	.184	1.70	2.45	1	5
	Αυτοεργοδοτούμενος	67	2.42	1.426	.174	2.07	2.77	1	5
	Εισοδηματίας	4	1.50	1.000	.500	-.09	3.09	1	3
	Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	223	2.13	1.117	.075	1.98	2.28	1	5
	Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	196	2.18	1.069	.076	2.03	2.33	1	5
	Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	19	2.42	1.216	.279	1.83	3.01	1	5
	Συνταξιούχος	46	1.70	.986	.145	1.40	1.99	1	5
	Total	582	2.15	1.136	.047	2.06	2.24	1	5
Sat3	Άνεργος	27	2.33	1.209	.233	1.86	2.81	1	5
	Αυτοεργοδοτούμενος	67	2.52	1.352	.165	2.19	2.85	1	5
	Εισοδηματίας	4	1.75	.957	.479	.23	3.27	1	3
	Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	223	2.28	1.121	.075	2.13	2.43	1	5
	Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	196	2.36	1.153	.082	2.20	2.52	1	5
	Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	19	2.32	.749	.172	1.95	2.68	1	4
	Συνταξιούχος	46	1.67	.967	.143	1.39	1.96	1	5
	Total	582	2.29	1.155	.048	2.19	2.38	1	5
Sat4	Άνεργος	27	2.52	1.051	.202	2.10	2.93	1	5
	Αυτοεργοδοτούμενος	67	2.69	1.221	.149	2.39	2.98	1	5
	Εισοδηματίας	4	2.25	.500	.250	1.45	3.05	2	3

Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	223	2.47	1.122	.075	2.32	2.62	1	5
Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	196	2.42	1.158	.083	2.26	2.58	1	5
Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	19	2.89	.994	.228	2.42	3.37	1	5
Συνταξιούχος	46	2.02	1.085	.160	1.70	2.34	1	5
Total	582	2.46	1.141	.047	2.36	2.55	1	5

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	3.355	6	575	.003
Sat1	1.532	6	575	.165
Sat2	3.726	6	575	.001
Sat3	2.960	6	575	.007
Sat4	1.421	6	575	.204

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	29.123	6	4.854	4.933	.000
	Within Groups	565.757	575	.984		
	Total	594.880	581			

Sat1	Between Groups	49.322	6	8.220	6.754	.000
	Within Groups	699.849	575	1.217		
	Total	749.170	581			
Sat2	Between Groups	17.792	6	2.965	2.331	.031
	Within Groups	731.500	575	1.272		
	Total	749.292	581			
Sat3	Between Groups	23.357	6	3.893	2.978	.007
	Within Groups	751.723	575	1.307		
	Total	775.081	581			
Sat4	Between Groups	16.495	6	2.749	2.136	.048
	Within Groups	739.931	575	1.287		
	Total	756.426	581			

Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
SatGen	Δημοτικό	7	2.0000	.57735	.21822	1.4660	2.5340	1.00	3.00
	Γυμνάσιο-Λύκειο	92	2.1630	1.05119	.10959	1.9453	2.3807	1.00	5.00
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	73	2.3425	1.14527	.13404	2.0753	2.6097	1.00	5.00
	Πανεπιστήμιο	170	2.1118	.95730	.07342	1.9668	2.2567	1.00	5.00
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	243	2.2387	.99618	.06391	2.1128	2.3646	1.00	5.00
	Total	585	2.2000	1.00988	.04175	2.1180	2.2820	1.00	5.00
Sat1	Δημοτικό	7	2.57	1.397	.528	1.28	3.86	1	5
	Γυμνάσιο-Λύκειο	92	2.60	1.214	.127	2.35	2.85	1	5
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	73	2.60	1.199	.140	2.32	2.88	1	5
	Πανεπιστήμιο	170	2.55	1.131	.087	2.38	2.72	1	5
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	243	2.87	1.064	.068	2.73	3.00	1	5
	Total	585	2.70	1.134	.047	2.61	2.79	1	5

Sat2	Δημοτικό	7	2.00	1.528	.577	.59	3.41	1	5
	Γυμνάσιο-Λύκειο	92	1.86	1.085	.113	1.63	2.08	1	5
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	73	2.10	1.069	.125	1.85	2.35	1	5
	Πανεπιστήμιο	170	2.12	1.152	.088	1.95	2.30	1	5
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	243	2.29	1.135	.073	2.14	2.43	1	5
	Total	585	2.15	1.135	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	Δημοτικό	7	1.57	.535	.202	1.08	2.07	1	2
	Γυμνάσιο-Λύκειο	92	2.07	1.156	.121	1.83	2.30	1	5
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	73	2.29	1.207	.141	2.01	2.57	1	5
	Πανεπιστήμιο	170	2.19	1.127	.086	2.02	2.36	1	5
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	243	2.46	1.143	.073	2.32	2.61	1	5
	Total	585	2.29	1.153	.048	2.20	2.38	1	5
Sat4	Δημοτικό	7	2.29	1.380	.522	1.01	3.56	1	5
	Γυμνάσιο-Λύκειο	92	2.24	1.142	.119	2.00	2.48	1	5
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	73	2.62	1.186	.139	2.34	2.89	1	5
	Πανεπιστήμιο	170	2.36	1.108	.085	2.20	2.53	1	5
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	243	2.56	1.128	.072	2.41	2.70	1	5
	Total	585	2.45	1.139	.047	2.36	2.55	1	5



**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	2.891	4	580	.022
Sat1	1.716	4	580	.145
Sat2	.885	4	580	.473
Sat3	1.408	4	580	.230
Sat4	.501	4	580	.735

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	3.574	4	.894	.875	.478
	Within Groups	592.026	580	1.021		
	Total	595.600	584			
Sat1	Between Groups	12.323	4	3.081	2.418	.048
	Within Groups	739.123	580	1.274		
	Total	751.446	584			
Sat2	Between Groups	12.916	4	3.229	2.532	.039
	Within Groups	739.733	580	1.275		
	Total	752.650	584			
Sat3	Between Groups	16.923	4	4.231	3.232	.012
	Within Groups	759.255	580	1.309		
	Total	776.178	584			
Sat4	Between Groups	10.233	4	2.558	1.987	.095
	Within Groups	746.816	580	1.288		
	Total	757.050	584			

Oay

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						SatGen	Ταμείο Υγείας Συντεχνίας		
	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	132	2.2197	1.02126	.08889	2.0439	2.3955	1.00	5.00
	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	27	2.7407	1.16330	.22388	2.2806	3.2009	1.00	5.00
	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	161	2.3043	1.02496	.08078	2.1448	2.4639	1.00	5.00
	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	49	2.0816	.78626	.11232	1.8558	2.3075	1.00	5.00
	Δημόσια νοσηλευτήρια	159	2.0503	1.01756	.08070	1.8909	2.2097	1.00	5.00
	Άλλο	10	2.0000	.81650	.25820	1.4159	2.5841	1.00	3.00
	Total	583	2.1990	1.01104	.04187	2.1167	2.2812	1.00	5.00
Sat1	Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	45	2.71	1.218	.182	2.35	3.08	1	5
	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	132	2.76	1.153	.100	2.56	2.96	1	5
	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	27	2.89	1.188	.229	2.42	3.36	1	5
	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	161	2.71	1.110	.088	2.54	2.88	1	5
	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	49	2.53	.915	.131	2.27	2.79	1	4

	Δημόσια νοσηλευτήρια	159	2.67	1.184	.094	2.48	2.85	1	5
	Άλλο	10	2.60	1.174	.371	1.76	3.44	1	5
	Total	583	2.70	1.136	.047	2.61	2.79	1	5
Sat2	Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	45	2.07	1.031	.154	1.76	2.38	1	5
	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	132	2.32	1.250	.109	2.10	2.53	1	5
	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	27	2.07	1.107	.213	1.64	2.51	1	5
	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	161	2.30	1.078	.085	2.14	2.47	1	5
	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	49	1.96	.889	.127	1.70	2.21	1	4
	Δημόσια νοσηλευτήρια	159	1.93	1.159	.092	1.75	2.11	1	5
	Άλλο	10	2.20	1.317	.416	1.26	3.14	1	5
	Total	583	2.15	1.137	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	45	2.42	1.288	.192	2.04	2.81	1	5
	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	132	2.27	1.152	.100	2.07	2.46	1	5
	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	27	2.22	1.155	.222	1.77	2.68	1	5
	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	161	2.47	1.141	.090	2.29	2.65	1	5
	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	49	1.94	.827	.118	1.70	2.18	1	4
	Δημόσια νοσηλευτήρια	159	2.19	1.186	.094	2.00	2.37	1	5
	Άλλο	10	2.60	1.350	.427	1.63	3.57	1	5
	Total	583	2.29	1.155	.048	2.20	2.38	1	5
Sat4	Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	45	2.56	1.271	.190	2.17	2.94	1	5

Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	132	2.44	1.121	.098	2.25	2.63	1	5
Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	27	2.59	1.152	.222	2.14	3.05	1	5
Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	161	2.43	1.065	.084	2.26	2.59	1	5
Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	49	2.39	1.017	.145	2.10	2.68	1	5
Δημόσια νοσηλευτήρια	159	2.45	1.215	.096	2.26	2.64	1	5
Άλλο	10	2.80	1.476	.467	1.74	3.86	1	5
Total	583	2.46	1.140	.047	2.36	2.55	1	5

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	2.078	6	576	.054
Sat1	1.163	6	576	.325
Sat2	2.662	6	576	.015
Sat3	2.600	6	576	.017
Sat4	1.472	6	576	.186

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	14.547	6	2.425	2.406	.026
	Within Groups	580.372	576	1.008		
	Total	594.919	582			
Sat1	Between Groups	3.100	6	.517	.398	.880
	Within Groups	747.370	576	1.298		
	Total	750.470	582			
Sat2	Between Groups	17.475	6	2.912	2.282	.035
	Within Groups	735.133	576	1.276		
	Total	752.607	582			
Sat3	Between Groups	14.966	6	2.494	1.888	.081
	Within Groups	761.044	576	1.321		
	Total	776.010	582			
Sat4	Between Groups	2.533	6	.422	.322	.925
	Within Groups	754.102	576	1.309		
	Total	756.635	582			

## T-Test

**Group Statistics**

	insafter	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SatGen	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	200	2.3750	1.07244	.07583
	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	379	2.1029	.96908	.04978
Sat1	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	200	2.81	1.179	.083
	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	379	2.64	1.103	.057
Sat2	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	200	2.27	1.171	.083
	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	379	2.08	1.112	.057
Sat3	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	200	2.45	1.177	.083
	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	379	2.20	1.137	.058

Sat4	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	200	2.49	1.152	.081
	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	379	2.44	1.138	.058

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SatGen	Equal variances assumed	11.165	.001	3.095	577	.002	.27210	.08792	.09942	.44477
	Equal variances not assumed			3.000	371.162	.003	.27210	.09071	.09373	.45047
Sat1	Equal variances assumed	1.483	.224	1.763	577	.078	.174	.099	-.020	.368
	Equal variances not assumed			1.727	382.194	.085	.174	.101	-.024	.372
Sat2	Equal variances assumed	2.868	.091	1.877	577	.061	.186	.099	-.009	.380
	Equal variances not assumed			1.847	387.316	.065	.186	.101	-.012	.384
Sat3	Equal variances assumed	1.704	.192	2.480	577	.013	.249	.101	.052	.447

	Equal variances not assumed			2.454	393.214	.015	.249	.102	.050	.449
Sat4	Equal variances assumed	.103	.748	.471	577	.638	.047	.100	-.149	.243
	Equal variances not assumed			.469	400.782	.639	.047	.100	-.150	.244

### Oneway

#### Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
SatGen	0-5	299	2.3077	1.01943	.05896	2.1917	2.4237	1.00	5.00
	6-15	203	2.1330	1.01817	.07146	1.9921	2.2739	1.00	5.00
	16-30	65	1.9385	.93336	.11577	1.7072	2.1697	1.00	5.00
	30+	17	2.0588	.82694	.20056	1.6337	2.4840	1.00	4.00
	Total	584	2.1986	1.01020	.04180	2.1165	2.2807	1.00	5.00
Sat1	0-5	299	2.79	1.082	.063	2.67	2.92	1	5
	6-15	203	2.65	1.174	.082	2.48	2.81	1	5
	16-30	65	2.51	1.264	.157	2.19	2.82	1	5
	30+	17	2.35	.931	.226	1.87	2.83	1	4
	Total	584	2.70	1.135	.047	2.60	2.79	1	5



Sat2	0-5	299	2.28	1.129	.065	2.15	2.41	1	5
	6-15	203	2.02	1.099	.077	1.87	2.17	1	5
	16-30	65	2.02	1.269	.157	1.70	2.33	1	5
	30+	17	1.76	.903	.219	1.30	2.23	1	3
	Total	584	2.14	1.136	.047	2.05	2.24	1	5
Sat3	0-5	299	2.48	1.133	.066	2.35	2.61	1	5
	6-15	203	2.10	1.139	.080	1.94	2.26	1	5
	16-30	65	2.09	1.247	.155	1.78	2.40	1	5
	30+	17	1.94	.748	.181	1.56	2.33	1	3
	Total	584	2.29	1.154	.048	2.20	2.38	1	5
Sat4	0-5	299	2.62	1.124	.065	2.49	2.75	1	5
	6-15	203	2.30	1.114	.078	2.15	2.45	1	5
	16-30	65	2.22	1.293	.160	1.90	2.54	1	5
	30+	17	2.29	.588	.143	1.99	2.60	1	3
	Total	584	2.46	1.139	.047	2.36	2.55	1	5

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	1.330	3	580	.264
Sat1	3.351	3	580	.019
Sat2	1.325	3	580	.265
Sat3	2.836	3	580	.038
Sat4	3.493	3	580	.015

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	9.163	3	3.054	3.024	.029
	Within Groups	585.796	580	1.010		
	Total	594.959	583			
Sat1	Between Groups	7.619	3	2.540	1.981	.116
	Within Groups	743.735	580	1.282		
	Total	751.354	583			
Sat2	Between Groups	11.993	3	3.998	3.134	.025
	Within Groups	739.924	580	1.276		
	Total	751.918	583			
Sat3	Between Groups	23.028	3	7.676	5.912	.001
	Within Groups	753.066	580	1.298		
	Total	776.094	583			
Sat4	Between Groups	17.364	3	5.788	4.540	.004
	Within Groups	739.478	580	1.275		
	Total	756.842	583			

T-Test

Group Statistics

	chronicdis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SatGen	NaI	203	2.0788	.91937	.06453
	OχI	380	2.2658	1.05039	.05388
Sat1	NaI	203	2.62	1.230	.086
	OχI	380	2.74	1.077	.055
Sat2	NaI	203	2.19	1.234	.087
	OχI	380	2.12	1.082	.056
Sat3	NaI	203	2.20	1.216	.085
	OχI	380	2.33	1.116	.057
Sat4	NaI	203	2.36	1.196	.084
	OχI	380	2.51	1.108	.057

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SatGen	Equal variances assumed	14.499	.000	-2.136	581	.033	-.18697	.08752	-.35887	-.01507
	Equal variances not assumed			-2.224	462.163	.027	-.18697	.08407	-.35217	-.02177
Sat1	Equal variances assumed	8.786	.003	-1.207	581	.228	-.119	.098	-.312	.075
	Equal variances not assumed			-1.159	368.179	.247	-.119	.103	-.320	.083
Sat2	Equal variances assumed	6.944	.009	.746	581	.456	.074	.099	-.120	.268
	Equal variances not assumed			.716	368.874	.474	.074	.103	-.129	.276
Sat3	Equal variances assumed	.473	.492	-1.294	581	.196	-.130	.100	-.326	.067
	Equal variances not assumed			-1.261	383.368	.208	-.130	.103	-.332	.072
Sat4	Equal variances assumed	.817	.366	-1.471	581	.142	-.146	.099	-.340	.049

Equal variances not assumed			-1.437	386.408	.151	-.146	.101	-.345	.054
-----------------------------	--	--	--------	---------	------	-------	------	-------	------

## Oneway

### Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
SatGen	Δεν έτυχε	243	1.9300	.91771	.05887	1.8141	2.0460	1.00	5.00
	Μία φορά	111	2.0811	.97361	.09241	1.8979	2.2642	1.00	5.00
	Μερικές φορές	184	2.4457	.98474	.07260	2.3024	2.5889	1.00	5.00
	Πολλές φορές	46	2.9130	1.11208	.16397	2.5828	3.2433	1.00	5.00
	Total	584	2.1986	1.01020	.04180	2.1165	2.2807	1.00	5.00
Sat1	Δεν έτυχε	243	2.44	1.098	.070	2.30	2.58	1	5
	Μία φορά	111	2.72	1.037	.098	2.53	2.92	1	5
	Μερικές φορές	184	2.84	1.082	.080	2.68	3.00	1	5
	Πολλές φορές	46	3.37	1.339	.197	2.97	3.77	1	5
	Total	584	2.69	1.131	.047	2.60	2.79	1	5
Sat2	Δεν έτυχε	243	1.98	1.124	.072	1.84	2.13	1	5
	Μία φορά	111	2.16	1.066	.101	1.96	2.36	1	5
	Μερικές φορές	184	2.21	1.103	.081	2.05	2.37	1	5
	Πολλές φορές	46	2.70	1.314	.194	2.31	3.09	1	5
	Total	584	2.15	1.136	.047	2.05	2.24	1	5

Sat3	Δεν έτυχε	243	2.17	1.151	.074	2.03	2.32	1	5
	Μία φορά	111	2.21	1.054	.100	2.01	2.41	1	5
	Μερικές φορές	184	2.32	1.096	.081	2.16	2.47	1	5
	Πολλές φορές	46	2.96	1.382	.204	2.55	3.37	1	5
	Total	584	2.29	1.152	.048	2.19	2.38	1	5
Sat4	Δεν έτυχε	243	2.19	1.069	.069	2.05	2.32	1	5
	Μία φορά	111	2.41	1.091	.104	2.21	2.62	1	5
	Μερικές φορές	184	2.62	1.090	.080	2.46	2.78	1	5
	Πολλές φορές	46	3.30	1.297	.191	2.92	3.69	1	5
	Total	584	2.45	1.139	.047	2.36	2.55	1	5

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SatGen	4.301	3	580	.005
Sat1	2.945	3	580	.032
Sat2	1.379	3	580	.248
Sat3	3.066	3	580	.028
Sat4	2.611	3	580	.051

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SatGen	Between Groups	53.769	3	17.923	19.208	.000
	Within Groups	541.190	580	.933		
	Total	594.959	583			
Sat1	Between Groups	40.761	3	13.587	11.172	.000
	Within Groups	705.374	580	1.216		
	Total	746.135	583			
Sat2	Between Groups	21.140	3	7.047	5.587	.001
	Within Groups	731.488	580	1.261		
	Total	752.628	583			
Sat3	Between Groups	24.639	3	8.213	6.363	.000
	Within Groups	748.605	580	1.291		
	Total	773.245	583			
Sat4	Between Groups	56.039	3	18.680	15.462	.000
	Within Groups	700.712	580	1.208		
	Total	756.752	583			

## Στατιστική Ανάλυση Συσχετισμών Μεταξύ Εξαρτημένων Μεταβλητών στο SPSS

gender \* insbefore

**Crosstab**

		insbefore								
		Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια	Άλλο	Total	
gender	Άρρεν	Count	16	54	9	64	17	72	3	235
		% within gender	6,8%	23,0%	3,8%	27,2%	7,2%	30,6%	1,3%	100,0%
		% within insbefore	35,6%	40,9%	33,3%	40,0%	34,7%	45,3%	30,0%	40,4%
		% of Total	2,7%	9,3%	1,5%	11,0%	2,9%	12,4%	0,5%	40,4%
gender	Θήλυ	Count	29	78	18	96	32	87	7	347
		% within gender	8,4%	22,5%	5,2%	27,7%	9,2%	25,1%	2,0%	100,0%
		% within insbefore	64,4%	59,1%	66,7%	60,0%	65,3%	54,7%	70,0%	59,6%
		% of Total	5,0%	13,4%	3,1%	16,5%	5,5%	14,9%	1,2%	59,6%
Total		Count	45	132	27	160	49	159	10	582
		% within gender	7,7%	22,7%	4,6%	27,5%	8,4%	27,3%	1,7%	100,0%
		% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,7%	22,7%	4,6%	27,5%	8,4%	27,3%	1,7%	100,0%

### Chi-Square Tests



	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,710 <sup>a</sup>	6	,716
Likelihood Ratio	3,740	6	,712
Linear-by-Linear Association	,668	1	,414
N of Valid Cases	582		

a. 1 cells (7,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,04.

## gender \* insafter

### Crosstab

	insafter		
	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	Total

		ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακε υτικής			
gender	Άρρεν	Count	72	160	232
		% within gender	31,0%	69,0%	100,0%
		% within insafter	36,2%	42,2%	40,1%
		% of Total	12,5%	27,7%	40,1%
	Θήλυ	Count	127	219	346
		% within gender	36,7%	63,3%	100,0%
		% within insafter	63,8%	57,8%	59,9%
		% of Total	22,0%	37,9%	59,9%
Total		Count	199	379	578
		% within gender	34,4%	65,6%	100,0%
		% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	34,4%	65,6%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,978 <sup>a</sup>	1	,160		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,735	1	,188		
Likelihood Ratio	1,990	1	,158		
Fisher's Exact Test				,180	,094
Linear-by-Linear Association	1,975	1	,160		
N of Valid Cases	578				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 79,88.

b. Computed only for a 2x2 table

**gender \* carefreq**

**Crosstab**

	carefreq				Total
	0-5	6-15	16-30	30+	

gender	Άρρεν	Count	143	75	14	4	236
		% within gender	60,6%	31,8%	5,9%	1,7%	100,0%
		% within carefreq	47,8%	36,9%	21,9%	23,5%	40,5%
		% of Total	24,5%	12,9%	2,4%	0,7%	40,5%
	Θήλυ	Count	156	128	50	13	347
		% within gender	45,0%	36,9%	14,4%	3,7%	100,0%
		% within carefreq	52,2%	63,1%	78,1%	76,5%	59,5%
		% of Total	26,8%	22,0%	8,6%	2,2%	59,5%
Total		Count	299	203	64	17	583
		% within gender	51,3%	34,8%	11,0%	2,9%	100,0%
		% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,3%	34,8%	11,0%	2,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,971 <sup>a</sup>	3	<,001
Likelihood Ratio	19,800	3	<,001
Linear-by-Linear Association	17,995	1	<,001

N of Valid Cases	583		
------------------	-----	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,88.

## gender \* nonsatneeds

### Crosstab

		nonsatneeds				Total	
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές		
gender	Άρρεν	Count	121	48	54	13	236
		% within gender	51,3%	20,3%	22,9%	5,5%	100,0%
		% within nonsatneeds	50,0%	43,2%	29,3%	28,3%	40,5%
		% of Total	20,8%	8,2%	9,3%	2,2%	40,5%
gender	Θήλυ	Count	121	63	130	33	347
		% within gender	34,9%	18,2%	37,5%	9,5%	100,0%
		% within nonsatneeds	50,0%	56,8%	70,7%	71,7%	59,5%
		% of Total	20,8%	10,8%	22,3%	5,7%	59,5%
Total		Count	242	111	184	46	583

% within gender	41,5%	19,0%	31,6%	7,9%	100,0%
% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	41,5%	19,0%	31,6%	7,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,769 <sup>a</sup>	3	<,001
Likelihood Ratio	22,114	3	<,001
Linear-by-Linear Association	20,437	1	<,001
N of Valid Cases	583		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,62.

**gender \* health**

### Crosstab

			health				Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή	
gender	Άρρεν	Count	103	108	20	4	235
		% within gender	43,8%	46,0%	8,5%	1,7%	100,0%
		% within health	43,3%	40,0%	32,3%	33,3%	40,4%
		% of Total	17,7%	18,6%	3,4%	0,7%	40,4%
	Θήλυ	Count	135	162	42	8	347
		% within gender	38,9%	46,7%	12,1%	2,3%	100,0%
		% within health	56,7%	60,0%	67,7%	66,7%	59,6%
		% of Total	23,2%	27,8%	7,2%	1,4%	59,6%
Total	Count	238	270	62	12	582	
	% within gender	40,9%	46,4%	10,7%	2,1%	100,0%	
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,9%	46,4%	10,7%	2,1%	100,0%	

### Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)

Pearson Chi-Square	2,792 <sup>a</sup>	3	,425
Likelihood Ratio	2,839	3	,417
Linear-by-Linear Association	2,497	1	,114
N of Valid Cases	582		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,85.

## age \* insbefore

**Crosstab**

		insbefore								
		Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια	Άλλο	Total	
age	18-30	Count	2	25	1	15	3	20	1	67
		% within age	3,0%	37,3%	1,5%	22,4%	4,5%	29,9%	1,5%	100,0%
		% within insbefore	4,4%	18,9%	3,7%	9,3%	6,1%	12,7%	10,0%	11,5%
		% of Total	0,3%	4,3%	0,2%	2,6%	0,5%	3,4%	0,2%	11,5%
31-45	Count	17	63	11	95	24	55	7	272	
	% within age	6,3%	23,2%	4,0%	34,9%	8,8%	20,2%	2,6%	100,0%	



	% within insbefore	37,8%	47,7%	40,7%	59,0%	49,0%	34,8%	70,0%	46,7%
	% of Total	2,9%	10,8%	1,9%	16,3%	4,1%	9,5%	1,2%	46,7%
46-65	Count	19	35	14	50	17	69	2	206
	% within age	9,2%	17,0%	6,8%	24,3%	8,3%	33,5%	1,0%	100,0%
	% within insbefore	42,2%	26,5%	51,9%	31,1%	34,7%	43,7%	20,0%	35,4%
	% of Total	3,3%	6,0%	2,4%	8,6%	2,9%	11,9%	0,3%	35,4%
66+	Count	7	9	1	1	5	14	0	37
	% within age	18,9%	24,3%	2,7%	2,7%	13,5%	37,8%	0,0%	100,0%
	% within insbefore	15,6%	6,8%	3,7%	0,6%	10,2%	8,9%	0,0%	6,4%
	% of Total	1,2%	1,5%	0,2%	0,2%	0,9%	2,4%	0,0%	6,4%
Total	Count	45	132	27	161	49	158	10	582
	% within age	7,7%	22,7%	4,6%	27,7%	8,4%	27,1%	1,7%	100,0%
	% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,7%	22,7%	4,6%	27,7%	8,4%	27,1%	1,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,220 <sup>a</sup>	18	<,001
Likelihood Ratio	56,594	18	<,001
Linear-by-Linear Association	,787	1	,375
N of Valid Cases	582		

a. 8 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

### age \* insafter

#### Crosstab

		insafter		Total	
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακε υτικής	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ		
age	18-30	Count	12	54	66
		% within age	18,2%	81,8%	100,0%
		% within insafter	6,0%	14,3%	11,4%

	% of Total	2,1%	9,3%	11,4%
31-45	Count	118	151	269
	% within age	43,9%	56,1%	100,0%
	% within insafter	59,0%	39,9%	46,5%
	% of Total	20,4%	26,1%	46,5%
46-65	Count	66	141	207
	% within age	31,9%	68,1%	100,0%
	% within insafter	33,0%	37,3%	35,8%
	% of Total	11,4%	24,4%	35,8%
66+	Count	4	32	36
	% within age	11,1%	88,9%	100,0%
	% within insafter	2,0%	8,5%	6,2%
	% of Total	0,7%	5,5%	6,2%
Total	Count	200	378	578
	% within age	34,6%	65,4%	100,0%
	% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,6%	65,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,521 <sup>a</sup>	3	<,001
Likelihood Ratio	29,843	3	<,001
Linear-by-Linear Association	1,785	1	,182
N of Valid Cases	578		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,46.

### age \* carefreq

#### Crosstab

		carefreq					
		0-5	6-15	16-30	30+	Total	
age	18-30	Count	34	26	5	1	66

	% within age	51,5%	39,4%	7,6%	1,5%	100,0%
	% within carefreq	11,4%	12,8%	7,7%	5,9%	11,3%
	% of Total	5,8%	4,5%	0,9%	0,2%	11,3%
31-45	Count	148	86	34	5	273
	% within age	54,2%	31,5%	12,5%	1,8%	100,0%
	% within carefreq	49,7%	42,4%	52,3%	29,4%	46,8%
	% of Total	25,4%	14,8%	5,8%	0,9%	46,8%
46-65	Count	108	72	20	7	207
	% within age	52,2%	34,8%	9,7%	3,4%	100,0%
	% within carefreq	36,2%	35,5%	30,8%	41,2%	35,5%
	% of Total	18,5%	12,3%	3,4%	1,2%	35,5%
66+	Count	8	19	6	4	37
	% within age	21,6%	51,4%	16,2%	10,8%	100,0%
	% within carefreq	2,7%	9,4%	9,2%	23,5%	6,3%
	% of Total	1,4%	3,3%	1,0%	0,7%	6,3%
Total	Count	298	203	65	17	583
	% within age	51,1%	34,8%	11,1%	2,9%	100,0%
	% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,1%	34,8%	11,1%	2,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,064 <sup>a</sup>	9	,006
Likelihood Ratio	21,439	9	,011
Linear-by-Linear Association	6,913	1	,009
N of Valid Cases	583		

a. 3 cells (18,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

## age \* nonsatneeds

### Crosstab

		nonsatneeds					
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές	Total	
age	18-30	Count	25	14	22	5	66

	% within age	37,9%	21,2%	33,3%	7,6%	100,0%
	% within nonsatneeds	10,3%	12,7%	12,0%	10,9%	11,3%
	% of Total	4,3%	2,4%	3,8%	0,9%	11,3%
31-45	Count	110	48	91	24	273
	% within age	40,3%	17,6%	33,3%	8,8%	100,0%
	% within nonsatneeds	45,3%	43,6%	49,5%	52,2%	46,8%
	% of Total	18,9%	8,2%	15,6%	4,1%	46,8%
46-65	Count	86	44	61	16	207
	% within age	41,5%	21,3%	29,5%	7,7%	100,0%
	% within nonsatneeds	35,4%	40,0%	33,2%	34,8%	35,5%
	% of Total	14,8%	7,5%	10,5%	2,7%	35,5%
66+	Count	22	4	10	1	37
	% within age	59,5%	10,8%	27,0%	2,7%	100,0%
	% within nonsatneeds	9,1%	3,6%	5,4%	2,2%	6,3%
	% of Total	3,8%	0,7%	1,7%	0,2%	6,3%
Total	Count	243	110	184	46	583
	% within age	41,7%	18,9%	31,6%	7,9%	100,0%
	% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	41,7%	18,9%	31,6%	7,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,915 <sup>a</sup>	9	,543
Likelihood Ratio	8,237	9	,510
Linear-by-Linear Association	2,894	1	,089
N of Valid Cases	583		

a. 1 cells (6,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

## age \* health

### Crosstab

		health					
		Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή	Total	
age	18-30	Count	41	21	5	0	67



	% within age	61,2%	31,3%	7,5%	0,0%	100,0%
	% within health	17,2%	7,8%	8,1%	0,0%	11,5%
	% of Total	7,0%	3,6%	0,9%	0,0%	11,5%
31-45	Count	123	123	21	5	272
	% within age	45,2%	45,2%	7,7%	1,8%	100,0%
	% within health	51,7%	45,6%	33,9%	41,7%	46,7%
	% of Total	21,1%	21,1%	3,6%	0,9%	46,7%
46-65	Count	69	102	29	6	206
	% within age	33,5%	49,5%	14,1%	2,9%	100,0%
	% within health	29,0%	37,8%	46,8%	50,0%	35,4%
	% of Total	11,9%	17,5%	5,0%	1,0%	35,4%
66+	Count	5	24	7	1	37
	% within age	13,5%	64,9%	18,9%	2,7%	100,0%
	% within health	2,1%	8,9%	11,3%	8,3%	6,4%
	% of Total	0,9%	4,1%	1,2%	0,2%	6,4%
Total	Count	238	270	62	12	582
	% within age	40,9%	46,4%	10,7%	2,1%	100,0%
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,9%	46,4%	10,7%	2,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,764 <sup>a</sup>	9	<,001
Likelihood Ratio	36,468	9	<,001
Linear-by-Linear Association	28,185	1	<,001
N of Valid Cases	582		

a. 4 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

## educ \* insbefore

**Crosstab**

		insbefore							Total	
		Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια	Άλλο		
educ	Δημοτικό	Count	0	2	0	0	0	5	0	7
		% within educ	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	100,0%

	% within insbefore	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	1,2%
	% of Total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	1,2%
Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	8	21	3	14	7	38	1	92
	% within educ	8,7%	22,8%	3,3%	15,2%	7,6%	41,3%	1,1%	100,0%
	% within insbefore	17,8%	15,9%	11,1%	8,7%	14,3%	23,9%	10,0%	15,8%
	% of Total	1,4%	3,6%	0,5%	2,4%	1,2%	6,5%	0,2%	15,8%
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	10	12	6	18	6	20	0	72
	% within educ	13,9%	16,7%	8,3%	25,0%	8,3%	27,8%	0,0%	100,0%
	% within insbefore	22,2%	9,1%	22,2%	11,2%	12,2%	12,6%	0,0%	12,3%
	% of Total	1,7%	2,1%	1,0%	3,1%	1,0%	3,4%	0,0%	12,3%
Πανεπιστήμιο	Count	18	39	7	49	10	42	5	170
	% within educ	10,6%	22,9%	4,1%	28,8%	5,9%	24,7%	2,9%	100,0%
	% within insbefore	40,0%	29,5%	25,9%	30,4%	20,4%	26,4%	50,0%	29,2%
	% of Total	3,1%	6,7%	1,2%	8,4%	1,7%	7,2%	0,9%	29,2%
Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	Count	9	58	11	80	26	54	4	242
	% within educ	3,7%	24,0%	4,5%	33,1%	10,7%	22,3%	1,7%	100,0%
	% within insbefore	20,0%	43,9%	40,7%	49,7%	53,1%	34,0%	40,0%	41,5%
	% of Total	1,5%	9,9%	1,9%	13,7%	4,5%	9,3%	0,7%	41,5%
Total	Count	45	132	27	161	49	159	10	583
	% within educ	7,7%	22,6%	4,6%	27,6%	8,4%	27,3%	1,7%	100,0%
	% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,7%	22,6%	4,6%	27,6%	8,4%	27,3%	1,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,148 <sup>a</sup>	24	,004
Likelihood Ratio	49,279	24	,002

Linear-by-Linear Association	1,030	1	,310
N of Valid Cases	583		

a. 13 cells (37,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

## educ \* insafter

### Crosstab

		insafter		Total	
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ		
educ	Δημοτικό	Count	0	6	6

	% within educ	0,0%	100,0%	100,0%
	% within insafter	0,0%	1,6%	1,0%
	% of Total	0,0%	1,0%	1,0%
Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	13	78	91
	% within educ	14,3%	85,7%	100,0%
	% within insafter	6,5%	20,6%	15,7%
	% of Total	2,2%	13,5%	15,7%
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	27	46	73
	% within educ	37,0%	63,0%	100,0%
	% within insafter	13,5%	12,1%	12,6%
	% of Total	4,7%	7,9%	12,6%
Πανεπιστήμιο	Count	63	105	168
	% within educ	37,5%	62,5%	100,0%
	% within insafter	31,5%	27,7%	29,0%
	% of Total	10,9%	18,1%	29,0%
Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	Count	97	144	241
	% within educ	40,2%	59,8%	100,0%
	% within insafter	48,5%	38,0%	41,6%
	% of Total	16,8%	24,9%	41,6%
Total	Count	200	379	579
	% within educ	34,5%	65,5%	100,0%

	% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,5%	65,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,995 <sup>a</sup>	4	<,001
Likelihood Ratio	28,414	4	<,001
Linear-by-Linear Association	18,325	1	<,001
N of Valid Cases	579		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,07.

**educ \* carefreq**

**Crosstab**

		carefreq				Total	
		0-5	6-15	16-30	30+		
educ	Δημοτικό	Count	3	3	0	1	7
		% within educ	42,9%	42,9%	0,0%	14,3%	100,0%
		% within carefreq	1,0%	1,5%	0,0%	5,9%	1,2%
		% of Total	0,5%	0,5%	0,0%	0,2%	1,2%
	Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	44	35	12	1	92
		% within educ	47,8%	38,0%	13,0%	1,1%	100,0%
		% within carefreq	14,7%	17,2%	18,5%	5,9%	15,8%
		% of Total	7,5%	6,0%	2,1%	0,2%	15,8%
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	42	23	5	3	73
		% within educ	57,5%	31,5%	6,8%	4,1%	100,0%
		% within carefreq	14,0%	11,3%	7,7%	17,6%	12,5%
		% of Total	7,2%	3,9%	0,9%	0,5%	12,5%
	Πανεπιστήμιο	Count	86	58	20	5	169
		% within educ	50,9%	34,3%	11,8%	3,0%	100,0%
		% within carefreq	28,8%	28,6%	30,8%	29,4%	28,9%
		% of Total	14,7%	9,9%	3,4%	0,9%	28,9%
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	Count	124	84	28	7	243
		% within educ	51,0%	34,6%	11,5%	2,9%	100,0%
		% within carefreq	41,5%	41,4%	43,1%	41,2%	41,6%
		% of Total	21,2%	14,4%	4,8%	1,2%	41,6%
Total	Count	299	203	65	17	584	

	% within educ	51,2%	34,8%	11,1%	2,9%	100,0%
	% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,2%	34,8%	11,1%	2,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,446 <sup>a</sup>	12	,749
Likelihood Ratio	8,149	12	,773
Linear-by-Linear Association	,000	1	,999
N of Valid Cases	584		

a. 7 cells (35,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

**educ \* nonsatneeds**



**Crosstab**

		nonsatneeds				Total	
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές		
educ	Δημοτικό	Count	4	1	2	0	7
		% within educ	57,1%	14,3%	28,6%	0,0%	100,0%
		% within nonsatneeds	1,6%	0,9%	1,1%	0,0%	1,2%
		% of Total	0,7%	0,2%	0,3%	0,0%	1,2%
	Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	41	18	27	5	91
		% within educ	45,1%	19,8%	29,7%	5,5%	100,0%
		% within nonsatneeds	16,9%	16,2%	14,7%	10,9%	15,6%
		% of Total	7,0%	3,1%	4,6%	0,9%	15,6%
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	32	15	19	7	73
		% within educ	43,8%	20,5%	26,0%	9,6%	100,0%
		% within nonsatneeds	13,2%	13,5%	10,3%	15,2%	12,5%
		% of Total	5,5%	2,6%	3,3%	1,2%	12,5%
	Πανεπιστήμιο	Count	76	35	50	9	170
		% within educ	44,7%	20,6%	29,4%	5,3%	100,0%
		% within nonsatneeds	31,3%	31,5%	27,2%	19,6%	29,1%
		% of Total	13,0%	6,0%	8,6%	1,5%	29,1%
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	Count	90	42	86	25	243
		% within educ	37,0%	17,3%	35,4%	10,3%	100,0%
		% within nonsatneeds	37,0%	37,8%	46,7%	54,3%	41,6%
		% of Total	15,4%	7,2%	14,7%	4,3%	41,6%
Total	Count	243	111	184	46	584	
	% within educ	41,6%	19,0%	31,5%	7,9%	100,0%	

% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	41,6%	19,0%	31,5%	7,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,095 <sup>a</sup>	12	,608
Likelihood Ratio	10,742	12	,551
Linear-by-Linear Association	4,784	1	,029
N of Valid Cases	584		

a. 4 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

**educ \* health**

**Crosstab**

		health					
		Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή	Total	
educ	Δημοτικό	Count	1	4	1	1	7
		% within educ	14,3%	57,1%	14,3%	14,3%	100,0%
		% within health	0,4%	1,5%	1,6%	8,3%	1,2%
		% of Total	0,2%	0,7%	0,2%	0,2%	1,2%
	Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	34	43	13	2	92
		% within educ	37,0%	46,7%	14,1%	2,2%	100,0%
		% within health	14,3%	15,9%	21,0%	16,7%	15,8%
		% of Total	5,8%	7,4%	2,2%	0,3%	15,8%
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	24	37	12	0	73
		% within educ	32,9%	50,7%	16,4%	0,0%	100,0%
		% within health	10,1%	13,7%	19,4%	0,0%	12,5%
		% of Total	4,1%	6,3%	2,1%	0,0%	12,5%
	Πανεπιστήμιο	Count	66	83	16	4	169
		% within educ	39,1%	49,1%	9,5%	2,4%	100,0%
		% within health	27,7%	30,6%	25,8%	33,3%	29,0%
		% of Total	11,3%	14,2%	2,7%	0,7%	29,0%
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	Count	113	104	20	5	242
		% within educ	46,7%	43,0%	8,3%	2,1%	100,0%
		% within health	47,5%	38,4%	32,3%	41,7%	41,5%
		% of Total	19,4%	17,8%	3,4%	0,9%	41,5%
Total	Count	238	271	62	12	583	
	% within educ	40,8%	46,5%	10,6%	2,1%	100,0%	
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

% of Total	40,8%	46,5%	10,6%	2,1%	100,0%
------------	-------	-------	-------	------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,812 <sup>a</sup>	12	,122
Likelihood Ratio	16,465	12	,171
Linear-by-Linear Association	6,964	1	,008
N of Valid Cases	583		

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

**revenue \* insbefore**

Crosstab

insbefore

Total

		Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλεύτρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλεύτρια	Άλλο		
revenue	€0 - €10.000	Count	4	32	3	22	2	34	0	97
		% within revenue	4,1%	33,0%	3,1%	22,7%	2,1%	35,1%	0,0%	100,0%
		% within insbefore	9,1%	24,8%	11,1%	13,8%	4,2%	21,8%	0,0%	16,9%
		% of Total	0,7%	5,6%	0,5%	3,8%	0,3%	5,9%	0,0%	16,9%
	€10.001 - €20.000	Count	16	46	5	37	14	40	4	162
		% within revenue	9,9%	28,4%	3,1%	22,8%	8,6%	24,7%	2,5%	100,0%
		% within insbefore	36,4%	35,7%	18,5%	23,1%	29,2%	25,6%	40,0%	28,2%
		% of Total	2,8%	8,0%	0,9%	6,4%	2,4%	7,0%	0,7%	28,2%
	€20.001 - €30.000	Count	9	23	6	52	14	38	3	145
		% within revenue	6,2%	15,9%	4,1%	35,9%	9,7%	26,2%	2,1%	100,0%
		% within insbefore	20,5%	17,8%	22,2%	32,5%	29,2%	24,4%	30,0%	25,3%
		% of Total	1,6%	4,0%	1,0%	9,1%	2,4%	6,6%	0,5%	25,3%
	€30.001 - €50.000	Count	14	20	9	37	17	36	1	134
		% within revenue	10,4%	14,9%	6,7%	27,6%	12,7%	26,9%	0,7%	100,0%
		% within insbefore	31,8%	15,5%	33,3%	23,1%	35,4%	23,1%	10,0%	23,3%
		% of Total	2,4%	3,5%	1,6%	6,4%	3,0%	6,3%	0,2%	23,3%
	€50.001 +	Count	1	8	4	12	1	8	2	36
		% within revenue	2,8%	22,2%	11,1%	33,3%	2,8%	22,2%	5,6%	100,0%
		% within insbefore	2,3%	6,2%	14,8%	7,5%	2,1%	5,1%	20,0%	6,3%
		% of Total	0,2%	1,4%	0,7%	2,1%	0,2%	1,4%	0,3%	6,3%
Total	Count	44	129	27	160	48	156	10	574	
	% within revenue	7,7%	22,5%	4,7%	27,9%	8,4%	27,2%	1,7%	100,0%	
	% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,7%	22,5%	4,7%	27,9%	8,4%	27,2%	1,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,215 <sup>a</sup>	24	,002
Likelihood Ratio	51,379	24	<,001
Linear-by-Linear Association	1,109	1	,292
N of Valid Cases	574		

a. 9 cells (25,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

## revenue \* insafter

### Crosstab

		insafter		Total
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	

		ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευ τικής			
revenue	€0 - €10.000	Count	18	79	97
		% within revenue	18,6%	81,4%	100,0%
		% within insafer	9,1%	21,2%	17,0%
		% of Total	3,2%	13,9%	17,0%
	€10.001 - €20.000	Count	45	115	160
		% within revenue	28,1%	71,9%	100,0%
		% within insafer	22,7%	30,9%	28,1%
		% of Total	7,9%	20,2%	28,1%
	€20.001 - €30.000	Count	60	83	143
		% within revenue	42,0%	58,0%	100,0%
		% within insafer	30,3%	22,3%	25,1%
		% of Total	10,5%	14,6%	25,1%
	€30.001 - €50.000	Count	59	76	135
		% within revenue	43,7%	56,3%	100,0%
		% within insafer	29,8%	20,4%	23,7%
		% of Total	10,4%	13,3%	23,7%
	€50.001 +	Count	16	19	35

	% within revenue	45,7%	54,3%	100,0%
	% within insafter	8,1%	5,1%	6,1%
	% of Total	2,8%	3,3%	6,1%
Total	Count	198	372	570
	% within revenue	34,7%	65,3%	100,0%
	% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,7%	65,3%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,225 <sup>a</sup>	4	<,001
Likelihood Ratio	25,234	4	<,001
Linear-by-Linear Association	21,420	1	<,001
N of Valid Cases	570		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,16.



revenue \* carefreq

Crosstab

		carefreq					
		0-5	6-15	16-30	30+	Total	
revenue	€0 - €10.000	Count	49	38	9	1	97
		% within revenue	50,5%	39,2%	9,3%	1,0%	100,0%
		% within carefreq	16,7%	19,0%	13,8%	6,3%	16,9%
		% of Total	8,5%	6,6%	1,6%	0,2%	16,9%
	€10.001 - €20.000	Count	77	61	19	5	162
		% within revenue	47,5%	37,7%	11,7%	3,1%	100,0%
		% within carefreq	26,2%	30,5%	29,2%	31,3%	28,2%
		% of Total	13,4%	10,6%	3,3%	0,9%	28,2%
	€20.001 - €30.000	Count	82	44	17	2	145
		% within revenue	56,6%	30,3%	11,7%	1,4%	100,0%
		% within carefreq	27,9%	22,0%	26,2%	12,5%	25,2%
		% of Total	14,3%	7,7%	3,0%	0,3%	25,2%
	€30.001 - €50.000	Count	62	50	17	6	135
		% within revenue	45,9%	37,0%	12,6%	4,4%	100,0%
		% within carefreq	21,1%	25,0%	26,2%	37,5%	23,5%

	% of Total	10,8%	8,7%	3,0%	1,0%	23,5%
€50.001 +	Count	24	7	3	2	36
	% within revenue	66,7%	19,4%	8,3%	5,6%	100,0%
	% within carefreq	8,2%	3,5%	4,6%	12,5%	6,3%
	% of Total	4,2%	1,2%	0,5%	0,3%	6,3%
Total	Count	294	200	65	16	575
	% within revenue	51,1%	34,8%	11,3%	2,8%	100,0%
	% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,1%	34,8%	11,3%	2,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,405 <sup>a</sup>	12	,340
Likelihood Ratio	13,919	12	,306
Linear-by-Linear Association	,072	1	,788
N of Valid Cases	575		

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

## revenue \* nonsatneeds

### Crosstab

		nonsatneeds					
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές	Total	
revenue	€0 - €10.000	Count	33	14	44	6	97
		% within revenue	34,0%	14,4%	45,4%	6,2%	100,0%
		% within nonsatneeds	13,8%	13,1%	24,3%	13,0%	16,9%
		% of Total	5,7%	2,4%	7,7%	1,0%	16,9%
	€10.001 - €20.000	Count	67	33	43	18	161
		% within revenue	41,6%	20,5%	26,7%	11,2%	100,0%
		% within nonsatneeds	27,9%	30,8%	23,8%	39,1%	28,0%
		% of Total	11,7%	5,7%	7,5%	3,1%	28,0%
	€20.001 - €30.000	Count	68	22	46	9	145
		% within revenue	46,9%	15,2%	31,7%	6,2%	100,0%
		% within nonsatneeds	28,3%	20,6%	25,4%	19,6%	25,3%
		% of Total	11,8%	3,8%	8,0%	1,6%	25,3%
	€30.001 - €50.000	Count	58	33	37	7	135
		% within revenue	43,0%	24,4%	27,4%	5,2%	100,0%
		% within nonsatneeds	24,2%	30,8%	20,4%	15,2%	23,5%
		% of Total	10,1%	5,7%	6,4%	1,2%	23,5%

€50.001 +	Count	14	5	11	6	36
	% within revenue	38,9%	13,9%	30,6%	16,7%	100,0%
	% within nonsatneeds	5,8%	4,7%	6,1%	13,0%	6,3%
	% of Total	2,4%	0,9%	1,9%	1,0%	6,3%
Total	Count	240	107	181	46	574
	% within revenue	41,8%	18,6%	31,5%	8,0%	100,0%
	% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	41,8%	18,6%	31,5%	8,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,985 <sup>a</sup>	12	,028
Likelihood Ratio	21,645	12	,042
Linear-by-Linear Association	1,782	1	,182
N of Valid Cases	574		

a. 1 cells (5,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,89.

## revenue \* health

### Crosstab

		health				Total	
		Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή		
revenue	€0 - €10.000	Count	29	48	16	4	97
		% within revenue	29,9%	49,5%	16,5%	4,1%	100,0%
		% within health	12,3%	18,0%	26,7%	33,3%	16,9%
		% of Total	5,1%	8,4%	2,8%	0,7%	16,9%
	€10.001 - €20.000	Count	69	79	11	2	161
		% within revenue	42,9%	49,1%	6,8%	1,2%	100,0%
		% within health	29,4%	29,7%	18,3%	16,7%	28,1%
		% of Total	12,0%	13,8%	1,9%	0,3%	28,1%
	€20.001 - €30.000	Count	72	58	12	3	145
		% within revenue	49,7%	40,0%	8,3%	2,1%	100,0%
		% within health	30,6%	21,8%	20,0%	25,0%	25,3%
		% of Total	12,6%	10,1%	2,1%	0,5%	25,3%
	€30.001 - €50.000	Count	52	63	17	2	134
		% within revenue	38,8%	47,0%	12,7%	1,5%	100,0%

€50.001 +	% within health	22,1%	23,7%	28,3%	16,7%	23,4%
	% of Total	9,1%	11,0%	3,0%	0,3%	23,4%
	Count	13	18	4	1	36
	% within revenue	36,1%	50,0%	11,1%	2,8%	100,0%
	% within health	5,5%	6,8%	6,7%	8,3%	6,3%
	% of Total	2,3%	3,1%	0,7%	0,2%	6,3%
Total	Count	235	266	60	12	573
	% within revenue	41,0%	46,4%	10,5%	2,1%	100,0%
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	41,0%	46,4%	10,5%	2,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,388 <sup>a</sup>	12	,136
Likelihood Ratio	17,074	12	,147
Linear-by-Linear Association	,983	1	,321
N of Valid Cases	573		

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

## restype \* insbefore

**Crosstab**

			insbefore						Total	
			Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια		Άλλο
restype	Αγροτική	Count	12	16	6	22	16	49	2	123
		% within restype	9,8%	13,0%	4,9%	17,9%	13,0%	39,8%	1,6%	100,0%
		% within insbefore	26,7%	12,2%	22,2%	13,7%	32,7%	31,0%	20,0%	21,2%
		% of Total	2,1%	2,8%	1,0%	3,8%	2,8%	8,4%	0,3%	21,2%
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	Count	33	115	21	139	33	109	8	458
		% within restype	7,2%	25,1%	4,6%	30,3%	7,2%	23,8%	1,7%	100,0%
		% within insbefore	73,3%	87,8%	77,8%	86,3%	67,3%	69,0%	80,0%	78,8%
		% of Total	5,7%	19,8%	3,6%	23,9%	5,7%	18,8%	1,4%	78,8%
Total	Count	45	131	27	161	49	158	10	581	
	% within restype	7,7%	22,5%	4,6%	27,7%	8,4%	27,2%	1,7%	100,0%	
	% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,7%	22,5%	4,6%	27,7%	8,4%	27,2%	1,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,615 <sup>a</sup>	6	<,001
Likelihood Ratio	25,785	6	<,001
Linear-by-Linear Association	9,424	1	,002
N of Valid Cases	581		

a. 1 cells (7,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,12.

**restype \* insafter**

**Crosstab**

		insafter		Total
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	



		ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακε υτικής			
restype	Αγροτική	Count	30	91	121
		% within restype	24,8%	75,2%	100,0%
		% within insafer	15,0%	24,1%	21,0%
		% of Total	5,2%	15,8%	21,0%
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	Count	170	286	456
		% within restype	37,3%	62,7%	100,0%
		% within insafer	85,0%	75,9%	79,0%
		% of Total	29,5%	49,6%	79,0%
Total	Count	200	377	577	
	% within restype	34,7%	65,3%	100,0%	
	% within insafer	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	34,7%	65,3%	100,0%	

### Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
-------	----	---	--------------------------	--------------------------

Pearson Chi-Square	6,584 <sup>a</sup>	1	,010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,044	1	,014		
Likelihood Ratio	6,862	1	,009		
Fisher's Exact Test				,010	,006
Linear-by-Linear Association	6,573	1	,010		
N of Valid Cases	577				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,94.

b. Computed only for a 2x2 table

## restype \* carefreq

### Crosstab

			carefreq				Total
			0-5	6-15	16-30	30+	
restype	Αγροτική	Count	61	41	17	5	124
		% within restype	49,2%	33,1%	13,7%	4,0%	100,0%
		% within carefreq	20,5%	20,3%	26,2%	29,4%	21,3%
		% of Total	10,5%	7,0%	2,9%	0,9%	21,3%

Αστική προάστεια)	Count	237	161	48	12	458
	% within restype	51,7%	35,2%	10,5%	2,6%	100,0%
	% within carefreq	79,5%	79,7%	73,8%	70,6%	78,7%
	% of Total	40,7%	27,7%	8,2%	2,1%	78,7%
Total	Count	298	202	65	17	582
	% within restype	51,2%	34,7%	11,2%	2,9%	100,0%
	% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,2%	34,7%	11,2%	2,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,824 <sup>a</sup>	3	,610
Likelihood Ratio	1,731	3	,630
Linear-by-Linear Association	1,157	1	,282
N of Valid Cases	582		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

## restyle \* nonsatneeds

### Crosstab

			nonsatneeds				Total
			Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές	
restyle	Αγροτική	Count	52	15	45	12	124
		% within restyle	41,9%	12,1%	36,3%	9,7%	100,0%
		% within nonsatneeds	21,4%	13,6%	24,5%	26,1%	21,3%
		% of Total	8,9%	2,6%	7,7%	2,1%	21,3%
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	Count	191	95	139	34	459
		% within restyle	41,6%	20,7%	30,3%	7,4%	100,0%
		% within nonsatneeds	78,6%	86,4%	75,5%	73,9%	78,7%
		% of Total	32,8%	16,3%	23,8%	5,8%	78,7%
Total		Count	243	110	184	46	583
		% within restyle	41,7%	18,9%	31,6%	7,9%	100,0%
		% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	41,7%	18,9%	31,6%	7,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,583 <sup>a</sup>	3	,134
Likelihood Ratio	5,933	3	,115
Linear-by-Linear Association	,975	1	,323
N of Valid Cases	583		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

## restype \* health

### Crosstab

		health				Total	
		Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή		
restype	Αγροτική	Count	47	57	14	4	122
	% within restype		38,5%	46,7%	11,5%	3,3%	100,0%

			% within health	19,8%	21,1%	22,6%	33,3%	21,0%
			% of Total	8,1%	9,8%	2,4%	0,7%	21,0%
Αστική προάστεια)	(πόλεις και	Count	190	213	48	8	459	
		% within restate	41,4%	46,4%	10,5%	1,7%	100,0%	
		% within health	80,2%	78,9%	77,4%	66,7%	79,0%	
		% of Total	32,7%	36,7%	8,3%	1,4%	79,0%	
Total	Count		237	270	62	12	581	
	% within restate		40,8%	46,5%	10,7%	2,1%	100,0%	
	% within health		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total		40,8%	46,5%	10,7%	2,1%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,391 <sup>a</sup>	3	,708
Likelihood Ratio	1,272	3	,736
Linear-by-Linear Association	,880	1	,348
N of Valid Cases	581		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,52.

## emplstatus \* insbefore

**Crosstab**

			insbefore							
			Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια	Άλλο	Total
emplstatus	Ανεργος	Count	1	8	0	6	0	11	0	26
		% within emplstatus	3,8%	30,8%	0,0%	23,1%	0,0%	42,3%	0,0%	100,0%
		% within insbefore	2,2%	6,2%	0,0%	3,7%	0,0%	6,9%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,2%	1,4%	0,0%	1,0%	0,0%	1,9%	0,0%	4,5%
	Αυτοεργοδοτούμενος	Count	1	22	2	22	1	17	2	67
		% within emplstatus	1,5%	32,8%	3,0%	32,8%	1,5%	25,4%	3,0%	100,0%
		% within insbefore	2,2%	16,9%	7,7%	13,7%	2,0%	10,7%	20,0%	11,6%
		% of Total	0,2%	3,8%	0,3%	3,8%	0,2%	2,9%	0,3%	11,6%
	Εισοδηματίας	Count	0	0	0	1	0	3	0	4
		% within emplstatus	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within insbefore	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	1,9%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,7%
Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	Count	11	34	17	58	25	73	4	222	
	% within emplstatus	5,0%	15,3%	7,7%	26,1%	11,3%	32,9%	1,8%	100,0%	
	% within insbefore	24,4%	26,2%	65,4%	36,0%	51,0%	45,9%	40,0%	38,3%	
	% of Total	1,9%	5,9%	2,9%	10,0%	4,3%	12,6%	0,7%	38,3%	
Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	Count	21	50	4	68	17	32	4	196	
	% within emplstatus	10,7%	25,5%	2,0%	34,7%	8,7%	16,3%	2,0%	100,0%	
	% within insbefore	46,7%	38,5%	15,4%	42,2%	34,7%	20,1%	40,0%	33,8%	
	% of Total	3,6%	8,6%	0,7%	11,7%	2,9%	5,5%	0,7%	33,8%	

Μισθωτός μερικής απασχόλησης	εργαζόμενος	Count	4	7	0	3	0	5	0	19
		% within emplstatus	21,1%	36,8%	0,0%	15,8%	0,0%	26,3%	0,0%	100,0%
		% within insbefore	8,9%	5,4%	0,0%	1,9%	0,0%	3,1%	0,0%	3,3%
		% of Total	0,7%	1,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,9%	0,0%	3,3%
Συνταξιούχος		Count	7	9	3	3	6	18	0	46
		% within emplstatus	15,2%	19,6%	6,5%	6,5%	13,0%	39,1%	0,0%	100,0%
		% within insbefore	15,6%	6,9%	11,5%	1,9%	12,2%	11,3%	0,0%	7,9%
		% of Total	1,2%	1,6%	0,5%	0,5%	1,0%	3,1%	0,0%	7,9%
Total		Count	45	130	26	161	49	159	10	580
		% within emplstatus	7,8%	22,4%	4,5%	27,8%	8,4%	27,4%	1,7%	100,0%
		% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,8%	22,4%	4,5%	27,8%	8,4%	27,4%	1,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	85,098 <sup>a</sup>	36	<,001
Likelihood Ratio	98,210	36	<,001
Linear-by-Linear Association	2,834	1	,092
N of Valid Cases	580		

a. 24 cells (49,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.



## emplstatus \* insafter

### Crosstab

		insafter		Total	
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευ- τικής	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ		
emplstatus	Άνεργος	Count	4	23	27
		% within emplstatus	14,8%	85,2%	100,0%
		% within insafter	2,0%	6,1%	4,7%
		% of Total	0,7%	4,0%	4,7%
	Αυτοεργοδοτούμενος	Count	31	36	67
		% within emplstatus	46,3%	53,7%	100,0%
		% within insafter	15,6%	9,5%	11,6%
		% of Total	5,4%	6,2%	11,6%
	Εισοδηματίας	Count	2	2	4
		% within emplstatus	50,0%	50,0%	100,0%

	% within insafter	1,0%	0,5%	0,7%
	% of Total	0,3%	0,3%	0,7%
Μισθωτός εργαζόμενος	Count	85	136	221
Δημοσίου	% within emplstatus	38,5%	61,5%	100,0%
	% within insafter	42,7%	36,0%	38,3%
	% of Total	14,7%	23,6%	38,3%
Μισθωτός εργαζόμενος	Count	70	124	194
ιδιωτικού τομέα	% within emplstatus	36,1%	63,9%	100,0%
	% within insafter	35,2%	32,8%	33,6%
	% of Total	12,1%	21,5%	33,6%
Μισθωτός εργαζόμενος	Count	1	18	19
μερικής απασχόλησης	% within emplstatus	5,3%	94,7%	100,0%
	% within insafter	0,5%	4,8%	3,3%
	% of Total	0,2%	3,1%	3,3%
Συνταξιούχος	Count	6	39	45
	% within emplstatus	13,3%	86,7%	100,0%
	% within insafter	3,0%	10,3%	7,8%
	% of Total	1,0%	6,8%	7,8%
Total	Count	199	378	577
	% within emplstatus	34,5%	65,5%	100,0%
	% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,5%	65,5%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,025 <sup>a</sup>	6	<,001
Likelihood Ratio	31,348	6	<,001
Linear-by-Linear Association	5,263	1	,022
N of Valid Cases	577		

a. 2 cells (14,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,38.

## emplstatus \* carefreq

### Crosstab

		carefreq					
		0-5	6-15	16-30	30+	Total	
emplstatus	Άνεργος	Count	11	12	3	1	27

	% within emplstatus	40,7%	44,4%	11,1%	3,7%	100,0%
	% within carefreq	3,7%	5,9%	4,6%	5,9%	4,6%
	% of Total	1,9%	2,1%	0,5%	0,2%	4,6%
Αυτοεργοδοτούμενος	Count	38	20	7	2	67
	% within emplstatus	56,7%	29,9%	10,4%	3,0%	100,0%
	% within carefreq	12,8%	9,9%	10,8%	11,8%	11,5%
	% of Total	6,5%	3,4%	1,2%	0,3%	11,5%
Εισοδηματίας	Count	4	0	0	0	4
	% within emplstatus	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within carefreq	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
	% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	Count	115	72	30	6	223
	% within emplstatus	51,6%	32,3%	13,5%	2,7%	100,0%
	% within carefreq	38,7%	35,5%	46,2%	35,3%	38,3%
	% of Total	19,8%	12,4%	5,2%	1,0%	38,3%
Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	Count	107	70	16	3	196
	% within emplstatus	54,6%	35,7%	8,2%	1,5%	100,0%
	% within carefreq	36,0%	34,5%	24,6%	17,6%	33,7%
	% of Total	18,4%	12,0%	2,7%	0,5%	33,7%
Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	Count	9	7	2	1	19
	% within emplstatus	47,4%	36,8%	10,5%	5,3%	100,0%
	% within carefreq	3,0%	3,4%	3,1%	5,9%	3,3%
	% of Total	1,5%	1,2%	0,3%	0,2%	3,3%
Συνταξιούχος	Count	13	22	7	4	46
	% within emplstatus	28,3%	47,8%	15,2%	8,7%	100,0%
	% within carefreq	4,4%	10,8%	10,8%	23,5%	7,9%

	% of Total	2,2%	3,8%	1,2%	0,7%	7,9%
Total	Count	297	203	65	17	582
	% within emplstatus	51,0%	34,9%	11,2%	2,9%	100,0%
	% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,0%	34,9%	11,2%	2,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,285 <sup>a</sup>	18	,146
Likelihood Ratio	24,900	18	,128
Linear-by-Linear Association	2,105	1	,147
N of Valid Cases	582		

a. 10 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

**emplstatus \* nonsatneeds**

### Crosstab

		nonsatneeds				Total	
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές		
emplstatus	Άνεργος	Count	9	7	11	0	27
		% within emplstatus	33,3%	25,9%	40,7%	0,0%	100,0%
		% within nonsatneeds	3,7%	6,4%	6,0%	0,0%	4,6%
		% of Total	1,5%	1,2%	1,9%	0,0%	4,6%
	Αυτοεργοδοτούμενος	Count	29	13	15	10	67
		% within emplstatus	43,3%	19,4%	22,4%	14,9%	100,0%
		% within nonsatneeds	12,0%	11,8%	8,2%	21,7%	11,5%
		% of Total	5,0%	2,2%	2,6%	1,7%	11,5%
	Εισοδηματίας	Count	4	0	0	0	4
		% within emplstatus	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within nonsatneeds	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
Μισθωτός Δημοσίου	εργαζόμενος	Count	79	45	81	18	223
		% within emplstatus	35,4%	20,2%	36,3%	8,1%	100,0%
		% within nonsatneeds	32,6%	40,9%	44,3%	39,1%	38,4%
		% of Total	13,6%	7,7%	13,9%	3,1%	38,4%
Μισθωτός ιδιωτικού τομέα	εργαζόμενος	Count	91	35	54	15	195
		% within emplstatus	46,7%	17,9%	27,7%	7,7%	100,0%
		% within nonsatneeds	37,6%	31,8%	29,5%	32,6%	33,6%
		% of Total	15,7%	6,0%	9,3%	2,6%	33,6%
Μισθωτός μερικής απασχόλησης	εργαζόμενος	Count	4	5	9	1	19
		% within emplstatus	21,1%	26,3%	47,4%	5,3%	100,0%
		% within nonsatneeds	1,7%	4,5%	4,9%	2,2%	3,3%
		% of Total	0,7%	0,9%	1,5%	0,2%	3,3%

Συνταξιούχος	Count	26	5	13	2	46
	% within emplstatus	56,5%	10,9%	28,3%	4,3%	100,0%
	% within nonsatneeds	10,7%	4,5%	7,1%	4,3%	7,9%
	% of Total	4,5%	0,9%	2,2%	0,3%	7,9%
Total	Count	242	110	183	46	581
	% within emplstatus	41,7%	18,9%	31,5%	7,9%	100,0%
	% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	41,7%	18,9%	31,5%	7,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,777 <sup>a</sup>	18	,031
Likelihood Ratio	33,958	18	,013
Linear-by-Linear Association	1,497	1	,221
N of Valid Cases	581		

a. 8 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

## emplstatus \* health

### Crosstab

			health				Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή	
emplstatus	Άνεργος	Count	9	9	8	1	27
		% within emplstatus	33,3%	33,3%	29,6%	3,7%	100,0%
		% within health	3,8%	3,3%	12,9%	8,3%	4,7%
		% of Total	1,6%	1,6%	1,4%	0,2%	4,7%
	Αυτοεργοδοτούμενος	Count	22	37	6	2	67
		% within emplstatus	32,8%	55,2%	9,0%	3,0%	100,0%
		% within health	9,3%	13,7%	9,7%	16,7%	11,6%
		% of Total	3,8%	6,4%	1,0%	0,3%	11,6%
	Εισοδηματίας	Count	3	1	0	0	4
		% within emplstatus	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within health	1,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%
Μισθωτός Δημοσίου	εργαζόμενος	Count	97	98	21	5	221
	% within emplstatus	43,9%	44,3%	9,5%	2,3%	100,0%	
	% within health	41,1%	36,3%	33,9%	41,7%	38,1%	
	% of Total	16,7%	16,9%	3,6%	0,9%	38,1%	
Μισθωτός ιδιωτικού τομέα	εργαζόμενος	Count	90	88	16	2	196
	% within emplstatus	45,9%	44,9%	8,2%	1,0%	100,0%	
	% within health	38,1%	32,6%	25,8%	16,7%	33,8%	



	% of Total	15,5%	15,2%	2,8%	0,3%	33,8%
Μισθωτός μερικής απασχόλησης	εργαζόμενος Count	7	9	3	0	19
	% within emplstatus	36,8%	47,4%	15,8%	0,0%	100,0%
	% within health	3,0%	3,3%	4,8%	0,0%	3,3%
	% of Total	1,2%	1,6%	0,5%	0,0%	3,3%
Συνταξιούχος	Count	8	28	8	2	46
	% within emplstatus	17,4%	60,9%	17,4%	4,3%	100,0%
	% within health	3,4%	10,4%	12,9%	16,7%	7,9%
	% of Total	1,4%	4,8%	1,4%	0,3%	7,9%
Total	Count	236	270	62	12	580
	% within emplstatus	40,7%	46,6%	10,7%	2,1%	100,0%
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,7%	46,6%	10,7%	2,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,347 <sup>a</sup>	18	,020
Likelihood Ratio	31,344	18	,026
Linear-by-Linear Association	,010	1	,922
N of Valid Cases	580		

a. 13 cells (46,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

## resdist \* insbefore

Crosstab

		insbefore								
		Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια	Άλλο	Total	
resdist	Αμμόχωστος	Count	7	10	3	16	9	29	1	75
		% within resdist	9,3%	13,3%	4,0%	21,3%	12,0%	38,7%	1,3%	100,0%
		% within insbefore	15,6%	7,6%	11,1%	9,9%	18,4%	18,4%	10,0%	12,9%
		% of Total	1,2%	1,7%	0,5%	2,7%	1,5%	5,0%	0,2%	12,9%
	Λάρνακα	Count	14	43	10	45	16	51	3	182
		% within resdist	7,7%	23,6%	5,5%	24,7%	8,8%	28,0%	1,6%	100,0%
		% within insbefore	31,1%	32,6%	37,0%	28,0%	32,7%	32,3%	30,0%	31,3%
		% of Total	2,4%	7,4%	1,7%	7,7%	2,7%	8,8%	0,5%	31,3%
	Λεμεσός	Count	4	20	1	21	8	13	1	68
		% within resdist	5,9%	29,4%	1,5%	30,9%	11,8%	19,1%	1,5%	100,0%
		% within insbefore	8,9%	15,2%	3,7%	13,0%	16,3%	8,2%	10,0%	11,7%
		% of Total	0,7%	3,4%	0,2%	3,6%	1,4%	2,2%	0,2%	11,7%
	Λευκωσία	Count	18	47	12	65	13	56	4	215
		% within resdist	8,4%	21,9%	5,6%	30,2%	6,0%	26,0%	1,9%	100,0%
		% within insbefore	40,0%	35,6%	44,4%	40,4%	26,5%	35,4%	40,0%	36,9%
		% of Total	3,1%	8,1%	2,1%	11,2%	2,2%	9,6%	0,7%	36,9%
Πάφος	Count	2	12	1	14	3	9	1	42	

	% within resdist	4,8%	28,6%	2,4%	33,3%	7,1%	21,4%	2,4%	100,0%
	% within insbefore	4,4%	9,1%	3,7%	8,7%	6,1%	5,7%	10,0%	7,2%
	% of Total	0,3%	2,1%	0,2%	2,4%	0,5%	1,5%	0,2%	7,2%
Total	Count	45	132	27	161	49	158	10	582
	% within resdist	7,7%	22,7%	4,6%	27,7%	8,4%	27,1%	1,7%	100,0%
	% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,7%	22,7%	4,6%	27,7%	8,4%	27,1%	1,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,533 <sup>a</sup>	24	,607
Likelihood Ratio	22,341	24	,559
Linear-by-Linear Association	2,476	1	,116
N of Valid Cases	582		

a. 10 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

**resdist \* insafter**

### Crosstab

		insafter		Total	
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακε υτικής	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ		
resdist	Αμμόχωστος	Count	19	56	75
		% within resdist	25,3%	74,7%	100,0%
		% within insafter	9,5%	14,8%	13,0%
		% of Total	3,3%	9,7%	13,0%
	Λάρνακα	Count	48	131	179
		% within resdist	26,8%	73,2%	100,0%
		% within insafter	24,0%	34,7%	31,0%
		% of Total	8,3%	22,7%	31,0%
	Λεμεσός	Count	33	35	68
		% within resdist	48,5%	51,5%	100,0%

	% within insafter	16,5%	9,3%	11,8%
	% of Total	5,7%	6,1%	11,8%
Λευκωσία	Count	83	131	214
	% within resdist	38,8%	61,2%	100,0%
	% within insafter	41,5%	34,7%	37,0%
	% of Total	14,4%	22,7%	37,0%
Πάφος	Count	17	25	42
	% within resdist	40,5%	59,5%	100,0%
	% within insafter	8,5%	6,6%	7,3%
	% of Total	2,9%	4,3%	7,3%
Total	Count	200	378	578
	% within resdist	34,6%	65,4%	100,0%
	% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,6%	65,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,767 <sup>a</sup>	4	,003

Likelihood Ratio	15,809	4	,003
Linear-by-Linear Association	8,938	1	,003
N of Valid Cases	578		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,53.

## resdist \* carefreq

### Crosstab

		carefreq				Total	
		0-5	6-15	16-30	30+		
resdist	Αμμόχωστο	Count	42	26	5	3	76
	ς	% within resdist	55,3%	34,2%	6,6%	3,9%	100,0%
		% within carefreq	14,0%	12,8%	7,8%	17,6%	13,0%
		% of Total	7,2%	4,5%	0,9%	0,5%	13,0%
Λάρνακα	Count	91	66	21	4	182	
	% within resdist	50,0%	36,3%	11,5%	2,2%	100,0%	

	% within carefreq	30,4%	32,5%	32,8%	23,5%	31,2%
	% of Total	15,6%	11,3%	3,6%	0,7%	31,2%
Λεμεσός	Count	26	29	10	3	68
	% within resdist	38,2%	42,6%	14,7%	4,4%	100,0%
	% within carefreq	8,7%	14,3%	15,6%	17,6%	11,7%
	% of Total	4,5%	5,0%	1,7%	0,5%	11,7%
Λευκωσία	Count	117	69	23	6	215
	% within resdist	54,4%	32,1%	10,7%	2,8%	100,0%
	% within carefreq	39,1%	34,0%	35,9%	35,3%	36,9%
	% of Total	20,1%	11,8%	3,9%	1,0%	36,9%
Πάφος	Count	23	13	5	1	42
	% within resdist	54,8%	31,0%	11,9%	2,4%	100,0%
	% within carefreq	7,7%	6,4%	7,8%	5,9%	7,2%
	% of Total	3,9%	2,2%	0,9%	0,2%	7,2%
Total	Count	299	203	64	17	583
	% within resdist	51,3%	34,8%	11,0%	2,9%	100,0%
	% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,3%	34,8%	11,0%	2,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,489 <sup>a</sup>	12	,746
Likelihood Ratio	8,707	12	,728
Linear-by-Linear Association	,008	1	,929
N of Valid Cases	583		

a. 4 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

## resdist \* nonsatneeds

### Crosstab

		nonsatneeds				Total
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές	
resdist	Count	36	13	20	7	76



Αμμόχωστο	% within resdist	47,4%	17,1%	26,3%	9,2%	100,0%
	% within nonsatneeds	14,9%	11,7%	10,9%	15,2%	13,0%
	% of Total	6,2%	2,2%	3,4%	1,2%	13,0%
Λάρνακα	Count	74	36	59	13	182
	% within resdist	40,7%	19,8%	32,4%	7,1%	100,0%
	% within nonsatneeds	30,6%	32,4%	32,1%	28,3%	31,2%
	% of Total	12,7%	6,2%	10,1%	2,2%	31,2%
Λεμεσός	Count	24	14	24	5	67
	% within resdist	35,8%	20,9%	35,8%	7,5%	100,0%
	% within nonsatneeds	9,9%	12,6%	13,0%	10,9%	11,5%
	% of Total	4,1%	2,4%	4,1%	0,9%	11,5%
Λευκωσία	Count	96	42	62	16	216
	% within resdist	44,4%	19,4%	28,7%	7,4%	100,0%
	% within nonsatneeds	39,7%	37,8%	33,7%	34,8%	37,0%
	% of Total	16,5%	7,2%	10,6%	2,7%	37,0%
Πάφος	Count	12	6	19	5	42
	% within resdist	28,6%	14,3%	45,2%	11,9%	100,0%
	% within nonsatneeds	5,0%	5,4%	10,3%	10,9%	7,2%
	% of Total	2,1%	1,0%	3,3%	0,9%	7,2%
Total	Count	242	111	184	46	583
	% within resdist	41,5%	19,0%	31,6%	7,9%	100,0%
	% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	41,5%	19,0%	31,6%	7,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,537 <sup>a</sup>	12	,657
Likelihood Ratio	9,407	12	,668
Linear-by-Linear Association	,803	1	,370
N of Valid Cases	583		

a. 1 cells (5,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

**resdist \* health**

### Crosstab

		health			Total
		Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	

resdist	Αμμόχωστος	Count	36	33	6	1	76
		% within resdist	47,4%	43,4%	7,9%	1,3%	100,0%
		% within health	15,1%	12,2%	9,7%	8,3%	13,1%
		% of Total	6,2%	5,7%	1,0%	0,2%	13,1%
	Λάρνακα	Count	76	85	17	2	180
		% within resdist	42,2%	47,2%	9,4%	1,1%	100,0%
		% within health	31,9%	31,5%	27,4%	16,7%	30,9%
		% of Total	13,1%	14,6%	2,9%	0,3%	30,9%
	Λεμεσός	Count	25	31	10	2	68
		% within resdist	36,8%	45,6%	14,7%	2,9%	100,0%
		% within health	10,5%	11,5%	16,1%	16,7%	11,7%
		% of Total	4,3%	5,3%	1,7%	0,3%	11,7%
	Λευκωσία	Count	85	102	24	5	216
		% within resdist	39,4%	47,2%	11,1%	2,3%	100,0%
		% within health	35,7%	37,8%	38,7%	41,7%	37,1%
		% of Total	14,6%	17,5%	4,1%	0,9%	37,1%
Πάφος	Count	16	19	5	2	42	
	% within resdist	38,1%	45,2%	11,9%	4,8%	100,0%	
	% within health	6,7%	7,0%	8,1%	16,7%	7,2%	
	% of Total	2,7%	3,3%	0,9%	0,3%	7,2%	
Total	Count	238	270	62	12	582	
	% within resdist	40,9%	46,4%	10,7%	2,1%	100,0%	
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

% of Total	40,9%	46,4%	10,7%	2,1%	100,0%
------------	-------	-------	-------	------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,315 <sup>a</sup>	12	,899
Likelihood Ratio	5,995	12	,916
Linear-by-Linear Association	3,083	1	,079
N of Valid Cases	582		

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

### chronicdis \* insbefore

Crosstab

insbefore

Total

		Ταμείο Υγείας Συντεχνίας	Πλήρωνα μόνο από τη τσέπη	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας Ημικρατικού Οργανισμού	Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας	Δημόσια νοσηλευτήρια και κάποια άλλη	Δημόσια νοσηλευτήρια	Άλλο			
chronicdis	Ναι	Count	17	41	10	50	22	58	4	202	
		% within chronicdis	8,4%	20,3%	5,0%	24,8%	10,9%	28,7%	2,0%	100,0%	
		% within insbefore	38,6%	31,3%	37,0%	31,1%	44,9%	36,5%	40,0%	34,8%	
		% of Total	2,9%	7,1%	1,7%	8,6%	3,8%	10,0%	0,7%	34,8%	
	Όχι	Count	27	90	17	111	27	101	6	379	
			% within chronicdis	7,1%	23,7%	4,5%	29,3%	7,1%	26,6%	1,6%	100,0%
			% within insbefore	61,4%	68,7%	63,0%	68,9%	55,1%	63,5%	60,0%	65,2%
			% of Total	4,6%	15,5%	2,9%	19,1%	4,6%	17,4%	1,0%	65,2%
Total	Count	44	131	27	161	49	159	10	581		
		% within chronicdis	7,6%	22,5%	4,6%	27,7%	8,4%	27,4%	1,7%	100,0%	
		% within insbefore	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	7,6%	22,5%	4,6%	27,7%	8,4%	27,4%	1,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,568 <sup>a</sup>	6	,600
Likelihood Ratio	4,509	6	,608
Linear-by-Linear Association	,602	1	,438
N of Valid Cases	581		

a. 1 cells (7,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,48.

### chronicdis \* insafter

#### Crosstab

		insafter		Total	
		Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακε υτικής	Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ		
chronicdis	Ναι	Count	61	140	201
		% within chronicdis	30,3%	69,7%	100,0%
		% within insafter	30,8%	36,9%	34,8%

Oxi	% of Total	10,6%	24,3%	34,8%
	Count	137	239	376
	% within chronicdis	36,4%	63,6%	100,0%
	% within insafter	69,2%	63,1%	65,2%
	% of Total	23,7%	41,4%	65,2%
Total	Count	198	379	577
	% within chronicdis	34,3%	65,7%	100,0%
	% within insafter	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,3%	65,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,154 <sup>a</sup>	1	,142		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,892	1	,169		
Likelihood Ratio	2,175	1	,140		
Fisher's Exact Test				,167	,084
Linear-by-Linear Association	2,150	1	,143		

N of Valid Cases	577			
------------------	-----	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 68,97.

b. Computed only for a 2x2 table

### chronicdis \* carefreq

#### Crosstab

		carefreq					
		0-5	6-15	16-30	30+	Total	
chronicdis	NaI	Count	54	93	43	13	203
		% within chronicdis	26,6%	45,8%	21,2%	6,4%	100,0%
		% within carefreq	18,2%	45,8%	66,2%	76,5%	34,9%
		% of Total	9,3%	16,0%	7,4%	2,2%	34,9%
OxI		Count	243	110	22	4	379
		% within chronicdis	64,1%	29,0%	5,8%	1,1%	100,0%
		% within carefreq	81,8%	54,2%	33,8%	23,5%	65,1%
		% of Total	41,8%	18,9%	3,8%	0,7%	65,1%
Total		Count	297	203	65	17	582



% within chronicdis	51,0%	34,9%	11,2%	2,9%	100,0%
% within carefreq	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	51,0%	34,9%	11,2%	2,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	88,077 <sup>a</sup>	3	<,001
Likelihood Ratio	89,375	3	<,001
Linear-by-Linear Association	85,642	1	<,001
N of Valid Cases	582		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,93.

**chronicdis \* nonsatneeds**

### Crosstab

		nonsatneeds				Total	
		Δεν έτυχε	Μία φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές		
chronicdis	Ναι	Count	86	22	70	25	203
		% within chronicdis	42,4%	10,8%	34,5%	12,3%	100,0%
		% within nonsatneeds	35,4%	20,2%	38,0%	54,3%	34,9%
		% of Total	14,8%	3,8%	12,0%	4,3%	34,9%
	Όχι	Count	157	87	114	21	379
		% within chronicdis	41,4%	23,0%	30,1%	5,5%	100,0%
		% within nonsatneeds	64,6%	79,8%	62,0%	45,7%	65,1%
		% of Total	27,0%	14,9%	19,6%	3,6%	65,1%
Total	Count	243	109	184	46	582	
	% within chronicdis	41,8%	18,7%	31,6%	7,9%	100,0%	
	% within nonsatneeds	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,8%	18,7%	31,6%	7,9%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,879 <sup>a</sup>	3	<,001

Likelihood Ratio	19,424	3	<,001
Linear-by-Linear Association	3,649	1	,056
N of Valid Cases	582		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,04.

## chronicdis \* health

### Crosstab

			health				Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή - ούτε κακή	Κακή	
chronicdis	Ναι	Count	47	100	43	12	202
		% within chronicdis	23,3%	49,5%	21,3%	5,9%	100,0%
		% within health	19,8%	37,0%	69,4%	100,0%	34,8%
		% of Total	8,1%	17,2%	7,4%	2,1%	34,8%
chronicdis	Όχι	Count	190	170	19	0	379
		% within chronicdis	50,1%	44,9%	5,0%	0,0%	100,0%

	% within health	80,2%	63,0%	30,6%	0,0%	65,2%
	% of Total	32,7%	29,3%	3,3%	0,0%	65,2%
Total	Count	237	270	62	12	581
	% within chronicdis	40,8%	46,5%	10,7%	2,1%	100,0%
	% within health	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,8%	46,5%	10,7%	2,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	79,144 <sup>a</sup>	3	<,001
Likelihood Ratio	82,215	3	<,001
Linear-by-Linear Association	75,175	1	<,001
N of Valid Cases	581		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,17.

## Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\User\Dropbox\DataClean29032022.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gender * revenue	574	98,1%	11	1,9%	585	100,0%
age * revenue	575	98,3%	10	1,7%	585	100,0%
resdist * revenue	574	98,1%	11	1,9%	585	100,0%
restype * revenue	573	97,9%	12	2,1%	585	100,0%
emplstatus * revenue	573	97,9%	12	2,1%	585	100,0%
educ * revenue	575	98,3%	10	1,7%	585	100,0%
insafter * revenue	570	97,4%	15	2,6%	585	100,0%

## gender \* revenue

### Crosstab

		revenue						
		€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total	
gender	Άρρεν	Count	31	55	63	61	24	234
		% within gender	13,2%	23,5%	26,9%	26,1%	10,3%	100,0%
		% within revenue	32,0%	34,2%	43,4%	45,2%	66,7%	40,8%
		% of Total	5,4%	9,6%	11,0%	10,6%	4,2%	40,8%
gender	Θήλυ	Count	66	106	82	74	12	340
		% within gender	19,4%	31,2%	24,1%	21,8%	3,5%	100,0%
		% within revenue	68,0%	65,8%	56,6%	54,8%	33,3%	59,2%
		% of Total	11,5%	18,5%	14,3%	12,9%	2,1%	59,2%
Total		Count	97	161	145	135	36	574
		% within gender	16,9%	28,0%	25,3%	23,5%	6,3%	100,0%
		% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,9%	28,0%	25,3%	23,5%	6,3%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,549 <sup>a</sup>	4	,002
Likelihood Ratio	17,496	4	,002
Linear-by-Linear Association	14,335	1	<,001
N of Valid Cases	574		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,68.

## age \* revenue

		Crosstab						
		revenue						
		€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total	
age	18-30	Count	28	26	10	0	1	65
		% within age	43,1%	40,0%	15,4%	0,0%	1,5%	100,0%

	% within revenue	28,9%	16,0%	6,9%	0,0%	2,8%	11,3%
	% of Total	4,9%	4,5%	1,7%	0,0%	0,2%	11,3%
31-45	Count	44	81	89	51	7	272
	% within age	16,2%	29,8%	32,7%	18,8%	2,6%	100,0%
	% within revenue	45,4%	50,0%	61,4%	37,8%	19,4%	47,3%
	% of Total	7,7%	14,1%	15,5%	8,9%	1,2%	47,3%
46-65	Count	18	41	38	76	28	201
	% within age	9,0%	20,4%	18,9%	37,8%	13,9%	100,0%
	% within revenue	18,6%	25,3%	26,2%	56,3%	77,8%	35,0%
	% of Total	3,1%	7,1%	6,6%	13,2%	4,9%	35,0%
66+	Count	7	14	8	8	0	37
	% within age	18,9%	37,8%	21,6%	21,6%	0,0%	100,0%
	% within revenue	7,2%	8,6%	5,5%	5,9%	0,0%	6,4%
	% of Total	1,2%	2,4%	1,4%	1,4%	0,0%	6,4%
Total	Count	97	162	145	135	36	575
	% within age	16,9%	28,2%	25,2%	23,5%	6,3%	100,0%
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,9%	28,2%	25,2%	23,5%	6,3%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	119,957 <sup>a</sup>	12	<,001



Likelihood Ratio	126,425	12	<,001
Linear-by-Linear Association	48,067	1	<,001
N of Valid Cases	575		

a. 2 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,32.

## resdist \* revenue

**Crosstab**

		revenue						
		€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total	
resdist	Αμμόχωστος	Count	17	26	15	14	3	75
		% within resdist	22,7%	34,7%	20,0%	18,7%	4,0%	100,0%
		% within revenue	17,5%	16,1%	10,3%	10,4%	8,3%	13,1%
		% of Total	3,0%	4,5%	2,6%	2,4%	0,5%	13,1%
resdist	Λάρνακα	Count	27	59	47	38	8	179
		% within resdist	15,1%	33,0%	26,3%	21,2%	4,5%	100,0%
		% within revenue	27,8%	36,6%	32,4%	28,1%	22,2%	31,2%
		% of Total	4,7%	10,3%	8,2%	6,6%	1,4%	31,2%

	Λεμεσός	Count	9	15	20	17	3	64
		% within resdist	14,1%	23,4%	31,3%	26,6%	4,7%	100,0%
		% within revenue	9,3%	9,3%	13,8%	12,6%	8,3%	11,1%
		% of Total	1,6%	2,6%	3,5%	3,0%	0,5%	11,1%
	Λευκωσία	Count	25	52	58	62	18	215
		% within resdist	11,6%	24,2%	27,0%	28,8%	8,4%	100,0%
		% within revenue	25,8%	32,3%	40,0%	45,9%	50,0%	37,5%
		% of Total	4,4%	9,1%	10,1%	10,8%	3,1%	37,5%
	Πάφος	Count	19	9	5	4	4	41
		% within resdist	46,3%	22,0%	12,2%	9,8%	9,8%	100,0%
		% within revenue	19,6%	5,6%	3,4%	3,0%	11,1%	7,1%
		% of Total	3,3%	1,6%	0,9%	0,7%	0,7%	7,1%
Total	Count	97	161	145	135	36	574	
	% within resdist	16,9%	28,0%	25,3%	23,5%	6,3%	100,0%	
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,9%	28,0%	25,3%	23,5%	6,3%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,798 <sup>a</sup>	16	<,001
Likelihood Ratio	42,692	16	<,001
Linear-by-Linear Association	2,729	1	,099

N of Valid Cases	574		
------------------	-----	--	--

a. 3 cells (12,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

## restype \* revenue

**Crosstab**

			revenue					
			€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total
restype	Αγροτική	Count	24	38	29	23	8	122
		% within restype	19,7%	31,1%	23,8%	18,9%	6,6%	100,0%
		% within revenue	25,0%	23,6%	20,0%	17,0%	22,2%	21,3%
		% of Total	4,2%	6,6%	5,1%	4,0%	1,4%	21,3%
	Αστική (πόλεις και προάστεια)	Count	72	123	116	112	28	451
		% within restype	16,0%	27,3%	25,7%	24,8%	6,2%	100,0%
		% within revenue	75,0%	76,4%	80,0%	83,0%	77,8%	78,7%
		% of Total	12,6%	21,5%	20,2%	19,5%	4,9%	78,7%
Total	Count	96	161	145	135	36	573	
	% within restype	16,8%	28,1%	25,3%	23,6%	6,3%	100,0%	
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,8%	28,1%	25,3%	23,6%	6,3%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,922 <sup>a</sup>	4	,571
Likelihood Ratio	2,960	4	,564
Linear-by-Linear Association	1,918	1	,166
N of Valid Cases	573		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,66.

## emplstatus \* revenue

Crosstab

		revenue						
		€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total	
emplstatus	Άνεργος	Count	19	1	0	0	0	20
		% within emplstatus	95,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

	% within revenue	20,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%
	% of Total	3,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%
Αυτοεργοδοτούμενος	Count	20	27	5	7	8	67
	% within emplstatus	29,9%	40,3%	7,5%	10,4%	11,9%	100,0%
	% within revenue	21,1%	16,7%	3,4%	5,2%	22,2%	11,7%
	% of Total	3,5%	4,7%	0,9%	1,2%	1,4%	11,7%
Εισοδηματίας	Count	3	1	0	0	0	4
	% within emplstatus	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within revenue	3,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
	% of Total	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
Μισθωτός εργαζόμενος Δημοσίου	Count	10	32	74	86	20	222
	% within emplstatus	4,5%	14,4%	33,3%	38,7%	9,0%	100,0%
	% within revenue	10,5%	19,8%	51,0%	63,7%	55,6%	38,7%
	% of Total	1,7%	5,6%	12,9%	15,0%	3,5%	38,7%
Μισθωτός εργαζόμενος ιδιωτικού τομέα	Count	21	82	55	31	6	195
	% within emplstatus	10,8%	42,1%	28,2%	15,9%	3,1%	100,0%
	% within revenue	22,1%	50,6%	37,9%	23,0%	16,7%	34,0%
	% of Total	3,7%	14,3%	9,6%	5,4%	1,0%	34,0%
Μισθωτός εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	Count	13	4	1	0	1	19
	% within emplstatus	68,4%	21,1%	5,3%	0,0%	5,3%	100,0%
	% within revenue	13,7%	2,5%	0,7%	0,0%	2,8%	3,3%
	% of Total	2,3%	0,7%	0,2%	0,0%	0,2%	3,3%
Συνταξιούχος	Count	9	15	10	11	1	46
	% within emplstatus	19,6%	32,6%	21,7%	23,9%	2,2%	100,0%
	% within revenue	9,5%	9,3%	6,9%	8,1%	2,8%	8,0%
	% of Total	1,6%	2,6%	1,7%	1,9%	0,2%	8,0%
Total	Count	95	162	145	135	36	573
	% within emplstatus	16,6%	28,3%	25,3%	23,6%	6,3%	100,0%
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,6%	28,3%	25,3%	23,6%	6,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	257,831 <sup>a</sup>	24	<,001
Likelihood Ratio	231,969	24	<,001
Linear-by-Linear Association	2,323	1	,127
N of Valid Cases	573		

a. 14 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

## educ \* revenue

### Crosstab

		revenue					
		€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total
educ	Δημοτικό	Count	4	3	0	0	7

	% within educ	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within revenue	4,1%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
	% of Total	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Γυμνάσιο-Λύκειο	Count	26	34	20	9	2	91
	% within educ	28,6%	37,4%	22,0%	9,9%	2,2%	100,0%
	% within revenue	26,8%	21,0%	13,8%	6,7%	5,6%	15,8%
	% of Total	4,5%	5,9%	3,5%	1,6%	0,3%	15,8%
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	18	25	7	17	2	69
	% within educ	26,1%	36,2%	10,1%	24,6%	2,9%	100,0%
	% within revenue	18,6%	15,4%	4,8%	12,6%	5,6%	12,0%
	% of Total	3,1%	4,3%	1,2%	3,0%	0,3%	12,0%
Πανεπιστήμιο	Count	30	52	47	31	6	166
	% within educ	18,1%	31,3%	28,3%	18,7%	3,6%	100,0%
	% within revenue	30,9%	32,1%	32,4%	23,0%	16,7%	28,9%
	% of Total	5,2%	9,0%	8,2%	5,4%	1,0%	28,9%
Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	Count	19	48	71	78	26	242
	% within educ	7,9%	19,8%	29,3%	32,2%	10,7%	100,0%
	% within revenue	19,6%	29,6%	49,0%	57,8%	72,2%	42,1%
	% of Total	3,3%	8,3%	12,3%	13,6%	4,5%	42,1%
Total	Count	97	162	145	135	36	575
	% within educ	16,9%	28,2%	25,2%	23,5%	6,3%	100,0%
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,9%	28,2%	25,2%	23,5%	6,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	83,510 <sup>a</sup>	16	<,001
Likelihood Ratio	89,213	16	<,001
Linear-by-Linear Association	64,237	1	<,001
N of Valid Cases	575		

a. 6 cells (24,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

## insafter \* revenue

**Crosstab**

			revenue					
			€0 - €10.000	€10.001 - €20.000	€20.001 - €30.000	€30.001 - €50.000	€50.001 +	Total
insafter	Κατέχω ταυτόχρονα ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή ιατροφαρμακευτικής	Count	18	45	60	59	16	198
		% within insafter	9,1%	22,7%	30,3%	29,8%	8,1%	100,0%
		% within revenue	18,6%	28,1%	42,0%	43,7%	45,7%	34,7%



	% of Total	3,2%	7,9%	10,5%	10,4%	2,8%	34,7%
Διατηρώ μόνο την κάλυψη από το ΓΕΣΥ	Count	79	115	83	76	19	372
	% within insafter	21,2%	30,9%	22,3%	20,4%	5,1%	100,0%
	% within revenue	81,4%	71,9%	58,0%	56,3%	54,3%	65,3%
	% of Total	13,9%	20,2%	14,6%	13,3%	3,3%	65,3%
Total	Count	97	160	143	135	35	570
	% within insafter	17,0%	28,1%	25,1%	23,7%	6,1%	100,0%
	% within revenue	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,0%	28,1%	25,1%	23,7%	6,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,225 <sup>a</sup>	4	<,001
Likelihood Ratio	25,234	4	<,001
Linear-by-Linear Association	21,420	1	<,001
N of Valid Cases	570		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,16.