



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΕΛΕΝΑ ΓΑΒΡΙΗΛ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ ΝΙΚΟΣ ΜΙΤΛΕΤΤΟΝ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2009



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΕΛΕΝΑ ΓΑΒΡΙΗΛ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ ΝΙΚΟΣ ΜΙΤΛΕΤΤΟΝ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2009

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελίδα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
2.1. Βασικές Έννοιες και Λειτουργικοί Ορισμοί.....	12
2.1.1 Η Ικανοποίηση των Ασθενών.....	12
2.1.2. Η Ικανοποίηση και η Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας.....	14
2.2. Θεωρίες και Εννοιολογικά Μοντέλα για την Ικανοποίηση.....	17
2.3. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Παραγόντων Ικανοποίησης.....	19
2.3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Ασθενών και Ικανοποίηση.....	20
2.3.2. Διαστάσεις Υπηρεσιών Εξωτερικών Ιατρείων και Ικανοποίηση.....	23
2.3.2.1. <i>Επαγγελματισμός και Διαπροσωπικές Σχέσεις</i>	24
2.3.2.2. <i>Επικοινωνία και Ποιότητα Οδηγιών</i>	25
2.3.2.3. <i>Πρόσβαση και Ανταπόκριση Υπηρεσιών</i>	27
2.3.2.4. <i>Υποδομή και Χώροι</i>	28
2.3.3. Κριτική Βιβλιογραφικών Δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν.....	29
2.4. Το Σύστημα Παροχής Υπηρεσιών των Υγείας Ε.Ι.....	31
2.5. Σκοπός Έρευνας.....	33
3. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	35
3.1. Σχεδιασμός και Μεθοδολογία.....	35
3.1.1. Μέσα Συλλογής Δεδομένων.....	35
3.1.2. Πιλοτική.....	36
3.1.3. Υλικό και Μέθοδος.....	37
3.1.4. Επεξεργασία Δεδομένων.....	39
3.1.5. Καταγραφή Αρνήσεων.....	40
3.1.6. Περιορισμοί της έρευνας.....	41

3.2. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων.....	43
3.2.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....	43
3.2.2. Συνολικός Βαθμός Ικανοποίησης/Δυσαρέσκειας.....	47
3.2.3. Αποτελέσματα σε Σχέση με τις Υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων.....	51
3.2.3.1. <i>Επαγγελματισμός και Διαπροσωπικές Σχέσεις.....</i>	<i>51</i>
3.2.3.2. <i>Επικοινωνία και Ποιότητα Οδηγιών</i>	<i>56</i>
3.2.3.3. <i>Πρόσβαση και Ανταπόκριση Υπηρεσιών.....</i>	<i>58</i>
3.2.3.4. <i>Υποδομή και Χώροι.....</i>	<i>67</i>
3.3. Συζήτηση.....	70
4. Βιβλιογραφία.....	78
5. Παράρτημα I – Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Ικανοποίησης των Ασθενών.....	89
6. Παράστημα II – Αριθμός Αρνήσεων και Λόγοι που Προτάθηκαν.....	100
7. Παράρτημα III – Συγκριτική Κατάταξη Ερωτημάτων από το Μικρότερο στο Μεγαλύτερο Βαθμό Συμφωνίας/διαφωνίας στο Παγκύπριο Δείγμα και στα 4 Νοσοκομεία.....	101
8. Παράρτημα IV – Αποτελέσματα για Κάθε Ερώτηση.....	112

Ευχαριστίες,

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

Την οικογένεια μου για την θερμή υποστήριξή της,

Τον Καθηγητή του Ανοικτού πανεπιστημίου Θεοδώρου Μάμα, εισηγητή της ανωτέρω μελέτης για την πολύτιμη καθοδήγησή του,

Τον Καθηγητή του Ανοικτού πανεπιστημίου Νίκο Μίτλεττον για την συνδρομή του στην στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων, τις πρακτικές του συμβουλές και την πολύτιμη καθοδήγησή του,

Τις διοικήσεις των τεσσάρων Δημόσιων Νοσοκομείων Κύπρου, Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου,

Όλους όσους μου προσέφεραν διευκολύνσεις για την πραγματοποίηση της μελέτης,

Τη διεύθυνση της Νοσηλευτικής Σχολής Κύπρου για την παραχώρηση αριθμού φοιτητών για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων καθώς και τους ίδιους τους φοιτητές για τον ενθουσιασμό τους,

Και τέλος, να επισημανθεί ότι η έρευνα αυτή θα ήταν αδύνατο να πραγματοποιηθεί χωρίς την συμμετοχή των ίδιων των ασθενών, οι οποίοι συνεργάστηκαν για την ολοκλήρωσή της και τους οποίους ευχαριστώ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, αποτελεί θεμελιώδη ζήτημα για την σωστή οργάνωση, διαχείριση και αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, να εκτιμήσει το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου: της Λευκωσίας, της Λεμεσού, της Λάρνακας και της Πάφου. Για την διεξαγωγή της έρευνας ως μέσο συλλογής δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις το οποίο συμπληρώθηκε με την μέθοδο της συνέντευξης. Οι μετρήσεις έγιναν με τη χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert, στην οποία το 1 αντιπροσώπευε το «συμφωνώ απόλυτα» και το 5 το «διαφωνώ πλήρως». Το δείγμα αποτέλεσαν 761 ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων των εν λόγω νοσοκομείων. Ως μέθοδος δειγματοληψίας, εφαρμόστηκε η συστηματική δειγματοληψία. Η έρευνα διήρκησε από τον Δεκέμβριο του 2008, μέχρι το Φεβρουάριο του 2009.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, οι υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων των τεσσάρων νοσοκομείων, αφήνουν ικανοποιημένο το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών (61,8%). Όπως προκύπτει μέσα από την ανάλυση των απαντήσεων, υπάρχει υψηλή αποδοχή για τη συμπεριφορά και τον επαγγελματισμό του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων, ιδιαίτερα του ιατρικού. Ο σχετικός δείκτης στο παγκύπριο δείγμα, κυμαίνεται από 3,56 – 4,20 (στην κλίμακα 1 – 5, με 5 τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης). Ψηλός βαθμός ικανοποίησης εκφράζεται και για την επικοινωνία και ποιότητα οδηγιών από το γιατρό, με δείκτη που κυμαίνεται από 3,82 – 4,01 στο παγκύπριο δείγμα. Το ιατρικό έργο είτε αφορά την ενημέρωση, είτε τις θεραπευτικές διαδικασίες, έχει αναδειχθεί ως ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση του Κύπριου ασθενή.

Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς οι οποίοι χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και εντοπίζονται κυρίως στα ευρήματα που αφορούν την ανταπόκριση και πρόσβαση στις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων. Τα ερωτήματα αυτά, καταγράφουν σημαντικά ποσοστά δυσαρέσκειας, ενώ ο δείκτης τους κυμαίνεται από 2,59 – 3,81, στο παγκύπριο δείγμα. Μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας για όλα τα νοσοκομεία, καταγράφονται στα ερωτήματα για την εύρεση θέσης στάθμευσης και τον χρόνο αναμονής ραντεβού, τόσο μέχρι τη μέρα εξέτασης, όσο και στην αίθουσα για εξέταση.

Παράλληλα όσον αφορά τη κτιριακή υποδομή, δυσαρέσκεια εκφράστηκε για τη δυσκολία εύρεσης καθίσματος. Όμως σε γενικές γραμμές, η κτιριακή υποδομή ικανοποιεί αρκετά τους χρήστες. Ο σχετικός δείκτης στο παγκύπριο δείγμα, κυμαίνεται από 3,21 – 4,20.

Από τα αποτελέσματα κατά νοσοκομείο, ψηλότερες επιδόσεις σημειώνει στα περισσότερα ερωτήματα το νοσοκομείο Πάφου, με δεύτερο καλύτερο αυτό της Λευκωσίας. Τα νοσοκομεία Λάρνακας και Λεμεσού, σημειώνουν γενικά χαμηλότερες βαθμολογίες. Παράλληλα οι χρήστες των νοσοκομείων Πάφου, Λευκωσίας και Λάρνακας έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από το σύνολο των υπηρεσιών με 69,6%, 69,5% και 62,8% αντίστοιχα, σε σύγκριση με αυτούς της Λεμεσού που το ποσοστό είναι χαμηλότερο με 52,8%.

Συμπερασματικά, η συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων των τεσσάρων νοσοκομείων είναι αρκετά καλή. Φαίνεται όμως να υπάρχουν προβλήματα, στα οποία πρέπει να παρθούν διορθωτικά μέτρα, ώστε οι υπηρεσίες που οι ασθενείς απολαμβάνουν να χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα.

ABSTRACT

Patient satisfaction constitutes a fundamental issue for the correct organisation, management and effectiveness of public hospitals. The measurement of satisfaction of patients in this study, concerns the services provided by the outpatient departments in four public hospitals of Cyprus: Nicosia, Limassol, Larnaka and Paphos. The means of data collection for the carrying out of the research was a structured questionnaire with closed questions, which was completed using the interview method. Satisfaction was measured with the usage of a five-level Likert scale in which one represented “complete agreement” and five “complete disagreement”. The sample comprised of 761 patients in the outpatient departments of the hospitals, using a systematic sampling method. The research took place in the period December 2008 - February 2009.

Based on the findings of the present study, the biggest percentage of users of the outpatient services of the above hospitals (61,8%) are satisfied with the services they receive. Through the analysis of answers, it comes out that there is high acceptance of the behaviour and the professionalism of the outpatient services personnel, particularly of the medical personnel. The related mean value in the pancyprian sample, ranges from 3,56 - 4,20. A high score is also expressed for communication and quality of instructions in the pancyprian sample, with a mean value that ranges from 3,82 - 4,01. Medical work, whether it concerns the provision of information or the therapeutic processes, has been indicated as the most important factor that influences Cypriot patient's satisfaction.

However, certain areas were identified, which require qualitative improvement and fall under the findings that concern the responsiveness of and access to outpatient services. These questions records significant rates of dissatisfaction with a mean value that ranges from 2,59 – 3,81. Higher rates of dissatisfaction are recorded in all hospitals in the questions concerning the finding of a car parking place and the time of waiting for an appointment, both up to the day of examination and in the waiting-room on the day of examination.

In addition, as it arises from the results of the research, users of outpatient services are quite satisfied with the infrastructure and the areas of outpatient departments. The relative index in the

pancyprian sample, ranges from 3,21 – 4,20. A source of dissatisfaction is the difficulty in finding a seat.

From the results per-hospital, the highest scores in most questions were received for the Paphos hospital with second better the Nicosia hospital while the Larnaka and Limassol hospitals received lower scores. Finally the users of the Paphos, Nicosia and Larnaka hospitals have higher rates of total satisfaction with 69,6%, 69,5% and 62,8%, compared to those of the Limassol hospital with 52,8%.

In conclusion, the overall evaluation of outpatient services of the four hospitals is quite good. It appears however that there are problems for which corrective measures should be taken, so that the services that patients receive are characterized by high quality.

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ραγδαία επιστημονική και τεχνολογική ανάπτυξη, καθώς και οι αλλαγές στο κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον, έχουν επηρεάσει άμεσα την αντίληψη σε θέματα οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου σε όλα τα επίπεδα. Παράλληλα, λόγω της αναμενομένης εισαγωγής του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓΕΣΥ) και τον προσανατολισμό προς την αυτονόμηση και τον ανταγωνισμό, παρατηρείται αυξημένη απαίτηση ευθύνης από τους διοικούντες των νοσοκομείων για βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας τους. Στα πλαίσια αυτά, η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν, αποτελεί σημαντική παράμετρο αξιολόγησης της λειτουργίας τους. Ένας από τους πιο σύγχρονους τρόπους διερεύνησης της ποιότητας τους, είναι η αποτύπωση της γνώμης των ασθενών για αυτές.

Στις υπηρεσίες υγείας οι προσδοκίες των ασθενών τα τελευταία χρόνια, έχουν διαφοροποιηθεί και επηρεάζονται από τις κοινωνικό-οικονομικές αλλαγές που έχουν γίνει. Παρατηρείται άνοδος του πολιτιστικού και μορφωτικού τους επιπέδου, ενώ η συμπεριφορά και οι αντιλήψεις τους επηρεάζονται από τις αξίες του καπιταλισμού και του ατομικισμού. Η θέση τους έχει ενδυναμωθεί από την κίνηση του καταναλωτή, υπάρχει αλλαγή αντίληψης σε θέματα υγείας, ενώ παρουσιάζονται και φαινόμενα αμφισβήτησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών [1]. Έτσι τώρα, οι ασθενείς δρουν ως ενεργοί καταναλωτές, παρά ως παθητικοί δέκτες των υπηρεσιών υγείας.

Συνεπώς για να επιβιώσουν στον ανταγωνισμό της αγοράς οι δημόσιοι παροχείς υγείας όταν θα πάψουν να παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες, πρέπει να αναπτύξουν δράση στο πλαίσιο ενός «ιδιότυπου μάρκετινγκ» που θα βασίζεται στις ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών [2,3]. Σ' αυτό το πλαίσιο η μέτρηση της ικανοποίησης, συμβάλλει στην αναγνώριση προβλημάτων, καθώς και στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών για συγκρίσεις απόδοσης αλλά και βελτίωσης της διαχείρισης των πόρων, αποκτώντας μεγάλη σημασία στη χάραξη πολιτικής υγείας [4]. Παράλληλα επηρεάζει τόσο τη θεραπευτική διαδικασία, όσο και τα οικονομικά του ασθενούς, του νοσοκομείου και της κοινωνίας γενικότερα, αφού ο ικανοποιημένος ασθενής θα είναι συνεργάσιμος, θα συμμορφώνεται με τις οδηγίες, θα θέλει να χρησιμοποιήσει ξανά τις υπηρεσίες, ενώ θα τις προτείνει και σε άλλους [2,5,6,7]. Άρα η συνεχής εκτίμηση των

υπηρεσιών υγείας από τους χρήστες για τους οποίους έχουν σχεδιαστεί και προσφέρονται, είναι αναγκαία.

Οι πρώτες έρευνες για εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών έγιναν στις ΗΠΑ και οριοθετούνται στα μέσα του περασμένου αιώνα [8]. Στη διεθνή βιβλιογραφία, αναφέρεται ότι πάνω από το 95% των μονάδων/υπηρεσιών υγείας, ερευνούν σε κάποια μορφή την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες τους [9], ενώ εντοπίζονται πληθώρα δημοσιευμένων μελετών σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Η πλειονότητα των μελετών αξιολογεί την ικανοποίηση των ασθενών από το υγειονομικό σύστημα σαν σύνολο, τις επιμέρους παρεχόμενες υπηρεσίες όπως τα εξωτερικά ιατρεία, ή κάποιες διαστάσεις υπηρεσιών όπως π.χ. τη συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού και το χρόνο αναμονής. Επειδή όμως στα ευρήματα των περισσότερων ερευνών καταγράφονται ψηλά επίπεδα ικανοποίησης (75-90%) [10,11], τίθεται το ερώτημα αν αυτές διεξάγονται με τη χρήση ορθών μεθόδων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης. Επιπρόσθετα παρά τον όγκο έρευνας που έχει γίνει, παρατηρείται έλλειψη ομοφωνίας για ένα αποδεκτό ορισμό της έννοιας ικανοποίησης, αλλά και για τους παράγοντες που την καθορίζουν [6,8].

Το ενδιαφέρον για διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, πηγάζει από προσωπικές εμπειρίες της συγγραφέως σε δημόσια νοσοκομεία, την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και τις επικείμενες αλλαγές που ενδέχεται να υπάρξουν στο Κυπριακό Σύστημα Υγείας με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ. Παρόλο που σε άλλες χώρες η καταγραφή της ικανοποίησης του χρήστη γίνεται συστηματικά, στην Κύπρο το συγκεκριμένο θέμα δεν έχει τύχει της ανάλογης προσοχής. Σε μία εποχή που η γνώμη του καταναλωτή αναζητείται σε όλα σχεδόν τα αγαθά, είναι ίσως παράξενο που δεν υπήρξαν μέχρι τώρα μελέτες για το μεγαλύτερο και πολυτιμότερο αγαθό, την υγεία και τον καταναλωτή της, τον ασθενή [12]. Κατά συνέπεια, οι γνώσεις που θα προκύψουν, θα συμβάλουν στην πλήρωση αυτού του κενού και ίσως τη λήψη μέτρων για βελτίωση των όποιων προβλημάτων. Μπορεί επίσης να αποτελέσουν βασική μεταβλητή, για τις αλλαγές διοίκησης και διαχείρισης που πραγματοποιούνται σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

Η παρούσα εργασία, σκοπό έχει να αξιολογήσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων (Ε.Ι.) τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου: της Λευκωσίας, της Λεμεσού, της Λάρνακας και της Πάφου. Επιμέρους γενικοί στόχοι αποτελούν, η συγκριτική διερεύνηση των παρεχόμενων υπηρεσιών των υπό εξέταση νοσοκομείων και η συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος των χρηστών, με τις διαστάσεις που αφορούν την επίσκεψη στα Ε.Ι. Ο τελικός στόχος είναι ο εντοπισμός των προβληματικών περιοχών και η διατύπωση εισηγήσεων για βελτίωση τους.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις, το οποίο συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης. Το δείγμα αποτέλεσαν 761 ασθενείς των Ε.Ι. των Δημόσιων Νοσοκομείων Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου. Η έρευνα διήρκησε δύο μήνες. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Stata S.E. Version 9.

Η διατριβή αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος, αναλύεται η έννοια της ικανοποίησης και η σημασία της σε σχέση με την ποιότητα, μέσα από μια κριτική θεώρηση, όπως αυτή εκφράζεται και αλληλεπιδρά στον τομέα της κοινωνιολογίας της υγείας σήμερα. Γίνεται επίσης σύντομη αναφορά, σε κάποιες θεωρίες και εννοιολογικά υποδείγματα για την ικανοποίηση. Στη συνέχεια, συζητούνται σε έκταση οι παράγοντες που προσδιορίζουν το βαθμό ικανοποίησης, οι οποίοι αναφέρονται κυρίως στα χαρακτηριστικά των χρηστών – καταναλωτών και στις διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας (υποδομή, διαδικασίες, άνθρωποι). Εδώ γίνεται προσπάθεια μέσα από την ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών, να μελετηθεί το ζήτημα σφαιρικά και να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα. Στο ειδικό μέρος, περιγράφεται η μεθοδολογία και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από πίνακες και διαγράμματα Η μελέτη ολοκληρώνεται με την συζήτηση των αποτελεσμάτων και τη παράθεση εισηγήσεων.

2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1. Βασικές Έννοιες και Ορισμοί

2.1.1. Η Ικανοποίηση των Ασθενών

Η έννοια της ικανοποίησης (satisfaction) του ασθενή είναι μια κοινωνικά κατασκευασμένη ιδέα που έχει τις ρίζες της στο κίνημα των καταναλωτών του 1960 [13]. Οι πρώτες προσπάθειες για ορισμό της άρχισαν το 1956 στην Αμερική στο χώρο της νοσηλευτικής από τους Abdeilah & Levine, όπου η ικανοποίηση γίνεται αντιληπτή με βάση τις αντιλαμβανόμενες από τους ασθενείς παραλείψεις στη φροντίδα [14].

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι είναι δύσκολο να οριστεί η έννοια της ικανοποίησης [6], ενώ συχνά εκφράζονται διαφωνίες σχετικά με τον ορισμό και το περιεχόμενο της [15]. Προκύπτει δε, ότι οι περισσότεροι συγγραφείς ολοκληρώνουν τα άρθρα τους, χωρίς να έχουν προσφέρει συγκεκριμένο ορισμό της έννοιας [12]. Πέραν τούτου, επειδή οι παράγοντες ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας μπορεί να διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, η ικανοποίηση μπορεί να οριστεί διαφορετικά από διαφορετικούς ανθρώπους, αλλά και από το ίδιο άτομο σε διαφορετικό χρόνο [5,8].

Ο όρος ικανοποίηση προέρχεται από την ετυμολογία της λέξης ικανός από το ρήμα ικάνω (φθάνω) και σημαίνει αρκετό ς και το πο ώ, δηλαδή απο δω ανάλο γα με τις προσδοκίες ή απαιτήσεις [16]. Ο Parson (1983), στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, ορίζει την ικανοποίηση ως *“τη συναισθηματική αντίδραση των ασθενών, σε καταστάσεις και διαδικασίες και είναι αποτέλεσμα των εμπειριών τους”* [3]. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσιμες μεταβολές στη συμπεριφορά τους [14]. Διαπιστώνεται έτσι, ότι η ικανοποίηση είναι μια δυναμική διαδικασία, αφού οι ασθενείς μπορούν να αλλάξουν τις προσδοκίες τους όσο αποκτούν περισσότερες εμπειρίες (ερεθίσματα) και υπάρχουν αλλαγές στην υγεία τους [3].

Πρέπει να ληφθεί υπόψη, ότι η υγεία για τους χρήστες αποτελεί ευαίσθητο τομέα, έτσι υπάρχει τάση να αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας με το μέγιστο δυνατό βαθμό της κλίμακας των προσδοκιών τους [17,18]. Είναι όμως δύσκολο, να γνωρίζουν αν έχουν λογικές προσδοκίες ή αν κάποιο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα ήταν απόρροια κακών υπηρεσιών ή ασυνήθιστων περιστάσεων [12]. Πρόσθετα, μεγάλο ποσοστό ασθενών μπορεί να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ότι πραγματικά αισθάνεται, είτε για να τύχει καλύτερης μεταχείρισης από το προσωπικό, είτε για κοινωνική αποδοχή [19].

Πέραν από αυτά, η Spreight (2005), ορίζει την ικανοποίηση σαν το *“αποτέλεσμα της διαδικασίας στην οποία οι ασθενείς αξιολογούν την πραγματική απόδοση των υπηρεσιών σε σύγκριση με τις προσδοκίες τους”*[6]. Η ικανοποίηση εδώ, αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που οι ασθενείς προσδοκούν και σε αυτό που τελικά απολαμβάνουν [19]. Επομένως, η έννοια ικανοποίηση αντανακλά τη γνωστική κατάσταση που έπεται της υλοποίησης της υπηρεσίας [17,18]. Ταυτόχρονα εντοπίζεται ότι η ικανοποίηση εμπεριέχει την έννοια προσδοκία που ερμηνεύεται με δυο τρόπους, *τι περιμένουν και τι θα ήθελαν οι χρήστες να συναντήσουν* [17]. Σημειώνεται ότι, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες και την ικανοποίηση. Σε ορισμένες μελέτες διαφαίνεται στενή συσχέτιση μεταξύ εκπλήρωσης προσδοκιών και ικανοποίησης χρηστών, ενώ σε άλλες εντοπίζεται ότι το κενό που υπάρχει μεταξύ προσδοκιών και εκπλήρωσής τους, μπορεί να εξηγήσει σε μικρό βαθμό την ικανοποίηση [11,20].

Ένας άλλος ορισμός που δίνεται από τον Bredart (2001), αναφέρεται *“στην προσωπική αξιολόγηση της φροντίδας που βιώνουν οι ασθενείς και αντανακλά τόσο την πραγματικότητα στην παρεχόμενη φροντίδα, όσο και τα χαρακτηριστικά του χρήστη”* [21]. Ο τυπικός ασθενής εισάγεται σε μια υπηρεσία, προβάλλοντας τις δικές του ανάγκες, τα θέλω και τα όσα περιμένει [12]. Επιτυχία ή αποτυχία εκπλήρωσης αυτών των διαστάσεων, επηρεάζει τη σχετική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του [12]. Παράλληλα, υποστηρίζεται ότι οι εκφράσεις για ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια είναι καθαρά στάσεις μιας συμπεριφοράς [12]. Σύμφωνα με τον Robbin (1993) όπως αναφέρεται στο Μερκούρη (1996), στάση είναι η αξιολόγηση (θετική ή αρνητική) γεγονότων ή ανθρώπων και περιλαμβάνει τρία στοιχεία, το γνωσιακό, το συναισθηματικό και την ατομική συμπεριφορά [14]. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση είναι μια θετική

συμπεριφορά που συνδέεται με πολιτισμικά πρότυπα, αντιλήψεις, αξίες αλλά και με την κοινωνική θέση των ατόμων [6,13,22]. Έτσι αποτελεί, μια καθαρά υποκειμενική άποψη του ασθενή που δέχεται την εξυπηρέτηση [12].

Πέραν των πιο πάνω, διαπιστώνεται ότι σε ένα μεγάλο αριθμό ερευνών προτιμάται ο όρος ικανοποίηση ως μια θετική προσέγγιση για την αναζήτηση της άποψης του ασθενή. Κάποιοι ερευνητές όμως, υποστηρίζουν ότι το ενδιαφέρον πρέπει να στραφεί μάλλον προς την έννοια της δυσαρέσκειας (dissatisfaction) για μελέτες στο χώρο της υγείας [23]. Αυτό γιατί, κάθε προσπάθεια για έρευνα πρέπει να εντοπίζει παράγοντες δυσαρέσκειας με σκοπό την βελτίωση τους [5,24]. Εξάλλου η αρνητική εντύπωση του χρήστη, είναι μια συμπεριφορά που το συνοδεύει σε κάθε προσπάθεια αναζήτησης υπηρεσιών υγείας και δεν υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου [11]. Σύμφωνα με τους Crow et al (2002), η δυσαρέσκεια μπορεί να οριστεί ως “η αποτυχία για ικανοποίηση” [8].

Καταληκτικά οι διάφοροι ορισμοί που δίνονται, καταγράφουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης της ικανοποίησης και ενσωματώνουν τους παράγοντες που την προσδιορίζουν. Αποτελεί δε μια αφηρημένη, πολυδιάστατη έννοια, μια αντίληψη σχετική, με κέντρο τον ασθενή που συνδέεται κυρίως με τρεις παράγοντες: τις προσδοκίες του ασθενή, τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά του και τις παρεχόμενες υπηρεσίες που βιώνει.

2.1.2. Η Ικανοποίηση και η Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

Στη βιβλιογραφία η ικανοποίηση και η ποιότητα αναφέρονται ως μοναδικές έννοιες, οι ορισμοί τους όμως δεν είναι ξεκάθαροι [3]. Πηγή σύγχυσης, αποτελεί η χρήση αβέβαιου εννοιολογικού μοντέλου. Το ένα αντανακλά το επιθυμητό και το άλλο το ιδεώδες επίπεδο υπηρεσιών. Οι Boulding et al (1993) στους Cho et al (2004), εισηγούνται όπως η ιδεώδης προσδοκία (ή «πρέπει») να χρησιμοποιηθεί ως αναφορά για την ποιότητα και η επιθυμητή προσδοκία (ή «θα»), ως αναφορά για την ικανοποίηση [3].

Η ικανοποίηση, αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό εργαλείο για τη μέτρηση και διασφάλιση της ποιότητας [4,13,18,24]. Αυτό, γιατί ο χρήστης αποτελεί τον κεντρικό κρίκο για μέτρησή της,

αφού η ποιότητα προσδιορίζεται και αποτιμάται σύμφωνα με την άποψη των τελικών αποδεκτών των υπηρεσιών. Ωστόσο, αυτό αμφισβητείται από κάποιους μελετητές οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ποιότητα φροντίδας υγείας, εξασφαλίζεται μόνο από κλινικά πρότυπα [18]. Γι' αυτό η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε ένα νοσοκομείο, διευρύνεται πέραν της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών σε ζητήματα όπως η υγιεινή, η σωστή διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων, η ασφάλεια των εργαζομένων, η αύξηση του κόστους κ.α. [25].

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας είναι δύσκολος, πολύπλοκος, εξαρτάται από αυτόν που τον ερμηνεύει και πρέπει να βρίσκεται συνεχώς υπό εξέταση σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες [26]. Διαπιστώνεται, ότι περιέχει δύο τουλάχιστον όψεις, αυτή του παραγωγού της υπηρεσίας και αυτή του χρήστη [27]. Σύμφωνα με την οπτική του παραγωγού, η ποιότητα συνδέεται με τον ορθολογικό σχεδιασμό και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές οι οποίες έχουν τεθεί στη φάση του σχεδιασμού [27].

Από την πλευρά του χρήστη, η ποιότητα συνδέεται με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση [27]. Έτσι, μπορεί να οριστεί ως *το σύστημα παροχών υπηρεσιών υγείας που παρέχει στο χρήστη τις υπηρεσίες που έχει ανάγκη και προσδοκά τη δεδομένη χρονική στιγμή στο χαμηλότερο δυνατό κόστος* [17]. Χαρακτηριστικός είναι και ο κλασικός ορισμός της ποιότητας από τον Donabedian (1980), πρωτοπόρο σε θέματα ποιότητας υγείας ως, *η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης* [28].

Ο χρήστης εκτιμά συνήθως την ποιότητα με βάση την ετοιμότητα παροχής των υπηρεσιών, τη δυνατότητα πρόσβασης σ' αυτήν, την καταλληλότητά της, την αξιοπιστία, τη φιλικότητά στην παροχή της και την επαρκή υποστήριξη μετά τη διάθεσή της [29]. Έτσι η ποιότητα καθορίζεται, από το βαθμό στον οποίο *ικανοποιούνται* οι απαιτήσεις και οι ανάγκες του, αλλά και από το βαθμό προσαρμογής των υπηρεσιών σ' αυτές [29]. Οι ανάγκες αυτές όμως, είναι δύσκολο να αναγνωριστούν και να προσδιοριστούν για πολλούς λόγους [29]. Πρώτο, δεν είναι τυποποιημένες, αλλά ανάλογα με το άτομο, το πρόβλημα και την περίπτωση εξατομικεύονται. Δεύτερο, απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις, επαγγελματική επάρκεια και πολύ καλές

δεξιότητες επικοινωνίας από τους επαγγελματίες υγείας για να αναγνωριστούν σωστά. Και τρίτο, εξαρτάται από την οργανωτική δομή και πόσο καλά οργανωμένες είναι οι διαδικασίες.

Έτσι, ορισμένες φορές οι προδιαγραφές, δεν ικανοποιούν ακριβώς τις συγκεκριμένες ανάγκες ή απαιτήσεις των ασθενών. Εξάλλου θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να προσδιοριστεί μόνο με βάση τις απαιτήσεις ή προσδοκίες του χρήστη [30]. Ο ασθενής μπορεί να μη γνωρίζει τι είδους υπηρεσίες έχει ανάγκη γιατί δεν έχει τις κατάλληλες γνώσεις και εμπειρίες ή μπορεί να ζητά υπηρεσίες που στην πραγματικότητα, όχι μόνο δεν είναι οι κατάλληλες, αλλά μπορεί να είναι και επιζήμιες για τον ίδιο [3]. Έτσι, ικανοποίηση από την υπηρεσία δεν σημαίνει ταυτόχρονα και ψηλό επίπεδο ποιότητας [8]. Επομένως, η ποιότητα μπορεί να διαχωριστεί στην «πραγματική» (actual) ποιότητα και στην «αντιλαμβανόμενη» (perceived), όπου η τελευταία αντιστοιχεί στην ικανοποίηση του ασθενή [2].

2.2. Θεωρίες και εννοιολογικά Μοντέλα για την Ικανοποίηση

Το θέμα της ικανοποίησης έχει μελετηθεί εκτεταμένα στο πεδίο της ψυχολογίας, κοινωνιολογίας, μάρκετινγκ και υπηρεσιών υγείας. Στη θεωρία του μάρκετινγκ, η ικανοποίηση των αναγκών του καταναλωτή ισοδυναμεί με την επιβίωση του οργανισμού [31]. Στις υπηρεσίες υγείας, η έννοια της ικανοποίησης έχει συνδεθεί από τους κοινωνιολόγους με τρεις θεωρίες: τη θεωρία της Ασυμφωνίας (Discrepancy), τη θεωρία της Πλήρωσης των Αναγκών (Needs Theory) και τη θεωρία της Ισοτιμίας (Equity) [32].

Η θεωρία της Ασυμφωνίας, σχετίζεται με το άτομο και χρησιμοποιείται ευρύτερα στον υγειονομικό τομέα [5,25]. Σύμφωνα με αυτή ο βαθμός ικανοποίησης, ορίζεται ως το κενό ανάμεσα στις ανάγκες και τις επιθυμίες των ατόμων και το ποσοστό κάλυψης αυτών [5,25]. Οι επιθυμίες του χρήστη υπηρεσιών υγείας, σχετίζονται άμεσα με τις προσδοκίες του [25]. Έτσι αυτό που αντιλαμβάνεται ο χρήστης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, έρχεται σε σύγκριση με τις προσδοκίες του γι' αυτές [33]. Οι αντιλήψεις όσον αφορά ποια γεγονότα συγκρίνονται ποικίλουν, αφού κάποιιοι εστιάζουν την προσοχή τους σ' αυτό που είναι επιθυμητό, ενώ άλλοι κοιτούν αυτό που πρόκειται να γίνει [12].

Η θεωρία της Ισοτιμίας, σχετίζεται με την αντιλαμβανόμενη αξία της υπηρεσίας και την κοινωνική σύγκριση [25,31]. Συγκεκριμένα αναφέρεται στο ότι, τα άτομα συγκρίνουν την προσπάθεια που καταβάλλουν με το αποτέλεσμα που αυτή τους αποφέρει. Αυτή η σύγκριση, μπορεί να γίνει με τα αποτελέσματα άλλων καταναλωτών και με αυτά που παρέχουν οι υπηρεσίες [31]. Αν από τη σύγκριση διαπιστωθεί ότι υπάρχει ισοτιμία, το άτομο δηλαδή ωφελείται, τότε υπάρχει ικανοποίηση.

Η θεωρία της πλήρωσης των Αναγκών σχετίζεται με τις μελέτες/θεωρίες του Herzberg et al (1959), του Maslow (1943) και του McClelland (1965), σχετικά με τις ανάγκες των εργαζομένων και την υποκίνηση το α [3]. Κοινό στοιχείο των θεωριών αυτών, είναι ότι εντοπίζουν διαφορετικές ανάγκες σε κάθε άνθρωπο. Σύμφωνα με τους μελετητές της συμπεριφοράς του καταναλωτή, ικανοποίηση υπάρχει όταν ένα προϊόν ή υπηρεσία εκπληρώνει τις ανάγκες του ατόμου και όχι όταν το αποτέλεσμα συγκρίνεται με τις προσδοκίες που είχε από πριν για αυτό

[34]. Το γεγονός ότι τα άτομα ιεραρχούν τις ανάγκες τους σε διαφορετικές κατηγορίες, είναι σημαντικό για πρόβλεψη της ικανοποίησης [33].

Πέραν των πιο πάνω, οι Newsome & Wright (1999), εντοπίζουν ως κυρίαρχο μοντέλο για την ικανοποίηση των καταναλωτών τη θεωρία της διάψευσης των προσδοκιών “Disconfirmation Theory”[31]. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, το άτομο αντιλαμβάνεται την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όταν η απόδοση ξεπερνάει τις προσδοκίες του [25]. Ψηλά επίπεδα εκληφθείσας ποιότητας, άγουν σε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης [35]. Αντίθετα, η διάψευση των προσδοκιών των χρηστών, οδηγεί σε μη ικανοποιημένους χρήστες [25]. Όσον αφορά τον καθορισμό της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τον καταναλωτή, περιλαμβάνονται οι εξής διαστάσεις [25,31]:

- *Απτότητα* - ο πάγιος εξοπλισμός, οι διατιθέμενοι χώροι και υποδομές,
- *Αξιοπιστία* – η ικανότητα του οργανισμού να εκτελεί την υπηρεσία που έχει συμφωνηθεί,
- *Ανταπόκριση* - η επιθυμία του προσωπικού να ανταποκριθεί στις ανάγκες των χρηστών,
- *Διασφάλιση* - η εμπιστοσύνη, οι ικανότητες και ο επαγγελματισμός προσωπικού,
- *Ενσυναίσθηση* – η επικοινωνία και ποιότητα των οδηγιών αντιμετώπισης της ασθένειας.

Οι διαστάσεις αυτές, έχουν επισημανθεί ως σημαντικές για την ικανοποίηση των ασθενών σε μεγάλο αριθμό μελετών, ενώ αποτελούν βάση για το μοντέλο SERVICE & QUALITY (SERVQUAL), ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας από την σκοπιά των χρηστών [3,24,25]. Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε από 3 ανθρώπους του μάρκετινγκ, τους Parasuraman, Zeitham & Berry (1990) [11]. Θεωρείται η πιο πολυχρησιμοποιημένη και σταθμισμένη κλίμακα σε όλους τους τομείς της βιομηχανίας, εμπορίου και τομέα υγείας [11]. Παραλλαγές του συγκεκριμένου μοντέλου υπάρχουν αρκετές, ενώ έχουν αναπτυχθεί διάφορα άλλα εννοιολογικά παραδείγματα και θεωρίες που η περιγραφή τους όμως δεν εμπίπτει στους στόχους της συγκεκριμένης μελέτης.

2.3. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Παραγόντων Ικανοποίησης

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε σε δημοσιευμένες μελέτες στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, ακολουθώντας τις βάσεις των δεδομένων MEDLINE, CINAHL, Health Source – Consumer Edition και ProQuest, κυρίως από το 2000 και μετά. Η ανεύρεση των σχετικών άρθρων, έγινε με τις λέξεις κλειδιά: Patient Satisfaction, Outpatient Measurement, Quality Outpatient Services, με όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Σκοπό είχαν τη διερεύνηση της ικανοποίησης του ασθενή των Ε.Ι. είτε από αριθμό νοσοκομείων, είτε μεμονωμένων κλινικών των Ε.Ι., ή κάποιας διάστασης των παρεχομένων υπηρεσιών, ή και συγκριτικές/διαχρονικές μετά τη λήψη διορθωτικών μέτρων στα Ε.Ι.

Οι περισσότερες έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει ποσοτικές μεθόδους, με σύνθετα δομημένα ερωτηματολόγια και κλίμακες μέτρησης που είχαν δοκιμαστεί για την εγκυρότητα και αξιοπιστία τους. Οι μετρήσεις σε κάποιες έγιναν με τη χρήση πεντάβαθμης κλίμακας Likert, στην οποία το 1 αντιπροσώπευε το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 5 το «πλήρως ικανοποιημένος» [7,15,19,36,37], ενώ σε άλλες χρησιμοποιήθηκαν λιγότερες ή περισσότερες βαθμίδες μέχρι και 10 ή και 100 [1,2,3,38,39,40]. Μικρός αριθμός ερευνών έκανε συνδυασμό ποσοτικής με ποιοτική έρευνας [19,24,41].

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν είτε από τους ίδιους τους ασθενείς στα Ε.Ι. [3,24,36,39,42,43], είτε με τη διαδικασία των προσωπικών συνεντεύξεων (face to face) έξω από τα Ε.Ι.[1], είτε τηλεφωνικά [7,15,40], ή αποστέλλονταν με το ταχυδρομείο [37,39,44]. Οι μέθοδοι δειγματοληψίας ήταν η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία [2,12], η συστηματική δειγματοληψία [1,36,38,40] και η τυχαία [7,15, 9].

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Ε.Ι. στις πλείστες έρευνες συνήθως και ασχέτως χρόνου, χώρου και μεθοδολογίας, διαφαίνεται ψηλός. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται ικανοποιούν τον ασθενή, ή ότι η μεθοδολογία και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται δεν αξιολογούν την ικανοποίηση με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο [11].

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, καταγράφονται διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης και αφορούν κυρίως τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και τις διαστάσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών των Ε.Ι. που οι ασθενείς βιώνουν. Οι προσδοκίες του ασθενή παρόλο που είναι σημαντικές, αξιολογούνται μόνο στο 20% των ερευνών [8], ενώ μέσα από τη βιβλιογραφία, δεν είναι ξεκάθαρη η σχέση με την ικανοποίηση [45]. Γενικά η ατομική συμπεριφορά του καταναλωτή είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο, ενώ η έρευνα στο πεδίο αυτό είναι περιορισμένη [42]. Έτσι στην παρούσα έρευνα δεν θα γίνει αναφορά για τις προσδοκίες του ασθενή.

2.3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Ασθενών και Ικανοποίηση

Αριθμός ερευνητών διαπιστώνουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών, σχετίζεται σε κάποιο βαθμό με τα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών [8,17,20]. Παρατηρούνται όμως και διαφωνίες κατά πόσο αυτά συσχετίζονται ή όχι με το βαθμό ικανοποίησης, ενώ ορισμένες έρευνες εντοπίζουν μικρή συσχέτιση τους [20,38,46] .

Συγκεκριμένα όσον αφορά το *φύλο*, παρατηρείται στις περισσότερες έρευνες να μην είναι ξεκάθαρο ποιο σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση [41]. Στον Ελλαδικό χώρο ανάμεσα σε δέκα έρευνες που μελετήθηκαν, μόνο σε δύο οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τους άνδρες [12,47]. Σε σχετική συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με 39 έρευνες, διαφαίνεται ότι οι γυναίκες εμφανίζονταν περισσότερο ικανοποιημένες σε έξι από αυτές (15.4%), οι άνδρες σε επτά (17.9%), ενώ δεν υπάρχει συσχέτιση στις υπόλοιπες (55.7%) [8].

Παράλληλα πρόσφατες έρευνες στο διεθνή χώρο, υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένες από το γιατρό τους από ότι οι άνδρες, ενώ τείνουν να παραπονιούνται πιο συχνά [37,47]. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κάνουν συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας [47], με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερη εμπειρία και ως εκ τούτου ψηλότερες προσδοκίες [41].

Η ηλικία σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, μπορεί επίσης να επηρεάσει άμεσα το βαθμό ικανοποίησης [4,8,17]. Σε μεγάλο αριθμό μελετών, εντοπίζεται οι ηλικιωμένοι - συνταξιούχοι να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες χρηστών [8,38,40,41,46,47,49,50]. Συχνά μια πιθανή εξήγηση που δίνεται, είναι ότι τα άτομα αυτά έχουν παρακολουθήσει τη διαχρονική εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας, επομένως θυμούνται ποιες υπηρεσίες διατηρήθηκαν και ποιες εκσυγχρονίστηκαν [5,41].

Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η πλειοψηφία των χρηστών υπηρεσιών υγείας, είναι 55 ετών και άνω [8]. Αυτό είναι αναμενόμενο, στο βαθμό που τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα υγείας και συνακόλουθα καταφεύγουν συχνότερα στις υπηρεσίες υγείας (διεθνώς ~2/3 των επισκέψεων) [41,50]. Επομένως είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με τις υπηρεσίες, ενώ όσον αφορά τις αποφάσεις για την υγεία τους στηρίζονται κυρίως στους επαγγελματίες υγείας [49]. Επιπρόσθετα, συνήθως παρουσιάζονται περισσότερο υπομονετικοί, ενώ προκαλούν περισσότερο σεβασμό και κατανόηση στους επαγγελματίες υγείας [8]. Θεωρούν επίσης τους γιατρούς «ανώτερα όντα» και τους νοσηλευτές «αγγέλους του ελέους» [41]. Αυτό μπορεί να αντανάκλα τη διαφορετική γενεά και τρόπο ζωής που είχαν (φτώχεια, σκληρή δουλειά), αλλά και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο που θα συζητηθεί στη συνέχεια. Συνεπώς, έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ αποφεύγουν να δηλώσουν δυσαρέσκεια [8].

Από την άλλη πλευρά, οι νεαροί χρήστες τείνουν να είναι ουδέτεροι ή δυσαρεστημένοι και παραπονιούνται περισσότερο [49]. Θέλουν επίσης να έχουν γνώμη για τις αποφάσεις και να ενημερώνονται πλήρως για τις επιλογές τους [49]. Πρέπει να σημειωθεί ότι μετά από συστηματική ανασκόπηση σε 58 έρευνες ικανοποίησης που περιλάμβαναν τη μεταβλητή την ηλικία, διαφάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε 41 (70,7%) από αυτές, οι νεαροί σε 4 (6.9%), ενώ δεν υπάρχει συσχέτιση στις υπόλοιπες 13 (22.4%) [8].

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το επίπεδο εκπαίδευσης των χρηστών, αφού συμβάλλει ουσιαστικά στο βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας [4]. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης για την υποδομή, τις διοικητικές υπηρεσίες υγείας και το ιατρικό προσωπικό

[8,12,40]. Ιδιαίτερα η ικανοποίηση για το ιατρικό έργο, αναφέρεται ότι οφείλεται σε αδυναμία των ασθενών με χαμηλή μόρφωση, να το κατανοήσουν πλήρως. Αντίθετα η ικανοποίηση μειώνεται σε άτομα ανώτερων εκπαιδευτικών βαθμίδων, στοιχείο που απαντάται σε γενικές έρευνες ικανοποίησης και αποδίδεται στο διαφορετικό βαθμό προσδοκιών που έχουν οι συγκεκριμένες κατηγορίες [8,20,40]. Σε εκτεταμένη διεθνή βιβλιογραφική επισκόπηση προέκυψε ότι μόνο το 16.2% των ερευνών, καταγράφουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης σε χρήστες με μέση ή ανώτερη εκπαίδευση [8,46]. Ενδιαφέρον όμως είναι και το γεγονός ότι στην ίδια μελέτη, το 48.3% των ερευνών δεν συσχετίζει το επίπεδο εκπαίδευσης με την ικανοποίηση [8].

Ως προς την *οικογενειακή κατάσταση*, αναφέρεται ότι αυτή επηρεάζει σημαντικά την ψυχοκοινωνική κατάσταση του ατόμου και επομένως την υγεία και την ικανοποίησή του, μέσω των προσδοκιών του για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που θα λάβει [12]. Παρόλα αυτά, στη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν υπάρχουν αρκετές αναφορές, εκτός σε δύο έρευνες όπου αυτοί που δεν έχουν παντρευτεί σημειώνουν τη μικρότερη ικανοποίηση, ενώ οι διαζευγμένοι και αυτοί σε χηρεία τη μεγαλύτερη [40,41].

Παρομοίως, η *ασφαλιστική κάλυψη* επηρεάζει ή όχι το βαθμό ικανοποίησης. Εντοπίζεται ότι οι χρήστες με ιδιωτική ασφάλεια υγείας, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, ενώ το κόστος για το χρήστη δεν επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης όταν οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν [8].

Τέλος, σε κάποιες μελέτες η ικανοποίηση των χρηστών σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το *επίπεδο υγείας* τους [40]. Έχουν παρατηρηθεί διαφορές στις απόψεις των υγείων ατόμων, ως προς το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας, ενώ επηρεάζει επίσης και η σοβαρότητα της ασθένειας [18]. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρεται ότι τα άτομα που αξιολογούν την υγεία τους φτωχική και μέτρια, έχουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης [48,51]. Παράλληλα, οι απαντήσεις των ασθενών σε έρευνες ικανοποίησης, διαφέρουν ανάλογα με ποιο στάδιο θεραπείας βρίσκονται [5,11]. Αντίθετα το καλύτερο επίπεδο υγείας, σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο [40].

Επιπρόσθετα με τα πιο πάνω, τα πιστεύω του ατόμου για την υγεία και το ρόλο του ως ασθενής, μπορεί να επηρεάσουν τις προσδοκίες του και κατά συνέπεια την ικανοποίηση του [8]. Είναι πιθανόν, η ασθένεια να επηρεάζει τον τρόπο συμπεριφοράς και επομένως να παίζει ρόλο στο μηχανισμό της ικανοποίησης [1]. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, αφού διαφαίνεται μέσα από τη βιβλιογραφία, ότι η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας στα άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και τα οποία τους καθιστούν εξαρτώμενους, σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίησή τους με τη ζωή [8]. Τέλος σε αντίθεση με τα πιο πάνω ευρήματα, σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Crowl et al (2002), επισημαίνεται μικρός αριθμός ερευνών που δεν συσχετίζουν το επίπεδο υγείας των ασθενών με την ικανοποίησή τους [8].

Συμπερασματικά, τα ευρήματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη συσχέτιση των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με την ικανοποίησή τους, ποικίλουν. Θεωρούνται όμως σημαντικά, στο βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη και τις προσδοκίες των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και έτσι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.

2.3.2. Διαστάσεις Υπηρεσιών και Ικανοποίηση

Στη διεθνή βιβλιογραφία, διαφαίνεται ότι οι σπουδαιότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες των Ε.Ι. είναι ο επαγγελματισμός του προσωπικού (κυρίως του γιατρού) και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς, ιδιαίτερα κατά την επίσκεψη στο γιατρό [2,8,43]. Πολύ σημαντικό ρόλο έχει και η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών με κύρια αναφορά την πληροφόρηση, τη συζήτηση του προβλήματος και την εκπαίδευση του ασθενή από το γιατρό [8]. Άλλοι παράγοντες που ακολουθούν σε σπουδαιότητα, αφορούν την ανταπόκριση των υπηρεσιών και την πρόσβαση σ' αυτές. Συγκεκριμένα σε μεγάλο αριθμό ερευνών, γίνεται αναφορά στις διαδικασίες κλεισίματος και τους χρόνους αναμονής των ραντεβού [2,5,43]. Παράλληλα διαφαίνεται ότι η υποδομή και οι χώροι των Ε.Ι. συνεισφέρουν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης με λιγοστές αναφορές αφού δεν διερευνώνται συχνά. Στη

συνέχεια γίνεται προσπάθεια ανάλυσης των διαστάσεων των παρεχομένων υπηρεσιών των Ε.Ι., σε σχέση με τις οποίες εκφράζεται ο βαθμός ικανοποίησης ασθενών με σειρά σπουδαιότητας.

2.3.2.1. Επαγγελματισμός και Διαπροσωπικές Σχέσεις

Οι Crowl et al (2002), υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού των Ε.Ι. με σημαντικότερους παράγοντες το σεβασμό προς την ατομικότητα και την αξιοπρέπεια των ασθενών, επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης [8]. Υποστηρίζεται ότι οι χρήστες αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας, ανάλογα με τη συμπεριφορά του γιατρού και στο βαθμό που νιώθουν άνετα μέσα από τη σχέση τους με αυτόν [8,36]. Μελέτες έχουν δείξει ότι το 43% των χρηστών, επισκέπτεται τον ίδιο γιατρό από συχνά ως πολύ συχνά, όταν αυτός έχει καλή συμπεριφορά [50]. Παράλληλα προκύπτει ότι, οι συχνοί επισκέπτες των Ε.Ι. θεωρούν το ενδιαφέρον του γιατρού σαν το σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίησή τους [3]. Οι ανθρώπινες σχέσεις (art of care) μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και χρηστών, αποτελούν μια αξιόπιστη μεταβλητή αξιολόγησης του βαθμού ικανοποίησης [13]. Αναφέρονται η ευγένεια, η κατανόηση και ο σεβασμός προς τους ασθενείς [17], ενώ η ικανότητα να είναι κανείς συμπονετικός και υποστηρικτικός, θεωρείται ουσιώδες προσόν από το «κοινό» [52]. Επιπρόσθετα στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και χρηστών, αντικατοπτρίζουν τις ευρύτερες κοινωνικές σχέσεις και δομικές ανισότητες, ιδιαίτερα εκείνες που αφορούν το φύλο και την κοινωνική τάξη [52].

Αρκετοί μελετητές παραδέχονται επίσης ότι η ποιότητα της ιατρικής επίσκεψης, καθορίζεται από την τεχνική ικανότητα του ιατρού [8,12]. Σημαντικό ρόλο εδώ παίζουν ο επαγγελματισμός, η επάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας και η αποτελεσματικότητα [17]. Παράλληλα η εμπιστοσύνη προς τον ιατρό (διάγνωση και θεραπεία), αποτελεί σε αρκετές έρευνες τον πιο σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης [8,20]. Η ποιότητα της ιατρικής επίσκεψης, εξαρτάται και από την επάρκεια χρόνου που αφιερώνει ο ιατρός για εξέταση [2,52]. Αριθμός ερευνών, που συγκρίνανε δυο διαφορετικά χρονικά σημεία πριν και μετά από βελτιώσεις στην οργάνωση των Ε.Ι., κατέγραψαν ότι το ποσοστό των ασθενών που πίστευε ότι ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέταση, αυξήθηκε όταν ο γιατρός αφιέρωσε περισσότερο «πραγματικό» χρόνο

[24,43]. Μεγαλύτερος χρόνος εξέτασης, σχετίζεται θετικά με ψηλότερο βαθμό ικανοποίησης [7,8,15].

Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι υπάρχει αυξημένη τάση για θετικές αξιολογήσεις στο ιατρικό έργο, λόγω της αδυναμίας των ασθενών να το κατανοήσουν πλήρως [7]. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς νιώθουν ανήμποροι να αξιολογήσουν την θεραπεία που τους δίνεται, αφού το συγκεκριμένο λεξιλόγιο που συγκροτεί το γνωστικό αντικείμενο της ιατρικής είναι δυσνόητο [36]. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν ερευνητές που πιστεύουν ότι οι ασθενείς είναι σε θέση να κρίνουν την τεχνική διάσταση της φροντίδας, ενώ έχει διαπιστωθεί μέσα από έρευνες ότι οι αξιολογήσεις του προσωπικού και των ασθενών για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας δεν διαφέρουν [54].

Μεγάλος αριθμός μελετών αξιολογεί επίσης την ποιότητα φροντίδας υγείας, μέσα από το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού με παραμέτρους τη σχέση εμπιστοσύνης, το ενδιαφέρον και την εξυπηρέτηση του χρήστη [55]. Η επαγγελματική κατάρτιση, οι τεχνικές δεξιότητες και η εμπιστευτικότητα, αποτελούν επίσης σημαντικές παραμέτρους ικανοποίησης των χρηστών [5,56] Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι η ικανοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από προβλήματα στελέχωσης του νοσηλευτικού προσωπικού [55], ενώ δυσαρέσκεια μπορεί να υπάρξει όταν οι νοσηλευτές βρίσκονται υπό πίεση, στρες [56] και έχουν τυπική ή ψυχρή συμπεριφορά [45]. Δεν πρέπει βέβαια, να αγνοείται το γεγονός ότι στο περιβάλλον των Ε.Ι., δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για να αναπτυχθεί σχέση ασθενή - νοσηλευτή [13].

Τέλος όσον αφορά την ικανοποίηση των χρηστών από το έργο του διοικητικού προσωπικού, σημαντικοί παράμετροι αποτελούν ο χρόνος διεκπεραίωσης διαδικασιών [7], η εξυπηρέτηση, η προθυμία, η ευγένεια, η κατανόηση και ο σεβασμός [17]. Σημαντική είναι επίσης, η αντικειμενικότητα, η δίκαιη συμπεριφορά και η προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς [17].

2.3.2.2. Επικοινωνία και Ποιότητα Οδηγιών

Έρευνες δείχνουν ότι, η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών σε μεγαλύτερο βαθμό και από την ίδια τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση [8,14,20,57].

Η επικοινωνία με ακρίβεια και συνέπεια διασφαλίζει τόσο την ικανοποίηση του ασθενή, όσο και την προστασία του επαγγελματία υγείας [57]. Παράλληλα, έχει αποδειχθεί ότι η ικανοποίηση των ασθενών έχει σχέση με τις ατομικές αναφορές και εκτιμήσεις τόσο για την ποσότητα, όσο και για τη σαφήνεια των πληροφοριών που τους παρέχεται [12].

Η επικοινωνία, αφορά την καθαρή και καταληπτή γλώσσα, το έντυπο υλικό και την κατανόηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών από χρήστη [17]. Επιπρόσθετα οι οδηγίες και επεξηγήσεις πρέπει να είναι επαρκείς και να αφορούν πληροφορίες για τη διάγνωση και πορεία της νόσου, τον τρόπο ζωής (αντιμετώπιση) και τη φαρμακευτική αγωγή [7,8]. Σύμφωνα με τους Korsch et al (1968), οι ρόλοι που αποδίδουν οι ασθενείς στον γιατρό ως καλό επικοινωνιολόγο και ως συνομιλητή ικανό να αντιλαμβάνεται και να καταλαβαίνει κάποια πράγματα, σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από το σύνολο των υπηρεσιών [11, 29].

Επιπρόσθετα μελέτες έδειξαν ότι η ποσότητα πληροφοριών που παρέχουν οι γιατροί, ποικίλει ανάλογα με την εκπαίδευση, το εισόδημα και το φύλο των χρηστών [5,53]. Σημαντική παράμετρος ικανοποίησης, αποτελεί η συχνότητα ενημέρωσης και η προθυμία του επαγγελματία να ακούσει τους ασθενείς [7,8]. Η συλλογή πληροφοριών μέσω ιστορικού και ειδικών διαγραμμάτων, η ανατροφοδότηση πληροφοριών/οδηγιών από το γιατρό και η από-κοινού λήψη αποφάσεων, σχετίζονται θετικά με υψηλό βαθμό ικανοποίησης [8].

Αντίθετα το εργασιακό stress των επαγγελματιών υγείας, η υπερφόρτωση εργασίας από την ανεπάρκεια προσωπικού και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων, δημιουργούν αναπόφευκτα προβληματική επικοινωνία και δυσαρέσκεια [57]. Δυσαρέσκεια καταγράφεται επίσης, όταν η επικοινωνία και η πληροφόρηση δεν φθάνουν τις προσδοκίες των χρηστών ή όταν γίνεται χρήση μη κατανοητής «γλώσσας» του νοσοκομείου [11,56]. Σύμφωνα με τον Parson αυτός που αποφασίζει στη σχέση γιατρού-ασθενή είναι ο γιατρός, ενώ ο ασθενής μπορεί να μένει παθητικός χωρίς λόγο και δυνατότητα συμμετοχής [22]. Η επιβολή της ιατρικής γνώμης χωρίς ουσιαστική επικοινωνία, μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλά επίπεδα αυτονομίας και σε δυσαρέσκεια [8].

2.3.2.3. Πρόσβαση και Ανταπόκριση Υπηρεσιών

Σημαντική παράμετρος αποτελεί η πρόσβαση προς τις μονάδες υγείας. Περιλαμβάνει την ευκολία και το χρόνο προσέγγισης στους χώρους της μονάδας, το σύστημα των ραντεβού, τις λίστες αναμονής και τα ωράρια λειτουργίας [17]. Συγκεκριμένα, μελέτες έχουν δείξει ότι η ευκολία/ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού από τη γραμματεία, επηρεάζουν θετικά το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών [7,15]. Σχετική έρευνα στα Ε.Ι. Ελληνικού νοσοκομείου, εντοπίζει ότι οι χρήστες αξιολογούν την επικοινωνία για ραντεβού μέσω τηλεφώνου δύσκολη, όταν τα τηλέφωνα είναι μόνιμα κατειλημμένα και μεσολαβεί πολύς χρόνος μέχρι να απαντηθούν [15]. Σε άλλη εργασία αναφέρεται ότι, όσο αυξάνεται η ένταση εργασίας αυξάνεται και ο όγκος τηλεφωνικών κλήσεων για ραντεβού, με αποτέλεσμα τη χρονοβόρα διαδικασία και τη δυσαρέσκεια [55].

Η τοποθεσία της υπηρεσίας σύμφωνα με έρευνα των Roush & Sonstroem (1999), σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, ιδιαίτερα όταν αυτοί είναι συχνοί επισκέπτες των Ε.Ι. ή υπάρχει δυσκολία στην πρόσβαση [52]. Επιπρόσθετα, το προβληματικό πάρκινγκ φαίνεται ότι σχετίζεται με τη δυσαρέσκεια του ασθενή [11].

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι λίστες και ο χρόνος αναμονής, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Ε.Ι. που μπορεί να δυσχεραίνουν την πρόσβαση, ενώ καθορίζουν και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών [51]. Ο χρόνος αναφέρεται στον ημερολογιακό για αναμονή του ραντεβού μέχρι την εξέταση και στον ωρολογιακό για τη προγραμματισμένη ώρα εξέτασης [39].

Σύμφωνα με τον Katz et al (1991), η ικανοποίηση του χρήστη μειώνεται, όσο αυξάνεται ο χρόνος αναμονής [44]. Οι λίστες αναμονής για τη μέρα του ραντεβού και οι καθυστερήσεις στην ώρα των ραντεβού, προκαλούν συναισθηματική αγωνία και μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις που υπάρχει καθυστέρηση στη διάγνωση ή θεραπεία, να οδηγήσουν σε σωματική βλάβη [44]. Επιπρόσθετα, σημαίνουν χαμηλό επίπεδο οργάνωσης και έλλειψη σεβασμού προς τον ασθενή. Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να υπάρξουν οικονομικές επιπτώσεις για το νοσοκομείο, αφού εάν οι χρήστες έχουν την οικονομική δυνατότητα, θα αλλάξουν παροχέα για να έχουν πιο

αποτελεσματικές υπηρεσίες [44].

Οι McCarthy et al (2000), επισημαίνουν ότι ένας λόγος που υπάρχουν καθυστερήσεις στην ώρα των ραντεβού, μπορεί να είναι οι αργοπορίες του προσωπικού [39]. Κατά τους Leddy et al (2006), υπάρχουν γιατροί που πιστεύουν ότι ο χρόνος τους είναι περισσότερο πολύτιμος από των ασθενών και εύκολα δικαιολογούν τις καθυστερήσεις έναντι των ασθενών τους [44]. Επιπρόσθετα, προβλήματα μπορεί να υπάρξουν και σε περίπτωση διπλών κρατήσεων ή σε ασθενείς με προτεραιότητα για εξέταση (παραπεμπτικά γιατρών για εσωτερικούς ή ασθενείς του τμήματος ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών) [39]. Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής, αυτό συμβαίνει γιατί οι υπηρεσίες υγείας δεν έχουν σχεδιαστεί για την ευκολία του χρήστη [44].

Από την άλλη πλευρά, οι χρήστες βλέπουν τα προγραμματισμένα ραντεβού, σαν συμβόλαιο ή υποχρέωση που έχει ο παροχέας με αυτούς. Έτσι όταν δεν τηρούνται οι ώρες των ραντεβού, προσλαμβάνουν το γεγονός ότι ο χρόνος τους δεν είναι τόσο πολύτιμος όσο του παροχέα, ενώ μπορεί να υποθέσουν ότι οι υπηρεσίες δεν έχουν κατάλληλο σύστημα ραντεβού [44]. Έτσι οι ασθενείς που δεν τους αρέσει να περιμένουν μπορεί να αποφύγουν τη θεραπεία ή επόμενες επισκέψεις στο γιατρό τους [36,44]. Καταληκτικά τονίζεται ότι, στη σημερινή κοινωνία που χαρακτηρίζεται από γρήγορους ρυθμούς, δεν είναι αποδεκτή η αργοπορία σε οποιαδήποτε υπηρεσία [44].

2.3.2.4. Υποδομή και Χώροι

Η διάσταση αυτή αφορά το περιβάλλον του νοσοκομείου, την κτιριακή υποδομή, καθώς και την καθαριότητα και άνεση στους κοινόχρηστους χώρους (αναμονής, υγιεινής και ιατρείου). Μελέτες έδειξαν ότι η επάρκεια στη εύρεση καθίσματος και η ευρυχωρία του χώρου εξέτασης ασθενών, μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες ικανοποίησης [7]. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο μπορούν να παίζουν η ασφάλεια του νοσοκομείου, καθώς και η χρήση νέας τεχνολογίας και ιατρικού εξοπλισμού [17].

Συμπεραίνεται επίσης μέσα από τη βιβλιογραφία, ότι οι χρήστες δυσαρεστούνται με

προβλήματα που αφορούν τις συνθήκες περιβάλλοντος και περιλαμβάνουν τον κλιματισμό, την ύπαρξη τηλεφωνικής υπηρεσίας και τηλεόρασης [55]. Τέλος αναφέρεται ότι η μεταβλητή άνεση έχει, μεγαλύτερη επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών που επισκέπτονταν για πρώτη φορά τα Ε.Ι. [3].

2.3.3. Κριτική Βιβλιογραφικών Δεδομένων που Χρησιμοποιήθηκαν

Σύμφωνα με τους Polit & Hungler (1997), οι περισσότερες έρευνες παρουσιάζουν αδυναμίες και περιορισμούς που επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό την γενίκευση των αποτελεσμάτων τους [58]. Η κριτική μιας έρευνας, έχει σκοπό να εκτιμήσει προσεκτικά και αντικειμενικά την ισχύ, επάρκεια, τα θετικά, τους περιορισμούς και τα λάθη της. Επιχειρώντας την κριτική ανάλυση των ερευνών που έχουν χρησιμοποιηθεί στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, σημειώνονται οι πιο κάτω παρατηρήσεις:

Το ερευνητικό πρόβλημα σε όλες, είναι διατυπωμένο με σαφήνεια και η σπουδαιότητα του είναι τεκμηριωμένη. Οι βασικές έννοιες και μεταβλητές επεξηγούνται πλήρως, πλην μικρού αριθμού που δεν διευκρινίζονται επαρκώς [36,59]. Ο ορισμός της ικανοποίησης δίνεται μόνο σε μικρό αριθμό ερευνών [2,3,8]. Αναφέρεται ότι τα προβλήματα με τις υπάρχουσες κλίμακες μέτρησης της ικανοποίησης, εκπορεύονται από την απουσία ενός ορισμού και μιας περιγραφής του όρου [11]. Επομένως είναι δύσκολο να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του περιεχομένου μιας κλίμακας σε μια έρευνα, από τη στιγμή που δεν ορίζεται το περιεχόμενο του όρου ικανοποίηση [11].

Παρατηρείται επίσης η βιβλιογραφική ανασκόπηση να είναι σχετική με το θέμα, ενώ οι αναφορές σε προηγούμενες έρευνες είναι αρκετά καλά ενσωματωμένες σε όλες τις μελέτες. Επιπρόσθετα το θεωρητικό πλαίσιο απουσιάζει σε αρκετές από αυτές [1,36,37,38,41,43,50,59], έτσι τα ευρήματα δεν τοποθετούνται σύμφωνα με συγκεκριμένα επιστημονικά πρότυπα, τα οποία θα βοηθούσαν στην καλύτερη κατανόηση τους, ενώ έτσι μειώνεται και η εγκυρότητα τους [11].

Όσον αφορά τη μεθοδολογία, σε κάποιες δεν γίνεται αναφορά στην εγκυρότητα και αξιοπιστία των μέσων συλλογής δεδομένων, τα οποία συνήθως είναι δομημένα ερωτηματολόγια με

κλειστές ερωτήσεις [50,59]. Σε μικρό αριθμό ερευνών [37,41,42], παρατηρείται να χρησιμοποιούνται κλίμακες με κλειστές ερωτήσεις τύπου «ναι» και «όχι» ή κάτω των πέντε βαθμών. Οι κλίμακες αυτές μπορεί να δίνουν υπερβολικά μεγάλο αριθμό θετικών απαντήσεων, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ψηλά ποσοστά ικανοποίησης [7]. Παράλληλα αυτού του τύπου απλές απαντήσεις εμπεριέχουν μια προκατάληψη, ενώ ο ερευνητής ενδέχεται να χάσει σημαντικά στοιχεία κατά την αξιολόγηση του [11].

Σε μικρό αριθμό ερευνών [36,42,43] δεν αναφέρεται ο αριθμός του δείγματος των ατόμων που επιλέχθηκε για την έρευνα, ενώ σε κάποιες [24] δεν διευκρινίζονται τα κριτήρια επιλογής τους. Επιπρόσθετα σε πολύ λίγες [1,7,42] γίνεται αναφορά για διεξαγωγή πιλοτικής έρευνας.

Μια άλλη αδυναμία που παρατηρείται σε κάποιες έρευνες [6], είναι το γεγονός ότι χρησιμοποιούν μεμονωμένες μεταβλητές αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών και δεν εξετάζουν σφαιρικά το θέμα, ειδικά από τη μεριά των χρηστών και τις εκφραζόμενες προτιμήσεις τους. Οι μετρήσεις αυτές δεν είναι από όλους αποδεκτές διότι η ψυχομετρική πλευρά των ευρημάτων δεν αξιολογείται.

Κάποιες από τις έρευνες αν και ποσοτικές [49], δεν παρουσίασαν τα δεδομένα σε πίνακες και σε σχεδιαγράμματα, ώστε να βοηθήσουν τον αναγνώστη να αντιληφθεί σημαντικές λεπτομέρειες και σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών [58]. Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι ερευνητές γενικεύουν τα ευρήματα τους, χωρίς να τονίσουν τυχόν αδυναμίες της έρευνας.

2.4. Το Σύστημα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας των Ε.Ι.

Τα Ε.Ι. των δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου, λειτουργούν με τη λογική της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος (ισοτιμία, προστασία, καθολικότητα και προσβασιμότητα στις υπηρεσίες. Αποτελούν κέντρα υποδοχής, όπου ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με το σύστημα και τους επαγγελματίες υγείας [22]. Παρέχουν κυρίως υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης, δηλαδή υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε άτομα που έχουν νοσήσει και έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά τα συμπτώματα της νόσου, καθώς επίσης και προληπτική ιατρική.

Τα Ε.Ι. βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά. Περιλαμβάνουν στελεχωμένα και πλήρως εξοπλισμένα διαγνωστικά εργαστήρια για αιματολογικές, χημικές, ακτινολογικές, και άλλες εξετάσεις [60]. Είναι επίσης στελεχωμένα με ιατρούς των βασικών ειδικοτήτων με εξαίρεση το Γ.Ν. Λευκωσίας, καθώς και με το ανάλογο νοσηλευτικό, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό [60]. Στην Επαρχία, Λάρνακας και Πάφου, ο αριθμός των ιατρών όχι μόνο είναι μειωμένος, αλλά υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις όλων των ιατρικών ειδικοτήτων (αγγειοχειρουργών, ενδοκρινολόγων, ψυχιάτρων, νευροχειρουργών κλπ), με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αναγκάζονται συχνά να προσφεύγουν στα Ε.Ι. των νοσοκομείων της Λευκωσίας και της Λεμεσού ή στον ιδιωτικό τομέα [60].

Οι περισσότερες υπηρεσίες των Ε.Ι. παρέχονται, σε τακτική πενήνήμερη οκτάωρη λειτουργία (07:30-14:30), τις ώρες δηλαδή που εργάζεται η δημόσια υπηρεσία, με αποτέλεσμα η περιορισμένη αυτή διαθεσιμότητα, να δυσκολεύει τους εργαζόμενους ασθενείς που επιθυμούν να τα επισκεφθούν [61]. Προσφέρονται δωρεάν ή με μικρή συμπληρωματική πληρωμή μειωμένων τελών, ή όλων των τελών και είναι αναλόγως κοινωνικό-οικονομικών κριτηρίων (Golna). Τα Ε.Ι. χρησιμοποιούνται κυρίως από τα νοικοκυριά με χαμηλότερα εισοδήματα και από ασθενείς με σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες [2,61].

Τα τελευταία χρόνια οι επισκέψεις των ασθενών στα Ε.Ι. των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, σημειώνουν αυξομειώσεις. Συγκεκριμένα το 2002 καταγράφηκε μείωση που έφθασε το 8% σε

σχέση με τη προηγούμενη χρονιά [60]. Αντίθετα το 2004 καταγράφηκε αύξηση κατά 8% σε σχέση με το 2003, ενώ το 2006, οι επισκέψεις μειώθηκαν κατά 0,8% σε σχέση με το 2005 [62]. Το 2007 αυξήθηκαν κατά 4,1%, φθάνοντας τις 1.591.202, από τις οποίες 65,4% αντιπροσώπευαν επισκέψεις στα δημόσια νοσοκομεία [62]. Συγκεκριμένα ο συνολικός αριθμός των εξωτερικών ασθενών στα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία για το 2007, ήταν 839,537. (Γ.Ν. Λευκωσίας 215,512, Λεμεσού 289,895, Λάρνακας 205,482 και Πάφου 128,648).

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι χρήστες των Ε.Ι. των δημόσιων νοσοκομείων, έχουν διαφορετικές προσδοκίες και δίνουν ιδιαίτερη σημασία σε διαφορετικά χαρακτηριστικά από ότι σε ιδιωτικά νοσοκομεία [25]. Επιπρόσθετα σε μελέτες αναφέρεται ότι, στο δημόσιο οι ασθενείς περιμένουν τριπλάσια ώρα από ότι στον ιδιωτικό τομέα για να εξυπηρετηθούν [61], ενώ χρόνος αναμονής για ένα ραντεβού είναι πολύ μεγαλύτερος στο δημόσιο τομέα παρά στον ιδιωτικό (9 μέρες σε έναντι μίας) [60]. Αυτό επηρεάζει τους πολίτες, ώστε να προτιμούν να πληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα για να αποφύγουν την ταλαιπωρία. Έτσι, ο μεγάλος αριθμός ασθενών που καταφεύγουν στα Ε.Ι. του ιδιωτικού τομέα, μπορεί να αποτελεί ένδειξη για την ύπαρξη αδυναμιών στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των δημόσιων Ε.Ι. [2]. Σε έρευνα των Hanson et al (2004) για την ποιότητα των Ε.Ι. στην Κύπρο διαφαίνεται ότι ακόμη και οι χρήστες χαμηλών εισοδημάτων ενώ έχουν δωρεάν πρόσβαση στα δημόσια Ε.Ι., επισκέπτονται τα ιδιωτικά σε ποσοστό 35% [2]. Επιπρόσθετα οι Πασιαρδή & Πασιουρτίδου (2006), αναφέρουν ότι τα νοικοκυριά με δωρεάν πρόσβαση στις κρατικές υπηρεσίες υγείας δαπανούν για ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όσο και τα νοικοκυριά που δεν έχουν δωρεάν πρόσβαση [63]. Το ερώτημα που τίθεται είναι σε ποιο βαθμό το φαινόμενο αυτό, μπορεί να είναι αποτέλεσμα της μειωμένης ικανοποίησης από τις υπηρεσίες των Ε.Ι. των δημόσιων νοσοκομείων.

2.5. Σκοπός Έρευνας

Με αφετηρία τις πιο πάνω διαπιστώσεις, αναπτύχθηκε το ενδιαφέρον για την παρούσα έρευνα. Σκοπός της είναι, να εκτιμήσει το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου), καθώς και να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του υφιστάμενου συστήματος λειτουργίας τους. Σημαντικός στόχος αποτελεί, η συγκριτική διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των υπό εξέταση νοσοκομείων και ο εντοπισμός προβληματικών περιοχών τους. Απώτερος στόχος είναι, να εξαχθούν συμπεράσματα που θα χρησιμεύσουν στο σχεδιασμό μέτρων και τη διαμόρφωση πολιτικής για βελτίωση της λειτουργίας και της αποτελεσματικότητά τους.

Στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ, η ικανοποίηση των ασθενών πρέπει να αποτελέσει βασικό στόχο. Με βάση τον νόμο του ΓΕΣΥ ο πολίτης έχει την ελευθερία να επιλέγει το νοσοκομείο ή κλινική ή άλλο ίδρυμα παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι τα δημόσια νοσοκομεία θα βρεθούν μέσα σε συνθήκες όπου θα επιβάλλεται να εξασφαλίζουν όλα τα εισοδήματα τους από τις πωλήσεις υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς. Η ικανοποίηση των ασθενών θα επηρεάζει θετικά την επιτυχία τους, θα τους καθιστά ανταγωνιστικούς και θα έχει ως αποτέλεσμα να αυξηθεί η επιστροφή των ασθενών σ' αυτά [24,36,64].

Συνεπώς η διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας, μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία μιας υποδομής των Ε.Ι., που να εστιάζεται στην καλύτερη εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Τα αποτελέσματα μπορεί να προκαλέσουν το ενδιαφέρον όλων των εμπλεκομένων (υγειονομικού προσωπικού και διοικητικών λειτουργιών), αφού θα συγκριθούν με άλλες μονάδες υγείας, όμως αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές που θα επηρεάσουν θετικά και τους ίδιους. Παράλληλα, θα βοηθήσουν στην κατανόηση των δυσκολιών και αναγνώριση των προβλημάτων των ασθενών, ώστε να μην επαναλαμβάνονται τα λάθη. Όταν αναγνωριστούν τα προβλήματα, είναι εξίσου σημαντικό να κατανοηθούν πως τα αποτελέσματα της έρευνας θα συμβάλουν ώστε να βελτιωθεί η ικανοποίηση των χρηστών. Συνεπώς, οι αρμόδιοι θα πρέπει να

επικεντρωθούν σε προτεραιότητες και στην αλλαγή της στρατηγικής σχεδιασμού των παρεχομένων υπηρεσιών βάση των αποτελεσμάτων για τη λήψη ορθότερων αποφάσεων.

Η παρούσα έρευνα έχει εγκριθεί από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Υπουργείο Υγείας Κύπρου.

3. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1. Σχεδιασμός και Μεθοδολογία

3.1.1. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας έρευνας, αξιοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Αλετρά και συνεργάτες (2006) μετά από σχετική άδεια. Οι συγγραφείς είχαν δοκιμάσει το ερωτηματολόγιο σε επαγγελματίες υγείας, με στόχο τον έλεγχο της κατανόησης των ερωτήσεων, τη σαφήνειά τους, το μήκος και την πληρότητά τους. Επειδή στη διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνονται ψηλά ποσοστά ικανοποίησης όταν οι ερευνητές αξιολογούν άμεσα την ικανοποίηση, χρησιμοποιήθηκαν έμμεσα ερωτήματα για βαθμολόγηση της επίσκεψης στα Ε.Ι. [8]. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου [7,8,12]. Τέλος μέσα από έρευνα που έγινε για μέτρηση της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, ελέγχθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του με τη χρήση στατιστικών μέτρων και τεχνικών [7]. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, έγιναν μικρές προσαρμογές στο ερωτηματολόγιο σύμφωνα με τα δεδομένα της Κύπρου.

Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε 8 θεματικές ενότητες με 58 προκατασκευασμένες κλειστές ερωτήσεις. Συγκεκριμένα περιλάμβανε τα εξής μέρη: το κλείσιμο του ραντεβού (ερωτήσεις 1 – 6), την άφιξη στα εξωτερικά ιατρεία (ερωτήσεις 7 – 11), την αναμονή για εξέταση (ερωτήσεις 12 – 19), το ιατρείο και την ιατρική εξέταση (ερωτήσεις 20 – 32), τις εργαστηριακές εξετάσεις (ερωτήσεις 33 – 42), τις διοικητικές υπηρεσίες (ερωτήσεις 43 – 45), καθώς και ερωτήματα γενικού περιεχομένου που αφορούσαν το βαθμό χρήσης των Ε.Ι., τη συνολική δυσαρέσκεια για τις υπηρεσίες και την εκτίμηση της κατάστασης υγείας των χρηστών (ερωτήσεις 46 – 49). Τα ατομικά στοιχεία των ασθενών τοποθετήθηκαν στο τέλος (ερωτήσεις 50 – 58), ώστε να αποφευχθεί η πρόωρη κόπωση [14].

Στην αρχή υπήρχαν ερωτήσεις-φίλτρο, ώστε να αποκλειστούν οι ανήλικοι ασθενείς και αυτοί που δεν ήταν μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτημάτων υπήρχε διαβάθμιση της άποψης το α στην κλίμακα 6 πιθανών απαντήσεων, όπου 1 = συμφωνώ

απόλυτα, 2 = συμφωνώ, 3 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ/ουδέτερος, 4 = διαφωνώ, 5 = διαφωνώ πλήρως και 6 = δεν ξέρω/δεν απαντώ. Σύμφωνα με την Ogier (1999), τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούν τη κλίμακα μέτρησης στάσεων με βαθμίδες (Likert scale) θεωρούνται κατάλληλα για τη μέτρηση και διακρίβωση απόψεων [65]. Παράλληλα είναι παραδεκτό, ότι όσο περισσότερες διαβαθμίσεις υπάρχουν, τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα αποτελέσματα της έρευνας [1]. Πλήρες αντίγραφο του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται στο παράρτημα Ι.

3.1.2. Πιλοτική

Παρά το ότι το ερωτηματολόγιο, ήταν σταθμισμένο και δοκιμασμένο στην Ελλάδα, θεωρήθηκε απαραίτητη η δοκιμή του σε πραγματικές συνθήκες επιτόπιας έρευνας με Κύπριους ασθενείς. Εξάλλου το ερωτηματολόγιο είχε αναπτυχθεί και αξιολογηθεί στην Ελληνική και όχι Κυπριακή κουλτούρα και σύστημα υγείας.

Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε προκαταβολικά το Νοέμβριο του 2008, σε τυχαίο δείγμα 40 ασθενών έξω από το χώρο των Ε.Ι. του γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας. Η πιλοτική έρευνα θεωρήθηκε αναγκαία για να διαπιστωθούν τυχόν ελλείψεις ή δυσκολίες στην κατανόηση και ακρίβεια του περιεχομένου των ερωτήσεων. Έτσι ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες, να σχολιάσουν τον τρόπο διατύπωσης και το νόημα κάθε ερώτησης. Η διαδικασία αυτή διασφαλίζει την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, ως προς το αν τα μηνύματα που κατανοούν οι συμμετέχοντες είναι ταυτόσημα με εκείνα που ζητά η έρευνα [7].

Αξιολογήθηκε επίσης η διαδικασία οργάνωσης της έρευνας, ως προς τη μέθοδο χορήγησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Εντοπίστηκε δυσκολία ως προς τη συμπλήρωσή του από τους ίδιους τους ασθενείς και ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους. Έτσι, παρόλο που αρχικά το ερωτηματολόγιο ήταν σχεδιασμένο για να συμπληρώνεται από τους ίδιους τους ασθενείς, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της συνέντευξης, η οποία περιορίζει τις πιθανότητες να υπάρχουν αναπάντητα ερωτήματα και τη διεξαγωγή λάθους, αφού δίνονται οδηγίες και επεξηγήσεις όπου χρειάζονται [8].

Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέγηκε, επειδή σε πολλές περιπτώσεις παρατηρήθηκε αρνητική στάση των ασθενών ως προς την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο μεγάλος αριθμός ερωτημάτων (58 σε αυτή την περίπτωση), μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για συμπλήρωση ή ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου και επομένως να υπάρξει χαμηλή ανταπόκριση, ιδιαίτερα με πολυάσχολα άτομα [1]. Η όλη διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, είχε διάρκεια περίπου 12 – 15 λεπτά.

3.1.3. Υλικό και Μέθοδος

Το συνολικό επιθυμητό παγκύπριο δείγμα καθορίστηκε στους 749 ασθενείς από τα Ε.Ι των τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων, της Λευκωσίας (187), Λεμεσού (188), Λάρνακας (188) και Πάφου (186). Για το μέγεθος του δείγματος, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση ισχύος/ακρίβειας (precision) για υπολογισμό ποσοστού ικανοποίησης στο κάθε νοσοκομείο χωριστά με στατιστικό σφάλμα 6% (confidence interval) και με επίπεδο εμπιστοσύνης 90% (confidence level). Αυτό έγινε βάση του αριθμού των ατόμων που επισκέφτηκαν τα Ε.Ι. των τεσσάρων νοσοκομείων το 2007, ως εκτίμηση του μεγέθους του υπό έρευνα πληθυσμού. Λόγω του σχετικά μεγάλου πληθυσμού υπό έρευνα, είχε υπολογιστεί ότι χρειάζεται όμοιος αριθμός δείγματος, ανεξαρτήτως όγκου επισκέψεων για να υπάρξει ίδια στατιστική ακρίβεια και στα τέσσερα νοσοκομεία. Αυτό βέβαια είχε ως αποτέλεσμα, να χρειάζεται μεγαλύτερο δείγμα αναλογικά του όγκου επισκέψεων στα μικρότερα νοσοκομεία (Λάρνακας και Πάφου) σε σχέση με τα μεγαλύτερα (Λευκωσίας και Λεμεσού). Στο παγκύπριο δείγμα δόθηκε η ανάλογη βαρύτητα στο κάθε νοσοκομείο μετά από στάθμιση βάση της αναλογίας του δείγματος ως προς το σύνολο του πληθυσμού που αντιπροσωπεύει (δειγματικό κλάσμα).

Στη συνέχεια εφαρμόστηκε συστηματική τυχαία δειγματοληψία, όπου στις εξόδους των εξωτερικών ιατρείων του οικείου δημόσιου νοσοκομείου, ο ερευνητής επέλεγε κάθε δεύτερο ασθενή που έφευγε μετά το πέρας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Κριτήριο επιλογής ήταν να τον είχε δει ο γιατρός του, να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου και να είναι άνω των δεκαοκτώ ετών. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Για τις μέρες και ώρες της δειγματοληψίας, λήφθηκε υπόψη η αναλογία αριθμού των καθημερινά εξεταζόμενων σε κάθε ιατρική ειδικότητα, καθώς και η εβδομαδιαία τους κίνηση. Μεγαλύτερη συμμετοχή είχαν

ασθενείς από τα Ε.Ι. του Παθολογικού και Καρδιολογικού, αφού είχαν το μεγαλύτερο όγκο επισκέψεων.

Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, ζητήθηκε και δόθηκε σχετική άδεια από τους Διευθυντές των Δημόσιων Νοσοκομείων και του Υπουργείου Υγείας. Η έρευνα διήρκησε δύο μήνες και συμμετείχαν σ' αυτή 12 ερευνητές – συνεντευκτές. Η συλλογή των δεδομένων άρχισε για το γενικό νοσοκομείο Λευκωσίας στις 15 Δεκεμβρίου, ακολούθησαν το νοσοκομείο Λεμεσού και Λάρνακας στις 7 και 8 Ιανουαρίου αντίστοιχα και λίγο αργότερα το νοσοκομείο Πάφου στις 13 Ιανουαρίου. Σε κάθε νοσοκομείο η έρευνα, διήρκησε κατά μέσο όρο τρεις εβδομάδες. Η έρευνα γινόταν κατά τις εργάσιμες μέρες (Δευτέρα – Παρασκευή) και ώρες (08:00 πμ. – 14:00 μμ).

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από ειδικά εκπαιδευμένους συνεντευκτές (ανεξάρτητοι από τις υπηρεσίες υγείας), αμέσως μετά την επίσκεψη του ασθενή στο γιατρό. Χώρος συνέντευξης ήταν οι χώροι έξω από τις αίθουσες αναμονής στα Ε.Ι. Πριν την έναρξη συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αναφερόταν στους ασθενείς η ταυτότητα των ερευνητών, τονιζόταν ο σκοπός της έρευνας, η εμπιστευτικότητα στις απαντήσεις που θα δίνονταν, η δεοντολογική διαχείριση των προσωπικών τους δεδομένων και τέλος παράκληση για συνεργασία. Τέλος τα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν σε φακέλους και ρίχνονταν σε ειδικό κλειστό κουτί (κάλη), αποκλείοντας έτσι τη δυνατότητα ταύτισης των απαντήσεων με συγκεκριμένα πρόσωπα. Σε περίπτωση άρνησης ή μη πλήρωσης των κριτηρίων, ο ερευνητής άφηνε να περάσει ένας ασθενής και επέλεγε το δεύτερο και πάλι. Παρατηρώντας τον μεγάλο αριθμό αρνήσεων για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κατά τη διάρκεια της πιλοτικής έρευνας, κρίθηκε αναγκαίος ο καταρτισμός ειδικού έντυπου καταγραφής αρνήσεων το οποίο αναλύεται στη συνέχεια.

Με το πέρας της συλλογής των δεδομένων στις αρχές Φεβρουαρίου 2009, παρατηρήθηκαν μόνο μικρές αποκλίσεις από τον επιθυμητό αριθμό ατόμων του δείγματος σε κάθε νοσοκομείο. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 761 ασθενείς των Ε.Ι. των τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων, της Λευκωσίας (187), Λεμεσού (199), Λάρνακας (204) και Πάφου (171).

3.1.4. Επεξεργασία Δεδομένων

Τα δεδομένα, οργανώθηκαν από τον ερευνητή και ομάδα συνεργατών και κωδικοποιήθηκαν στον υπολογιστή. Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η ακρίβεια των στοιχείων που δόθηκαν, η λογικότητα των αποτελεσμάτων και έγινε η ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος Stata S.E., Version 9.

Η επεξεργασία των στοιχείων περιλάμβανε τόσο μεθόδους περιγραφικής στατιστικής (π.χ. για το κάθε ερώτημα, διερευνήθηκε η ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων σε πίνακες και ραβδογράμματα στη διατεταγμένη κλίμακα 1-5 αλλά και η μέση τιμή/τυπική απόκλιση στο σύνολο των απαντήσεων κατά νοσοκομείο) όσο και μεθόδους συμπερασματικής (ή επαγωγικής) στατιστικής για τον έλεγχο διαφορών μεταξύ νοσοκομείων αλλά και υπό-ομάδων πληθυσμού βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών. Ο στατιστικός έλεγχος για διαφορές στην ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων έγινε με το χ^2 -test και για διαφορές στο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας έγινε με one-way ANOVA (F-test). Λόγω της συχνής απόκλισης των κατανομών των απαντήσεων από την βασική συμμετρία, έγινε επίσης έλεγχος με τη μη-παραμετρική μέθοδο Kruskal-Wallis (KW).

Στην περίπτωση διερεύνησης διαφορών στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σε διατεταγμένες κλίμακες, όπως για παράδειγμα ανά ηλικιακές ομάδες, κατάσταση υγείας ή χρόνο αναμονής, έγινε επίσης έλεγχος για τάση με την μη-παραμετρική μέθοδο Cuzick test. Τέλος έγινε χρήση μεθόδων παλινδρόμησης, για να υπολογιστεί ο μέσος βαθμός γενικής ικανοποίησης μετά από διορθώσεις για διαφορές στην σύσταση του δείγματος κάθε νοσοκομείου. Όσον αφορά τα επιμέρους ερωτήματα, η ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων παρουσιάζεται αναλυτικά στο παράρτημα IV. Στο κύριο μέρος παρουσιάζεται κυρίως, ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας στο κάθε ερώτημα σε κάθε νοσοκομείο, αλλά και στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα, ομαδοποιημένα σε κατηγορίες/διαστάσεις και η ποσοστιαία κατανομή σε ερωτήματα που κρίνεται αναγκαία. Να σημειωθεί βέβαια ότι ο βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας υπολογίζεται χωριστά για το κάθε ερώτημα και δεν καθορίζει την βαρύτητα της συγκεκριμένης ερώτησης (δηλαδή, πόσο σημαντική θεωρούν οι ερωτηθέντες τη συγκεκριμένη διάσταση).

3.1.5. Καταγραφή Αρνήσεων

Λόγω του μεγάλου αριθμού αρνήσεων για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κατά τη διάρκεια της πιλοτικής έρευνας, κρίθηκε αναγκαίος ο καταρτισμός ειδικού έντυπου καταγραφής αρνήσεων. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που δεν απαντούν στο ερωτηματολόγιο, μάλλον αξιολογούν διαφορετικά και μάλιστα δυσμενέστερα τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε σύγκριση με αυτούς που απαντούν [11].

Σκοπός της καταγραφής ήταν ο έλεγχος του αριθμού των αρνήσεων για συμμετοχή και η διερεύνηση κάποιου ιδιαίτερου χαρακτηριστικού, που θα αποτελούσε πιθανή πηγή εισαγωγής συστηματικού σφάλματος κατά τη διαδικασία της δειγματοληψίας. Έτσι, κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων ο κάθε συνεντευκτής, όταν συναντούσε κάποιον ασθενή που δεν ήθελε να συμμετέχει στην έρευνα, ρωτούσε το λόγο και κατά πόσο ήταν ευχαριστημένος από τις υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Παράλληλα κατέγραφε κατ' εκτίμηση, το φύλο και την ηλικία του ασθενή.

Συγκεκριμένα 559 ασθενείς έχουν αρνηθεί τη συμμετοχή στην έρευνα, εκ των οποίων οι 304 (54,4%) ήταν άνδρες και οι 255 (45,6%) γυναίκες (Παράστημα II, πίνακα 1). Τα αντίστοιχα ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν 52,3% και 47,8% (Παράρτημα II, πίνακας 1). Επιπλέον, δεν προκύπτουν σημαντικές ηλικιακές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών 63,8%, επικαλέστηκε βιασύνη, δουλειά ή/και έλλειψη χρόνου, 11,2% ασθένεια & γενικά λόγους υγείας, ενώ 24,8% άλλη δικαιολογία ή δεν απάντησαν. Όσον αφορά την ερώτηση εάν είναι ευχαριστημένοι από την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία, 41,5% απάντησε θετικά, 17,7% αρνητικά, 16,3% έδωσε αμφίσημη απάντηση, ενώ 24,5% αρνήθηκε να απαντήσει. Το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών είναι μεγαλύτερο στο δείγμα της έρευνας (61,8%) και των δυσαρεστημένων κάπως μικρότερο (14,5%). Ωστόσο, αυτό δεν μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα συστηματικού σφάλματος στο δείγμα. Όταν αγνοηθεί το ποσοστό των ατόμων που δεν έδωσαν απάντηση και ληφθεί υπόψη μόνο το 75,5% που έδωσαν κάποια απάντηση, τότε δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα ποσοστά αυτά.

3.1.6. Περιορισμοί Έρευνας

Μεγαλύτερος περιορισμός για την παρούσα έρευνα, αποτελεί η μέθοδος που έγιναν οι συνεντεύξεις. Ο ασθενής που βρίσκεται στο χώρο του νοσοκομείου έχει την αίσθηση ότι εξαρτάται ακόμη από το προσωπικό του νοσοκομείου και κυρίως από το ιατρικό προσωπικό [7]. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται σε μεγάλο βαθμό η ελευθερία έκφρασης και ανταπόκρισης, με κίνδυνο οι απαντήσεις που δίνονται να είναι λιγότερο αντικειμενικές και αξιόπιστες ή να υπάρξει άρνηση συμμετοχής στην έρευνα [15]. Επιπρόσθετα, μπορεί να επηρέασε τις απαντήσεις για θετικότερες αξιολογήσεις, διότι οι χρήστες πιστεύουν ότι μόνο τα θετικά σχόλια είναι ευπρόσδεκτα από τους ερευνητές [11]. Στην αντίθετη περίπτωση όπου η έρευνα γίνεται μετά από κάποιο χρόνο, έχει διαπιστωθεί ότι όσο μεγαλύτερος χρόνος έχει περάσει από την επίσκεψη, τόσο ο χρήστης δεν επηρεάζεται, όμως είναι πιο εύκολο να ανακαλέσει από τη μνήμη του κυρίως δυσάρεστες αναμνήσεις [5].

Πέραν των πιο πάνω, η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες απαντήσεις, καθώς υπάρχει η πίεση του χρόνου λόγω του ότι οι περισσότεροι ασθενείς βιάζονται να φύγουν μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης τους [7]. Παρόλα αυτά, πολλές έρευνες χρησιμοποιούν τη μέθοδο της συνέντευξης αφού θεωρείται επιστημονικά ορθή, χωρίς να παρουσιάζονται ιδιαίτερα προβλήματα στη συλλογή δεδομένων.

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις, χωρίς να συνδυαστεί με κάτι άλλο, όπως ανοικτές ερωτήσεις σε σχέση με την ικανοποίησή τους. Οι κλειστές ερωτήσεις αν και εύκολες να διαχειριστούν, δεν παρέχουν τις πληροφορίες γιατί ένα πρόσωπο είναι ή δεν είναι ικανοποιημένο. Γι' αυτό και πολλοί ερευνητές, συστήνουν τη χρήση των πολυδιάστατων μέτρων και συνδυασμό μεθόδων [5,8,66]. Επιπρόσθετα, η πολυπλοκότητα του θέματος, καθιστούσε αδύνατο να συμπεριληφθεί στο ερωτηματολόγιο όλο το φάσμα των παραμέτρων που αποτελούν το σύνθετο σύστημα της ικανοποίησης από τα Ε.Ι., όπως για παράδειγμα η επιλογή γιατρού, η ασφάλεια, κλπ.

Ένα άλλο στοιχείο που μέσα από τη βιβλιογραφία χαρακτηρίζεται ως μειονέκτημα, είναι ότι το ερωτηματολόγιο δεν αναπτύχθηκε με βάση κάποια θεωρία ή εννοιολογικό υπόδειγμα για την

ικανοποίηση των ασθενών [11]. Ως βάση ανάπτυξης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου από τους Αλετράς και συνεργάτες (2006), ήταν ερωτηματολόγια παλαιότερων ανάλογων ερευνών, ενώ οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν και επιλέχθηκαν μετά από παρατήρηση της λειτουργίας των E.I. και ανάλυσης συνεντεύξεων που έγιναν σε ασθενείς, γιατρούς και νοσηλευτές [7,67].

3.2. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

Οι πίνακες και τα ραβδογράμματα που ακολουθούν, δίνουν μια αντιπροσωπευτική εικόνα των παραγόντων που μελετήθηκαν και σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από τα Ε.Ι. των τεσσάρων Δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου. Τα ευρήματα παρουσιάζονται με ποσοστό επί της εκατό ή/και με βάση το μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας που εξέφρασαν οι ασθενείς ανά ερώτηση. Ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας που αναφέρεται αξιολογείται στην κλίμακα 1-5, όπου 1=συμφωνώ απόλυτα και 5=διαφωνώ απόλυτα. Ο υπολογισμός του αριθμού αυτού, αποτελεί το πηλίκο του αθροίσματος των τιμών από 1-5, ανάλογα με την απάντηση που δόθηκε, δια του αριθμού των ατόμων που απάντησαν σε κάθε ερώτηση. Όταν ο αριθμός αυτός είναι κοντά στο 1, εκφράζεται μεγαλύτερη συμφωνία για το περιεχόμενο της ερώτησης από τους ασθενείς, ενώ πιο κοντά στο 5, μεγαλύτερη διαφωνία. Τα ευρήματα στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο, έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμα με τις υπόλοιπες ερωτήσεις. Έτσι οι αριθμοί που είναι κοντά στο 5 σε αρνητικά ερωτήματα δηλώνουν διαφωνία και άρα ικανοποίηση, ενώ οι αριθμοί που είναι κοντά στο 5 σε θετικά ερωτήματα δηλώνουν συμφωνία, άρα και πάλι ικανοποίηση.

3.2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.1, το 52,3% του δείγματος είναι άνδρες. Εντοπίζεται μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών 59,9%, μόνο στους ερωτηθέντες του νοσοκομείου Λευκωσίας. Όσον αφορά την ηλικία των ασθενών το 16,1 % έχει εύρος ηλικίας 18 – 34, το 25,7% 35 – 54, ενώ περισσότερο από τους μισούς χρήστες 54,9%, είναι άνω των 55 ετών, γεγονός αναμενόμενο στο βαθμό που τα άτομα σε μεγαλύτερες ηλικίες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα υγείας και άρα καταφεύγουν συχνότερα στις υπηρεσίες υγείας. Στο νοσοκομείο Λεμεσού παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό γηραιότερων χρηστών (>65χρόνων) 44,3%, ενώ στη Λευκωσία το μεγαλύτερο νεαρών (<34) 23,1%, σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία¹.

¹ Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των νοσοκομείων, μπορεί να είναι αποτέλεσμα τυχαίων διαφορών στην δειγματοληψία ή σε κάποιο βαθμό να εκφράζουν πραγματικές διαφορές σε κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών σε κάθε νοσοκομείο. Δεν υπάρχουν όμως αρκετά στοιχεία για να αξιολογηθούν.

2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος κατά νοσοκομείο και παγκυπρίως
(Ερωτήσεις 50 – 58)

	Λευκωσία N=187 %	Λεμεσός N=199 %	Λάρνακα N=204 %	Πάφος N=171 %	Παγκύπριο δείγμα N=761 %
Φύλο					
Ανδρες	40,1	65,3	52,0	50,9	52,3
Γυναίκες	59,9	34,7	48,0	49,1	47,7
Ηλικία					
18-34	23,1	13	15,8	12,8	16,1
35-54	25,1	19,7	28	31	15,7
55-64	23,0	22,1	15,7	20,5	20,2
65-74	23,5	30,2	26,5	21,1	25,4
75+	4,8	14,1	11,8	5,9	9,3
Δεν απάντησαν	0,5	1,0	2,5	8,8	3,0
Οικογενειακή κατάσταση					
Έγγαμος	71,5	75,8	77,0	66,7	73,1
Άγαμος	19,8	9,1	6,4	8,8	10,9
Διαζευγμένος	1,1	5,5	3,9	1,8	3,2
Χήρος	6,4	8,5	8,3	14,0	9,2
Δεν απάντησαν	1,1	1,0	4,4	8,8	3,7
Εκπαίδευση					
Καμία	4,8	11,6	7,5	4,1	7,1
Δημοτικό	29,4	31,7	29,9	25,2	29,2
Γυμνάσιο	10,7	19,1	19,1	18,1	16,8
Λυκείου/Τεχνική	26,7	26,6	24,5	25,7	25,9
ΑΕΙ/Ανώτερη	23,0	9,6	16,7	17,0	16,4
Μεταπτυχιακή	3,7	1,1	0,5	1,2	1,6
Δεν απάντησαν	1,6	0,5	2,0	8,8	3,0
Κάρτα Νοσηλείας					
Κατηγορία Α	62,6	77,4	70,6	62,0	71,1
Κατηγορία Β	3,7	3,0	3,9	2,3	3,4
Κυβερνητική	24,6	12,1	14,7	19,3	18,1
Ειδική Κατηγορία	6,4	7,0	8,3	6,4	7,4
Δεν απάντησαν	2,7	0,5	2,5	9,9	3,7

Ιδιωτ. ασφάλιση

Όχι	86,1	96,5	89,2	87,7	90,0
Ναι	8,6	3,0	7,4	2,9	5,5
Δεν απάντησαν	5,4	0,5	3,4	9,4	4,5

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 73,1% είναι έγγαμοι, 3,2% έχει χωρίσει, 9,2% βρίσκεται σε χηρεία, ενώ 10,9% δεν έχει παντρευτεί ποτέ. Το 1/3 (29,2%) των ασθενών έχει μόνο δημοτική εκπαίδευση, ενώ 7,1% είναι αναλφάβητοι. Το 16,8% είχε εκπαίδευση γυμνασίου, το 25,9% λυκείου/τεχνικής, ενώ μόνο το 18% είχε ανώτερη/πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Εντοπίζεται μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων (26,7%) με ανώτερη/πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση στο νοσοκομείο Λευκωσίας και μεγαλύτερο ποσοστό αναλφάβητων (11,6%), στο νοσοκομείο Λεμεσού.

Διαπιστώνεται επίσης ότι η πλειοψηφία των ασθενών (96,6%), δεν πληρώνει για τις υπηρεσίες που του παρέχονται, αφού εμπίπτει στην κατηγορία Α, στην ειδική κατηγορία ή είναι κυβερνητικοί. Παρατηρείται επίσης, ότι μόνο πολύ μικρό ποσοστό ασθενών (5,5%) και από τα τέσσερα νοσοκομεία έχει ιδιωτική ασφάλεια υγείας, καταδεικνύοντας έτσι το «δημόσιο-κεντρικό» προφίλ του Κύπριου ασθενή.

Πέρα από τις πιο πάνω δημογραφικές μεταβλητές, ο πίνακας 2.2 που ακολουθεί, παρουσιάζει την κατάσταση υγείας και τη συχνότητα χρήσεως των υπηρεσιών από τους ερωτηθέντες. Συγκεκριμένα σε παγκύπρια βάση 71,1% δηλώνει «πολύ καλή» ή «καλή» κατάσταση υγείας, ενώ μόνο 5,3% «κακή» ή «πολύ κακή». Στο νοσοκομείο Λάρνακας, καταγράφεται το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (78,9%) που η κατάσταση της υγείας τους είναι «πολύ καλή» ή «καλή». Αντίθετα στο νοσοκομείο Λεμεσού καταγράφεται το μικρότερο ποσοστό (58,8%) ασθενών που η κατάσταση υγείας τους είναι «πολύ καλή» ή «καλή» και το μεγαλύτερο (35,7%) με «μέτρια».

Πίνακας 2.2. Κατάσταση υγείας ασθενών και συχνότητα χρήσεως υπηρεσιών κατά νοσοκομείο και παγκυπρίως (Ερωτήσεις:49, 46 & 47)

	Λευκωσία N=187 %	Λεμεσός N=199 %	Λάρνακα N=204 %	Πάφος N=171 %	Παγκόπριο δείγμα N=761 %
Κατάσταση υγείας					
Πολύ καλή	25,1	12,1	23,0	18,1	20,3
Καλή	47,1	45,7	55,9	46,8	50,8
Μέτρια	21,9	35,7	14,7	18,7	23,7
Κακή	3,2	6,0	1,0	6,4	4,2
Πολύ κακή	2,7	0,5	0,5	0,6	1,1
Δεν απάντησαν	0,0	0,0	4,9	9,4	3,4
Επισκέψεις τον τελευταίο μήνα					
Πρώτη φορά	51,3	54,3	49,0	56,7	54,6
2-3 φορές	37,4	35,7	43,1	30,4	38,2
Πάνω από 3	11,2	10,1	2,9	3,5	7,2
Δεν απάντησαν	0,0	0,0	4,9	9,4	3,4
Επισκέψεις τους τελευταίους 12 μήνες					
Πρώτη φορά	7,0	10,1	2,5	8,2	7,1
2-3 φορές	33,7	22,6	27,5	36,8	31,0
4-9 φορές	38,0	46,2	51,5	33,3	44,3
Πάνω από 10	20,3	21,1	13,7	12,3	17,6
Δεν απάντησαν	1,1	0,0	4,9	9,4	3,7

Σχετικά με τη συχνότητα επίσκεψής, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς σε παγκύπρια βάση (54,6%), έχουν επισκεφτεί τα Ε.Ι μόνο μια φορά στη διάρκεια του μήνα που διεξαγόταν η έρευνα (πίνακας 2.2.). Όσον αφορά τους τελευταίους 12 μήνες, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (75,3%) είναι συχνοί επισκέπτες (2-9 φορές), ενώ 17,6% έχει κάνει περισσότερες από δέκα επισκέψεις στα Ε.Ι. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό ασθενών επισκέπτονται τακτικά το γιατρό για να πάρουν συνταγή φαρμάκων, κάτι που δεν αξιολογήθηκε στην εν λόγω έρευνα.

3.2.2. Συνολικός Βαθμός Ικανοποίησης από την Επίσκεψη

Το ερωτηματολόγιο, περιλάμβανε μια ερώτηση για να αξιολογήσει ο ασθενής συνολικά την επίσκεψη στα Ε.Ι. και να δηλώσει εάν είναι δυσαρεστημένος. Ο πίνακας 2.3. παρουσιάζει τα αποτελέσματα αυτά. Όπως γίνεται αντιληπτό το 61,8% στο παγκύπριο δείγμα δηλώνει διαφωνία με το περιεχόμενο της ερώτησης δηλαδή είναι ικανοποιημένο, σε αντίθεση με το 14,5% που συμφωνεί και άρα είναι δυσαρεστημένο. Τα στοιχεία κατά νοσοκομείο παρουσιάζουν τους χρήστες των νοσοκομείων Λευκωσίας, Λάρνακας και Πάφου να έχουν μικρότερα ποσοστά συνολικής δυσαρέσκειας (10,7%, 9,3% και 8,8%), σε σύγκριση με αυτό της Λεμεσού (23,1%). Μεγαλύτερη διαφωνία για δυσαρέσκεια και άρα μεγαλύτερη ικανοποίηση, παρατηρείται στο νοσοκομείο Πάφου, Λευκωσίας και Λάρνακας, με ποσοστά πολύ μεγαλύτερα (69,6%, 69,5% και 62,8% αντίστοιχα) από αυτά του νοσοκομείου Λεμεσού (52,8%). Σε μια διαφορετική προσέγγιση στην κλίμακα 1-5 (5 μεγαλύτερη ικανοποίηση) διαπιστώνεται ότι τα νοσοκομεία Πάφου και Λευκωσίας καταγράφουν ψηλότερες επιδόσεις, με μέσο βαθμό 4,00 και 3,85 αντίστοιχα, σε σχέση με αυτά της Λάρνακας και Λεμεσού που ο μέσος βαθμός είναι 3,63 και 3,40 (πίνακας 2.3.). Οι διαφορές αυτές που παρατηρούνται μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων είναι στατιστικά σημαντικές (P-value < 0,001).

Πίνακας 2.3. Ποσοστό και μέσος βαθμός συμφωνίας στο ερώτημα «Από την επίσκεψη σας συνολικά, είστε δυσαρεστημένος» κατά νοσοκομείο και στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα

	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκύπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	20	10,7	46	23,1	19	9,3	15	8,8	14,5 (11,8-17,1)
Ουδέτερος	34	18,2	47	23,6	47	23,0	21	12,3	20,6 (17,6-23,6)
Διαφωνία	130	69,5	105	52,8	128	62,8	119	69,6	61,8 (58,2-65,4)
Δεν απάντησαν	3	1,6	1	0,5	10	4,9	16	9,4	3,1 (2,0-4,2)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας στην κλίμακα 1=Συμφωνά απόλυτα έως 5=Διαφωνά απόλυτα	3,85		3,40		3,63		4,00		3,65 (3,57-3,73)

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων < 0,001

Όσον αφορά τη συσχέτιση του ερωτήματος με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (πίνακας 2.4.), φαίνεται ότι οι παγκύπριοι μέσοι βαθμοί συμφωνίας στη μεταβλητή φύλο, ήταν για τους άνδρες 3,63 και στις γυναίκες 3,78, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατά

Πίνακας 2.4. Μέσος βαθμός συμφωνίας στο ερώτημα «Από την επίσκεψή σας συνολικά είστε δυσαρεστημένος» στην κλίμακα 1= Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα βάσει δημογραφικών στοιχείων

	Λευκωσία N=187	Λεμεσός N=199	Λάρνακα N=204	Πάφος N=171	Παγκόπριο σταθμισμένο δείγμα	P-value για διαφορές ¹
Φύλο						
Άνδρες	3,91	3,36	3,52	3,95	3,63	F, p=0,08
Γυναίκες	3,83	3,51	3,71	4,04	3,78	KW, p=0,08
Ηλικία						
18-24	3,67	2,87	3,33	3,50	3,38	
25-34	3,13	3,91	3,15	4,22	3,54	
35-44	4,12	2,61	3,68	4,20	3,70	
45-54	3,93	3,38	3,67	4,07	3,79	
55-64	3,93	3,50	3,37	4,06	3,72	F, p=0,18
65-74	3,91	3,54	3,88	3,78	3,76	KW, p=0,08
75+	4,33	3,57 *	3,92 **	3,70	3,80	Trend, p<0,01
Οικογενειακή κατάσταση						
Έγγαμος	3,92	3,52	3,67	3,99	3,76	F, p=0,01
Άλλοι	3,65	3,07 *	3,39	4,02	3,53	KW, p=0,02
Εκπαίδευση						
Καμιά	4,22	3,57	4,27	3,00	3,80	
Δημοτικό	3,93	3,35	3,68	3,98	3,71	
Γυμνάσιο	4,01	3,34	3,73	4,10	3,75	
Λύκειο/Τεχνική	3,76	3,28	3,52	4,11	3,65	F, p=0,92
ΑΕΙ/Ανώτερη	3,74	3,79	3,35	4,04	3,71	KW, p=0,93
Μεταπτυχιακό	4,14	3,50	3,00 **	3,50	3,83	Trend, p=0,45
Κάρτα Νοσηλ.						
Κατηγορία Α	3,94	3,44	3,68	3,97	3,73	
Κατηγορία Β	4,14	4,20	3,13	4,25	3,83	
Κυβερνητική	3,78	3,42	3,59	4,16	3,76	F, p=0,10
Ιδιωτ. Ασφάλιση						
Όχι	3,80	3,43	3,60	4,04	3,73	F, p=0,19
Ναι	3,89	2,83	3,64	3,20 *	3,51	KW, p=0,20

φύλο κατανομή. Παράλληλα, ενώ δεν υπάρχει ομοιόμορφη κλιμάκωση στη δυσαρέσκεια βάση ηλικίας και στα τέσσερα νοσοκομεία, στο παγκύπριο δείγμα φαίνεται μια στατιστικά σημαντική ανοδική τάση ($p < 0,01$) στο βαθμό ικανοποίησης, βάση ηλικίας (πίνακας 2.4.). Με άλλα λόγια, όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι χρήστες.

Αντίστοιχα για την οικογενειακή κατάσταση, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο παγκύπριο δείγμα σε σχέση με το ερώτημα (F, $p=0,01$, KW, $p=0,02$) με μεγαλύτερη ικανοποίηση στους έγγαμους (πίνακας 2.4.). Όταν η κατανομή γίνει με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης, δεν καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 2.5. Μέσος βαθμός συμφωνίας στο ερώτημα «Από την επίσκεψη σας συνολικά είστε δυσαρεστημένος» στην κλίμακα 1= Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα βάσει κατάστασης υγείας και συχνότητα χρήσης υπηρεσιών

	Λευκωσία N=187	Λεμεσός N=199	Λάρνακα N=204	Πάφος N=171	Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα	P-value για διαφορές ¹
Κατάσταση υγείας						
Πολύ καλή	4,11	4,00	3,79	3,90	3,95	
Καλή	3,79	3,36	3,57	4,18	3,70	F, $p < 0,001$
Μέτρια	3,83	3,46	3,77	4,09	3,72	KW, $p < 0,001$
Κακή/Πολύ κακή	3,36	2,31	2,33	2,83	2,77	Trend, $p < 0,001$
		**	**	**		
Επισκέψεις τελευταίο μήνα						
Πρώτη φορά	3,97	3,44	3,50	4,04	3,73	F, $p=0,21$
2-3 φορές	3,66	3,44	3,80	4,04	3,72	KW, $p=0,51$
Πάνω από 3	3,95	3,10	3,50 *	3,00 *	3,46	Trend, $p=0,35$
Επισκέψεις, Τελευταίους 12 μήνες						
Πρώτη φορά	3,69	3,25	3,40	4,07	3,60	
2-3 φορές	3,69	3,55	3,55	4,05	3,73	F, $p=0,05$
4-9 φορές	4,17	3,43	3,72	4,00	3,79	KW, $p=0,16$
Πάνω από 10	3,61	3,26	3,50	3,81	3,50	Trend, $p=0,73$
	*					

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές μεταξύ των ομάδων έγινε με one-way ANOVA (F) και με τη μη-παραμετρική μέθοδο Kruskal-Wallis (KW). Στις διατεταγμένες κλίμακες, έγινε επίσης έλεγχος για τάση με το Cuzick test. Οι p-values αναφέρονται στο παγκύπριο δείγμα. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στο κάθε νοσοκομείο σημειώνονται ανάλογα με * $< 0,05$ και ** $< 0,01$.

Ωστόσο στο νοσοκομείο Λάρνακας, καταγράφεται ότι όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μειώνεται ο βαθμός δυσαρέσκειας για τα Ε.Ι. (P-value < 0,001) (πίνακας 2.4.). Παράλληλα όσον αφορά την κάρτα νοσηλείας και την ιδιωτική ασφάλιση, (με εξαίρεση την Πάφο) δεν καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές (πίνακας 2.4.).

Στον πίνακα 2.5. φαίνεται ότι κατάσταση υγείας των ασθενών στο παγκύπριο δείγμα, σχετίζεται στατιστικά με το ερώτημα (F, p<0,001, KW, p<0,001). Επηρεάζει δηλαδή τον τρόπο που απαντούν στο ερώτημα, αφού όσο καλύτερη είναι η κατάσταση υγείας τους τόσο περισσότερο συμφωνούν στο ερώτημα και άρα εκφράζουν ικανοποίηση. Παρατηρείται επίσης ανοδική τάση για περισσότερη ικανοποίηση, όσο οι ασθενείς δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας (Trend, p<0,001). Αντίθετα, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση τις επισκέψεις που αφορούν τον τελευταίο μήνα ή τους τελευταίους 12 μήνες (πίνακας 2.5.).

Τέλος, λόγω των παρατηρηθέντων συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων δυσαρέσκειας και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των χρηστών, κρίθηκε απαραίτητο να γίνει έλεγχος του βαθμού δυσαρέσκειας στα τέσσερα νοσοκομεία μετά από διορθώσεις για τα χαρακτηριστικά του δείγματος σε κάθε νοσοκομείο (Πίνακας 2.6). Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν μεταξύ των νοσοκομείων, δεν εξηγούνται από τις διαφορές στη σύσταση του δείγματος του κάθε νοσοκομείου. Η κατάταξη των νοσοκομείων παραμένει η ίδια και μετά τον συνυπολογισμό των διαφορετικών χαρακτηριστικών του δείγματος σε κάθε νοσοκομείο (Πίνακας 2.6).

Πίνακας 2. 6.

Μέσος βαθμός συμφωνίας (και 95% Δ.Ε) στο ερώτημα «Από την επίσκεψη σας συνολικά είστε δυσαρεστημένος» στην κλίμακα 1= Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα μετά από διορθώσεις για διαφορές στην δημογραφική σύσταση του δείγματος των 4 νοσοκομείων

	Λευκωσία	Λεμεσός	Λάρνακα	Πάφος
	3,85 (3,71-4,00)	3,40 (3,26-3,55)	3,63 (3,49-3,78)	4,00 (3,84-4,16)
		p<0,001	p=0,04	p=0,18
Μετά από διορθώσεις για φύλο και ηλικία	3,86 (3,71-4,01)	3,40 (3,26-3,54)	3,60 (3,46-3,75)	4,00 (3,84-4,16)
		p<0,001	p=0,14	p=0,22
Μετά από διορθώσεις για δημογραφικά και κατάσταση υγείας	3,88 (3,73-4,03)	3,46 (3,32-3,61)	3,55 (3,41-3,70)	4,01 (3,86-4,17)
		p<0,001	p<0,001	p=0,24

Σημειώσεις – Οι p-values αναφέρονται στο βαθμό διαφοροποίησης του μέσου βαθμού συμφωνίας στην κάθε πόλη με την Λευκωσία ως βάση σύγκρισης.

3.2.3. Αποτελέσματα σε Σχέση με τις Υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων

Με βάση το διαχωρισμό που ακολουθήθηκε κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, στη συνέχεια γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων των σχετικών ερωτήσεων, ομαδοποιημένα για κάθε διάσταση της επίσκεψης.

3.2.3.1. Επαγγελματισμός και Διάθεση Εξυπηρέτησης Προσωπικού

Τα αποτελέσματα που αφορούν τον επαγγελματισμό και τη διάθεση του προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία είναι πολύ ενδιαφέρον. Αναφορικά με την ευγένεια και προθυμία για εξυπηρέτηση γενικά του διοικητικού προσωπικού (γραμματεία & διάφορα γραφεία), οι παγκύπριοι μέσοι βαθμοί συμφωνίας/διαφωνίας είναι αρκετά ψηλοί και βρίσκονται πάνω από το 4 (στην κλίμακα 1-5 όπου το 5 μεγαλύτερη συμφωνία και άρα ικανοποίηση), ενώ ο ι ανά νοσοκομείο πάνω από το 3,7 (Πίνακας 2.7, ερωτήσεις 5, 11 & 45). Στο νοσοκομείο Πάφου, η ευγένεια και η προθυμία της γραμματείας είναι αμφισβητούμενη από το 18,2% των ασθενών, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από το νοσοκομείο Λεμεσού (3,8%) Λευκωσίας (0%) και Λάρνακας (0%) (Παράρτημα IV, ερώτηση 45). Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των νοσοκομείων δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Παρόμοια, ο παγκύπριος μέσος βαθμός για την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 4,15 (Πίνακας 2.7) και βρίσκεται στους καλύτερους μέσους βαθμούς συμφωνίας/διαφωνίας για όλα τα νοσοκομεία² (Παράρτημα III, πίνακες 2, 3, 4, 5, 6). Ωστόσο ποσοστό 4,4% σε παγκύπρια βάση, διαφωνεί ότι οι νοσηλευτές είναι ευγενικοί (Παράρτημα IV, ερώτηση 31).

Ταυτόχρονα, όσον αφορά το ερώτημα αν το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς, παγκύπρια ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 3,88. Το νοσοκομείο Λευκωσίας σε σύγκριση με τα άλλα, σημειώνει χαμηλότερο αριθμό 3,66 (πίνακας 2.7.), με ποσοστό 23,1% των ασθενών να χαρακτηρίζουν απρόθυμο το συγκεκριμένο προσωπικό, πολύ μεγαλύτερο σε σύγκριση με 17,5% στη Λάρνακα, 13,8% στη Λεμεσό και 7,9% στη Πάφο (Παράρτημα IV, ερώτηση 42).

² Στο Παράρτημα III, ο πίνακας 1 δείχνει την κατάταξη των ερωτημάτων από το μεγαλύτερο στο μικρότερο βαθμό «ικανοποίησης» στο παγκύπριο δείγμα, ενώ οι πίνακες 2, 3, 4, και 5 την κατάταξη όπως αυτή διαμορφώθηκε σε κάθε νοσοκομείο και πάλι από το μεγαλύτερο στο μικρότερο βαθμό «ικανοποίησης»

Αντίθετα στο ερώτημα αν οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο τρόπο, οι μέσοι βαθμοί συμφωνίας/διαφωνίας είναι ψηλότεροι και φθάνουν το 4. Εξαιρέση αποτελεί το νοσοκομείο Λάρνακας με χαμηλότερη επίδοση 3,63 (πίνακας 2.7.), και με το 15,4% των ασθενών να εκφράζουν διαφωνία (Παράρτημα IV, ερώτηση 41).

Πίνακας 2.7 . Μέσος βαθμός συμφωνίας / διαφωνίας για τα ερωτήματα που αφορούν τον επαγγελματισμό και τη διάθεση εξυπηρέτησης του προσωπικού, ανά νοσοκομείο και στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα (Ερωτήσεις: 5, 11, 45, 42, 23, 24, 27, 29, 30, 31 & 41)

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας (95% ΔΕ)				
	Λευκωσία N=187	Λεμεσός N=199	Λάρνακα N=204	Πάφος N=171	Παγκύπριο Σταθμισμένο Δείγμα
Το προσωπικό που ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,36	4,23	3,98	4,27	4,20
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,23	4,03	3,83	4,24	4,06
Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό*	4,13	3,85	4,10	3,70	4,03
Οι νοσηλεύτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας*	4,40	4,06	4,05	4,22	4,15
Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση	4,09	3,86	3,74	4,12	3,93
Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά την εξέταση ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε	3,89	3,75	3,69	4,28	3,93
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό*	4,60	4,11	4,04	4,54	4,27
Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός*	4,23	3,92	3,74	4,13	3,98
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας*	3,85	3,32	3,56	3,63	3,56
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	3,66	4,03	3,66	4,19	3,88
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο*	4,07	4,06	3,63	4,01	3,97

Σημειώσεις – 1.*Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Το ερώτημα με την ψηλότερη επίδοση σε παγκύπρια βάση, τόσο στον πιο πάνω πίνακα (2.7.), όσο και γενικά για όλα τα ερωτήματα στην έρευνα (Παράρτημα III, πίνακας 2), αφορά το σεβασμό του γιατρού προς τους ασθενείς με μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας 4,27. Το συγκεκριμένο ερώτημα σημειώνει την ψηλότερη επίδοση στα νοσοκομεία Λευκωσίας (4,6) και Πάφου (4,54), καθώς βρίσκεται στην πρώτη θέση των καλύτερων μέσων βαθμών συμφωνίας/διαφωνίας (Πίνακας 2.7, Παράρτημα II, πίνακες 6, 3). Επιπρόσθετα και στα νοσοκομεία Λεμεσού (4,11) και Λάρνακας (4,04) βρίσκεται ανάμεσα στις πρώτες θέσεις των καλύτερων επιδόσεων (Παράρτημα III, πίνακες 4, 5).

Πέραν των πιο πάνω, οι ασθενείς δείχνουν αρκετή εμπιστοσύνη στους γιατρούς αφού παγκύπρια καταγράφεται ποσοστό 78,6% να εμπιστεύεται το γιατρό για τη διάγνωση και θεραπεία, με μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας 3,98 (Παράρτημα IV, ερώτηση 27). Οι ερωτηθέντες στα νοσοκομεία Πάφου και Λευκωσίας σημειώνουν ψηλότερες επιδόσεις στο ερώτημα αυτό με μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας 4,23 και 4,13 αντίστοιχα (Πίνακας 2.7). Αντίθετα οι ερωτηθέντες στα νοσοκομεία Λάρνακας και Λεμεσού καταγράφουν επιδόσεις χαμηλότερες του 4 με μέσο βαθμό 3,74 και 3,92 αντίστοιχα (Πίνακας 2.7). Πέραν τούτου, 8% των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο Λεμεσού δεν εμπιστεύονται τον γιατρό, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο συγκρινόμενο με τα αντίστοιχα των νοσοκομείων Πάφου, Λευκωσίας και Λάρνακας που είναι 1,2%, 2,6% και 3,4% αντίστοιχα (Παράρτημα IV, ερώτηση 27).

Όσον αφορά το ερώτημα αν οι γιατροί φαίνονται ανίκανοι με ανεπαρκή εκπαίδευση, ο παγκύπριος μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 3,93 (Πίνακας 2.7.). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (72%) σε παγκύπρια βάση πιστεύει ότι ο Κύπριος γιατρός είναι ικανός με επαρκή εκπαίδευση, το 6,7% διαφωνούν, ενώ το ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του δείγματος (15,1%), δεν έδωσε απάντηση (Παράρτημα IV, ερώτηση 30). Στα κατά επαρχία αποτελέσματα, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το νοσοκομείο Πάφου έχει την καλύτερη επίδοση με μέσο βαθμό 4,12 και με μόνο 1,2% των ερωτηθέντων να πιστεύουν ότι οι γιατροί φαίνονται ανίκανοι με ανεπαρκή εκπαίδευση. Δεύτερο ακολουθεί το νοσοκομείο Λευκωσίας με επίδοση 4,09 και με ποσοστό 8% να συμφωνεί για ανικανότητα και ανεπαρκή εκπαίδευση. Τα νοσοκομεία Λεμεσού και Λάρνακας καταγράφουν επιδόσεις χαμηλότερες του 4, ενώ ποσοστό

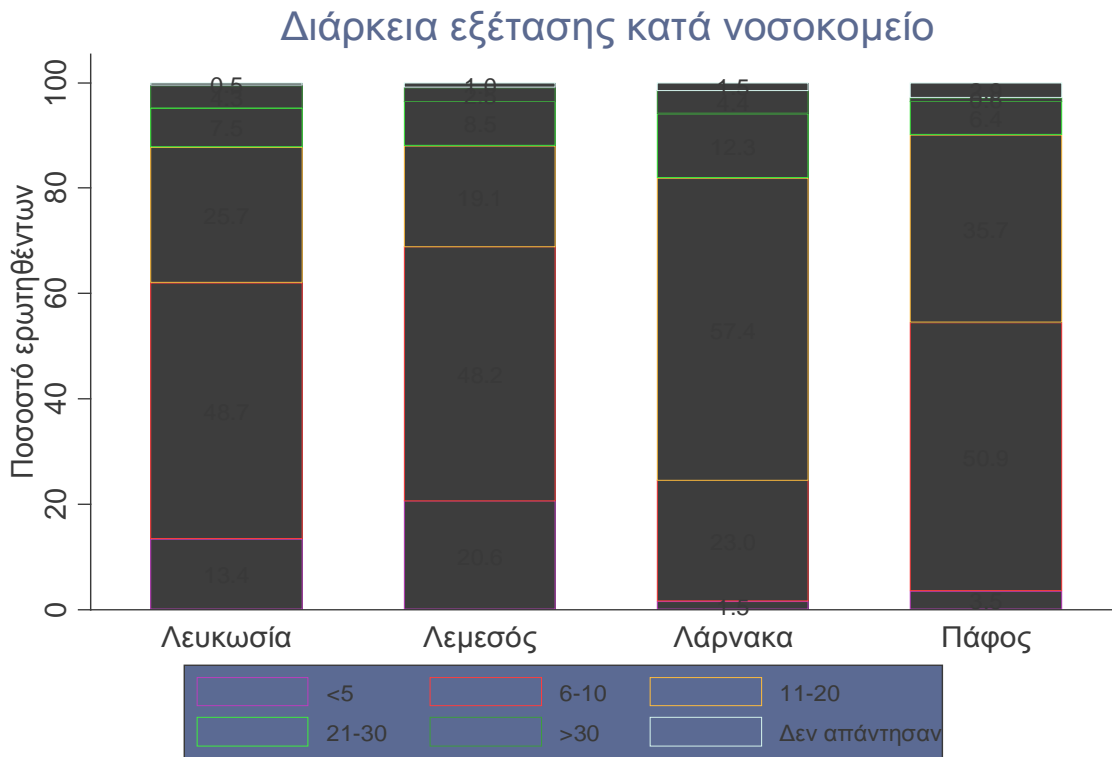
που κυμαίνεται στο 7,5% συμφωνούν επίσης για ανικανότητα και ανεπαρκή εκπαίδευση των γιατρών. (Παράρτημα IV, ερώτηση 30).

Στην ερώτηση αν ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή των ασθενών κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο παγκύπριος μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 3,84 (Πίνακας 2.7.). Όπως γίνεται αντιληπτό στον πίνακα 2.3., ο μεγαλύτερος αριθμός συμφωνίας/διαφωνίας εντοπίζεται στο νοσοκομείο Πάφου (4,28) και ο μικρότερος στη Λάρνακα (3,69). Παρόλα αυτά, συμφωνία στο ερώτημα εκφράζει το 18,6% των ασθενών του νοσοκομείου Λεμεσού, το 15,5% της Λευκωσίας, το 7,8% της Λάρνακας και μόνο το 2,9% της Πάφου (Παράρτημα IV, ερώτηση 24). Παρατηρείται ότι το νοσοκομείο Λάρνακας βάσει του μέσου βαθμού παρουσιάζεται ως το «χειρότερο», ενώ στα ποσοστά φαίνεται να είναι το δεύτερο καλύτερο³.

Πέραν των πιο πάνω στον πίνακα 2.7. γίνεται σαφές ότι, όσον αφορά την επάρκεια του χρόνου που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση, τόσο παγκύπρια όσο και κατά επαρχία, καταγράφονται χαμηλότεροι βαθμοί σε σύγκριση με τα προηγούμενα. Τον μικρότερο βαθμό σημειώνει το νοσοκομείο Λεμεσού με 3,32 (Πίνακας 2.7) αφού ποσοστό 26,7% δηλώνει διαφωνία για επάρκεια χρόνου εξέτασης από τον γιατρό (Παράρτημα IV, ερώτηση 23). Διαπιστώνεται επίσης, ότι αρκετά μεγάλο ποσοστό των ασθενών του νοσοκομείου Λάρνακας (15,7%) και Λευκωσίας (11,2%) διαφωνούν, ενώ στο νοσοκομείο Πάφου το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρότερο (5,3%) (Παράρτημα IV, ερώτηση 23).

Τα πιο πάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από την ανάλυση των αποτελεσμάτων στο σχήμα 2.1. που ακολουθεί. Συγκεκριμένα στο νοσοκομείο Λεμεσού διαπιστώνεται ότι ένας στους πέντε χρήστες (20,6%) έχει διάρκεια εξέτασης από τον γιατρό κάτω των 5 λεπτών, σχεδόν οι μισοί (48,2%) 6-10 λεπτά, ένας στους πέντε (19,1%) 11-20 λεπτά και ένας στους δέκα (11%) πάνω από 20 λεπτά.

³ Τα ποσοστά σε κάθε νοσοκομείο αποτελούν άθροισμα των απαντήσεων στο «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» ή στο «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα». Οι περισσότεροι ασθενείς στο νοσοκομείο Λάρνακας απαντούσαν στο «συμφωνώ» ή στο «διαφωνώ», παρά στο «συμφωνώ απόλυτα» ή «διαφωνώ απόλυτα». Επομένως είχαν μικρότερους αριθμούς στην κλίμακα Likert (2 και 5, παρά 3 και 6), με αποτέλεσμα ο μέσος αθροιστικός βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας στα περισσότερα ερωτήματα να φαίνεται «χειρότερος».



Σχήμα 2.1. Διάρκεια της εξέτασης όπως δήλωσαν οι ερωτηθέντες στο κάθε νοσοκομείο

Παρόμοια ποσοστά παρουσιάζει και το νοσοκομείο Λευκωσίας, ενώ αυτό της Πάφου, καταγράφει πολύ μικρότερο ποσοστό (3,5%) να εξετάζεται σε λιγότερο από 5 λεπτά (σχήμα 2.1.). Αντίθετα οι ασθενείς στη Λάρνακα δηλώνουν μεγαλύτερη διάρκεια εξέτασης, αφού ελάχιστο ποσοστό 1,5% εξετάζεται σε λιγότερο από 5 λεπτά, ένας στους πέντε (23,%) σε 6-10 λεπτά, περισσότεροι από τους μισούς (57,4%) σε 11-20 λεπτά και ένας στους δέκα (12,3%) σε 21-30 λεπτά (Σχήμα 2.1). Παρόλα αυτά ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας στο νοσοκομείο Λάρνακας (3,56), παρουσιάζεται χαμηλότερος από αυτόν της Λευκωσία (3,85) και Πάφου (3,63).

Τέλος στον πίνακα 2.8. παρατηρούνται οι διαφορές στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σε σχέση με το ερώτημα αν ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή, αλλά και με τη συνολική δυσαρέσκεια, να είναι στατιστικά σημαντικές (P-value <0,001). Αυτό σημαίνει, ότι ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση συνδέεται με την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των ασθενών. Επιπρόσθετα διαφαίνεται κάποια τάση (αυξητική ή μειωτική στο βαθμό) ανά

κατηγορία διάρκειας εξέτασης. Στην πρώτη περίπτωση αυτό ισχύει ξεκάθαρα, αφού όσο αυξάνεται ο χρόνος διάρκειας της εξέτασης, τόσο αυξάνεται και ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας.

Πίνακας 2.8.

Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα (α) στο αντίστροφο του ερωτήματος «Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας» και (β) όσον αφορά τη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου διάρκειας της εξέτασης στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα

	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	3,56 (1,02)	3,65 (1,06)
Διάρκεια εξέτασης		
<5 λεπτά	2,83 (1,33)	3,48 (1,12)
6-10 λεπτά	3,44 (1,03)	3,57 (1,14)
11-20 λεπτά	3,78 (0,76)	3,80 (0,91)
21-30 λεπτά	4,00 (0,85)	3,78 (0,99)
> 30 λεπτά	4,08 (0,72)	3,47 (1,16)
Δεν απάντησαν	3,69 (0,54)	3,65 (1,06)
P-value για διαφορές	<0,001	0,05
P-value για τάση	<0,001	0,16

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές στο μέσο βαθμό διαφωνίας/ συμφωνίας βάσει διάρκειας της εξέτασης έγινε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με τη μη-παραμετρική μέθοδο Cuzick test.

3.2.3.2. Επικοινωνία και Ποιότητα Οδηγιών

Όπως έχει αναφερθεί, η επικοινωνία και η ποιότητα οδηγιών, αποτελούσαν παραμέτρους υπό διερεύνηση για την ικανοποίηση των χρηστών. Στον πίνακα 2.9., ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας στο παγκύπριο δείγμα για το ερώτημα αν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις των ασθενών, είναι 3,82. Ένας στους οκτώ ασθενείς (13%) συμφωνούν για απροθυμία, ενώ η χειρότερη επίδοση καταγράφεται στο νοσοκομείο Λεμεσού με μέσο βαθμό 3,63, όπου ένας στους πέντε ασθενείς (21,1%), εκφράζει συμφωνία για απροθυμία των νοσηλευτών (Παράρτημα IV, ερώτηση 32). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα νοσοκομεία Λευκωσίας, Λάρνακας και Πάφου είναι μικρότερα, με 13,4%, 6,4% και 5,9% να εκφράζουν συμφωνία για απροθυμία του συγκεκριμένου προσωπικού (Παράρτημα IV, ερώτηση 32).

Την ψηλότερη βαθμολογία στον πίνακα 2.9. φαίνεται να σημειώνουν οι γιατροί για την προθυμία τους να ακούσουν τους ασθενείς. Στο παγκύπριο δείγμα ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 4,01, με το νοσοκομείο Πάφου να είναι 4,09, ενώ το νοσοκομείο Λευκωσίας φθάνει το 4,39, αριθμός που βρίσκεται στις πρώτες θέσεις των καλύτερων μέσων βαθμών συμφωνίας/διαφωνίας του συγκεκριμένου νοσοκομείου (Παράρτημα III, πίνακας 3). Μικρότερη επίδοση σημειώνουν τα νοσοκομεία Λεμεσού (3,92) και Λάρνακας (3,73), αφού ένας στους δέκα ασθενείς (9,5% και 10,8% αντίστοιχα) διαφωνεί για την προθυμία των γιατρών να τους ακούσουν (Παράρτημα IV, ερώτηση 25). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα νοσοκομεία Πάφου και Λευκωσίας είναι πολύ χαμηλότερα (1,8% και 3,2%).

Πίνακας 2.9. Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας για τα ερωτήματα που αφορούν την επικοινωνία και ποιότητα οδηγιών ανά νοσοκομείο και στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα (Ερωτήσεις: 32, 28, 26 & 25)

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας (95% ΔΕ)				
	Λευκωσία N=187	Λεμεσός N=199	Λάρνακα N=204	Πάφος N=171	Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα
Οι νοσηλεύτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας,	3,85	3,63	3,92	3,96	3,82
Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κα.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες,	4,05	3,78	3,81	4,43	3,94
Ο γιατρός σάς έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας	3,96	3,86	3,76	4,41	3,94
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας*	4,39	3,92	3,73	4,09	4,01

Σημειώσεις 1. *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Επιπρόσθετα στο ερώτημα αν οι πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας των ασθενών που παρέχουν οι γιατροί είναι ανεπαρκείς ή ακατανόητες, στο παγκύπριο δείγμα, ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 3,94 (Πίνακας 2.9.). Οι ασθενείς στο νοσοκομείο Λεμεσού συμφωνούν στο ερώτημα σε ποσοστό 14,6%, στη Λευκωσία 11,8% και στη Λάρνακα 10,3% (Παράρτημα IV, ερώτηση 26). Αντίθετα στο νοσοκομείο Πάφου μόνο το 1,8% συμφωνεί

(Παράρτημα IV, ερώτηση 26), ενώ μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας φθάνει στο 4,41, αριθμός που βρίσκεται ανάμεσα στους ψηλότερους για τη συγκεκριμένη επαρχία (Παράρτημα III, πίνακας 6).

Επιπρόσθετα το συγκεκριμένο νοσοκομείο, σημειώνει πολύ ψηλή βαθμολογία και στο ερώτημα αν οι εξηγήσεις και οδηγίες που έλαβαν οι ασθενείς από το γιατρό είναι ανεπαρκείς με 4,43 (Πίνακας 2.9.). Τα αντίστοιχα αποτελέσματα για τα υπόλοιπα νοσοκομεία είναι αρκετά καλά αλλά χαμηλότερα, με 4,05 στη Λευκωσία, 3,81 στη Λάρνακα και 3,78 στη Λεμεσό (Πίνακας 2.9.). Τέλος συμφωνία στο συγκεκριμένο ερώτημα, εκφράζεται σε ποσοστό 14,1% των χρηστών στο νοσοκομείο Λεμεσού, 10,8% στη Λάρνακα, 8,6% στη Λευκωσία και μόνο 1,2% στην Πάφο (Παράρτημα IV, ερώτηση 28).

3.2.3.3. Πρόσβαση και Ανταπόκριση Υπηρεσιών

Τα αποτελέσματα που αφορούν τις ερωτήσεις σε σχέση με την πρόσβαση και ανταπόκριση των υπηρεσιών των Ε.Ι., παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον. Σύμφωνα με τον πίνακα 2.10., οι χρήστες των Ε.Ι. βαθμολογούν την ευκολία πρόσβασης ψηλότερα στο νοσοκομείο Λευκωσίας με μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας 4,07, ακολουθεί αυτό της Λάρνακας με 3,85 και της Λεμεσού με 3,82. Πολύ χαμηλότερη βαθμολογία παίρνει το νοσοκομείο Πάφου με 2,85, ενώ ο αριθμός αυτός βρίσκεται ανάμεσα στους χαμηλότερους για τη συγκεκριμένη επαρχία, με ποσοστό διαφωνίας στο ερώτημα που αγγίζει το 44,3% (Παράρτημα IV, ερώτηση 8). Τα αντίστοιχα ποσοστά διαφωνίας στα υπόλοιπα νοσοκομεία, είναι πολύ χαμηλότερα (13,2% στο νοσοκομείο Λεμεσού, 7,1% στη Λευκωσία και 6,9% στη Λάρνακα) (Παράρτημα IV, ερώτηση 8).

Το ερώτημα που αφορά την εύρεση θέσης στάθμευσης, σημειώνει παγκύπρια τον χειρότερο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας με 2,59, αφού περισσότερο από τους μισούς ασθενείς (55,2%) συμφωνούν για δυσκολία (Παράρτημα III, πίνακας 2, Παράρτημα IV, ερώτηση 9). Τα κατά νοσοκομείο ευρήματα είναι ακόμα πιο ενδιαφέρον και δείχνουν ότι τρεις στους τέσσερις (75,6%) στο νοσοκομείο Πάφου, δυο στους τρεις (69,9%) στο νοσοκομείο Λάρνακας, περισσότεροι από τους μισούς (52,2%) στο νοσοκομείο Λεμεσού και ένας στους τρεις (36,1%)

στο νοσοκομείο Λευκωσίας, αντιμετωπίζουν δυσκολία στη στάθμευση (Παράρτημα IV, ερώτηση 9). Παράλληλα τόσο στο νοσοκομείο Πάφου, όσο και στις Λάρνακας, οι μέσοι βαθμοί συμφωνίας/διαφωνίας στο ερώτημα (1,92 και 2,40 αντίστοιχα), βρίσκονται στην κορυφή των χειρότερων επιδόσεων (Πίνακας 2.10, Παράρτημα III, πίνακες 5, 6).

Αντίθετα με τα πιο πάνω, η σηματοδότηση για εύρεση τόσο των Ε.Ι. όσο και των εργαστηρίων, σημειώνει μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τα άλλα ερωτήματα, με παγκύπριο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας 3,47 και 3,79 αντίστοιχα (Πίνακας 2.10.). Στο νοσοκομείο Λάρνακας ποσοστό 30,6% των ερωτηθέντων, συμφωνούν για ελλιπή σηματοδότηση για εύρεση των Ε.Ι. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα νοσοκομεία Λευκωσίας, Πάφου και Λεμεσού είναι επίσης ψηλά αλλά καλύτερα από της Λάρνακας, με 21,9%, 18,7% και 17,6% αντίστοιχα (Παράρτημα IV, ερώτηση 10). Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των νοσοκομείων δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Όσον αφορά το κλείσιμο του ραντεβού ποσοστό 72,6% στο παγκύπριο δείγμα συμφωνεί ότι έγινε γρήγορα και εύκολα, ενώ ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 3,81 (Πίνακας 2.10, Παράρτημα IV, ερώτηση 3). Στο Νοσοκομείο Λευκωσίας προκύπτει ότι ποσοστό 17,1%, εκφράζει διαφωνία για το ερώτημα, ενώ το ποσοστό διαφωνίας στα υπόλοιπα νοσοκομεία είναι χαμηλότερο και κυμαίνεται γύρω στο 9,5% (Παράρτημα IV, ερώτηση 3). Επιπρόσθετα τόσο στο νοσοκομείο Πάφου όσο και Λευκωσίας, τα ποσοστά συμφωνίας στο ερώτημα περιορίζονται στο 62,6%, αρκετά χαμηλότερα σε σύγκριση με το 72,9% και 87,3% που σημειώνεται στη Λεμεσό και Λάρνακα αντίστοιχα (Παράρτημα IV, ερώτηση 3). Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των νοσοκομείων δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Σχετικά με το αν ήταν δύσκολο να επιλέξουν μέρα και ώρα για το ραντεβού, παρατηρείται ότι τόσο ο παγκύπριος μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (2,98), όσο και ο κατά νοσοκομείο μέσος βαθμός, είναι χαμηλός και βρίσκεται ανάμεσα στις χαμηλότερες επιδόσεις (Παράρτημα III, πίνακας 1, 2, 3, 4 και 5). Έτσι ένα μεγάλο ποσοστό που αγγίζει το 48,7% των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο Λεμεσού, 36,8% στη Λάρνακα, 32,7% στη Λευκωσία και 28,1% στην Πάφο, συμφωνούν για δυσκολία στην επιλογή μέρας και ώρας ραντεβού (Παράρτημα IV, ερώτηση 4).

Πίνακας 2.10. Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας για τα ερωτήματα που αφορούν την ανταπόκριση και πρόσβαση στις υπηρεσίες των Ε.Ι. ανά νοσοκομείο και στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα (Ερωτήσεις: 8, 9, 10, 38, 3, 4, 6, 19, 44, 34, 35, 39 & 37)

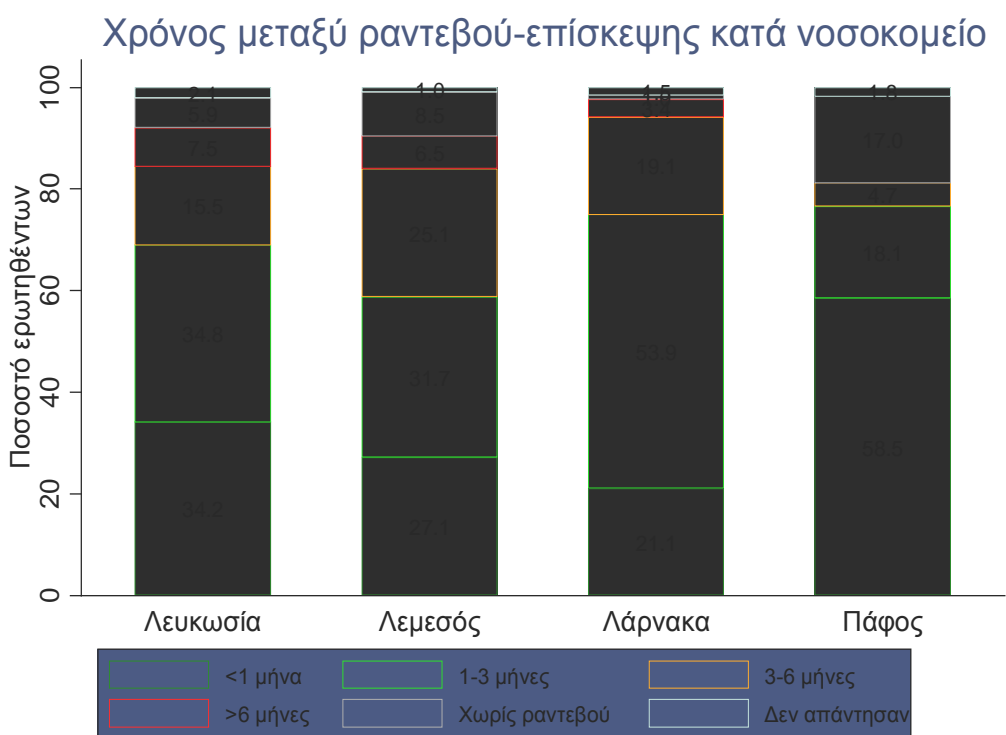
	Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας (95% ΔΕ)				
	Λευκωσία N=187	Λεμεσός N=199	Λάρνακα N=204	Πάφος N=171	Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη*	4,07	3,82	3,85	2,85	3,81
Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη	3,11	2,59	2,40	1,92	2,59
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπής	3,44	3,50	3,45	3,46	3,47
Η σηματοδότηση για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής/ κατατοπιστική*	3,62	3,88	3,65	4,13	3,79
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα*	3,75	3,87	3,84	3,70	3,81
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα	3,13	2,68	3,14	3,22	2,98
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος	2,48	2,46	2,77	2,93	2,59
Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος	3,49	2,85	2,65	3,12	3,00
Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες	3,43	3,09	3,73	2,20	3,47
Το ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο/ χρονοβόρο	3,61	3,30	3,45	3,17	3,42
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις)*	2,99	2,16	2,51	3,58	2,66
Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας	2,94	2,65	3,16	3,17	2,92
Ο χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος	3,10	2,74	2,74	2,87	2,86

Σημειώσεις – *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Για το αν ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θέλησαν να εξεταστούν, ως την ημέρα που επισκεφθήκαν τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος, παγκύπρια ποσοστό 47,7%

συμφωνεί (Παράρτημα IV, ερώτηση 6). Ο μέσος βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας είναι 2,59 και μαζί με τον βαθμό του νοσοκομείου Λευκωσίας (2,48), βρίσκονται στην κορυφή των χειρότερων μέσων βαθμών συμφωνίας/διαφωνίας της έρευνας (Παράρτημα III, πίνακας 2, 3). Η παράμετρος αυτή έχει επίσης χαμηλή επίδοση και στα υπόλοιπα νοσοκομεία, αφού βρίσκεται ανάμεσα στους χειρότερους μέσους βαθμούς συμφωνίας/διαφωνίας (Παράρτημα III, πίνακες 4, 5, 6). Έτσι στο νοσοκομείο Πάφου, ένας στους τέσσερις (25,7%) συμφωνεί στο ερώτημα, ενώ στις υπόλοιπες επαρχίες η κατάσταση είναι χειρότερη αφού ένας στους δύο ερωτηθέντες (~51%) θεωρούν μεγάλο τον χρόνο αναμονής (Παράρτημα IV, ερώτηση 6).

Στο σχήμα 2.2. γίνεται σαφές ότι το νοσοκομείο Πάφου, έχει τους μικρότερους χρόνους αναμονής μεταξύ κλεισίματος ραντεβού ως την επίσκεψη. Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο 58,5% των ασθενών δηλώνουν αναμονή μικρότερη από 1 μήνα, 18,1% από 1 μέχρι 3 μήνες, 4,7% από 3 μέχρι 6 μήνες, ενώ κανένας ασθενής δεν περιμένει πάνω από 6 μήνες. Επιπρόσθετα στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, σημειώνεται επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (17%) χωρίς ραντεβού.



Σχήμα 2.2. Χρόνος αναμονής μεταξύ κλεισίματος ραντεβού και επίσκεψης όπως δήλωσαν ερωτηθέντες στο κάθε Νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο Λάρνακας συγκρινόμενο με τα άλλα, έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που αναμένουν από 1 μέχρι 3 μήνες (53,9%) (σχήμα 2.1.). Παρόμοια, το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (25,1%) που αναμένει από 3 μέχρι 6 μήνες, εντοπίζεται στο νοσοκομείο Λεμεσού (σχήμα 2.1.). Παγκύπρια περισσότεροι από τους μισούς (59,8%), αναμένουν περισσότερο από 1 μήνα για εξέταση, ενώ 1 στους τέσσερις (23,5%) πάνω από 3 μήνες (Παράρτημα ΙΙΙ, πίνακας 7).

Πίνακας 2.11.

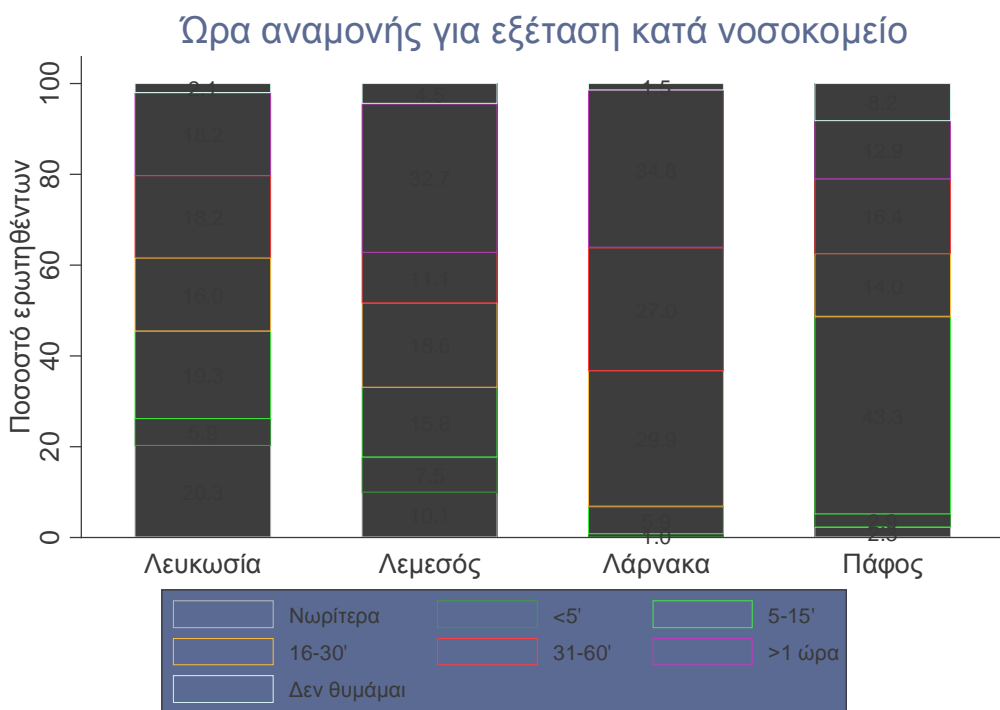
Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα (α) στο ερώτημα «Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος;» και (β) όσο αφορά τη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου αναμονής για επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα

	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	2,61 (1,12)	3,65 (1,06)
Χρόνος αναμονής		
<1 μήνα	3,10 (1,07)	3,83 (1,02)
1-3 μήνες	2,47 (1,03)	3,61 (1,04)
3-6 μήνες	2,30 (1,10)	3,64 (1,07)
> 6 μήνες	1,61 (0,87)	3,01 (1,15)
Δεν απάντησαν	2,73 (0,86)	3,93 (1,06)
P-value για διαφορές	<0,001	<0,001
P-value για τάση	<0,001	<0,01

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές στο μέσο βαθμό διαφωνίας βάσει χρόνου αναμονής έγινε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με την μη-παραμετρική μέθοδο Cuzick test.

Στον πίνακα 2.11., οι διαφορές που παρατηρούνται στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας βάση του χρόνου αναμονής στο συγκεκριμένο ερώτημα αλλά και σε σχέση με τη συνολική δυσαρέσκεια, είναι στατιστικά σημαντικές (P-value<0,001). Αυτό σημαίνει ότι ο χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση, συνδέεται με τον μέσο βαθμό συμφωνίας στο συγκεκριμένο ερώτημα, αλλά και με την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των ασθενών. Επιπρόσθετα, φαίνεται κάποια τάση (αυξητική ή μειωτική στο βαθμό) ανά κατηγορία βάση του χρόνου αναμονής. Έτσι όσο μικραίνει ο χρόνος αναμονής, η συνολική δυσαρέσκεια μειώνεται (P-value<0,01). Παρόμοια ο μέσος βαθμός διαφωνίας για το συγκεκριμένο ερώτημα μειώνεται, όσο αυξάνεται ο χρόνος αναμονής (P-value<0,001).

Αναφορικά με το αν ο χρόνος που περίμεναν στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος, ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας στο ερώτημα εκφράζεται στο παγκύπριο δείγμα με τον αριθμό 3,00 (Πίνακα 2.10). Τα στοιχεία κατά νοσοκομείο, δείχνουν ότι το νοσοκομείο Λάρνακας με μέσο βαθμό 2,65 (αριθμός που βρίσκεται ανάμεσα στους χειρότερους μέσους βαθμούς συμφωνίας/διαφωνίας για την συγκεκριμένη επαρχία) καταγράφει το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (57,8%) να συμφωνούν για υπερβολικά μεγάλο χρόνο αναμονής για εξέταση. (Παράρτημα IV, ερώτηση 19). Παράλληλα μεγάλο ποσοστό χρηστών του νοσοκομείου Λεμεσού που φθάνει το 45%, δηλώνουν επίσης συμφωνία για υπερβολικά μεγάλο χρόνο, ενώ μικρότερα ποσοστά εντοπίζονται στα νοσοκομεία Λευκωσίας (25,1%) και Πάφου (23,4%) (Παράρτημα IV, ερώτηση 19).



Σχήμα 2.3 Χρόνος αναμονής από την προκαθορισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να γίνει η εξέταση όπως δήλωσαν οι ερωτηθέντες στο κάθε νοσοκομείο

Τα πιο πάνω ευρήματα συνάδουν με αυτά του σχήματος 2.3, όπου παρουσιάζονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων σε κάθε νοσοκομείο για την ώρα αναμονής στην αίθουσα μέχρι να εξεταστούν. Συγκεκριμένα, ένας στους πέντε ασθενείς (20,3%), εξετάστηκε νωρίτερα από την

καθορισμένη ώρα του ραντεβού του στο νοσοκομείο Λευκωσίας, ένας στους δέκα (10,1%) στη Λεμεσό, στην Πάφο μόνο το 2,3% και στη Λάρνακα κανένα. Τα ψηλότερα ποσοστά για αναμονή πέραν της 1 ώρας, εντοπίζονται στη Λάρνακα 34,8% και Λεμεσό 32,7%. Ψηλά ποσοστά 27% και 29,9% εκφράζονται επίσης στη Λάρνακα, για αναμονή 31-60 λεπτών και 16-30 λεπτών αντίστοιχα, ενώ μόνο 5,9% ανάμεναν 5-15 λεπτά και μόλις 1% λιγότερο από 5 λεπτά. Παγκύπρια το 44,6% αναμένουν περισσότερο από 30 λεπτά, ενώ 26,9% πάνω από 1 ώρα (Παράρτημα III, Πίνακας 8).

Πίνακας 2.12.

Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα (α) στο ερώτημα «Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος;» και (β) όσο αφορά τη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου αναμονής για την εξέταση στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα

	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	3,00 (1,24)	3,65 (1,06)
Χρόνος αναμονής		
<5 λεπτά	4,19 (1,03)	3,96 (0,94)
6-15 λεπτά	3,55 (1,03)	3,76 (1,16)
16-30 λεπτά	3,28 (0,94)	3,76 (0,99)
30-60 λεπτά	2,77 (1,02)	3,72 (0,98)
>60 λεπτά	2,00 (0,95)	3,31 (1,03)
Δεν απάντησαν	2,33 (1,09)	3,48 (1,30)
P-value για διαφορές	<0,001	<0,001
P-value για τάση	<0,001	<0,001

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές στο μέσο βαθμό διαφωνίας βάσει χρόνου αναμονής για εξέταση έγινε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με την μη-παραμετρική μέθοδο Cuzick test.

Στον πιο πάνω πίνακα (2.12.), οι διαφορές που παρατηρούνται στο μέσο βαθμό διαφωνίας για το ερώτημα αν ο χρόνος που περίμεναν στην αίθουσα αναμονής ήταν υπερβολικά μεγάλος και όσον αφορά τη συνολική δυσαρέσκεια βάση του χρόνου αναμονής, είναι στατιστικά σημαντικές (P-value <0,001). Αυτό σημαίνει ότι ο χρόνος που περίμεναν στην αίθουσα αναμονής για την εξέταση, συνδέεται με τον μέσο βαθμό συμφωνίας στο συγκεκριμένο ερώτημα, αλλά και με την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των ασθενών. Διαφαίνεται επίσης ότι ο μέσος βαθμός μικραίνει, όσο αυξάνεται ο χρόνος αναμονής (P-value για τάση <0,001). Αντίστοιχα όσο περισσότερο χρόνο αναμένουν, τόσο αυξάνεται και η συνολική δυσαρέσκεια (P-value για τάση <0,001).

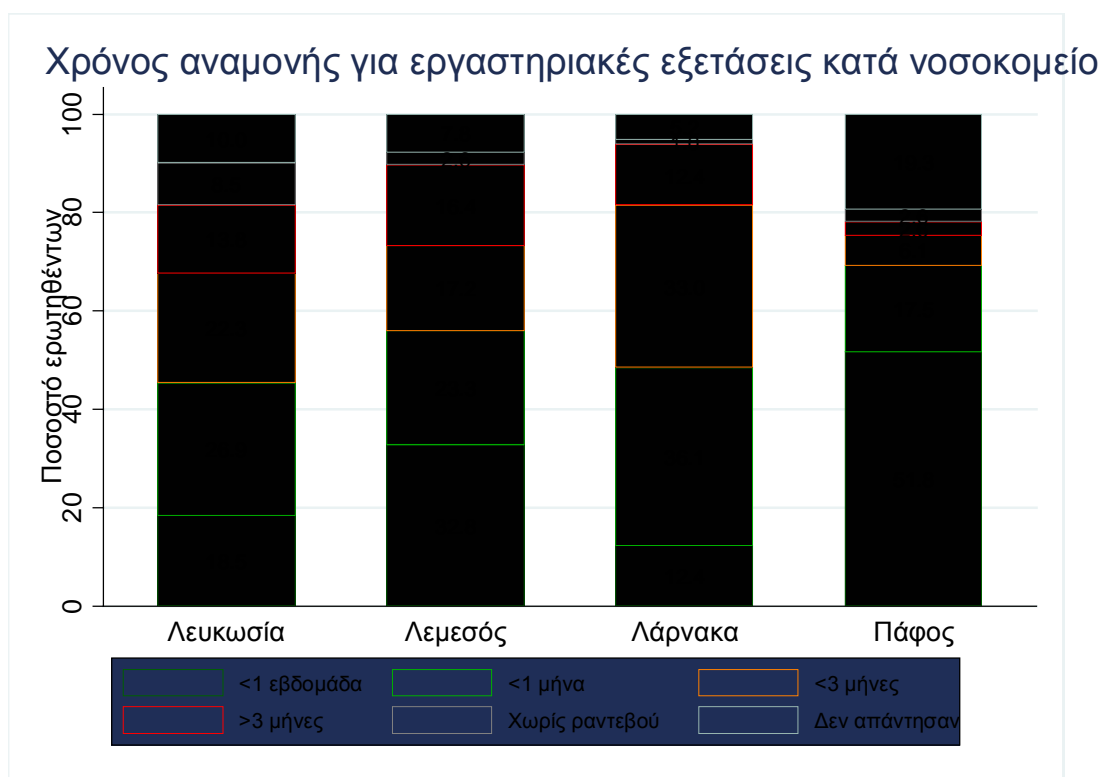
Πέραν των πιο πάνω, αναφορικά με το ερώτημα αν οι διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης ήταν χρονοβόρες, το νοσοκομείο Πάφου έχει τον χαμηλότερο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας με 2,20. Ο αριθμός αυτός βρίσκεται ανάμεσα στους χειρότερους της συγκεκριμένης επαρχίας (Πίνακας 2.10., Παράρτημα III, πίνακας 6), αφού οκτώ στους δέκα ασθενείς (81,8%), εκφράζουν συμφωνία στο ερώτημα (Παράρτημα IV, ερώτηση 44). Πολύ μικρότερα ποσοστά συμφωνίας στο ερώτημα εκφράζουν οι ερωτηθέντες στο νοσοκομείο Λευκωσίας με 21,9%, της Λάρνακας με 11,9% και της Λεμεσού με 11,5% (Παράρτημα IV, ερώτηση 44).

Στο ερώτημα αν το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο/χρονοβόρο, ο παγκύπριος μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι 3,42 (Πίνακας 10). Παράλληλα τα στοιχεία κατά νοσοκομείο, καταγράφουν υψηλά ποσοστά ασθενών να συμφωνούν για πολύπλοκο/χρονοβόρο ραντεβού (23,8% στο νοσοκομείο Λευκωσίας, 27,2% στην Πάφο, 28,9% στην Λάρνακα και 32,8% στην Λεμεσό) (Παράρτημα IV, ερώτηση 34).

Όσον αφορά τη δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, παρατηρείται ότι τόσο ο παγκύπριος μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (2,66), όσο και ο κατά νοσοκομείο μέσος βαθμός, να είναι πολύ χαμηλός και να βρίσκεται ανάμεσα στις χειρότερες επιδόσεις (Πίνακας 10, Παράρτημα III, πίνακες 2, 3, 4, 5, 6). Για το συγκεκριμένο ερώτημα, 67% των ασθενών στη Λάρνακα και 64,6% στη Λεμεσό εκφράζουν διαφωνία, ενώ στη Λευκωσία και Πάφο τα ποσοστά είναι χαμηλότερα αλλά εξίσου σημαντικά, με 36,9% και 14,1% αντίστοιχα (Παράρτημα IV, ερώτηση 35).

Τα ευρήματα για το ερώτημα αν χρειάστηκε να περιμένουν για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής για εργαστηριακές εξετάσεις, δείχνουν ότι μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνίας στο ερώτημα εντοπίζεται στο νοσοκομείο Λάρνακας με 50,6%, ακολουθεί αυτό της Πάφου με 39,4%, της Λευκωσίας με 33,1% και της Λεμεσού με 33,1% (Παράρτημα IV, ερώτηση 39). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στο νοσοκομείο Λεμεσού σχεδόν διπλάσιοι ασθενείς (59,5%) σε σχέση με τα άλλα τρία νοσοκομεία, εκφράζουν συμφωνία για σύντομο χρόνο αναμονής (Παράρτημα IV, ερώτηση 39).

Για το αν ο χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος, διαπιστώνεται ότι τόσο στο παγκύπριο δείγμα, όσο και κατά νοσοκομείο οι μέσοι βαθμοί συμφωνίας/διαφωνίας, είναι και πάλι ανάμεσα στους χαμηλότερους (Πίνακας 2.10., Παράρτημα III, πίνακας 2, 3, 4, 5, 6). Στα νοσοκομεία Λάρνακας και Λεμεσού, οι μισοί ασθενείς (50,5% και 47,4% αντίστοιχα), συμφωνούν ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγάλος, ενώ τα ποσοστά στην Πάφο και Λευκωσία είναι μικρότερα αλλά και πάλι ψηλά (35,1% και 31,5%, αντίστοιχα) (Παράρτημα IV, ερώτηση 37). Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των νοσοκομείων δεν είναι στατιστικά σημαντικές.



Σχήμα 2.4. Χρόνος αναμονής για εργαστηριακές εξετάσεις ανά νοσοκομείο

Στο σχήμα 2.4. το ποσοστό ασθενών που αναμένουν λιγότερο από 1 εβδομάδα για εργαστηριακές εξετάσεις για το νοσοκομείο Πάφου, είναι 51,8%, Λεμεσού 32,8%, Λευκωσίας 18,5% και Λάρνακας 12,4%. Στο νοσοκομείο Λάρνακας, καταγράφονται τα μεγαλύτερα ποσοστά που αφορούν την αναμονή περισσότερο από 1 εβδομάδα και λιγότερο από 1 μήνα (36,1%) καθώς επίσης και πέραν του 1 μήνα και λιγότερο των 3 μηνών (33%). Επιπρόσθετα, το

μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών χωρίς ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις (8,5%) παρατηρείται στο νοσοκομείο Λευκωσίας.

Τέλος με βάση τα στοιχεία του πίνακα 2.13. οι διαφορές που παρατηρούνται στο βαθμό διαφωνίας στο ερώτημα αν ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων είναι μεγάλος, να είναι στατιστικά σημαντικές (P-value <0,001). Αυτό σημαίνει, ότι ο χρόνος αναμονής συνδέεται με τον μέσο βαθμό διαφωνίας στο συγκεκριμένο ερώτημα.. Παράλληλα προκύπτει ότι, ο μέσος βαθμός διαφωνίας, μικραίνει όσο αυξάνεται ο χρόνος αναμονής (P-value για τάση <0,001), ενώ όσο περισσότερο χρόνο αναμένουν για πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων, τόσο μεγαλύτερη δυσαρέσκεια έχουν (P-value για τάση < 0,001).

Πίνακας 2. 13.

Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα (α) στο ερώτημα «Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος;» και (β) όσο αφορά τη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου αναμονής για εργαστηριακές εξετάσεις στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα χρηστών που υποβλήθηκε σε εξετάσεις

	Στο συγκεκριμένο ερώτημα	Συνολική δυσαρέσκεια
	Μέσος (SD)	Μέσος (SD)
Συνολικά	2,86	3,74 (1,06)
Χρόνος αναμονής		
<1 εβδομάδα	3,41 (1,15)	3,92 (1,11)
Έως 1 μήνα	3,19 (1,17)	3,81 (0,98)
1-3 μήνες	2,33 (1,11)	3,53 (1,02)
> 3 μήνες	1,75 (1,06)	3,60 (1,09)
Δεν απάντησαν	3,08 (1,21)	3,74 (0,93)
P-value για διαφορές	<0,001	0,07
P-value για τάση	<0,001	<0,001

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές στους χρόνους αναμονής έγινε με, one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με τη μη-παραμετρική μέθοδο Cuzick test.

3.2.3.4. Υποδομή και Χώροι

Όπως έχει αναφερθεί, η υποδομή και οι χώροι αναμονής, ιατρείων και εργαστηρίων αποτελούσαν παραμέτρους υπό διερεύνηση για την ικανοποίηση των χρηστών. Στον πιο κάτω πίνακα 2.14., το ερώτημα που αφορά την καθαριότητα των ιατρείων, βρίσκεται στις πρώτες θέσεις των καλύτερων μέσων βαθμών συμφωνίας/διαφωνίας τόσο στο παγκύπριο δείγμα (4,20),

όσο και κατά νοσοκομείο (Παράρτημα III, πίνακες 2, 3, 4, 5, 6). Ωστόσο, στο νοσοκομείο Λάρνακας ένας στους δέκα ασθενείς (9,3%), διαφωνεί για την καθαριότητα του ιατρείου (Πίνακας 2.14., Παράρτημα IV ερώτηση 21). Τα αντίστοιχα ποσοστά στα υπόλοιπα νοσοκομεία είναι χαμηλότερα του 3%.

Ψηλή επίδοση παρατηρείται και στα ευρήματα για την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής, με μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας στο παγκύπριο δείγμα 4,13. Όσον αφορά την καθαριότητα στις τουαλέτες, ο παγκύπριος μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας είναι επίσης αρκετά καλός (3,78). Εξαίρεση αποτελεί το νοσοκομείο Πάφου, όπου σχεδόν οι μισοί (47,6%) δηλώνουν ότι δεν ήταν καθαρές (Παράρτημα IV, ερώτηση 18), ενώ ο μέσος βαθμός είναι 2,87. Ο αριθμός αυτός παρουσιάζεται ανάμεσα στους χαμηλότερους μέσους βαθμούς συμφωνίας/διαφωνίας, στο δείγμα του συγκεκριμένου νοσοκομείου (Παράρτημα III, πίνακας 6).

Πίνακας 2.14. Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας για τα ερωτήματα που αφορούν την υποδομή και τους χώρους των εξωτερικών ιατρείων ανά νοσοκομείο και στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα (Ερωτήσεις: 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22 & 40)

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας (95% ΔΕ)				
	Λευκωσία N=187	Λεμεσός N=199	Λάρνακα N=204	Πάφος N=171	Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε*	3,88	3,09	2,75	3,23	3,21
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη	3,72	3,06	2,72	3,86	3,24
Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη)	3,91	3,44	3,60	4,18	3,70
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή*	4,42	3,97	3,97	4,27	4,13
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες*	4,05	3,74	3,91	2,87	3,78
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός*	4,44	4,18	3,86	4,45	4,20
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος	3,95	3,06	3,33	4,11	3,62
Οι χώροι εξέτασης σε εργαστήρια ήταν στενόχωροι/ άβολοι	3,66	3,58	3,64	4,35	3,67

Σημειώσεις 1. *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Η παγκύπρια επίδοση στο ερώτημα που αφορά την ευκολία εύρεσης καθίσματος για αναμονή, είναι 3,21 (Πίνακας 2.14). Συγκεκριμένα περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (51,4%) βρήκαν εύκολα κάθισμα, ενώ το ένα τρίτο (32,7%) δυσκολεύτηκε (Παράρτημα IV, ερώτηση 15). Στο ίδιο ερώτημα, ένας στους δύο ασθενείς (53,4%) του νοσοκομείου Λάρνακας διαφωνούν ότι ήταν εύκολο να βρουν κάθισμα, με μέσο βαθμό 2,75, αριθμός που βρίσκεται ανάμεσα στους χαμηλότερους της επαρχίας (Παράρτημα III, πίνακας 5). Όσον αφορά τα υπόλοιπα νοσοκομεία παρατηρείται ότι στη Λεμεσό 32,7%, στην Πάφο 24,6% και στη Λευκωσία 17,1% εκφράζουν διαφωνία στο ερώτημα (Παράρτημα IV, ερώτηση 15).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά το ερώτημα αν η αίθουσα αναμονής είναι στενόχωρη και πάλι το νοσοκομείο Λάρνακας, έχει το χαμηλότερο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας με 2,72, με το 58,3% των ερωτηθέντων να συμφωνεί στο συγκεκριμένο ερώτημα (Πίνακας 2.14., Παράρτημα IV, ερώτηση 14). Η μεταβλητή αυτή, είναι και πάλι ανάμεσα στους χαμηλότερους μέσους βαθμούς συμφωνίας/διαφωνίας, στο δείγμα του συγκεκριμένου νοσοκομείου (Παράρτημα III, πίνακας 5).

Πέραν των πιο πάνω, προκύπτει ότι τόσο στο νοσοκομείο Λεμεσού, όσο και της Λάρνακας, σχεδόν ένας στους τέσσερις (23,1% και 24,5% αντίστοιχα), συμφωνούν ότι ο χώρος εξέτασης είναι στενός και άβολος (Παράρτημα IV, ερώτηση 22). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα νοσοκομεία Λευκωσίας και Πάφου είναι πολύ χαμηλότερα με 8,6% και 5,9% (Παράρτημα IV, ερώτηση 22). Στενόχωροι και άβολοι, θεωρούνται επίσης και οι χώροι των εργαστηρίων από το ένα τρίτο (29,9%) των ερωτηθέντων στη Λάρνακα, το 19,8% στη Λεμεσό, το 15,4% στην Λευκωσία και από ένα μικρό ποσοστό (3,5%) στην Πάφο (Παράρτημα IV ερώτηση 40).

Τέλος, στο νοσοκομείο Λεμεσού ένας στους τέσσερις (23,6%), δηλώνει ότι υπάρχει δυσάρεστη θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής, με βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας 3,44 (Παράρτημα IV, ερώτηση 16). Χαμηλότερα ποσοστά συμφωνίας στο ερώτημα, καταγράφονται στα νοσοκομεία Λάρνακας και Λευκωσίας με 17,1% και 10,2% αντίστοιχα, ενώ στο νοσοκομείο Πάφου, μόνο το 5,3% συμφωνεί. (Παράρτημα IV, ερώτηση 16).

3.3. Συζήτηση

Οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, έδωσαν την άποψη τους για την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση τη συγκεκριμένη κατάσταση που επικρατεί στα Ε.Ι των τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου σήμερα. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, διαπιστώνεται ότι τόσο παγκύπρια όσο και κατά νοσοκομείο, προσφέρουν μια αρκετά καλή εικόνα για τις διάφορες συνιστώσες της επίσκεψης στα Ε.Ι., ενώ επιτρέπουν και την διεξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων.

Στο ιδιαίτερα σημαντικό ερώτημα της συνολικής αξιολόγησης των υπηρεσιών των Ε.Ι., 61,8% των ασθενών υποστηρίζουν ότι οι υπηρεσίες που προσφέρονται τους ικανοποιούν. Σε μια διαφορετική προσέγγιση στην κλίμακα 1-5 (5 = μεγαλύτερη ικανοποίηση), η ικανοποίηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες αξιολογείται με 3,65. Τα αποτελέσματα αυτά, είναι ανάλογα σχετικών ερευνών που έγιναν στα πλαίσια της οικονομικής αξιολόγησης του συστήματος Υγείας της Κύπρου και κατέγραψαν με κλίμακα 1 (πολύ φτωχικό) μέχρι 10 (εξαιρετικό), ότι η γενική εντύπωση για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των Ε.Ι. στα δημόσια νοσοκομεία, αξιολογήθηκε με 8.92 κατά το 1996 και 8.5 κατά το 2002 [68,69]. Πρέπει όμως, να ληφθεί υπόψη η διαφορετική μεθοδολογία των ερευνών, που μπορεί να καθιστά τις συγκρίσεις προβληματικές. Παρόλα αυτά, παρατηρείται μια διαχρονική, μικρή μείωση στο βαθμό αξιολόγησης της ικανοποίησης. Γενικά όμως οι έρευνες στο διεθνή και ελληνικό χώρο, καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης με ποσοστά που φθάνουν από 75% μέχρι 90% [10,13,24,43,49].

Ωστόσο, η ικανοποίηση δεν περιορίζεται μόνο στη συνολική εκτίμηση των υπηρεσιών των Ε.Ι.. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της οικείας έρευνας, επεκτείνεται σε συγκεκριμένες συνιστώσες της επίσκεψης οι οποίες «αρίστευσαν» και αφορούν κυρίως το προσωπικό των Ε.Ι. Οι επιδόσεις που αφορούν τον επαγγελματισμό και τη διάθεση του προσωπικού για εξυπηρέτηση, προσεγγίζουν και ξεπερνούν το 4. Συγκεκριμένα ο βαθμός ικανοποίησης από την ευγένεια και προθυμία του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των Ε.Ι. και από τον σεβασμό που δείχνει ο γιατρός προς τους ασθενείς, είναι ο υψηλότερος από όλα σχεδόν τα ερωτήματα τόσο στο παγκύπριο δείγμα όσο και κατά νοσοκομείο.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα ανάλογων ερευνών, όπου η ποιότητα της σχέσης μεταξύ ασθενή και προσωπικού και ιδιαίτερα του ιατρικού, εκτιμάται ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών [3,15,28,43,49,59,70]. Γενικά στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται πολύ ψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό έργο [7,15,37,38,71], ενώ σε προγενέστερες έρευνες που αφορούν τα Κυπριακά δημόσια νοσοκομεία, οι ασθενείς βαθμολόγησαν την τεχνική πλευρά της φροντίδας και τις διαπροσωπικές σχέσεις, επίσης πολύ ψηλά [2,69].

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα που αφορούν την επικοινωνία του ασθενή με το υγειονομικό προσωπικό, είναι επίσης πολύ ικανοποιητικά και συμβαδίζουν με πορίσματα αρκετών ερευνών στην διεθνή και Κυπριακή βιβλιογραφία [2,36,43,60,69,70,71]. Οι επιδόσεις αυτές προσεγγίζουν το 4, με ψηλότερη τη βαθμολογία στο ερώτημα για την προθυμία του γιατρού να ακούσει όσα έχουν να του πουν οι ασθενείς σχετικά με την υγεία τους. Η αποτελεσματική ακρόαση φαίνεται να είναι σημαντική για τον Κύπριο ασθενή, αφού αποτελεί μέτρο της αίσθησης του ότι ο γιατρός αφουγκράζεται, καταλαβαίνει και ενδιαφέρεται για την εξέλιξη της υγείας του [11].

Ενδεχομένως από τα πιο πάνω, διαπιστώνεται ότι το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στα Ε.Ι. των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, συμβάλλει καθοριστικά στην «αντιλαμβανόμενη» από τους χρήστες ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Μπορεί όμως τα ευρήματα αυτά, να αντικατοπτρίζουν απλά τις κοινωνικές αξίες και τάσεις που επικρατούν σήμερα στην Κύπρο. Ο ασθενής τοποθετεί το υγειονομικό προσωπικό πολύ ψηλά, δεν το έχει απομυθοποιήσει, ενώ συχνά βλέπει στο πρόσωπο του γιατρού την «εικόνα του αλάνθαστου Πατέρα». Αυτό, μπορεί να αποδοθεί στο ότι βασικός πυρήνας των Ε.Ι. είναι ο γιατρός, ενώ κύριος σκοπός της επίσκεψης των ασθενών είναι η εξέταση από τον γιατρό. Συνεπώς δημιουργείται στενή σχέση μεταξύ ασθενή και γιατρού, αλλά και εξάρτηση του πρώτου από τον δεύτερο για φροντίδα υγείας [38]. Επιπρόσθετα, η σχέση αυτή στηρίζεται στον αμοιβαίο στόχο μεγιστοποίησης της υγείας [36], με αποτέλεσμα όταν τα άτομα παίρνουν το ρόλο του ασθενή να νιώθουν άσχημα να κάνουν κριτική στον γιατρό τους ή να μην θεωρούν ότι είναι ο ρόλος τους να τον αξιολογήσουν [36]. Πέραν αυτών, οι ασθενείς τις περισσότερες φορές δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις ή αναγκαίες πληροφορίες για να ασκήσουν κριτική. Συνδυάζοντας τα ανωτέρω με το κοινωνικό πλαίσιο των

υπηρεσιών το οποίο χαρακτηρίζεται ως «ιατροκεντρικό», ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης σε οτιδήποτε αφορά τους γιατρούς και το υγειονομικό προσωπικό, δεν ξαφνιάζει.

Οι πιο πάνω διαπιστώσεις, εξηγούν και το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών για τη διάρκεια της ιατρικής εξέτασης που φθάνει το 64,2% στο παγκύπριο δείγμα. Το ποσοστό αυτό, είναι αρκετά ψηλό αν λάβει κανείς υπόψη ότι το 55%-65% των ασθενών (εξαιρέση το νοσοκομείο Λάρνακας με 25%), αναφέρει διάρκεια εξέτασης μικρότερη των 10 λεπτών. Το αντίστοιχο ποσοστό ασθενών που εξετάζονται σε λιγότερο από 10 λεπτά σε ανάλογη έρευνα στον Ελληνικό χώρο, είναι πολύ μικρότερο και φθάνει το 28,2% [15]. Πρέπει όμως να ληφθεί υπόψη, ότι πιθανόν ο αριθμός ραντεβού να είναι μεγάλος, έτσι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για όλους τους ασθενείς, ενώ αρκετά άτομα επισκέπτονται τον γιατρό μόνο για συνταγογράφηση φαρμάκων.

Πέραν των πιο πάνω, η υποδομή και οι χώροι των Ε.Ι. ικανοποιούν αρκετά τους χρήστες με ψηλές επιδόσεις που κυμαίνονται γύρω στο 3,7. Τα ερωτήματα που αφορούν την καθαριότητα των χώρων του ιατρείου και της αίθουσας αναμονής συγκαταλέγονται ανάμεσα σε αυτά που έχουν αριστεύσει, αφού το 90% των ασθενών εκφράζει ικανοποίηση. Τα ευρήματα αυτά, είναι σύμφωνα με αυτά σχετικών ερευνών στα πλαίσια της οικονομικής αξιολόγησης του συστήματος Υγείας της Κύπρου, όπου η γενική εντύπωση για την καθαριότητα και άνεση της κτιριακής υποδομής των Ε.Ι. στα δημόσια νοσοκομεία αξιολογήθηκε με 9.08 κατά το 1996 και 8.80 κατά το 2002 [68,69].

Μπορεί τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα των υπηρεσιών των Ε.Ι. στα δημόσια νοσοκομεία να πηγάζουν από τον ανθρώπινο παράγοντα, όμως τα σοβαρότερα προβλήματα και δυσλειτουργίες αφορούν την ανταπόκριση και την πρόσβαση σ' αυτές. Οι μεταβλητές αυτές, καταγράφουν σημαντικά ποσοστά δυσαρέσκειας, με παγκύπριες επιδόσεις που κατατάσσονται στους χαμηλότερους μέσους βαθμούς συμφωνίας/διαφωνίας και προσεγγίζουν το 3. Μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας καταγράφονται στα ερωτήματα για τον χρόνο αναμονής ραντεβού, τη δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις και την εύρεση θέσης για παρκάρισμα.

Συγκεκριμένα οι μισοί ασθενείς (47,7%) στο παγκύπριο δείγμα, θεωρούν τον χρόνο αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θέλησαν να εξεταστούν έως την ημέρα που επισκέφθηκαν τα E.I., να είναι μεγάλος. Διαπιστώνεται επίσης ότι τρεις στους πέντε ασθενείς (59,8%) αναμένουν περισσότερο από 1 μήνα για εξέταση, ενώ ένας στους τέσσερις (23,5%) πάνω από 3 μήνες. Ο χρόνος αυτός συγκρινόμενος με ευρήματα σε αριθμό ελληνικών μελετών, είναι ίσος ή μεγαλύτερος [40,49,50,71]. Αντίθετα θεωρείται ικανοποιητικός, συγκρινόμενος με τις λίστες αναμονής σε χώρες όπως η Βρετανία ή η Ιρλανδία, όπου ο μέσος χρόνος αναμονής ραντεβού είναι 50 ημέρες, ενώ το 85% των ασθενών έχουν ραντεβού μέσα σε 13 εβδομάδες [39]. Διαπιστώνεται επίσης ότι οι ασθενείς περιμένουν περισσότερο χρόνο για ραντεβού μέχρι την ιατρική εξέταση, απ' ό,τι για εργαστηριακές εξετάσεις.

Όσον αφορά τον χρόνο που οι ασθενείς περιμένουν στην αίθουσα αναμονής για εξέταση, διαπιστώνεται ότι το 40,5% τον θεωρούν υπερβολικά μεγάλο, ενώ οι περισσότεροι (70,1%) αναμένουν πάνω από 30 λεπτά. Ο χρόνος αυτός αν και μεγάλος, είναι καλύτερος από αυτούς που βρέθηκαν σε πορίσματα ανάλογων ερευνών στην διεθνή βιβλιογραφία, όπου γίνεται αναφορά για αναμονή μιας ώρα από τους περισσότερους ασθενείς [39,59].

Εκ των ανωτέρω, προκύπτει ότι ο χρόνος αναμονής αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, αποτέλεσμα πιθανόν του οργανωτικού πλαισίου και λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Η γραφειοκρατία και η απουσία αποτελεσματικών μηχανισμών διοίκησης που επικρατούν, έχουν ως συνέπεια τη προβληματική εξυπηρέτηση των ασθενών. Επιπρόσθετα κάθε καθυστέρηση στο χρόνο αναμονής μέχρι το ραντεβού, μπορεί να σημαίνει και καθυστέρηση στη διάγνωση καθώς και αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων των ασθενών, με πιθανές σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους [44].

Πέραν των πιο πάνω, μέσα από τα ευρήματα της έρευνας παρατηρείται θετική συσχέτιση της ικανοποίησης, με το χρόνο αναμονής. Αυτό επιβεβαιώνεται και στη διεθνή βιβλιογραφία, όπου ο χρόνος αναμονής αποτελεί έναν από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες που καθορίζουν το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των ασθενών [7,38,39,44,50], ενώ σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με την επιστροφή των ασθενών για χρήση των υπηρεσιών των E.I. [36]. Ως εκ τούτου απαιτείται η λήψη μέτρων βελτίωσης των χρόνων αναμονής για εξέταση.

Οι Zeithaml & Bitner (1996), προτείνουν σειρά μέτρων για αντιμετώπιση του προβλήματος. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι πρέπει να αναλυθούν οι διαδικασίες και να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα, με ευρήματα όπως ανάγκες για καινούργιο λογισμικό, περισσότερο προσωπικό, ραντεβού ανάλογα με τον μέσο χρόνο εξέτασης κάθε ειδικότητας, κενά στα καθημερινά ραντεβού (20 - 30 λεπτά) ώστε σε κάτι επείγον να μην αργούν τα υπόλοιπα. Παράλληλα προτείνεται και έλεγχος στο περιβάλλον αναμονής με τη χρήση απαλής μουσικής, τηλεόρασης, συλλογής από περιοδικά, ύπαρξη καφέ, νερού, χώρου παιχνιδιών για παιδιά, παιχνίδια σε βίντεο, κλπ. [72]. Όμως το καλύτερο θα ήταν, να πληροφορούνται οι ασθενείς ότι θα υπάρξει καθυστέρηση και πόσο χρόνο θα περιμένουν. Αυτό, γιατί όταν το άτομο δεν ξέρει πόσο χρόνο θα περιμένει και για πιο λόγο, ο χρόνος κυλά πιο αργά, ενώ οι αδικαιολόγητες καθυστερήσεις φαίνονται να παίρνουν μεγαλύτερο χρόνο παρά οι δικαιολογημένες [7]. Πρόσθετα, εκεί που οι λίστες αναμονής ξεπερνούν τα λογικά πλαίσια, μπορεί να γίνουν συμβάσεις με ιδιωτικές μονάδες υγείας για αγορά υπηρεσιών. Τέλος η αλλαγή στο ωράριο λειτουργίας πέραν του δημοσιουπαλληλικού, θα αυξήσει τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετείται και θα μειώσει την αυξημένη δυσαρέσκεια των ασθενών σε σχέση με την επιλογή ημέρας και ώρας του ραντεβού, κάτι που επισημαίνεται στην έρευνα.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που ανακύπτει για το 55,2% των ασθενών όλων των νοσοκομείων, αποτελεί η εύρεση θέσης για παρκάρισμα. Περισσότερο δυσαρεστημένοι, εμφανίζονται οι ασθενείς στη Πάφο και Λάρνακα, όπου τα νοσοκομεία είναι παλαιότερα και κατά τον σχεδιασμό και κατασκευή τους, δεν έγινε πρόβλεψη για αντιμετώπιση της αύξησης των ασθενών και των αυτοκινήτων τους. Παράλληλα, η νοοτροπία που επικρατεί στους Κύπριους πολίτες να μην χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής συγκοινωνίας (εκεί που υπάρχουν!) κατά τη διακίνηση τους, μεγαλώνει το πρόβλημα.

Τέλος πηγή δυσαρέσκειας πλην των ανωτέρω προβλημάτων, αποτελεί η δυσκολία εύρεσης καθίσματος και οι στενόχωρες αίθουσες αναμονής. Τα αποτελέσματα αυτά είναι αντίστοιχα με μικρό αριθμό ερευνών, που εντοπίζουν παρόμοια προβλήματα και δυσαρέσκεια [42,73]. Οι Mckinnon et al (1998) αναφέρουν ότι, όταν τα νοσοκομεία σχεδιάζουν την κτιριακή υποδομή των Ε.Ι. πρέπει να έχουν υπόψη τον αριθμό των ατόμων που θα τα επισκέπτονται (ασθενείς και συνοδούς) για αποφυγή τέτοιων προβλημάτων [42].

Από τα κατά νοσοκομείο αποτελέσματα, καλύτερες επιδόσεις σημειώνει στα περισσότερα ερωτήματα το νοσοκομείο Πάφου, με ποσοστό 69,6% των ασθενών να εκφράζει ικανοποίηση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στα ερωτήματα που αφορούν το γιατρό, το νοσοκομείο Πάφου σε σύγκριση με τις άλλες επαρχίες, έχει το ψηλότερο ποσοστό συμφωνίας και άρα ικανοποίησης που ξεπερνά το 90%. Παράλληλα, εκτός των κοινών προβλημάτων που διαπιστώθηκαν και αφορούν κυρίως τους χρόνους αναμονής των ραντεβού και την στάθμευση, οι χρήστες στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, είναι δυσαρεστημένοι σε μεγάλο βαθμό με τις χρονοβόρες διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης και την καθαριότητα στις τουαλέτες. Ταυτόχρονα, το ερώτημα για την πρόσβαση στο νοσοκομείο ενώ στα άλλα νοσοκομεία σημειώνει σχετικά ψηλές επιδόσεις, στο νοσοκομείο Πάφου το 44,3% των ασθενών δεν έχει εύκολη πρόσβαση.

Τα πιο πάνω ευρήματα, χρήζουν ανάλογης προσοχής και διαχείρισης από όλους τους εμπλεκόμενους, για βελτίωση του οργανωτικού πλαισίου των διαδικασιών πληρωμής/θεώρησης της καθαριότητας στις τουαλέτες καθώς και των συνθηκών πρόσβασης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, χωρίς εμπόδια και περιορισμούς. Η συνεργασία των υπεύθυνων παραγόντων (υπουργεία, τοπική αυτοδιοίκηση, διοίκηση νοσοκομείου) για ανάπτυξη μέσων μαζικής μεταφοράς και δρόμων προς το νοσοκομείο, είναι αναγκαία για διόρθωση του προβλήματος.

Αρκετά καλές επιδόσεις φαίνεται να έχει το νοσοκομείο Λευκωσίας, με ποσοστό ικανοποίησης 69,5% και ψηλό βαθμό στις περισσότερες συνιστώσες της ιατρικής επίσκεψης, τον επαγγελματισμό του προσωπικού και την καθαριότητα. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα αποτελέσματα που αφορούν τις ιατρικές υπηρεσίες στο εν λόγω νοσοκομείο, είναι ανάλογα με Ευρωπαϊκή μελέτη όπου το 73% των πολιτών της Λευκωσίας, εκφράζει την ικανοποίηση του [74].

Από την άλλη πλευρά οι επιδόσεις στα νοσοκομεία Λάρνακας και Λεμεσού είναι χαμηλότερες από τα νοσοκομεία Πάφου και Λευκωσίας, σε όλες τις μεταβλητές. Εντοπίζεται ότι οι καλύτερες επιδόσεις δεν αφορούν το ιατρικό προσωπικό (εξάιρεση ο σεβασμός για ασθενή), αλλά το νοσηλευτικό και το διοικητικό/βοηθητικό. Παρόλα αυτά, ο βαθμός συνολικής ικανοποίησης στο νοσοκομείο Λάρνακας, βρίσκεται πολύ κοντά στα δυο προηγούμενα, με 62,8%, σε αντίθεση με το νοσοκομείο Λεμεσού που είναι πολύ χαμηλότερο με 52,8% και τερματίζει τελευταίο.

Οι διαφορές που προκύπτουν μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων, μπορεί να εκφράζουν πραγματικές διαφορές τόσο στις παρεχόμενες υπηρεσίες όσο και σε ιδιαιτερότητες, προσδοκίες και άλλα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού των χρηστών σε κάθε νοσοκομείο, που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη. Πρέπει να ληφθεί υπόψη, ότι οι σχέσεις ασθενή – γιατρού ποικίλλουν ανάλογα με το οργανωτικό περιβάλλον στο οποίο ασκείται η αλληλεπίδραση [75]. Έτσι σε μικρές κοινωνίες όπως αυτή της επαρχίας Πάφου, η «επίδραση του πελάτη» μπορεί να γίνεται περισσότερο αισθητή, ενώ ο γιατρός είναι λιγότερο απομακρυσμένος και περισσότερο δεκτικός με αποτέλεσμα να υπάρξουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στη συγκεκριμένη μεταβλητή.

Πέραν των πιο πάνω, στην προσπάθεια μέτρησης γενικά της ικανοποίησης μπορεί να παρουσιαστεί αριθμός προβλημάτων [8]. Αρχικά, η προσωπική γνώμη και εκτίμηση μπορούν να διαφέρουν και να αντανakλούν τις εμπειρίες και περιστάσεις του κάθε ατόμου και όχι την αντικειμενική του κρίση. Έτσι, σε περίπτωση που οι χρήστες έχουν περιορισμένες γνώσεις ή χαμηλές προσδοκίες, μπορεί να καταγράφονται ψηλά επίπεδα ικανοποίησης, έστω και με χαμηλής ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες. Παρόμοια, αν οι άνθρωποι είναι παθητικοί και δεν ασκούν κριτική, η έκφραση ικανοποίησης δεν σημαίνει τίποτα. Ένας ευχαριστημένος ασθενής, μπορεί να είναι κάποιος χωρίς γνώμη ή κάποιος που υποκύπτει στον ιατρικό πατερναλισμό. Ως αποτέλεσμα για να μετρηθεί η ικανοποίηση, είναι αναγκαίο να κατανοηθεί πώς οι άνθρωποι εκτιμούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και κάνουν κριτική σ' αυτές.

Εν κατακλείδι, μέσα από την έρευνα αναδεικνύονται τα ίδια προβλήματα με αυτά που έχουν βρεθεί στο μεγαλύτερο μέρος των ερευνών για την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των Ε.Ι. του Εθνικού Συστήματος Υγείας Ελλάδος [25] και μεγάλου αριθμού νοσοκομείων της Αμερικής [71]. Οι χρήστες προβληματίζονται περισσότερο με τις ανεπάρκειες στην οργάνωση, τις καθυστερήσεις και την υποδομή των νοσοκομείων. Τα προβλήματα αυτά δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν αποσπασματικά, άλλα στο πλαίσιο μιας στρατηγικής με καθορισμένους στόχους και προτεραιότητες, προγραμματισμό δράσεων, παρακολούθησης και έλεγχου της πορείας της. Με άλλα λόγια, την εφαρμογή αρχών διοίκησης ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία και υπηρεσίες. Η έννοια του μάνατζμεντ όμως, απουσιάζει πλήρως από τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Έτσι, δεν είναι δυνατό να γίνεται έλεγχος στο προσωπικό όλων των βαθμιδών και

σωστή διαχείριση των πόρων, ενώ απουσιάζει και ο έλεγχος επί της διαδικασίας. Τα δεδομένα αυτά δεν βοηθούν στην παραγωγικότητα και δυσχεραίνουν την επίτευξη των υγειονομικών στόχων. Πέραν τούτων, δεν παρακολουθείται η αποδοτικότητα των νοσοκομείων και η ποιοτική αξιολόγηση του έργου που παράγεται.

Σύντομα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ, θα αντιμετωπίσουν τον ανταγωνισμό με τα ιδιωτικά, έτσι θα πρέπει να αναπτύξουν δράση που θα βασίζεται στη μέτρηση της ικανοποίησης του χρήστη. Οι επαγγελματίες υγείας και οι διοικούντες, πρέπει να έχουν υπόψη τους τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών έτσι ώστε να τεθούν οι χρήστες υγείας στο επίκεντρο των υπηρεσιών, αλλά και να εξυπηρετείται το κοινωνικό και δημόσιο συμφέρον. Για το σκοπό αυτό, πρωταρχικό μέλημα θα πρέπει να είναι η ολοκλήρωση των κλινικών πρωτοκόλλων που εκκρεμούν για αρκετό καιρό, ώστε να αποτελέσουν μετρήσιμες μεταβλητές για καλύτερο έλεγχο της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Παράλληλα πρέπει να εφαρμοστεί περιοδική αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών με εργαλεία και μεταβλητές που να είναι συγκρίσιμα κάθε φορά, για διεξαγωγή συμπερασμάτων και λήψη μέτρων.

Ολοκληρώνοντας τα θέματα κλειδιά που προσδιορίζουν τις πιο πάνω αλλαγές, είναι η αυτονόμηση και η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία, με την ενίσχυση της διευθυντικής και διοικητικής υποδομής. Στόχος, η αντιμετώπιση των σοβαρών αδυναμιών που παρουσιάζονται ως προς την οργάνωση και λειτουργία τους. Η άμεση εισαγωγή του ΓΕΣΥ, ίσως να αποτελέσει την απαρχή για καλύτερα οργανωμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας με περισσότερο ικανοποιημένους ασθενείς.

4. Βιβλιογραφία

1. Tso, I., NG, S.M. & Chan C. The Development and Validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale, *International Journal for Quality in Health Care*, 2006, Vol.18, No. 4, pp. 275 – 280.
2. Hanson, K., Yip, W.C. & Hsiao, W. The Impact of Quality on the Demand for Outpatient Services in Cyprus, *Health Economics*, 2004, Vol. 13, pp. 1167 – 1180.
3. Cho, W.H., Lee, H, Kim, C, Lee, S & Choi, K. The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study, *HSR: Health Services Research*, 2004, Vol. 39, No. 1, pp. 13 – 33.
4. Τσελέπη, Χ., Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, στους Τσελεπή, Π. & Μάντη, Π. eds, Τόμος Α, Κεφ. 5, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2000, σελ. 151 – 179.
5. Carr-Hill, R. A. The Measurement of Patient Satisfaction, *Journal of Public Health Medicine*, 1992, Vol. 14, No. 3, p. 236 – 249.
6. Speight, J. Assessing Patient Satisfaction: Concepts, Applications and Measurement, *Value in Health*, 2005, Vol. 8, Sup. 1. pp. 6 – 8.
7. Αλετράς, Β., Ζαχαράκης, Φ. & Νιάκας, Δ., Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Ικανοποίησης των Επισκεπτών των Εξωτερικών Ιατρικών Οφθαλμολογικής Κλινικής Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2007, Vol. 24, No. 1, σελ. 89 – 96.
8. Crow, R., Cage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H., The Measurement of Satisfaction with healthcare: Implications for practice. *Health Technology Assessment*, 2002, Vol.6, No. 32.

9. Weisman, C.S, Rich, D.E., Rogers, J., Crawford, K.G. Grayson, C.E. & Henderson, J.T., Gender and Patient Satisfaction with Primary Care: Tuning in to women in Quality Measurement. *Journal of Women's Health and Gender Based Research*, Vol. 9, 2000, p. 657 – 665, in Turriss, S.A. Unpacking the Concept of Patient Satisfaction: a Feminist Analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, Vol. 50, No. 5, pp. 293 – 298.
10. Fitzpatrick, R., Surveys of Patient Satisfaction: Important General Considerations, *British Medical Journal*, Vol.302, p. 887 – 889, in McCarthy, K., McGee, H.M. & O' Boyle, C.A., Outpatient Clinic Waiting Times and Non-attendance as Indicators of Quality, *Psychology, Health & Medicine*, 2000, Vol. 5, No. 3, pp. 287 – 293.
11. Ραφτόπουλος, Β. Γ., Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση, 2009, σελ. 245 – 329.
12. Παπανικολάου, Β., Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα, 1994, Available online at (<http://thesis.ekt.gr/3257>), [accessed January 2009].
13. Turriss, S.A. Unpacking the Concept of Patient Satisfaction: a Feminist Analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, Vol. 50, No. 5, pp. 293 – 298.
14. Μερκούρης, Α. Β., Η ικανοποίηση του Αρρώστου, Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1996. Available online at <http://thesis.ekt.gr/6204>, [accessed January 2009]
15. Κουμανδράκη, Α., Θεοδώρου, Μ. & Καϊτελίδου, Δ., Ικανοποίηση Ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν/Θ. «Παπαγεωργίου», *Νοσηλευτική*, 2004, Vol. 42, No. 2, σελ. 237 – 245.

16. Τεγόπουλος – Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, Αρμονία, Αθήνα, 1993, στον Ραφτόπουλος, Β. Γ., Εκτίμηση της Ικανοποίησης των ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Υπηρεσίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2002 [accessed January 2009]
17. Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. & Ζήμερας, Στ., Διοίκηση Συστήματος Υγείας στο Δημόσιο Τομέα με Βάση τις Προσδοκίες των Χρηστών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2006, Vol. 23, No. 6, σελ. 603 – 614.
18. Coulter, A., Fitzpatrick, R. & Davis, L.J., Patient and Perspectives on Health Care Performance, Report Prepared for the Commission for Health Improvement, UK, University of Oxford, 2002. Available online at http://www.pickereurope.org/Filestore/Downloads/coulter_fitzpatrick_davis_for_CHI_2002.pdf
19. Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ, Σαρρής, Μ. & Υφαντόπουλος, Γ., Μέτρηση της Ικανοποίησης από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Αττικής, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2008, Vol. 25, No.1, σελ. 73 – 82.
20. Ammetrorp, J. Mainz, J. & Sabroe, S., Determinants of Priorities and Satisfaction in Paediatric Care, Paediatric Nursing, 2006, Vol. 32, No. 4, pp. 333 – 348.
21. Bredart, A., Assessment of Satisfaction with Cancer Care: Development Cross-Cultural Psychometric Analysis and Application of a Comprehensive Instrument. Faculty of Medicine, Thesis, University of Amsterdam, Amsterdam 2001, in Bergenmar, M., Nylen, U., Lidbrink, E., Brandberg, Y. Improvements in Pt Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer, Act Oncologica, Vol. 45, 2006, pp. 550 – 558.
22. Σαρρής, Μ. Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Ανισότητες και Διαφορές στην Υγεία, Κεφ. 2^ο, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2001, σελ. 95 – 128 .

23. Williams, B., Coyle, J. & Healy, D., The Meaning of Patient Satisfaction: an Explanation of High Reported Levels, *Social Science and Medicine*, Vol.9, p. 1351 – 1359, in Turris, S.A. Unpacking the Concept of Patient Satisfaction: a Feminist Analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, Vol. 50, No. 5, pp. 293 – 298.
24. Hiidenhovi, H., Nojonen, K. & Laippala, P. M., Measurement of Outpatients' Views of Service Quality in a Finnish University Hospital, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, Vol. 38, No. 1, pp. 56 – 67.
25. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου, Μετρώντας την Ποιότητα από την Πλευρά των Χρηστών στις Υπηρεσίες Υγείας, στο Λιαρόπουλο, Α. ed, Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα, εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2008, σελ. 303 – 344.
26. Σιγάλας, Ι., Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, στους Αλεξιάδης, Α. Δ. & Σιγάλας, Ι., eds, Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις – Τόμος Δ, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999, σελ.15 –97.
27. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου, Προσεγγίσεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας, στο Λιαρόπουλο, Α. ed, Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2008, σελ. 61 – 92.
28. Κασωτάκη, Μ., Η Ικανοποίηση των Χρηστών / Νοσηλευμένων Ασθενών Με Χρόνια Νόσο από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε Κλινικές του ΠΑ.Γ.Ν.Η., Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο, 2004, Available online at <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2004/Kasotaki/document/2004Kasotaki.pdf>, [accessed January 2009].
29. Korsch, B., Gozzi, E. & Francis, V., Gaps in Doctor-patient Communication. I. Doctor-patient Interaction and Patient Satisfaction, *Pediatrics*, 1978, Vol. 42, p. 855 – 871, στο Τσελέπη, Χ., Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και

Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, Τσελεπή, Π. & Μάντη, Π. Eds, Τόμος Α, Κεφ. 5, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2000, σελ. 151 – 179.

30. Fidler, A. H., Haslinger, R. R., Hofmrccher, M. M., Jesse, M. & Palu, T., Incorporation of Public Hospitals: A “Silver Bullet” Against Overcapacity, Managerial Bottlenecks and Resources Constrains? Case Studies from Austria and Estonia, *Health Policy*, doi: 10106/j.healthpol, 2006.
31. Newsome, P.R.H. & Wright, G.H., Patient Management: A Review of Patient Satisfaction, 1. Concepts of Satisfaction, *British Dental Journal*, 1999, Vol. 186, pp. 161 – 165.
32. Williams, B., Patient Satisfaction: A Valid Concept? *Social Science and Medicine*, 1994, Vol. 38, No. 4, p. 509 – 516 στους Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου, Μετρώντας την Ποιότητα από την Πλευρά των Χρηστών στις Υπηρεσίες Υγείας, στον Λιαρόπουλο, Α. ed, Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα, εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2008, σελ. 303 – 344.
33. Au, N., Ngai, E.W.T. & Cheng, T.C.E., Extending the Understanding of End User Information Systems Satisfaction: An Equitable Needs Fulfillment Model Approach, *MIS Quarterly*, 2008, Vol. 32, No. 1, pp. 43 – 66.
34. Sirgy, M. J. 1984. “A Social Cognition Model of Consumer Satisfaction/ Dissatisfaction: An Experiment,” *Psychology and Marketing* (1:2), pp. 27 – 44, in Au, N., Ngai, E.W.T. & Cheng, T.C.E., Extending the Understanding of End User Information Systems Satisfaction: An Equitable Needs Fulfillment Model Approach, *MIS Quarterly*, 2008, Vol. 32, No. 1, pp. 43 – 66.
35. Baron-Epel, O., Dushenat, M. & Friedman, N. Evaluation of the Consumer Model: Relationship Between Patients’ Expectations, Perceptions and Satisfaction with Care, *International Journal for Quality in health Care*, 2001, Vol. 13, No. 4, pp.317 – 323.

36. Zoller, J.S., Lackland, D.T. & Silvestrein, M.D., Predicting Patient Intent to Return from Satisfaction Scores, *Journal of Ambulatory Care Management*, 2001, Vol. 24, No. 1, pp. 44 – 50.
37. Fan, V.S., Burman, M., McDonell, M.B. & Fihn, S.D., Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care, *Journal Gen. Intern. Med*, 2005, Vol. 20, pp. 226 – 233.
38. Zandbelt, L.C., Smerts, E., Godfried, M.H. & Haes, H.C.J.M., Satisfaction with the Outpatient Encounter, a Comparison of Patients' and Physicians' Views, *Journal Gen. Intern. Med*, 2004, Vol. 19, pp. 1088 – 1095.
39. McCarthy, K., McGee, H.M. & O' Boyle, C.A., Outpatient Clinic Waiting Times and Non-attendance as Indicators of Quality, *Psychology, Health & Medicine*, 2000, Vol. 5, No. 3, pp. 287 – 293.
40. Καμπάντα, Μ. & Νιάκας, Δ., Ικανοποίηση Ασθενών από τις Υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2004, Vol. 21, No. 4, σελ. 354 – 362.
41. Ραφτόπουλος, Β. Γ., Εκτίμηση της Ικανοποίησης των ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Υπηρεσίας, Εθνικό κ Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2002.
42. McKinnon, K., Crofts, P.D., Edwards, R., Campion, P.D. & Edwards, R.H.T., The Outpatient Experience: Results of a Patient Feedback Survey, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1998, Vol.11, No. 5, pp. 156 – 160.

43. Bergenmar, M., Nylen, U., Lidbrink, E., Brandberg, Y. Improvements in Pt Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer, *Acta Oncologica*, 2006, Vol. 45, pp. 550 – 558.
44. Leddy, K.M., kaldenberg, D.O. & Becker, B.W., Timeliness in Ambulatory Care Treatment: An Examination of Patient Satisfaction and Wait Times in Medical Practices and Outpatient Test and Treatment Facilities, *J. Ambulatory Care Manage*, 2006, Vol. 26, No. 2, pp138 – 149.
45. Υφαντόπουλος, Γ., Η Θεωρία του Καταναλωτή για τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας, Τα οικονομικά της υγείας: θεωρία και πολιτική - 2^η έκδοση, Αθήνα, Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδανός, 2006, σελ. 288 – 290.
46. Γεωργούση, Ε., Γεννηματά, Α., Δρίζη Α. & Κυριόπουλος, Γ., «Η ικανοποίηση των χρηστών στις υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας υγείας», στο Κυριόπουλος, Γ. & Γεωργούση, Ε. (eds.), *Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*, Αθήνα, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, 1994, σελ. 25 – 34.
47. Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε. & Γεννηματά, Α. Η Ικανοποίηση των Χρηστών από τις Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, στο. Κυριόπουλος, Γ. & Γεωργούση, Ε. (eds.), *Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα*, Αθήνα, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, 1994, σελ. 11 – 24.
48. Chandra, A., Finlay, J.B. & Paul, D.P., Overall Outpatient Satisfaction and its Components: Perceived Changes at the Huntington VA Medical Center Over Five Years, *Hospital Topics*, 2006, Vol. 84, No. 4, pp. 33 – 36.
49. Ekwall, A, Gerdtz, M. & Manias, E. The Influence of Patient Acuity on Satisfaction with Emergency Care: Perspectives of Family, Friends and Carers, *Journal of Clinical Nursing*, Blackwell Publishing Ltd, 2008, [Available at EBSCO host database, Accessed February, 2008].

50. Τούντας, Γ., Λοπατατζίδης, Θ. & Χουλιάρα, Λ., Έρευνα Γνώμης και Ικανοποίησης των Ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις Παρεχόμενες Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003, Vol. 20, No. 5, σελ. 497 – 503.
51. Roush, S.E. & Sonstroem, R.J. Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey, Physical Therapy, 1999, Vol. 79, No. 2, pp. 159 – 166.
52. Nettleton, S., The Sociology of Health and Illness, 2nd Edition, Polity Press, UK, 2006, pg. 185 – 196.
53. Θεοδώρου, Μ., Η Ποιότητα των Υπηρεσιών και η Ικανοποίηση του Ασθενή-Καταναλωτή στον Θεοδώρου, Μ., Η Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη στο ΙΚΑ, Συγκριτική Διερεύνηση Δύο Προτύπων Οργάνωσης Οικογενειακού Γιατρού, Αθήνα, ΙΜΟΣΥ, Έκδοση Ινστιτούτου Μελέτης και Οργάνωσης Συστημάτων Υγείας, 1993, σελ. 137 – 150.
54. Rubin, H.R. Can Patients Evaluate the Quality of Hospital Care? Medical Care Review, Vol. 47, pp. 267 – 326, στον Ραφτόπουλος, Β. Γ., Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Τμήμα Νοσηλευτικής, 2002, σελ. 245 -329.
55. Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ., Πιερράκος, Γ., Ασημακοπούλου, Ι. & Υφαντόπουλος, Ι., Συγκριτική Ανάλυση Μελετών Ικανοποίησης Ασθενών σε Νοσοκομεία στην Αττική, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Vol. 22, No. 3, 2005, σελ. 284 – 295.
56. Eriksson, U. & Svedlund, M. Struggling for Confirmation – Patients' Experience of Dissatisfaction with Hospital Care, Journal of Clinical Nursing, 2007, Vol.16, pp. 438 – 446.
57. Ζοπουνίδης, Κ. & Φραγκιαδάκης, Φ., Παράγοντες Ικανοποίησης Ασθενών στο Σύστημα Υγείας, Χανιώτικα Νέα, 2008, Available online at http://www.haniotika-nea.gr/index.php?art_id=15025 [accessed January 2009].

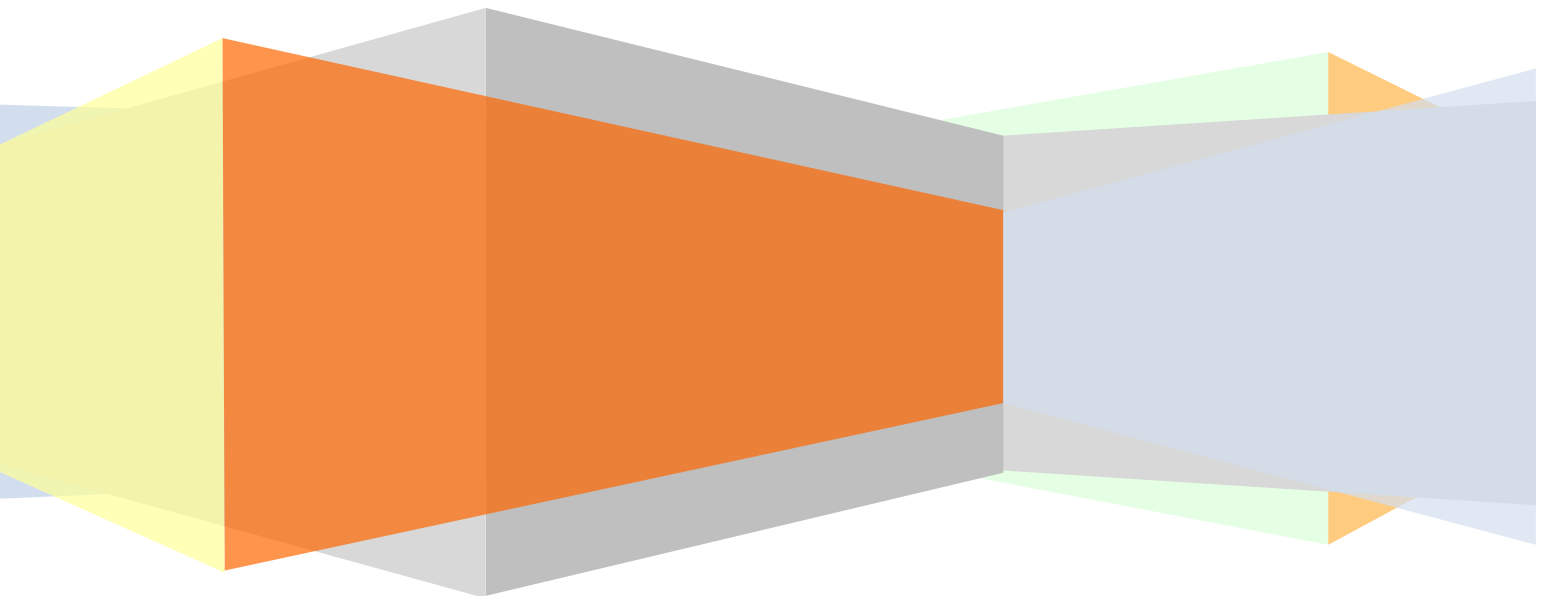
58. Polit, D. F. & Hungler, B.P., Nursing Research. 4th Edition. Philadelphia, Lippincon, 1997, pp. 399 – 423.
59. Jawahar, S.K., A Study on Outpatient Satisfaction at a Super Speciality in Hospital in India, Internet Journal of Medical Update, 2007, Vol. 2, No. 2.
60. Golna, C., Pashardes, P., Theodorou, M., Merkur, S., Mossialos, E., Health Care Systems in Transition: Cyprus, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, ed. Allin, S. & Mossials, E. , Denmark, WHO, 2004.
61. Αντωνιάδου, Μ., Can Cyprus Overcome its Health-care Challenges? The Lancet, Vol.365, 2005, pg. 1017 – 1020.
62. Στατιστική Υπηρεσία, Δελτία Τύπου & Νέα, Νέα Έκδοση: Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2006, 2007, Κύπρος. Available online at http://www.pio.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/news_archive_gr/news_archive_gr [Accessed Jan, 2009]
63. Πασιαρδής, Π. & Πασιουρτίδου, Ν., Γιατί Χρειάζεται Μεταρρύθμιση το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο; ΚΟΠ: Σχόλιο Οικονομικής Πολιτικής, Τεύχος 6, 2006, Available online at www.erc.ucy.ac.cy [accessed January 2009].
64. Rave, N., Geyer, M., Reeder, B., Ernst, J., Goldberg, L. & Barnard, C., Radical Systems Change: Innovating Strategies to Improve Patient Satisfaction, Journal of Ambulatory Care Management, Vol. 26, No. 2, 2003, pp. 159 – 174.
65. Ogier, M.E., Working and Learning. London, Sarfan Press, 1999.
66. Beattie, P.F., Pinto, M., Nelson, M.K., Nelson, R., Patient Satisfaction with Outpatient Physical Therapy: Instrument Validation. Physical Therapy, Vol. 82, No. 6, 2002, pgs 557 – 564.

67. Aletras, H.V., Papadopoulos, E.A. & Niakas, D.A., Development and Preliminary Validation of a Greek-language Outpatient Satisfaction Questionnaire with Principal Components and Multi-trait Analyses, *BMC Health Services Research*, Vol. 66, No. 6, 2006, Available online at, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/66/prepub> [accessed November 2008].
68. Hsiao, W., Report on the 1996 Cost Estimation of the Proposed National Health Insurance Scheme, Harvard School of Public Health, 1997, in Golna, C., Pashardes, P., Theodorou, M., Merkur, S., Mossialos, E., *Health Care Systems in Transition: Cyprus*, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, ed. Allin, S. & Mossialos, E., Denmark, WHO, 2004.
69. Hsiao, W. & Jakab, M., A Study of the Cost of the National Health Insurance Scheme, Harvard School of Public Health, 2002, in Golna, C., Pashardes, P., Theodorou, M., Merkur, S., Mossialos, E., *Health Care Systems in Transition: Cyprus*, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, ed. Allin, S. & Mossialos, E., Denmark, WHO, 2004.
70. Ζοπουνίδης, Κ. & Γκίκα, Ε., Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα, Η Ναυτεμπορική, 2005, Available online at <http://news.disabled.gr/?p=8125> [accessed January 2009]
71. Press, I., Patient Satisfaction with the Outpatient Experience, *Healthcare Executive*, 2003, pp. 94 – 95.
72. Zeithaml, V.A. & Bitner, M.J. *Services Marketing*, McCraw-Hill, New York, 1996, in Leddy, K.M., Kaldenberg, D.O. & Becker, B.W., Timeliness in Ambulatory Care Treatment: An Examination of Patient Satisfaction and Wait Times in Medical Practices and Outpatient Test and Treatment Facilities, *J. Ambulatory Care Manage*, 2006, Vol. 26, No. 2, pp138 – 149.

73. De Brun, C., Howell, F., Bedford, D., Corcoran, R., Kelly, A. Outpatient experiences in acute hospitals. *Irish Journal Med Sci*, Vol. 171, No. 2, 2002, pp. 89 – 93.
74. European Commission, Health and Long-Term Care in the European Union, Eurobarometer, 2008, pp.25-32, 42-50.
75. Σουλιώτης, Κ., Δόλγερας, Α., Κόντος, Δ. & Οικονόμου, Χ., Η Ικανοποίηση των Ασθενών από τη Νοσοκομειακή Φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα Έρευνας Γνώμης στην Ευρύτερη Περιοχή Αθηνών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 3, 2002, σελ. 114 – 118.

Έρευνα:

Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των Ασθενών από τα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Νοσοκομείων της Κύπρου



5. Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

6. Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

Ερωτήσεις σχετικά με την άφιξη στα εξωτερικά ιατρεία:

7. Με τι μέσον ήρθατε στο νοσοκομείο:

I.X. αυτοκίνητο	<input type="checkbox"/>	(Συνεχίζω με την 8)
Ταξί	<input type="checkbox"/>	(Συνεχίζω με την 10)
Δημόσια συγκοινωνία	<input type="checkbox"/>	(Συνεχίζω με την 10)

8. Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

9. Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

10. Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπής;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

11. Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

Ερωτήσεις σχετικά με την αναμονή για εξέταση:

12. Ο χρόνος που πέρασε από την προκαθορισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να γίνει η εξέταση ήταν:

Λιγότερος από 5 λεπτά	1
5-15 λεπτά	2
16-30 λεπτά	3
31-60 λεπτά	4
Περισσότερο από 1 ώρα	5
Εξεταστήκατε την ώρα που έπρεπε ή νωρίτερα	6
Δεν θυμάμαι	7

13. Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

14. Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

15. Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

16. Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη) ;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

17. Επισκεφθήκατε τις τουαλέτες του νοσοκομείου;

Ναι.

(Συνεχίζω με την 18)

Όχι

(Συνεχίζω με την 19)

18. Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

19. Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

Ερωτήσεις σχετικά με το ιατρείο και την ιατρική εξέταση:

20. Πόσο χρόνο διήρκεσε η εξέταση στο ιατρείο;

Λιγότερο από 5 λεπτά	1
6-10 λεπτά	2
11-20 λεπτά	3
21-30 λεπτά	4
31-40 λεπτά	5
Περισσότερο από 40 λεπτά	6
Δεν θυμάμαι / δεν απαντώ	7

21. Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος -η	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

22. Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

23. Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

24. Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

25. Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

26. Ο γιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

27. Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

28. Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

29. Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

30. Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

31. Οι νοσηλευτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

32. Οι νοσηλευτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

Ερωτήσεις σχετικά με εργαστηριακές εξετάσεις:

33. Χρειάστηκε να υποβληθείτε σε εργαστηριακές εξετάσεις τους τελευταίους

δώδεκα μήνες (π.χ. ακτινογραφίες, μικροβιολογικές/αιματολογικές εξετάσεις,

υπερηχογράφημα κ.α.):

Ναι

Όχι

(Συνεχίζω με την ερώτηση 43)

34. Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6
Δεν είχα ραντεβού	7

35. Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

36. Ο χρόνος που πέρασε από τη στιγμή που χρειάστηκε να κλείσετε το ραντεβού

για εξέταση έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εργαστήρια ήταν:

Λιγότερος από 1 εβδομάδα	1
Περισσότερος από 1 εβδομάδα αλλά λιγότερος από 1 μήνα	2
Περισσότερος από 1 μήνα, αλλά λιγότερος από 3 μήνες	3
Περισσότερος από 3 μήνες	4
Πήγα στα Εξωτερικά Ιατρεία χωρίς ραντεβού	5
Δεν θυμάμαι	6

37. Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος:

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

38. Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική;

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

39. Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε:

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

40. Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι:

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

41. Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο:

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

42. Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει:

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

Ερωτήσεις σχετικά με τις Διοικητικές Υπηρεσίες:

43. Χρειάστηκε να επισκεφθείτε τη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων για τακτοποίηση κάποιας εκκρεμότητας (θεώρηση βιβλιαρίου, ή άλλο;)

Ναι

Όχι

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(Συνεχίζω με τη 46)

44. Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες:

Συμφωνώ απόλυτα	1
Συμφωνώ	2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος	3
Διαφωνώ	4
Διαφωνώ πλήρως	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

45. Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Συμφωνώ απόλυτα | 1 |
| Συμφωνώ | 2 |
| Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος | 3 |
| Διαφωνώ | 4 |
| Διαφωνώ πλήρως | 5 |
| Δεν ξέρω / δεν απαντώ | 6 |

Ερωτήσεις γενικού περιεχομένου:

46. Πόσες φορές επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία του συγκεκριμένου Νοσοκομείου για δικό σας πρόβλημα τον τελευταίο μήνα;

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Σήμερα είναι η πρώτη φορά | <input type="checkbox"/> |
| 2 - 3 φορές | <input type="checkbox"/> |
| Περισσότερο από 3 φορές | <input type="checkbox"/> |

47. Πόσες φορές επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία του συγκεκριμένου Νοσοκομείου για δικό σας πρόβλημα τους τελευταίους δώδεκα μήνες;

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Σήμερα είναι η πρώτη φορά | <input type="checkbox"/> |
| 2 - 3 φορές | <input type="checkbox"/> |
| 4 - 9 φορές | <input type="checkbox"/> |
| Περισσότερο από 10 φορές | <input type="checkbox"/> |

48. Από την επίσκεψή σας συνολικά στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου είστε δυσαρεστημένος;

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Συμφωνώ απόλυτα | 1 |
| Συμφωνώ | 2 |
| Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ / ουδέτερος | 3 |
| Διαφωνώ | 4 |
| Διαφωνώ πλήρως | 5 |
| Δεν ξέρω / δεν απαντώ | 6 |

49. Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Πολύ καλή | <input type="checkbox"/> |
| Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| Κακή | <input type="checkbox"/> |
| Πολύ κακή | <input type="checkbox"/> |

Δημογραφικά στοιχεία:

50. Φύλο: Άρρεν Θήλυ

51. Ηλικία: 18-24 25-34 35- 44 45-54
55-64 65-74 75 +

52. Τόπος μόνιμης διαμονής: Δήμος Κοινότητα.....

53. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/συζεί Διαζευγμένος/η
Άγαμος Χήρος/α

54. Υπηκοότητα / Κοινότητα:
Ελληνοκυπριακή Τουρκοκυπριακή Άλλη

55. Εκπαίδευση:

Δεν έχει γραμματικές γνώσεις / δεν έχει τελειώσει το δημοτικό

Απόφοιτος Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος τεχνικής σχολής

Απόφοιτος ανώτερης σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)

Απόφοιτος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

56. Κάρτα Νοσηλείας: Κατηγορία Α Κυβερνητική
Κατηγορία Β Ειδική Κατηγορία

57. Ασφαλιστικό Ταμείο:.....

58. Ιδιωτική ασφάλιση υγείας: Ναι Όχι

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

6. Παράρτημα II – Αριθμός αρνήσεων και λόγοι που προτάθηκαν

Πίνακας 1: Αρνήσεις ασθενών για συμμετοχή στην έρευνα

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΛΕΥΚΩΣΙΑ	ΛΕΜΕΣΟΣ	ΛΑΡΝΑΚΑ	ΠΑΦΟΥ	ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ					
Αριθμός Αρνήσεων	92		152		125		190		559	
Φύλο	Αντρες Γυναίκες		Αντρες Γυναίκες		Αντρες Γυναίκες		Αντρες Γυναίκες		Αντρες Γυναίκες	
	43	49	92	60	69	56	100	90	304	255 (54,3%) (45,6%)
Ηλικία κατ' Εκτίμηση										
18-24	1	1							1	1
25-34		4	1	3	1	2	15	7	17	16
35-44	3	12	5	10	10	4	12	20	30	46
45-54	7	11	29	22	26	20	20	20	82	73
55-64	19	11	25	17	11	14	20	17	75	59
65-74	10	8	22	4	14	12	18	20	64	44
75+	3	2	10	4	7	4	15		35	10
Λόγοι Άρνησης										
<i>Δεν μπορώ τώρα, έχω δουλειά, Βιάζομαι, με περιμένουν, δεν έχω χρόνο κλπ</i>	61		101		85		110		357 (63,8%)	
<i>Είμαι άρρωστος, πονάω, έχω πυρετό, είμαι εγχειρισμένος & γενικά λόγους υγείας</i>	7		13		13		30		63 (11,2%)	
<i>Άλλη δικαιολογία/λόγος ή δεν απάντησαν</i>	24		38		27		50		139 (24,8%)	
Από την επίσκεψή σας στα Ε.Ι. είστε ευχαριστημένος ή δυσαρεστημένος;										
<i>Ευχαριστημένη/ος</i>	36		56		65		75		232 (41,5%)	
<i>Δυσανεστημένη/ος</i>	14		26		34		25		99 (17,7%)	
<i>Δεν απάντησαν</i>	37		31		24		45		137 (24,5%)	
<i>Αμφίσημη απάντηση</i>	5		39		2		45		91 (16,3%)	

7. Παράρτημα ΙΙΙ – Συγκριτική Κατάταξη Ερωτημάτων από το Μικρότερο στο Μεγαλύτερο Βαθμό Συμφωνίας/διαφωνίας στο Παγκύπριο Δείγμα και στα Τέσσερα Νοσοκομεία

Πίνακας 2

Κατάταξη ερωτημάτων βάσει βαθμού συμφωνίας/ διαφωνίας στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (95% ΔΕ)
Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη	2,59 (2,49-2,70)
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος	2,59 (2,51-2,69)
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις)*	2,66 (2,54-2,79)
Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος	2,86 (2,73-2,98)
Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε	2,92 (2,81-3,03)
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα (ραντεβού)	2,98 (2,88-3,09)
Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος	3,00 (2,90-3,09)
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε*	3,21 (3,12-3,30)
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη	3,24 (3,16-3,32)
Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο,	3,42 (3,30-3,54)
Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες	3,47 (3,29-3,66)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπής	3,47 (3,39-3,55)
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας*	3,56 (3,48-3,63)
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος	3,62 (3,55-3,69)
Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι	3,67 (3,58-3,77)
Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη)	3,70 (3,63-3,78)
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες*	3,78 (3,66-3,90)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική*	3,79 (3,70-3,89)
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη*	3,81 (3,70-3,91)
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα*	3,81 (3,74-3,88)
Οι νοσηλεύτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας,	3,82 (3,73-3,91)

Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε	3,84 (2,76-3,91)
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	3,88 (3,79-3,98)
Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση	3,93 (3,86-3,99)
Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες,	3,94 (3,87-4,01)
Ο γιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας	3,94 (3,87-4,01)
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο*	3,97 (3,88-4,05)
Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός*	3,98 (3,92-4,04)
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας*	4,01 (3,94-4,07)
Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό*	4,03 (3,86-4,19)
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,06 (3,99-4,12)
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή*	4,13 (4,08-4,17)
Οι νοσηλευτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας*	4,15 (4,09-4,22)
Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,20 (4,14-4,26)
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός*	4,20 (4,15-4,25)
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό*	4,27 (4,22-4,32)

Σημειώσεις – *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Πίνακας 3

Κατάταξη βάσει βαθμού συμφωνίας/ διαφωνίας στο δείγμα του νοσοκομείου Λευκωσίας

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (95% ΔΕ)
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος	2,48 (2,29-2,68)
Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε	2,94 (2,72-3,15)
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις)*	2,99 (2,74-3,24)
Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος	3,10 (2,85-3,34)
Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη	3,11 (2,89-3,34)
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα (ραντεβού)	3,13 (2,93-3,33)
Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες	3,43 (2,94-3,92)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπής	3,44 (3,26-3,61)
Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος	3,49 (3,31-3,68)
Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο,	3,61 (3,39-3,83)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική*	3,62 (3,43-3,82)
Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι	3,66 (3,47-3,86)
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	3,66 (3,43-3,89)
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη	3,71 (3,55-3,88)
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα*	3,75 (3,56-3,94)
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας*	3,85 (3,71-4,00)
Οι νοσηλεύτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας,	3,85 (3,63-4,08)
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε*	3,88 (3,70-4,06)
Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε	3,89 (3,72-4,05)
Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη)	3,91 (3,76-4,05)
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος	3,95 (3,82-4,08)
Ο γιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας	3,96 (3,80-4,11)
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες*	4,05 (3,79-4,31)

Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες,	4,05 (3,90-4,19)
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο*	4,07 (3,91-4,23)
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη*	4,07 (3,93-4,22)
Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση	4,09 (3,94-4,25)
Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό*	4,13 (3,86-4,41)
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,23 (4,09-4,37)
Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός*	4,23 (4,11-4,35)
Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,36 (4,24-4,48)
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας*	4,39 (4,27-4,50)
Οι νοσηλεύτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας*	4,40 (4,27-4,54)
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή*	4,43 (4,34-4,53)
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός*	4,44 (4,35-4,53)
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό*	4,60 (4,52-4,69)

Σημειώσεις – *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Πίνακας 4

Κατάταξη βάσει βαθμού συμφωνίας/ διαφωνίας στο δείγμα του νοσοκομείου Λεμεσού

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (95% ΔΕ)
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις)*	2,16 (1,89-2,43)
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος	2,46 (2,29-2,63)
Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη	2,59 (2,37-2,82)
Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε	2,65 (2,44-2,86)
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα (ραντεβού)	2,68 (2,46-2,90)
Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος	2,74 (2,48-3,00)
Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος	2,85 (2,65-3,05)
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη	3,06 (2,90-3,22)
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε*	3,09 (2,90-3,27)
Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο,	3,31 (3,07-3,55)
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας*	3,32 (3,15-3,49)
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος	3,40 (3,26-3,55)
Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες	3,43 (3,09-3,78)
Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη)	3,44 (3,29-3,60)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπή	3,50 (3,35-3,65)
Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι	3,58 (3,39-3,77)
Οι νοσηλεύτές/τριες ήταν απρόθυμοι να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας,	3,63 (3,44-3,83)
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες*	3,74 (3,47-4,01)
Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε	3,75 (3,59-3,91)
Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες,	3,78 (3,64-3,92)
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη*	3,82 (3,64-3,99)
Ο γιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας	3,86 (3,72-4,00)
Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό*	3,85 (3,51-4,18)

Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση	3,86 (3,73-3,98)
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα*	3,87 (3,73-4,00)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική*	3,88 (3,69-4,08)
Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός*	3,92 (3,79-4,05)
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας*	3,92 (3,78-4,06)
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή*	3,97 (3,86-4,07)
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	4,03 (3,85-4,20)
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,03 (3,89-4,16)
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο*	4,06 (3,90-4,22)
Οι νοσηλεύτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας*	4,06 (3,93-4,19)
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό*	4,11 (3,99-4,22)
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός*	4,18 (4,09-4,28)
Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,23 (4,12-4,35)

Σημειώσεις – *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Πίνακας 5

Κατάταξη βάσει βαθμού συμφωνίας/ διαφωνίας στο δείγμα του νοσοκομείου Λάρνακας

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (95% ΔΕ)
Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη	2,40 (2,24-2,55)
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις)*	2,51 (2,32-2,69)
Ο χρόνος που περιμένετε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος	2,65 (2,52-2,78)
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη	2,72 (2,58-2,85)
Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος	2,74 (2,54-2,95)
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε*	2,75 (2,59-2,90)
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος	2,77 (2,63-2,90)
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα (ραντεβού)	3,14 (3,00-3,28)
Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε	3,16 (2,95-3,38)
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος	3,33 (3,20-3,46)
Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι	3,34 (3,15-3,53)
Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο,	3,45 (3,24-3,67)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπής	3,45 (3,33-3,58)
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας*	3,56 (3,44-3,67)
Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη)	3,60 (3,48-3,71)
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο*	3,63 (3,46-3,80)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική*	3,65 (3,50-3,80)
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	3,66 (3,48-3,84)
Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε	3,69 (3,59-3,79)
Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες	3,73 (3,51-3,96)
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας*	3,73 (3,62-3,83)
Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση	3,74 (3,64-3,85)

Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είτε ο γιατρός*	3,74 (3,65-3,83)
Ο γιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας	3,76 (3,66-3,86)
Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες,	3,81 (3,70-3,92)
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	3,83 (3,74-3,93)
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα*	3,84 (3,74-3,93)
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη*	3,85 (3,76-3,94)
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός*	3,86 (3,77-3,95)
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες*	3,91 (3,78-4,04)
Οι νοσηλευτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας,	3,92 (3,81-4,02)
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή*	3,97 (3,91-4,03)
Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	3,98 (3,90-4,06)
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό*	4,04 (3,97-4,11)
Οι νοσηλευτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας*	4,05 (3,96-4,13)
Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό*	4,10 (4,00-4,20)

Σημειώσεις – *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Πίνακας 6

Κατάταξη βάσει βαθμού συμφωνίας/ διαφωνίας στο δείγμα του νοσοκομείου Πάφου

	Μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας (95% ΔΕ)
Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη	1,92 (1,72-2,11)
Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες	2,20 (1,75-2,65)
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη*	2,85 (2,67-3,03)
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες*	2,87 (2,57-3,17)
Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος	2,87 (2,70-3,08)
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος	2,93 (2,78-3,08)
Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος	3,12 (2,97-3,26)
Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο,	3,17 (2,97-3,37)
Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε	3,17 (2,98-3,35)
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα (ραντεβού)	3,22 (3,06-3,38)
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε*	3,23 (3,09-3,37)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπή	3,46 (3,30-3,61)
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις)*	3,58 (3,41-3,76)
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας*	3,63 (3,54-3,73)
Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό*	3,70 (3,02-4,38)
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα*	3,70 (3,56-3,84)
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη	3,86 (3,74-3,97)
Οι νοσηλευτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας,	3,96 (3,82-4,10)
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο*	4,01 (3,90-4,12)
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας*	4,09 (4,02-4,17)
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος	4,11 (3,99-4,23)
Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση	4,12 (4,02-4,21)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική*	4,13 (3,95-4,31)
Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός*	4,13 (4,06-4,20)

Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη)	4,18 (4,06-4,31)
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	4,19 (4,02-4,36)
Οι νοσηλεύτες/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας*	4,22 (4,08-4,36)
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,24 (4,16-4,32)
Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει*	4,27 (4,14-4,40)
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή*	4,27 (4,17-4,38)
Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε	4,28 (4,18-4,38)
Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι	4,35 (4,22-4,49)
Ο γιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας	4,41 (4,31-4,51)
Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες,	4,43 (4,33-4,53)
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός*	4,45 (4,36-4,54)
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό*	4,54 (4,46-4,62)

Σημειώσεις – *Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που εμφανίζονται με αστερίσκο έχουν αντιστραφεί έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1-5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες αρνητικές ερωτήσεις.

Πίνακας 7

Ποσοστό που δηλώνει πως αναμένει περισσότερο από 1 ή 3 μήνες μεταξύ κλεισίματος ραντεβού και επίσκεψης κατά νοσοκομείο και στο παγκύπριο δείγμα

	>1 μήνα (%)	>3 μήνες (%)
Λευκωσία	57,8	23,0
Λεμεσός	63,3	31,7
Λάρνακα	76,5	22,6
Πάφος	22,8	4,7
Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα	59,8 95% ΔΕ (56,4-63,3)	23,5 95% ΔΕ (20,3-26,6)
P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων	<0,001	<0,001

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων έγινε με το χ^2 -test.

Πίνακας 8

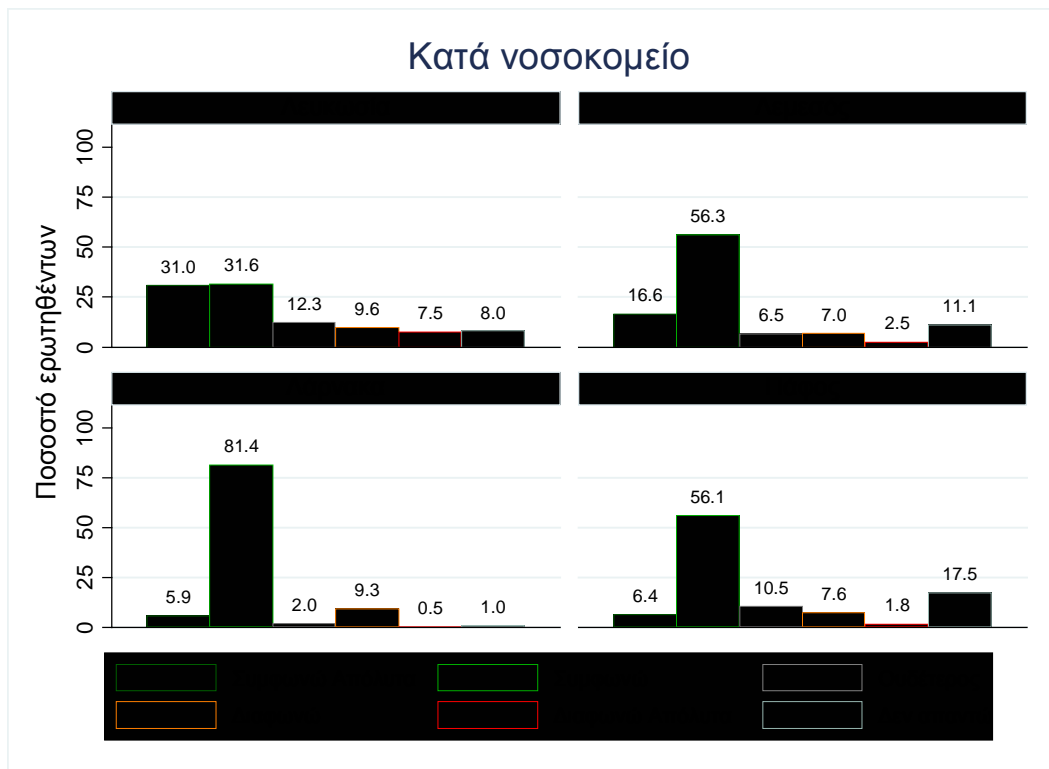
Ποσοστό που αναμένει περισσότερο από 30 λεπτά ή 1 ώρα από την προκαθορισμένη ώρα του ραντεβού κατά νοσοκομείο και στο παγκύπριο δείγμα

	> 30 λεπτά (%)	> 1 ώρα (%)
Λευκωσία	36,4	18,2
Λεμεσός	43,7	32,7
Λάρνακα	61,8	34,8
Πάφος	29,2	12,9
Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα	44,6 95% ΔΕ (41,0-48,2)	26,9 95% ΔΕ (23,6-30,2)
P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων	<0,001	<0,001

Σημειώσεις – Έλεγχος για διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων έγινε με το χ^2 -test.

8. Παράρτημα IV – Αποτελέσματα για κάθε ερώτηση

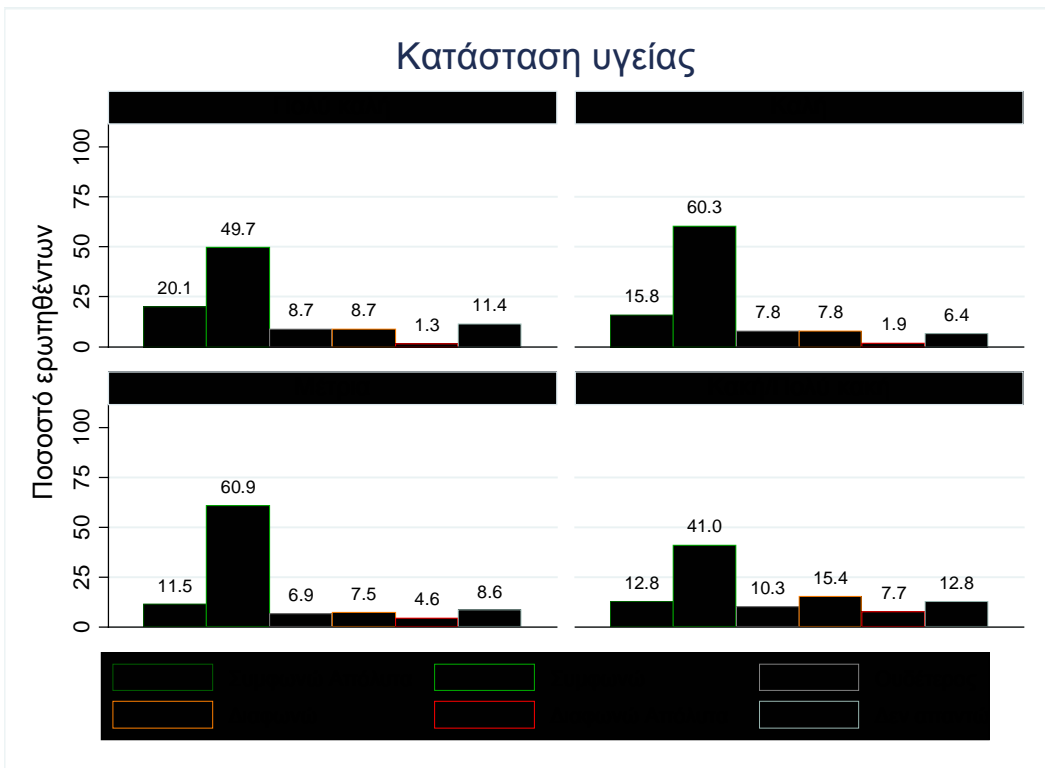
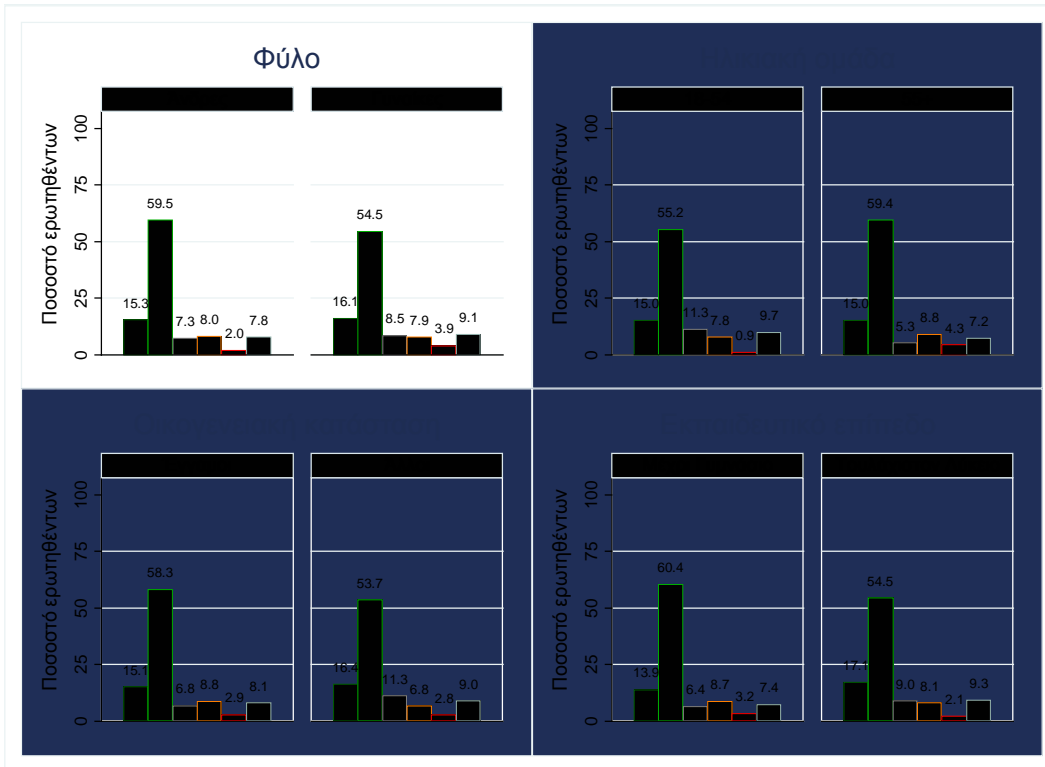
Ερ.3 – Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	117	62,6	145	72,9	178	87,3	107	62,6	72,6 (69,4-75,8)
Ουδέτερος	23	12,3	13	6,5	4	2,0	18	10,5	7,3 (5,4-9,2)
Διαφωνία	32	17,1	19	9,6	20	9,8	16	9,4	11,5 (9,1-13,8)
Δεν απάντησαν	15	8,0	22	11,1	2	1,0	30	17,5	8,6 (6,5-10,6)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	2,25		2,13		2,16		2,30		2,19 (2,12-2,26)

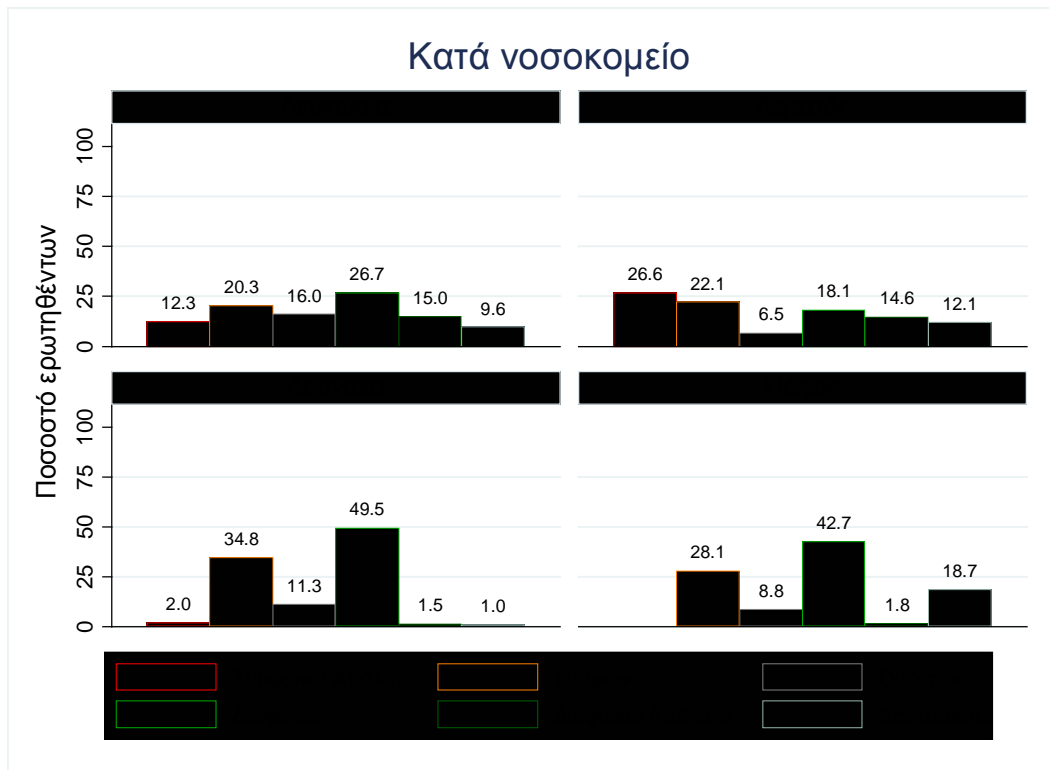
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων = 0,35



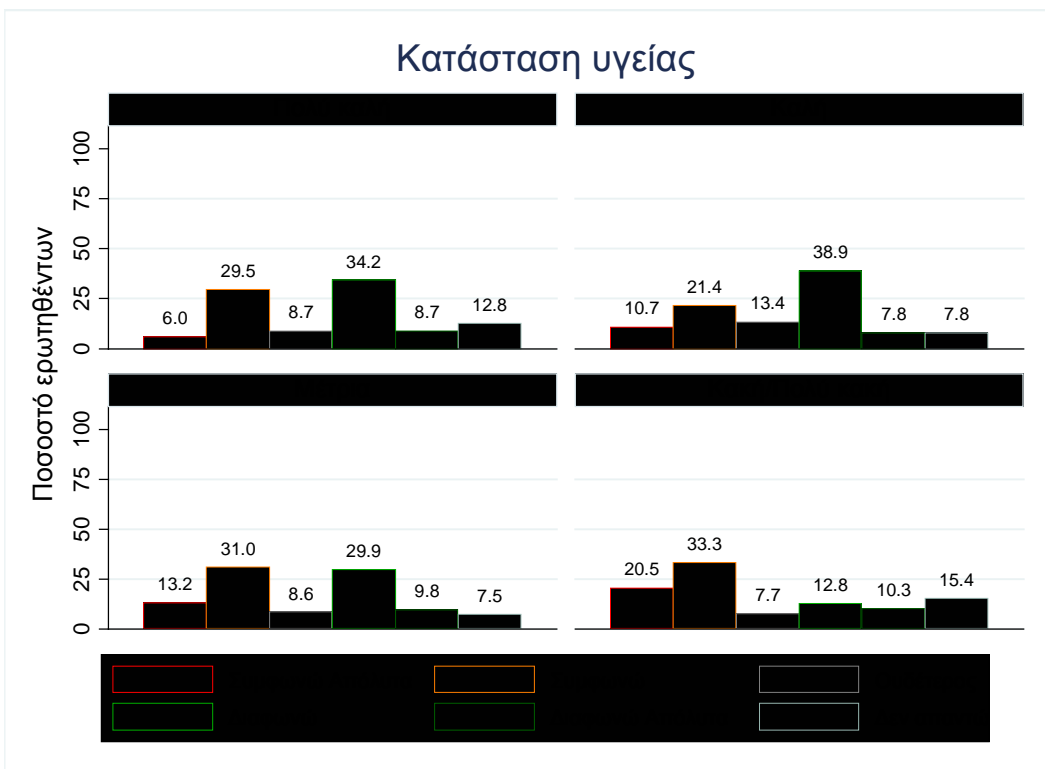
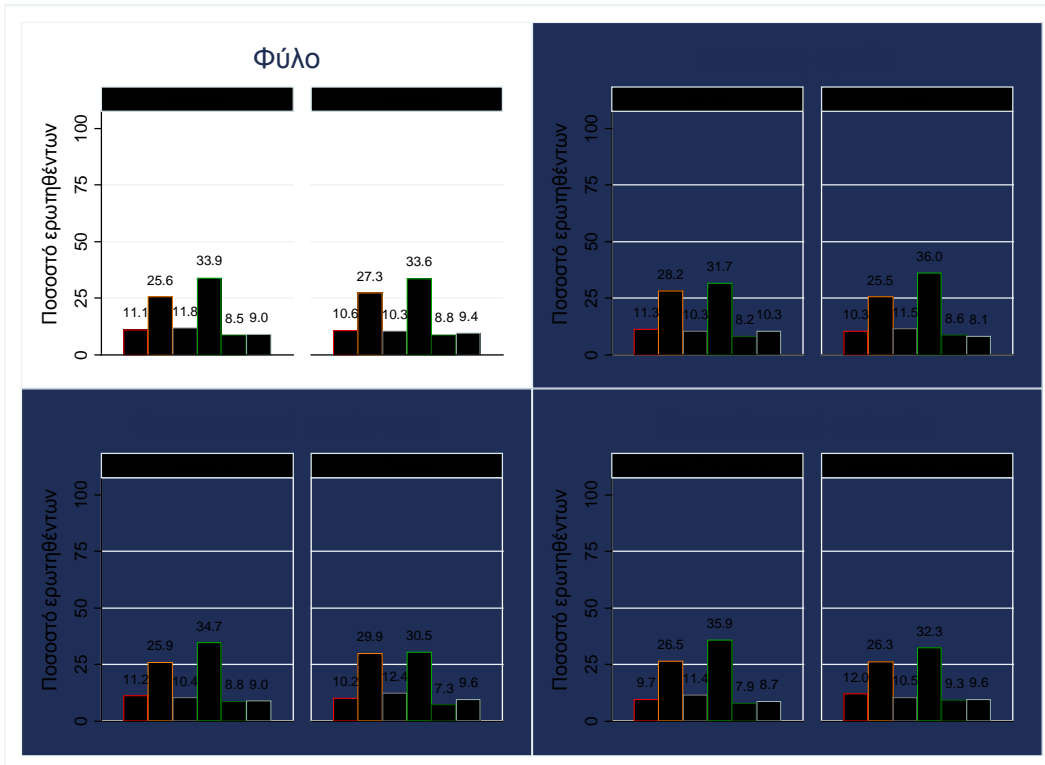
Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο όσο αφορά την γενική κατάσταση υγείας, με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας (p-value για διαφορές=0,03, p-value για τάση=0.02).

Ερ.4 – Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς μέρα και ώρα;



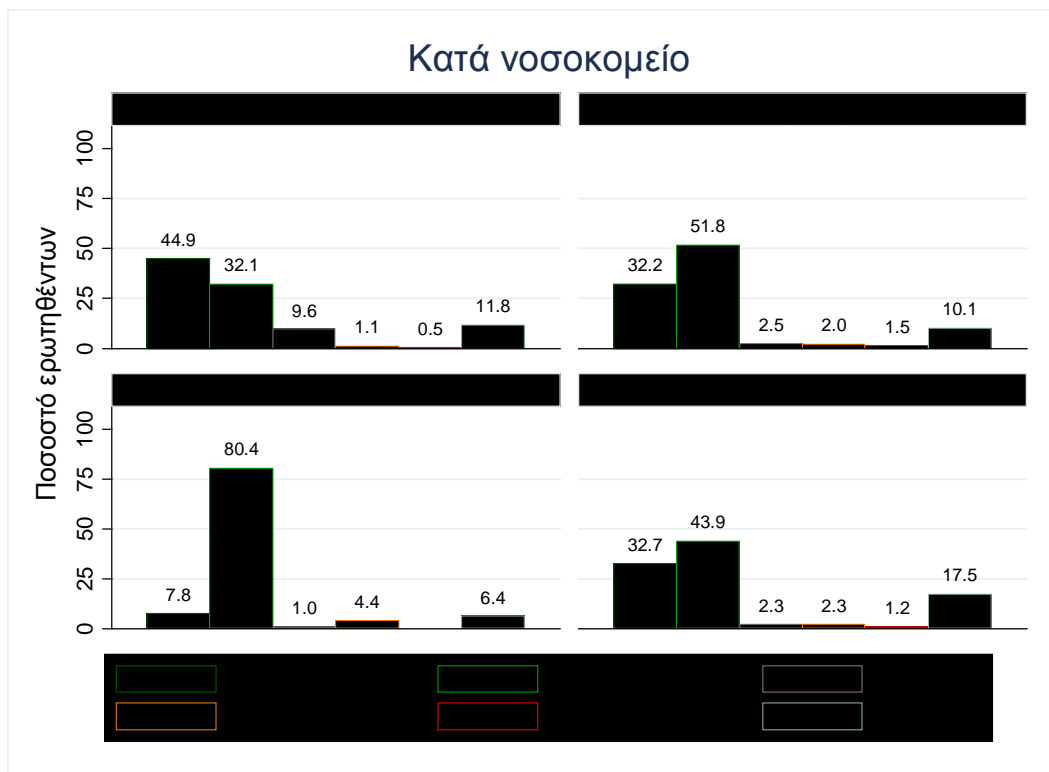
	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκύπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	61	32,6	97	48,7	75	36,8	48	28,1	38,8 (35,2-42,4)
Ουδέτερος	30	16,0	13	6,5	23	11,3	15	8,8	10,4 (8,2,12,6)
Διαφωνία	78	41,7	65	32,7	104	51,0	76	44,4	41,3 (37,7,44,8)
Δεν απάντησαν	18	9,6	24	12,1	2	1,0	32	18,7	9,5 (7,4-11,6)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας στην κλιμακα 1=Συμφωνά απόλυτα εώς 5=Διαφωνά απόλυτα	3,13		2,68		3,14		3,22		2,98 (2,88-3,09)

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο όσο αφορά την γενική κατάσταση υγείας με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας (p-value για διαφορές=0,02, p-value για τάση=0.01).

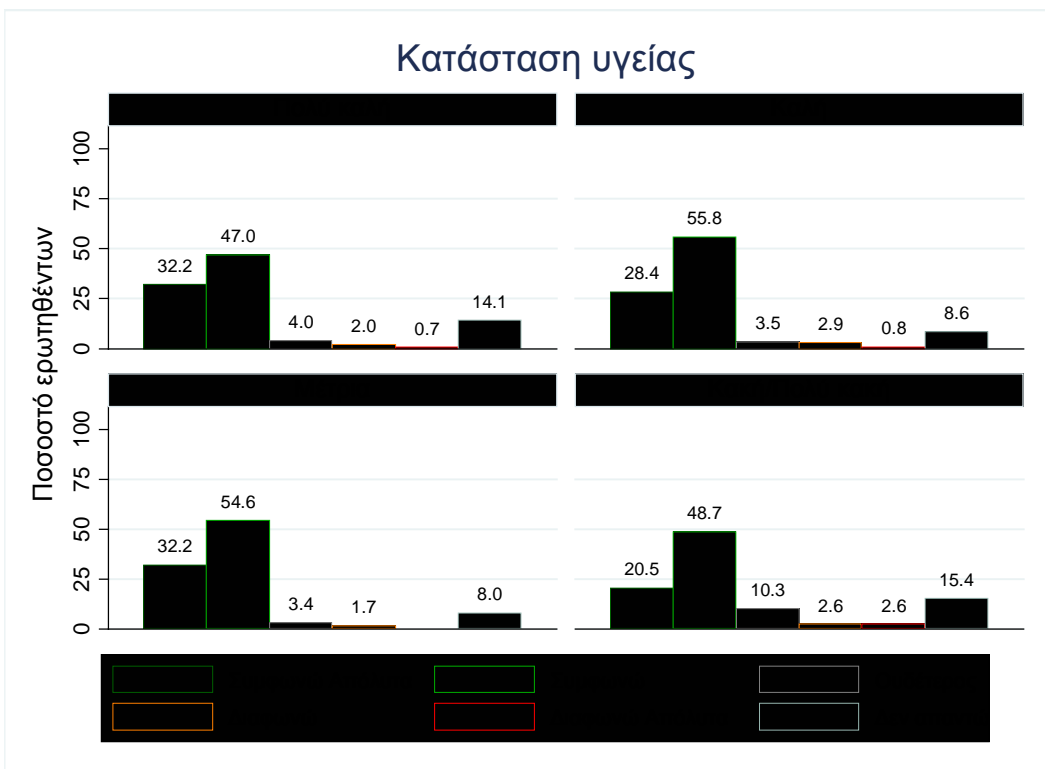
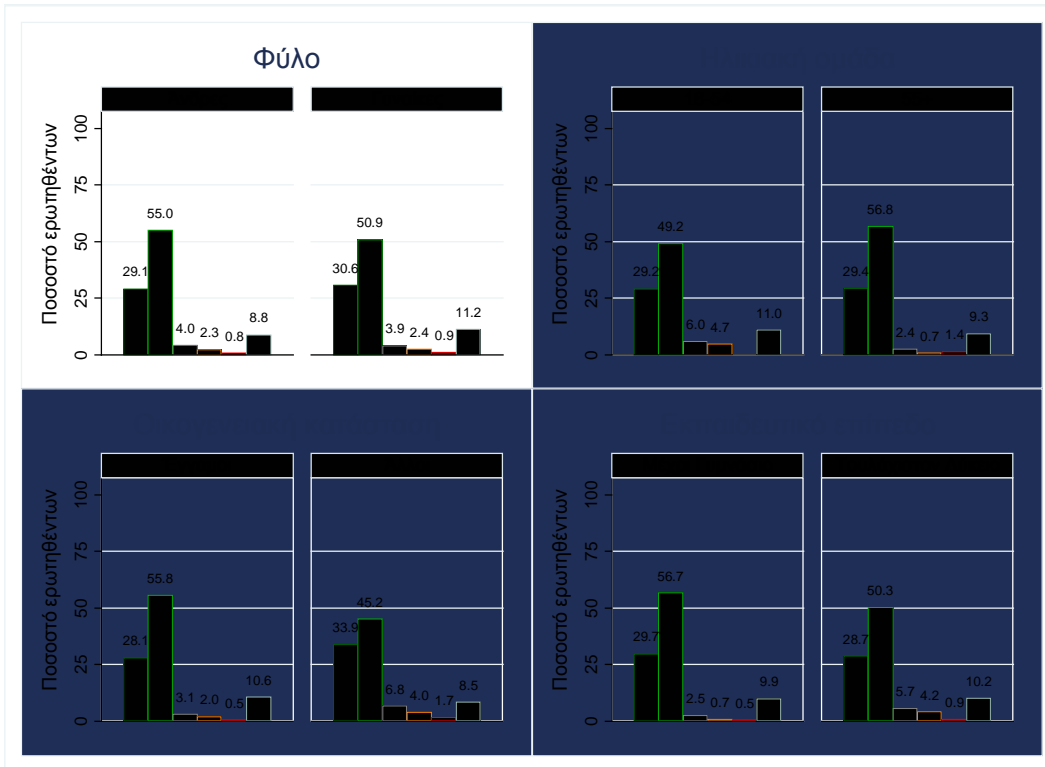
Ερ.5 – Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκύπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	144	77,0	167	88,9	180	88,2	131	76,6	82,3 (79,6-85,1)
Ουδέτερος	18	9,6	5	2,5	2	1,0	4	2,3	3,9 (2,5-5,3)
Διαφωνία	3	1,6	7	3,5	9	4,4	6	3,5	3,3 (2,0-4,6)
Δεν απάντησαν	22	11,8	20	10,1	13	6,4	30	17,5	10,5 (8,3-12,8)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,64		1,77		2,02		1,73		1,80 (1,74-1,85)

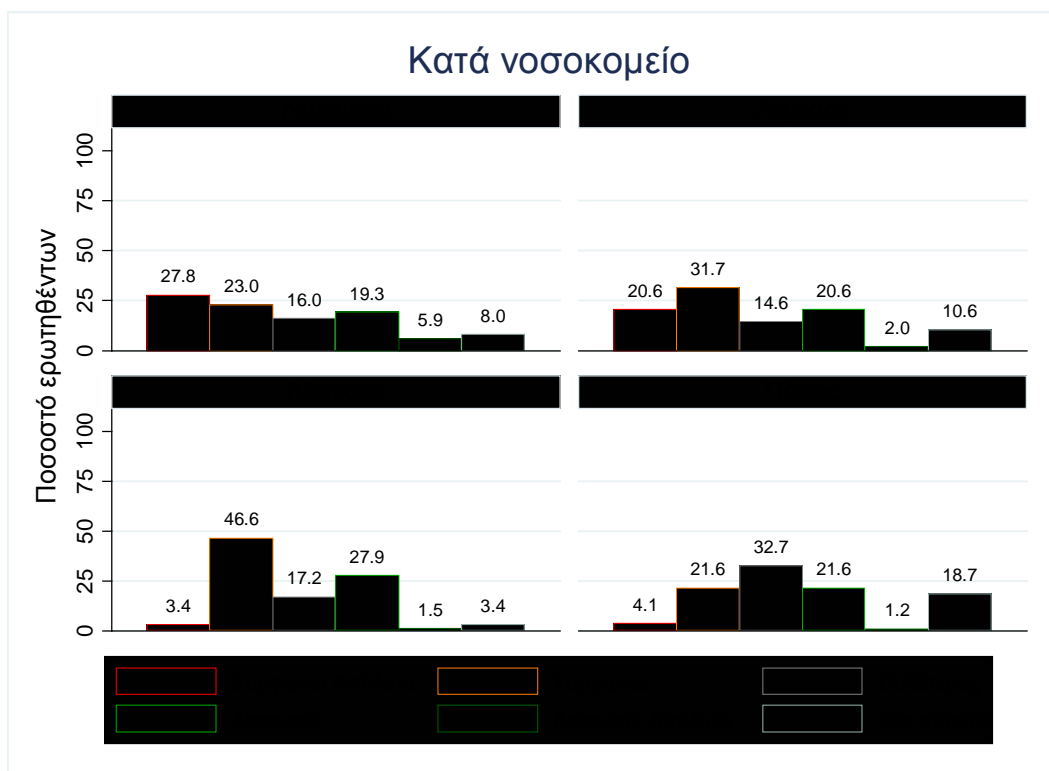
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο όσο αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς με γυμνασιακή μόρφωση (p-value=0,01).

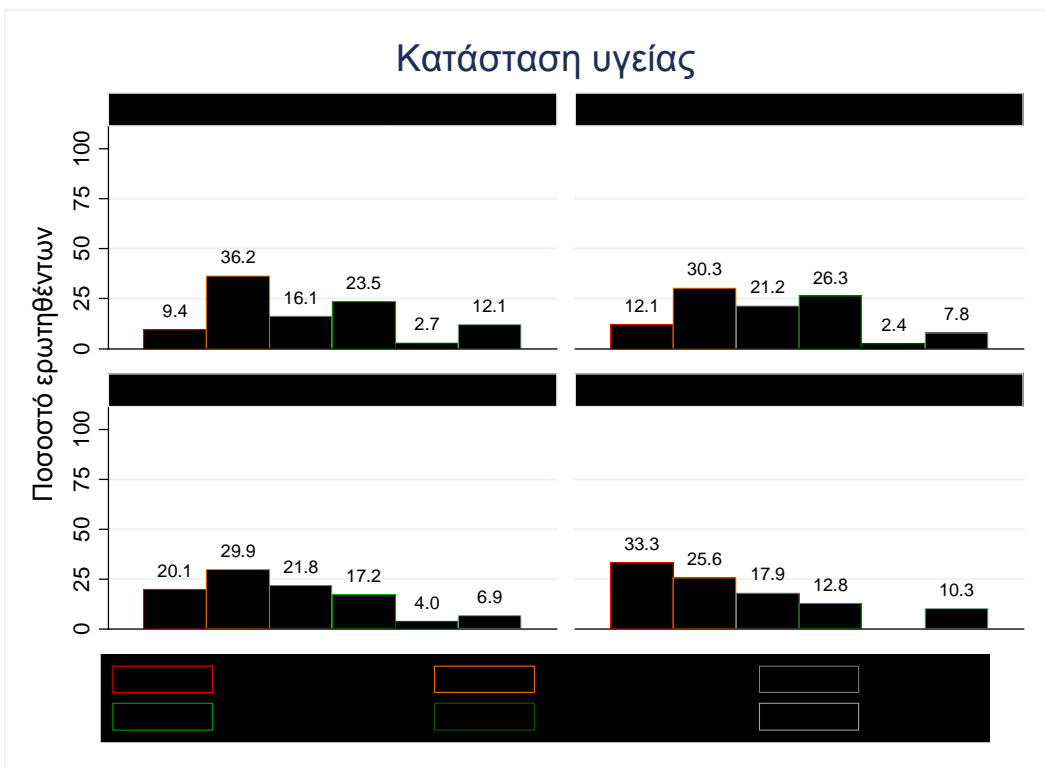
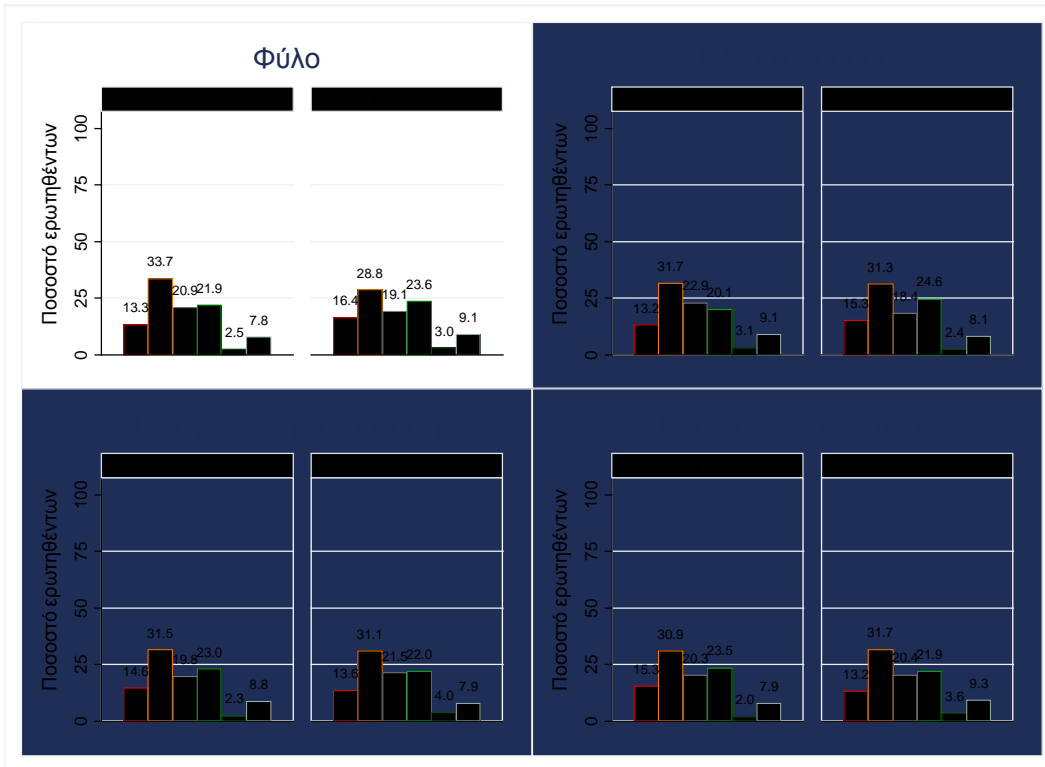
Ερ.6 – Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκύπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	95	50,8	104	52,3	102	50,0	44	25,7	47,7 (44,1-51,4)
Ουδέτερος	30	16,0	29	14,6	35	17,2	56	32,8	18,1 (15,3-20,8)
Διαφωνία	47	25,1	45	22,6	60	29,4	39	22,8	25,0 (21,8-28,2)
Δεν απάντησαν	15	8,0	21	10,6	7	3,4	32	18,7	9,2 (7,1-11,3)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	2,48		2,46		2,77		2,93		2,61 (2,52-2,69)

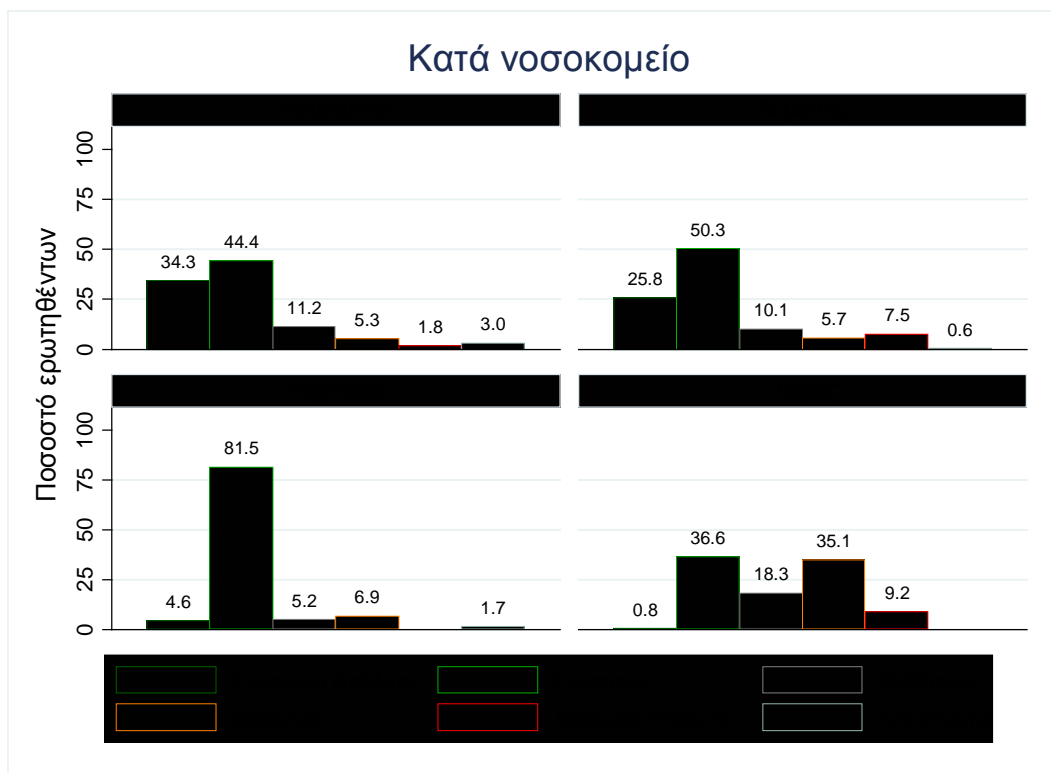
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο όσο αφορά την γενική κατάσταση υγείας με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας (p-value για διαφορές < 0,01, p-value για τάση < 0.01).

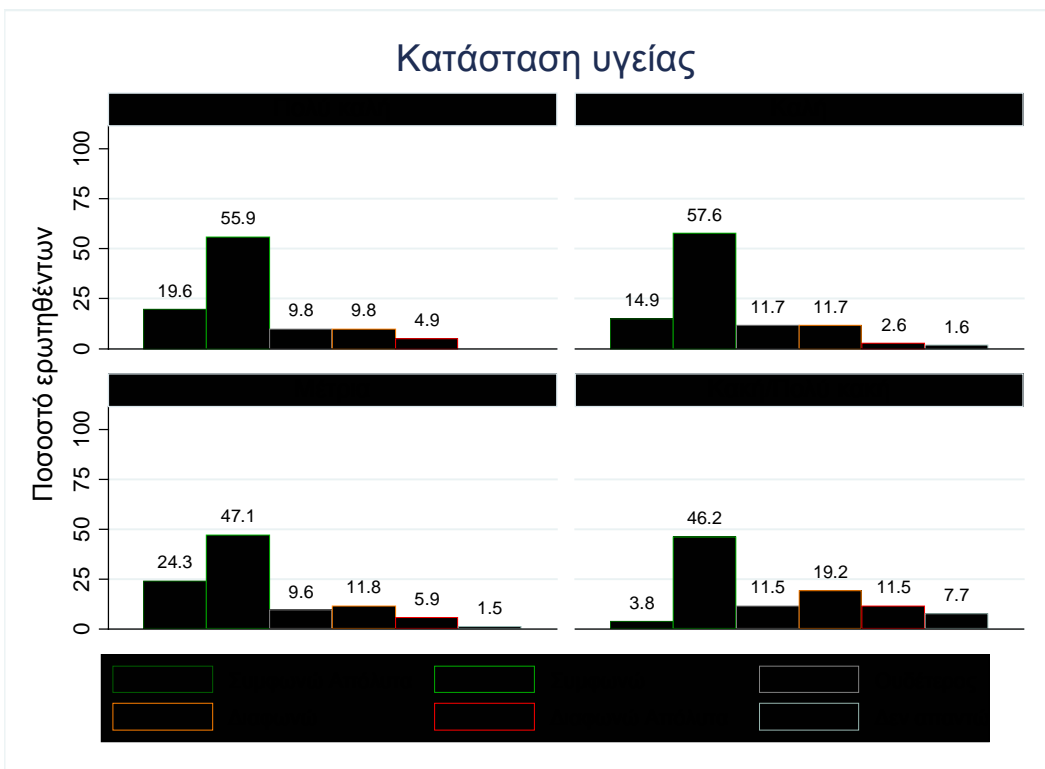
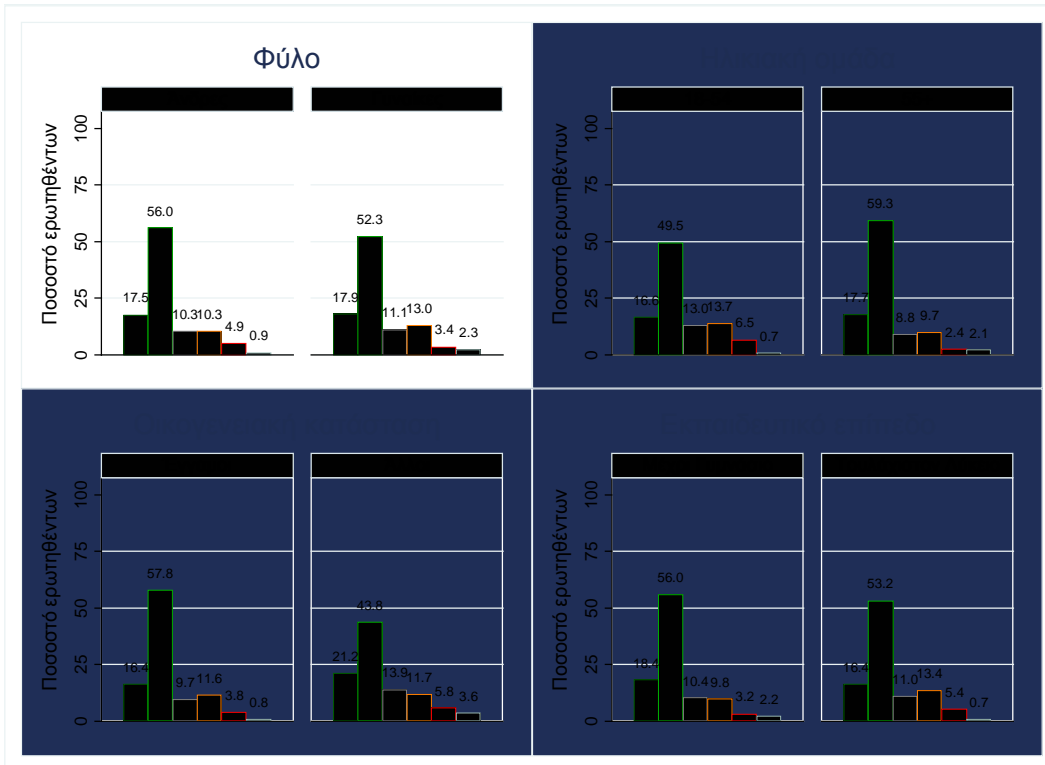
Ερ.8 – Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	133	78,7	121	76,1	149	86,1	49	37,4	74,9 (71,6-78,2)
Ουδέτερος	19	11,2	16	10,1	9	5,2	24	18,3	10,2 (7,8-12,6)
Διαφωνία	12	7,1	21	13,2	12	6,9	58	44,3	13,5 (10,9-16,0)
Δεν απάντησαν	5	3,0	1	0,6	3	1,7	0	0,0	1,5 (0,5-2,4)
ΣΥΝΟΛΟ	169		159		173		131		632
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,93		2,18		2,15		3,15		2,22 (2,14-2,30)

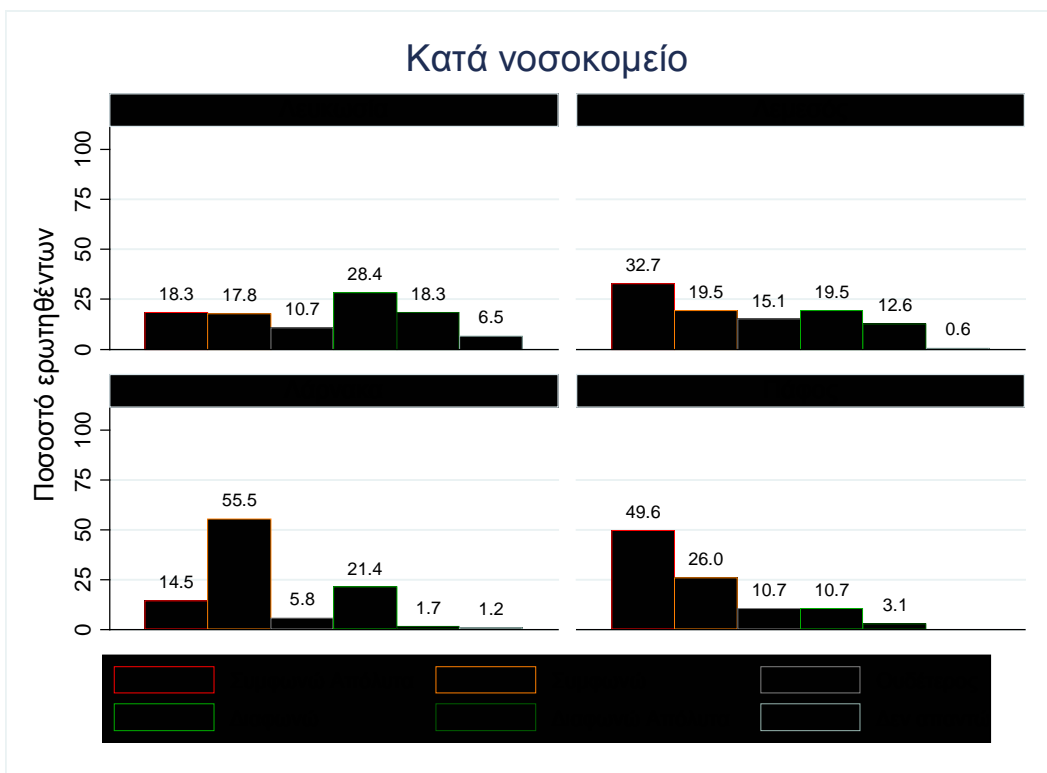
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τους μεγαλύτερους σε ηλικία να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα ($p\text{-value} < 0,01$).

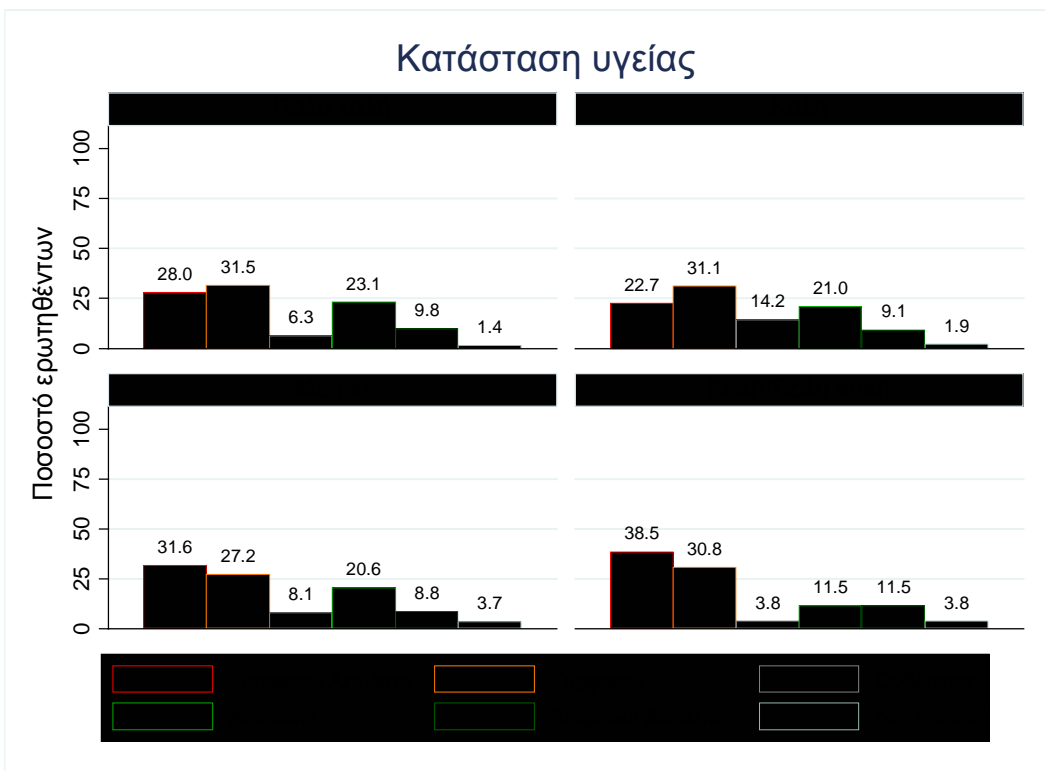
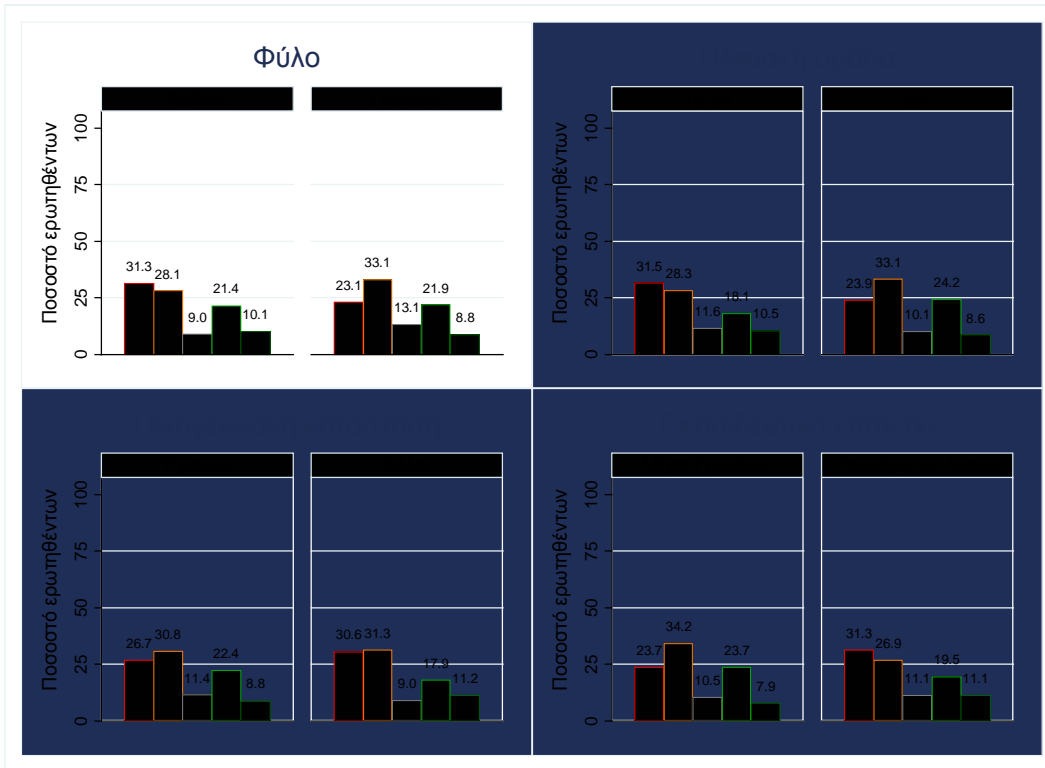
Ερ.9 – Η εύρεση θέσης για παρκάρισμα ήταν δύσκολη;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	61	36,1	83	52,2	121	69,9	99	75,6	55,2 (51,3-59,1)
Ουδέτερος	18	10,7	24	15,1	10	5,8	14	10,7	10,9 (8,8,4-13,5)
Διαφωνία	79	46,8	51	32,1	40	23,1	18	13,7	31,6 (27,9-35,3)
Δεν απάντησαν	11	6,5	1	0,6	2	1,2	0	0,0	2,3 (1,1-3,5)
ΣΥΝΟΛΟ	169		159		173		131		632
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,11		2,59		2,39		1,92		2,59 (2,49-2,70)

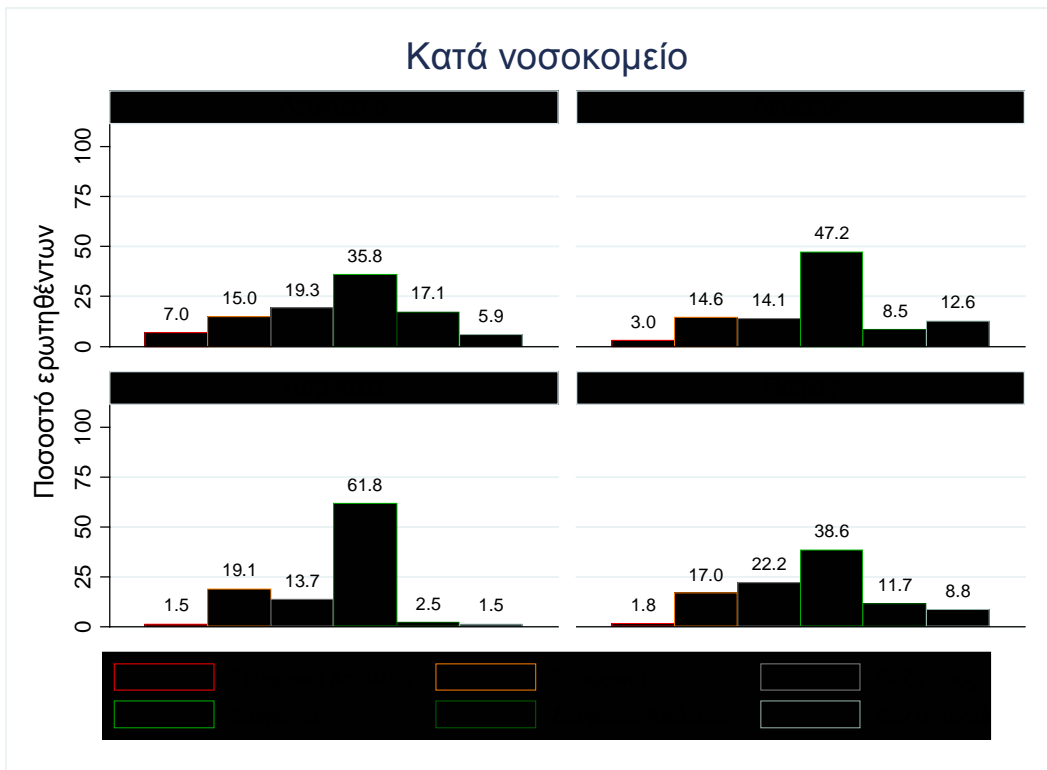
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές,

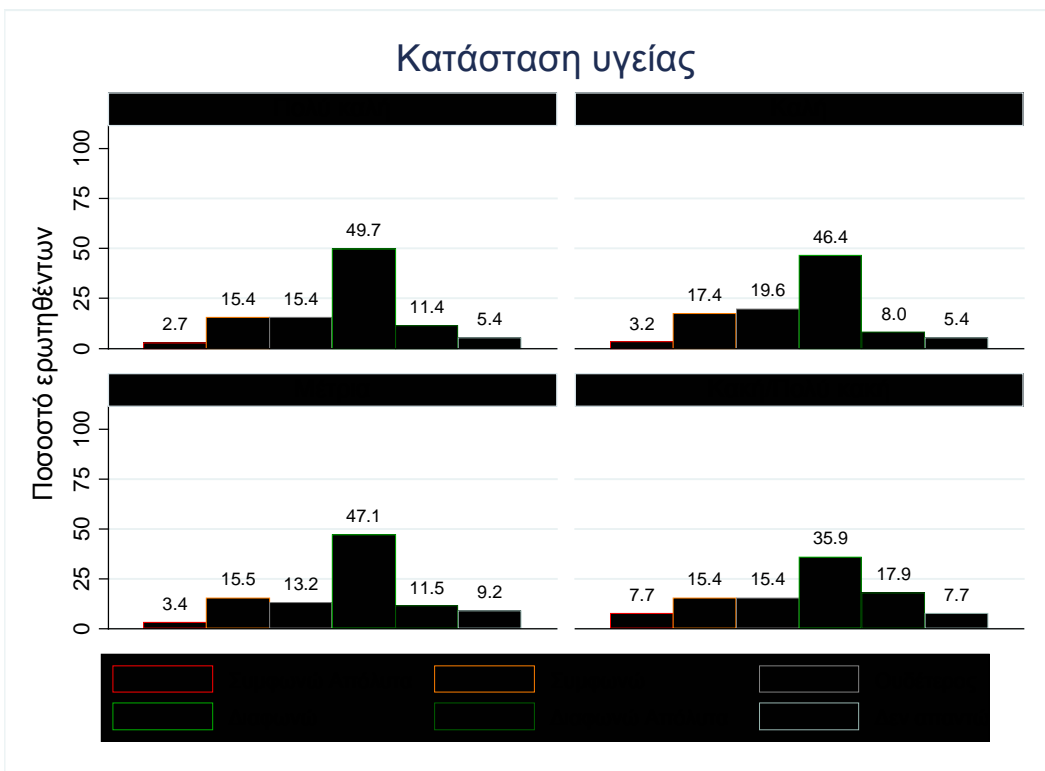
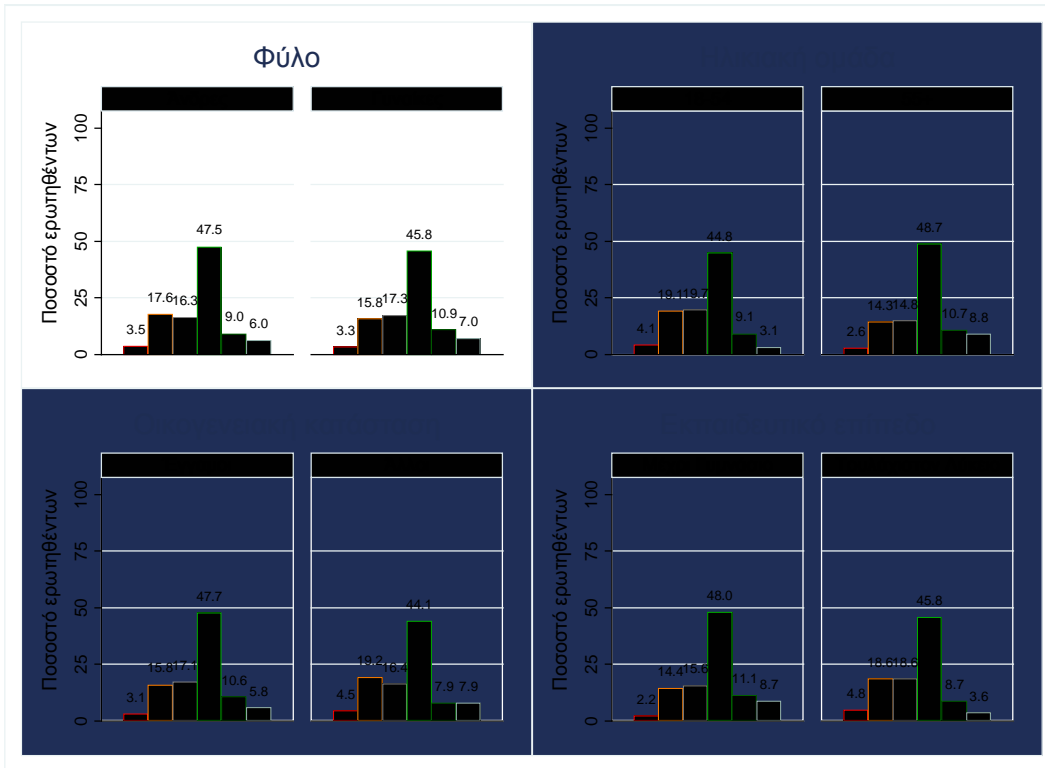
Ερ.10 – Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν ελλιπής;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	41	21,9	35	17,6	42	30,6	32	18,7	19,4 (16,5-22,3)
Ουδέτερος	36	19,3	28	14,1	28	13,7	38	22,2	16,5 (13,8-19,2)
Διαφωνία	99	52,9	111	55,8	131	64,2	86	50,3	56,5 (52,8-60,1)
Δεν απάντησαν	11	5,9	25	12,6	3	1,5	15	8,8	7,6 (5,6-9,6)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,44		3,50		3,45		3,46		3,47 (3,39-3,55)

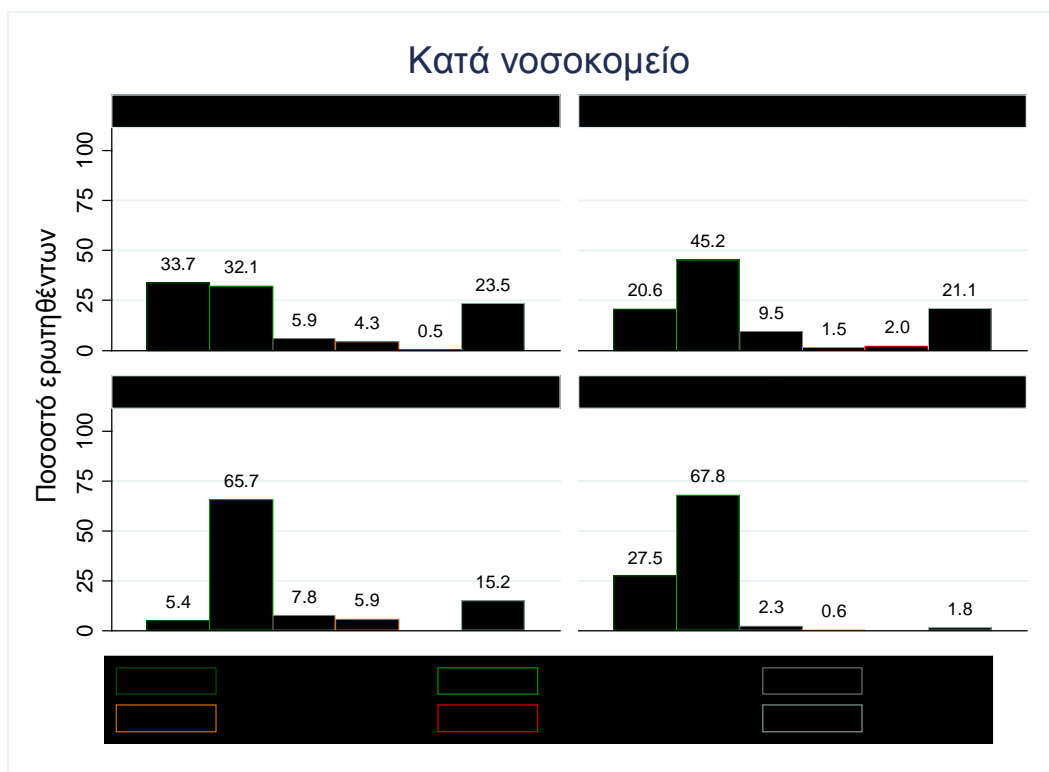
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων =0,95



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μικρότερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,02$) και σε αυτούς με λυκειακή μόρφωση ($p\text{-value}=0,01$).

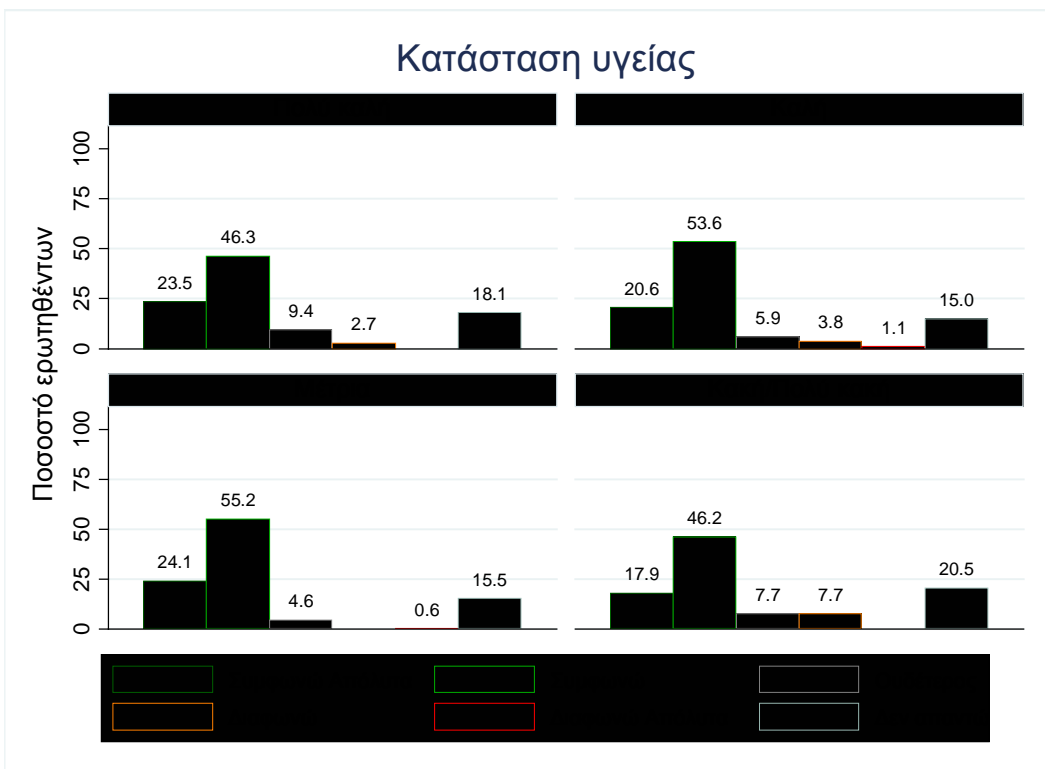
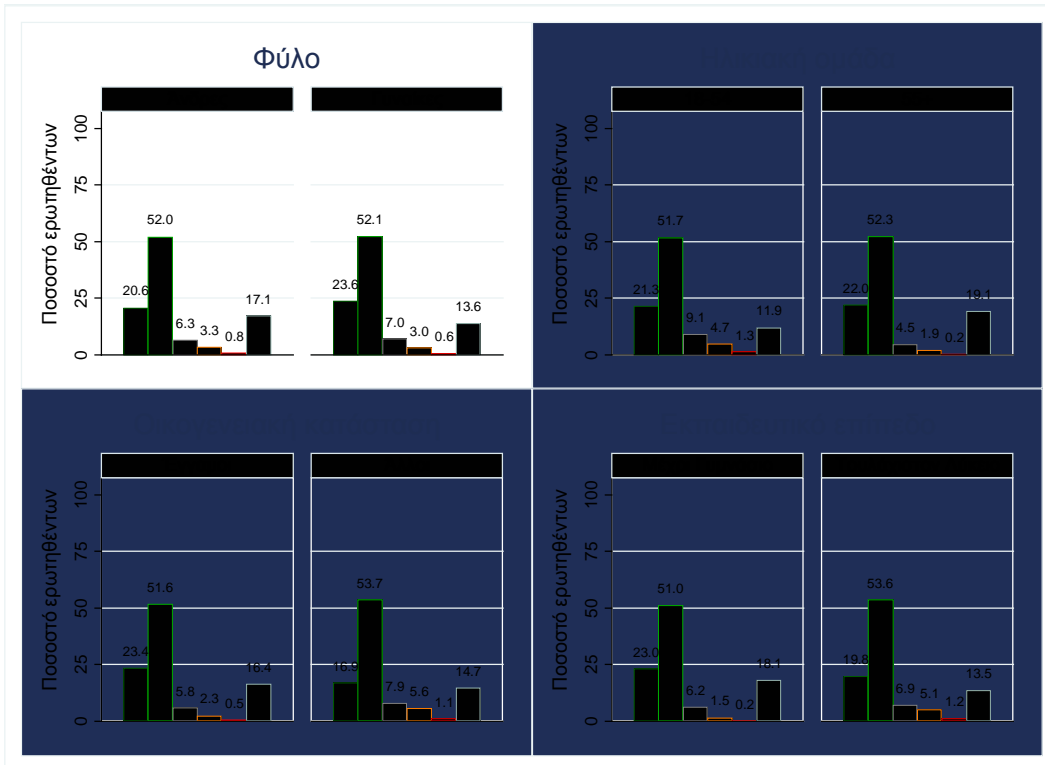
Ερ.11 – Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	123	65,8	131	65,8	145	71,1	163	95,3	71,1 (67,7-74,5)
Ουδέτερος	11	5,9	19	9,6	16	7,8	4	2,3	7,3 (5,3-9,3)
Διαφωνία	9	4,8	7	3,5	12	5,9	1	0,6	4,1 (2,6-5,6)
Δεν απάντησαν	44	23,5	42	21,1	31	15,2	3	1,8	17,5 (14,7-20,4)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,77		1,97		2,17		1,76		1,94 (1,88-2,01)

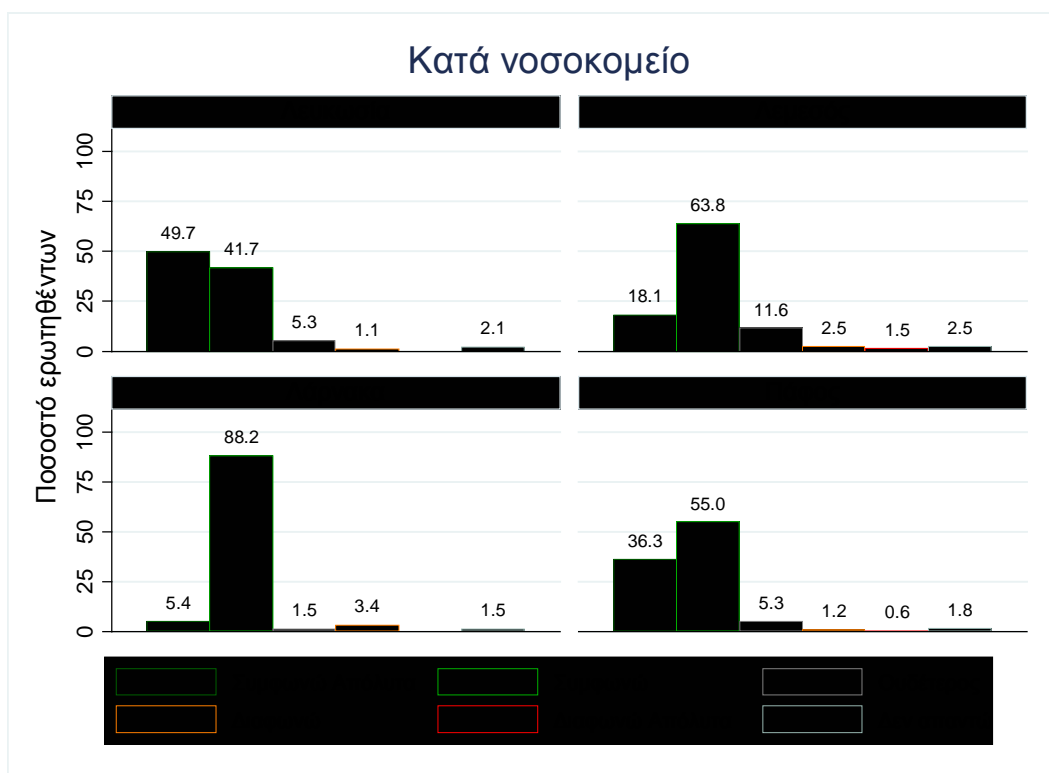
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}<0,01$), στους έγγαμους ($p\text{-value}<0,01$) και σε αυτούς με γυμνασική μόρφωση ($p\text{-value}<0,01$).

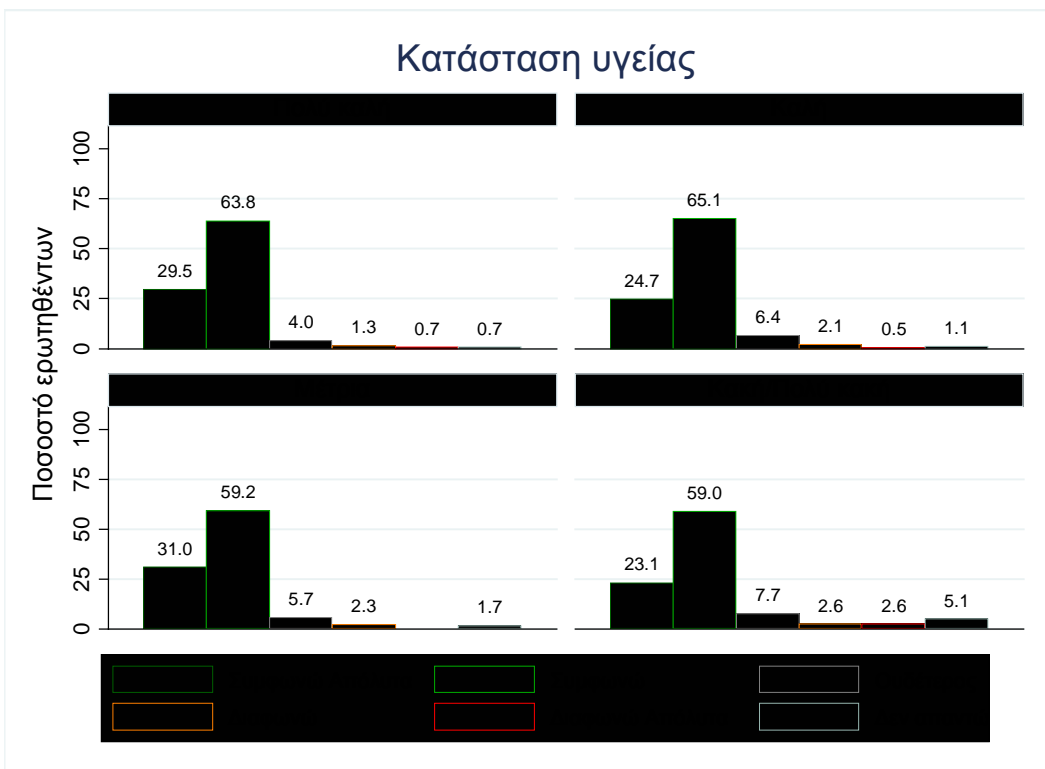
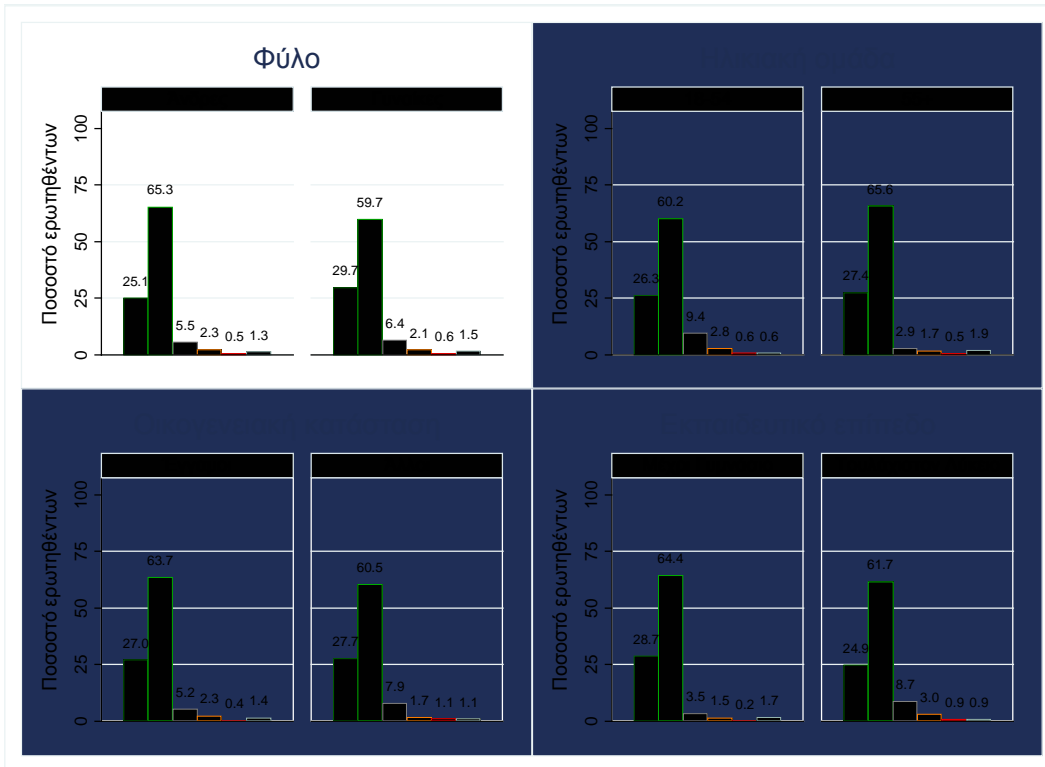
Ερ.13 – Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	171	91,4	163	81,9	191	93,6	156	91,2	88,9 (86,5-91,2)
Ουδέτερος	10	5,3	23	11,6	3	1,5	9	5,3	6,6 (4,7-8,5)
Διαφωνία	2	1,1	8	4,0	7	3,4	3	1,8	2,5 (1,3-3,7)
Δεν απάντησαν	4	2,1	5	2,5	3	1,5	3	1,8	2,1 (1,0-3,1)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,57		2,03		2,03		1,73		1,87 (1,82-1,91)

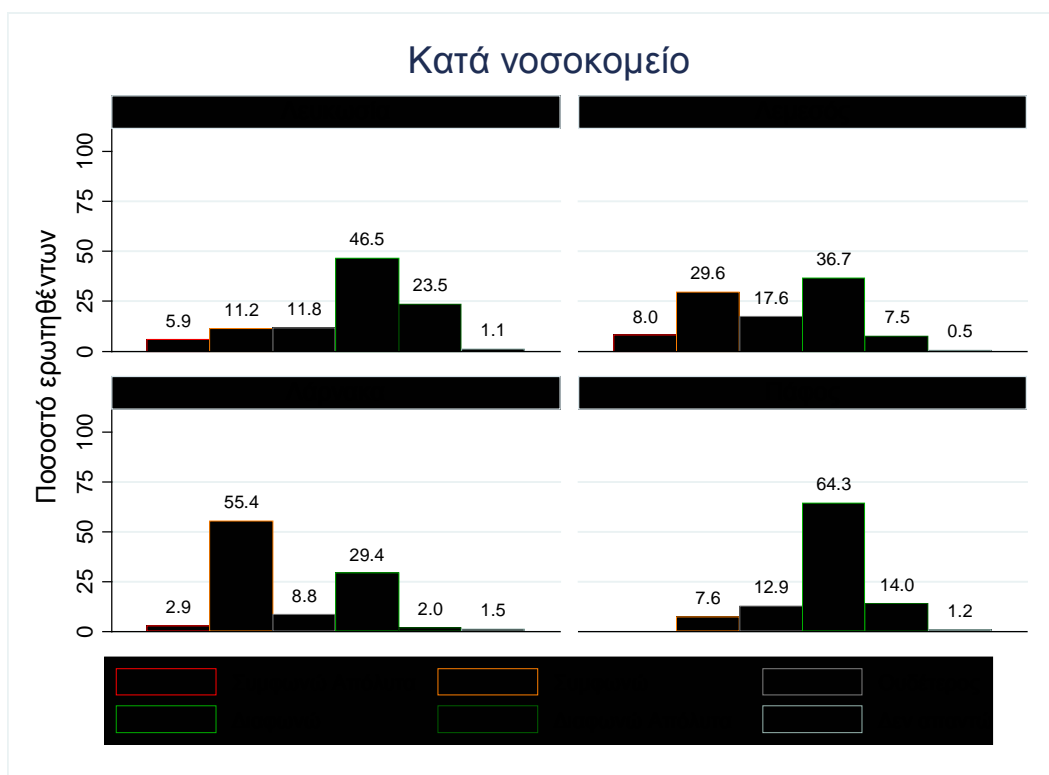
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,03$) και σε αυτούς με γυμναστική μόρφωση ($p\text{-value}<0,01$).

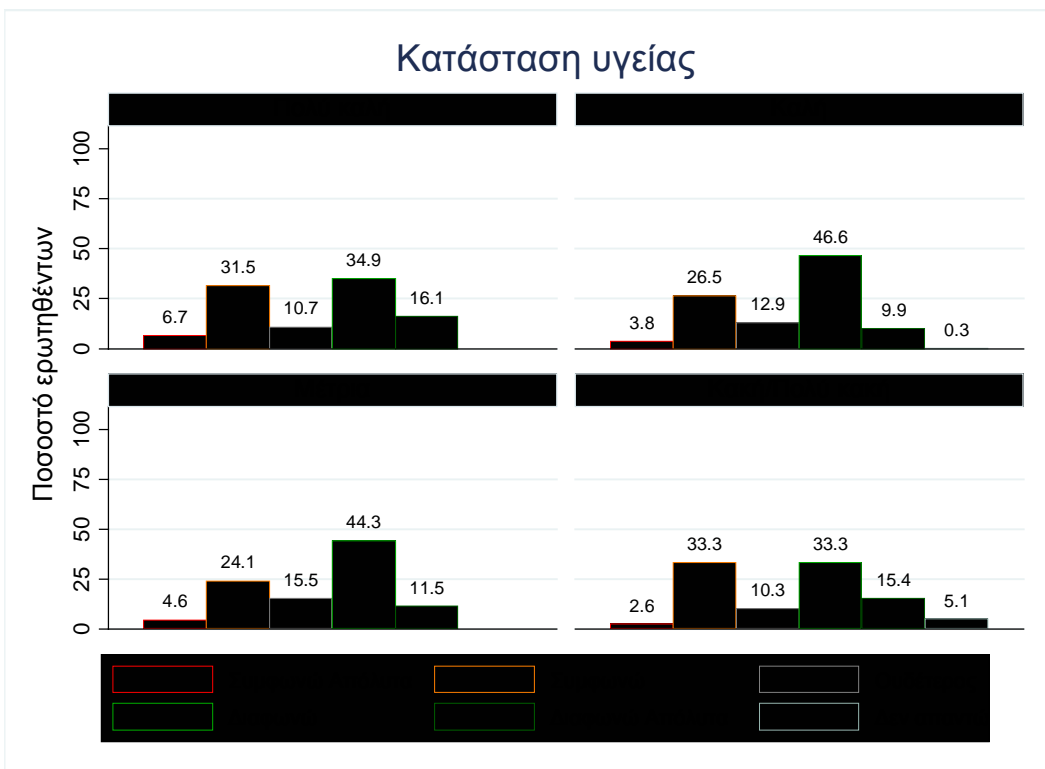
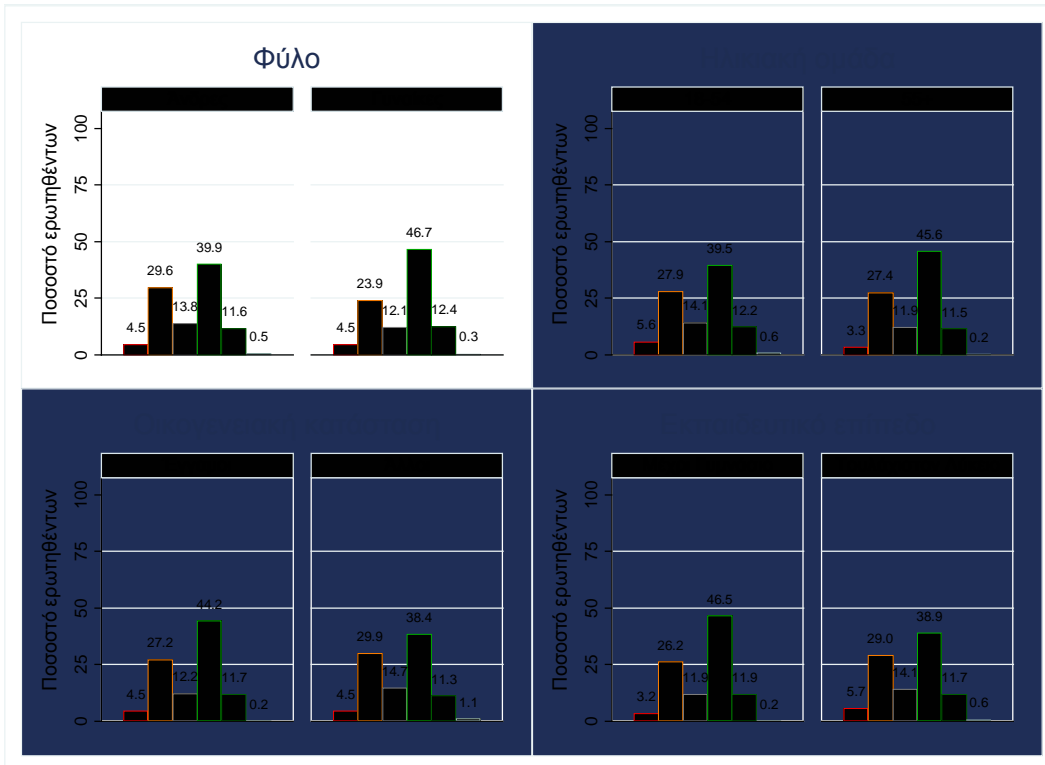
Ερ.14 – Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	32	17,1	75	37,7	119	58,3	13	7,6	33,9 (30,6-37,3)
Ουδέτερος	22	11,8	35	17,6	18	8,8	22	12,9	13,3 (10,8-15,9)
Διαφωνία	131	70,1	88	44,4	64	31,4	134	78,4	51,7 (48,2-55,2)
Δεν απάντησαν	2	1,1	1	0,5	3	1,5	2	1,2	1,0 (0,3-1,7)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,71		3,06		2,72		3,86		3,24 (3,16-3,32)

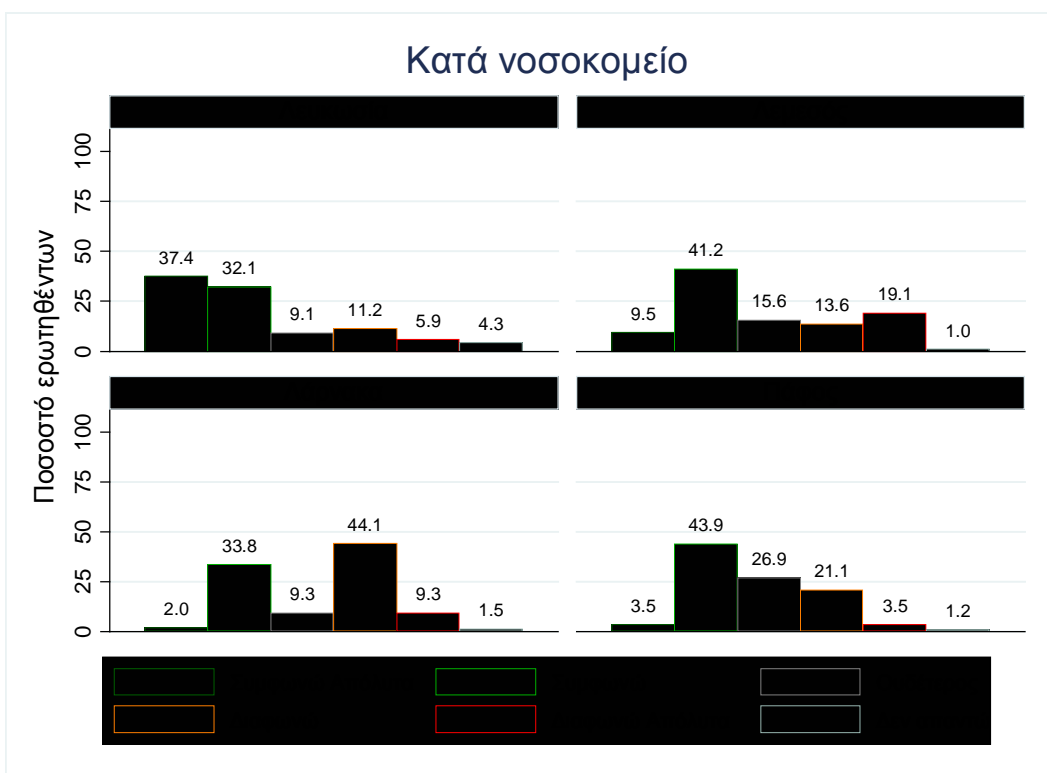
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς με τουλάχιστον λυκειακή μόρφωση ($p\text{-value}=0,06$).

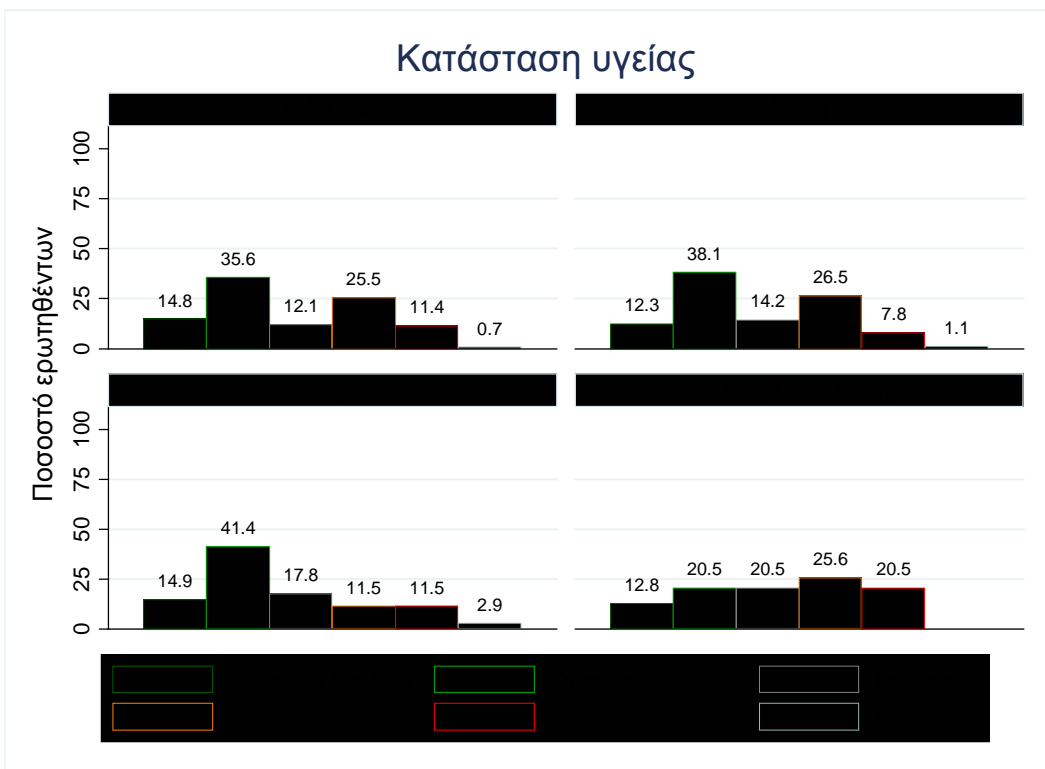
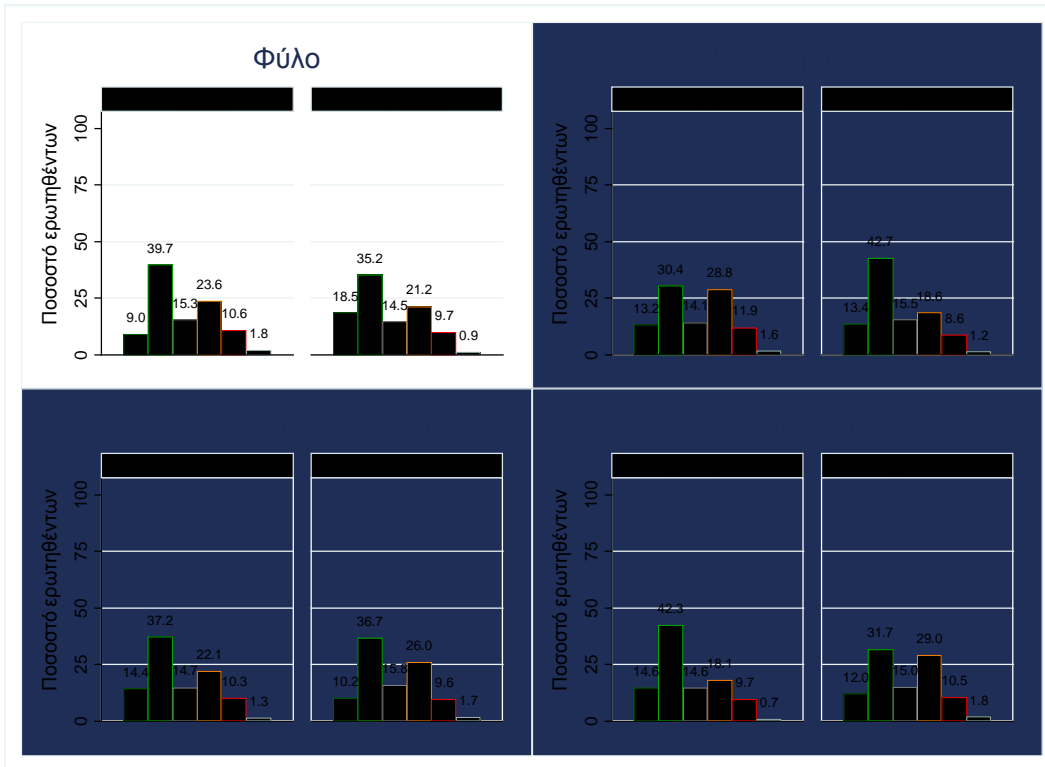
Ερ.15 – Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	130	69,5	101	50,8	73	35,8	81	47,4	51,4 (48,8-55,0)
Ουδέτερος	17	9,1	31	15,6	19	9,3	46	26,9	13,9 (11,4-16,4)
Διαφωνία	32	17,1	65	32,7	109	53,4	42	24,6	32,7 (29,4-36,1)
Δεν απάντησαν	8	4,3	2	1,0	3	1,5	2	1,2	2,0 (1,0-2,99)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	2,12		2,91		3,25		2,77		2,78 (2,69-2,87)

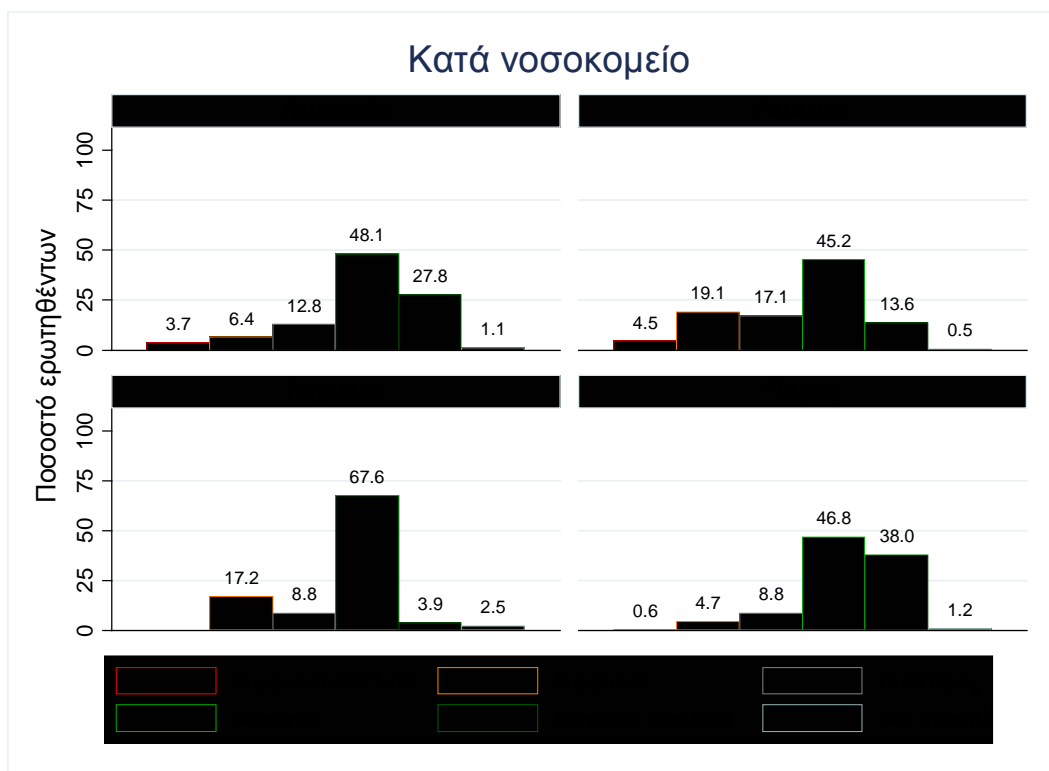
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στις γυναίκες (p-value=0,05), στους μεγαλύτερους σε ηλικία (p-value<0,01), σε αυτούς με γυμνασική μόρφωση (p-value<0,01) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας (p-value=0,05).

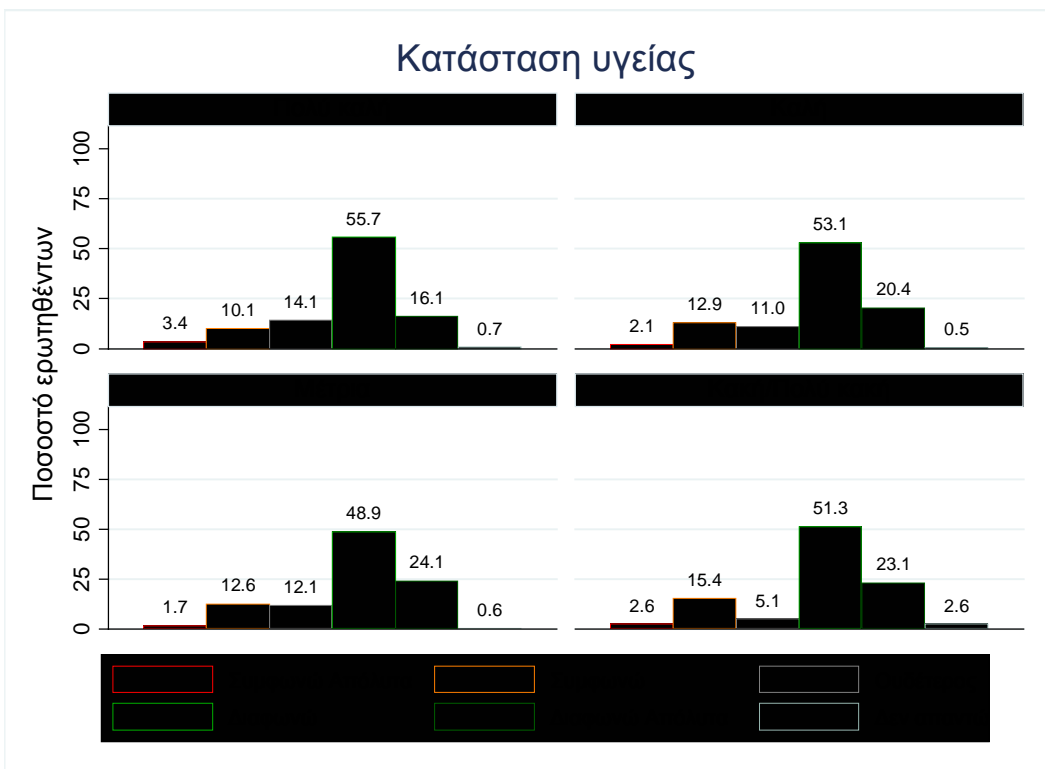
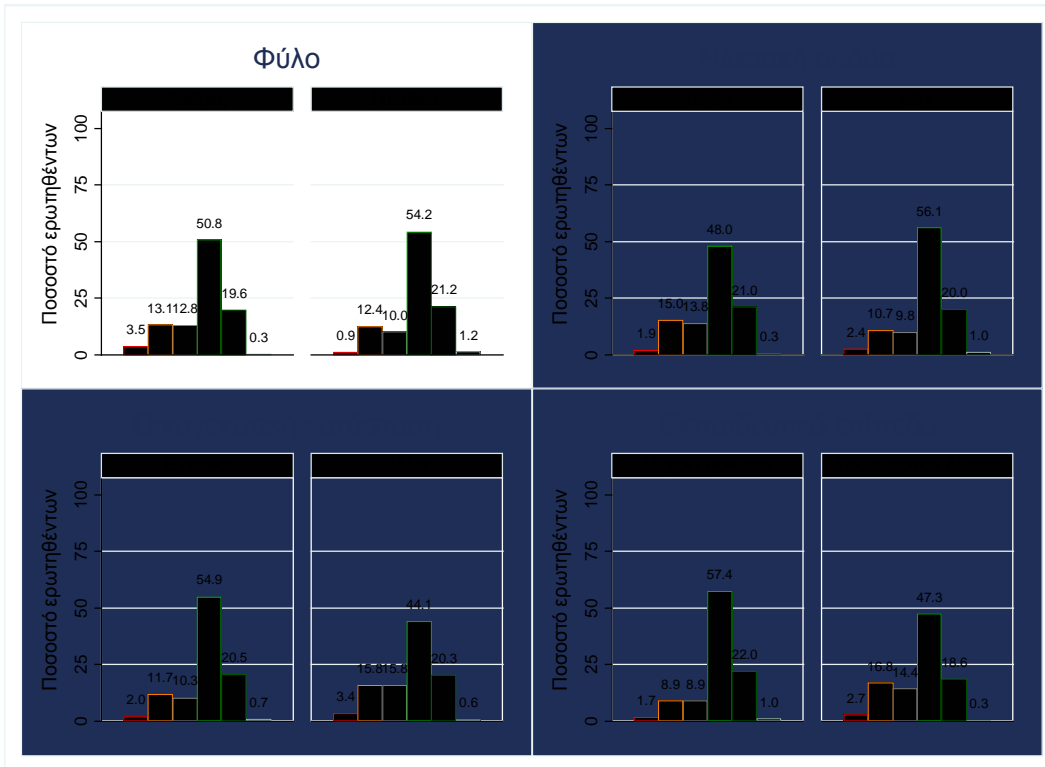
Ερ.16 – Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (είχε πολύ κρύο ή πολύ ζέστη) ;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	19	10,2	47	23,6	35	17,	9	5,3	16,0 (13,2-18,7)
Ουδέτερος	24	12,8	34	17,1	18	8,8	15	8,8	12,7 (10,2-15,2)
Διαφωνία	142	75,9	117	58,8	146	71,6	145	84,8	70,1 (66,7-73,5)
Δεν απάντησαν	2	1,1	1	0,5	5	2,5	2	1,2	1,3 (0,5-2,0)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,91		3,44		3,60		4,18		3,70 (3,63-3,78)

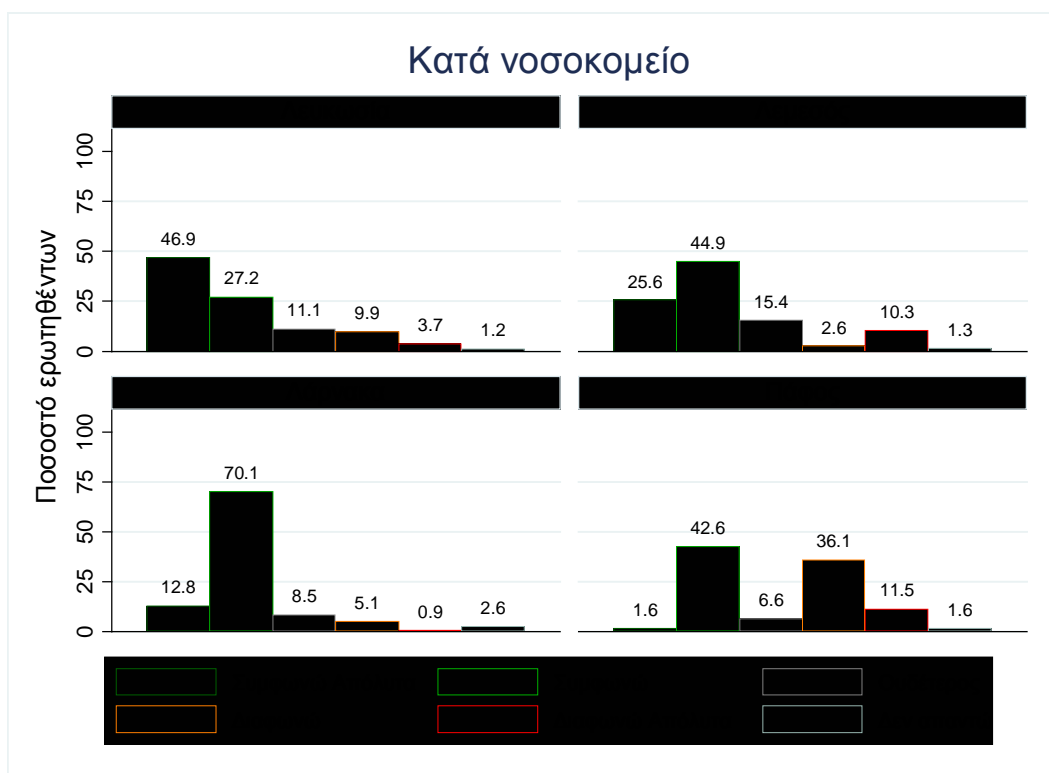
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μη-έγγαμους (p -value=0,03) και σε αυτούς με τουλάχιστον λυκειακή μόρφωση (p -value<0,001).

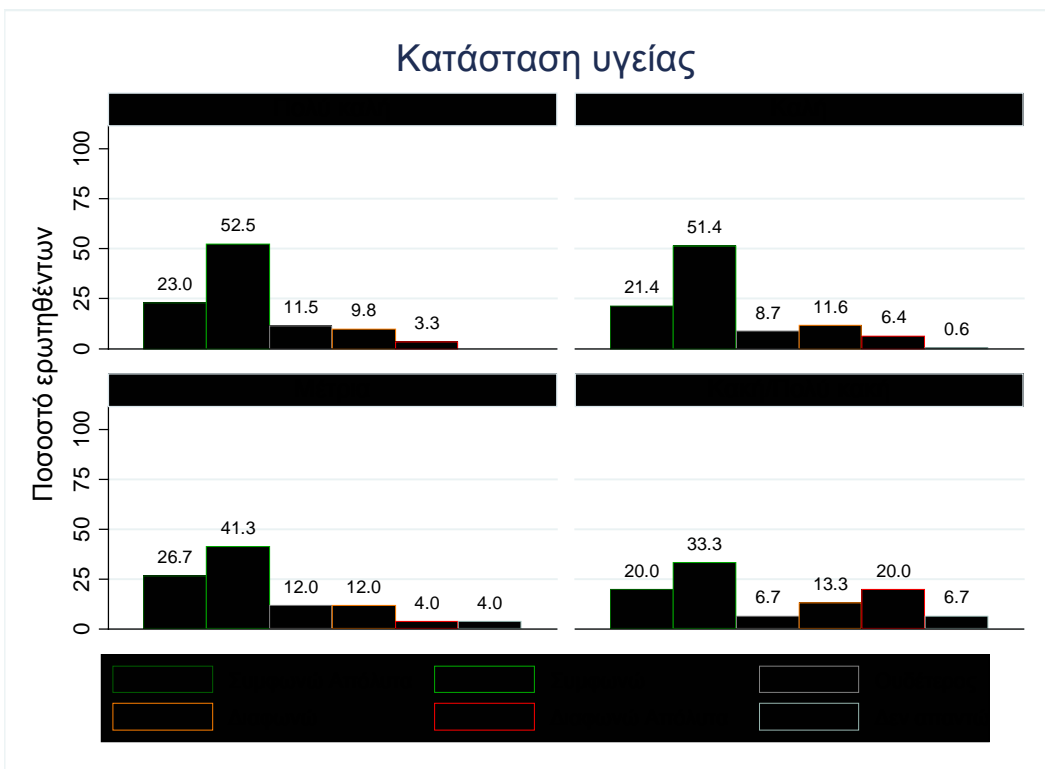
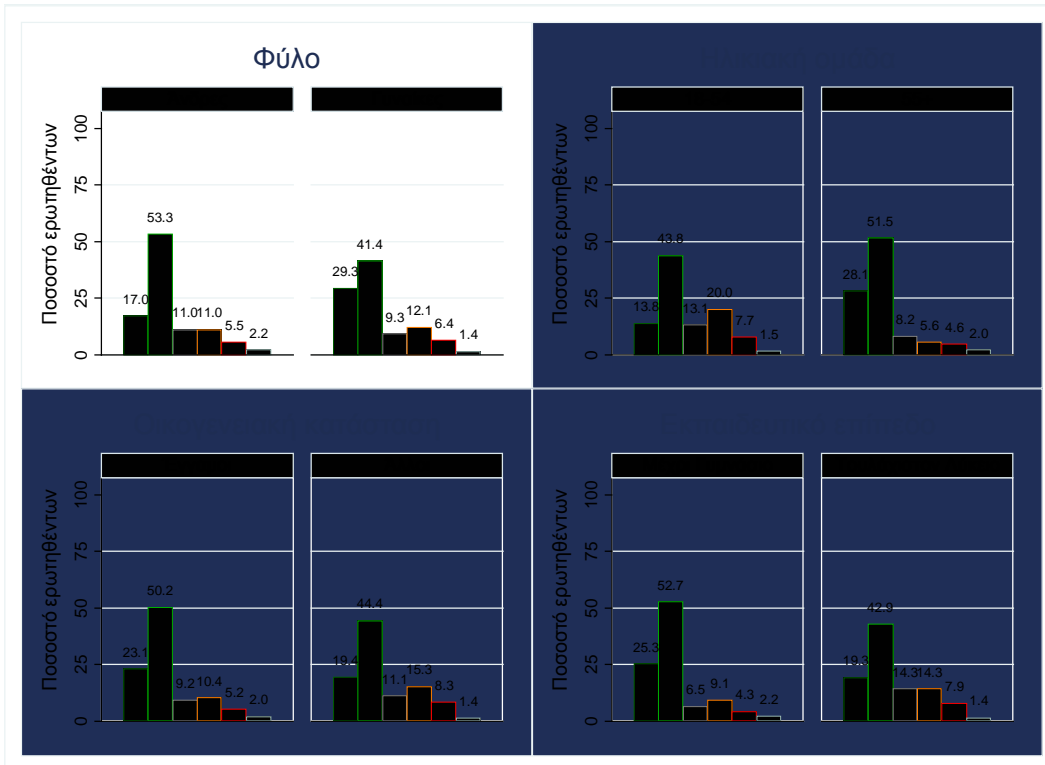
Ερ.18 – Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	60	74,1	55	70,5	97	82,9	27	44,2	73,1 (68,3-77,9)
Ουδέτερος	9	11,1	12	15,4	10	8,5	4	6,6	11,2 (7,6-14,7)
Διαφωνία	11	13,6	10	12,8	7	6,0	29	47,6	14,0 (10,5-17,5)
Δεν απάντησαν	1	1,2	1	1,3	3	2,6	1	1,6	1,7 (0,3-3,2)
ΣΥΝΟΛΟ	81		78		117		61		337
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,95		2,26		2,09		3,13		2,21 (2,09-2,32)

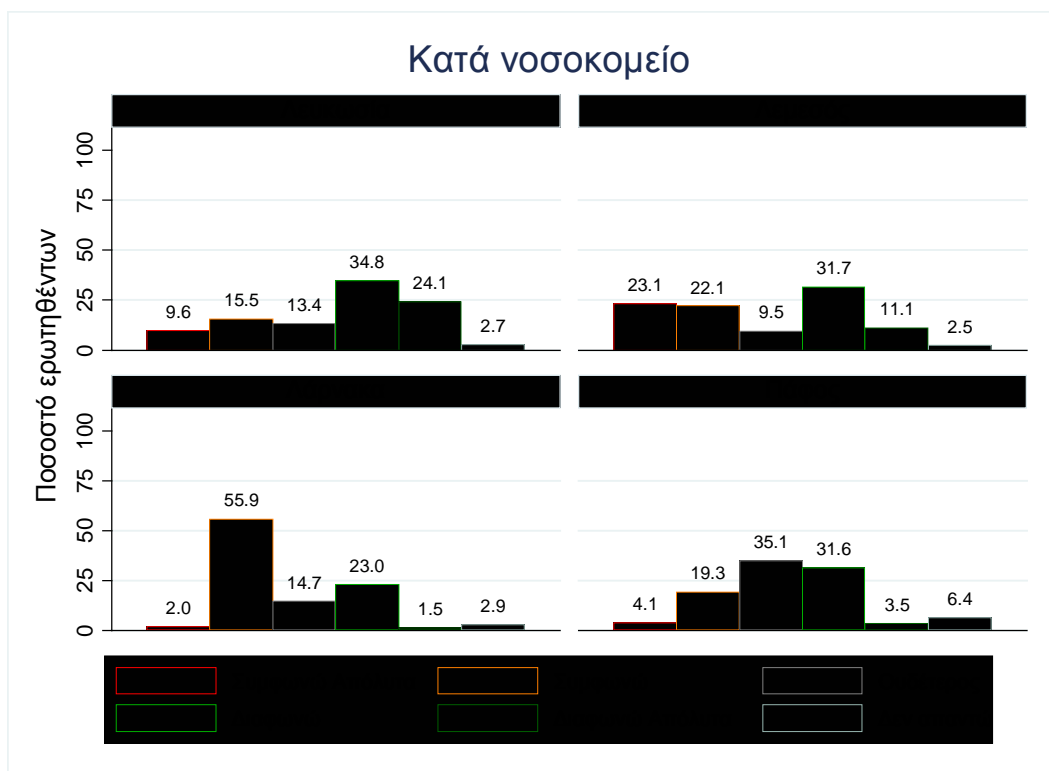
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}<0,01$) και σε αυτούς με γυμναστική μόρφωση ($p\text{-value}<0,01$).

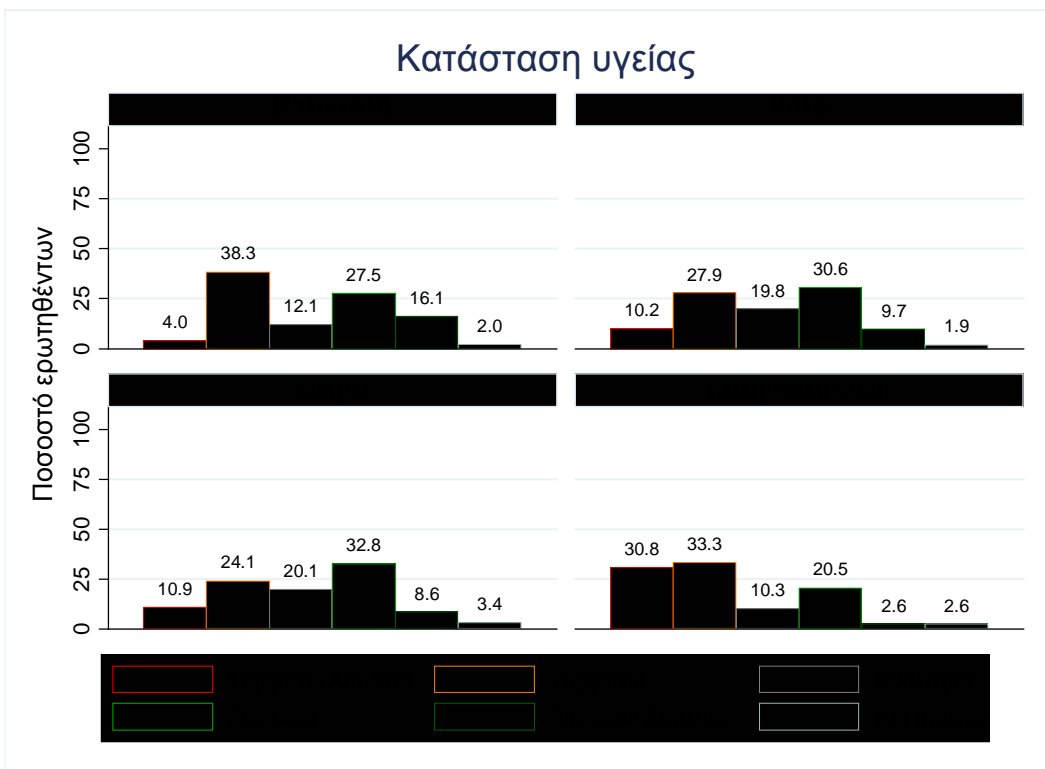
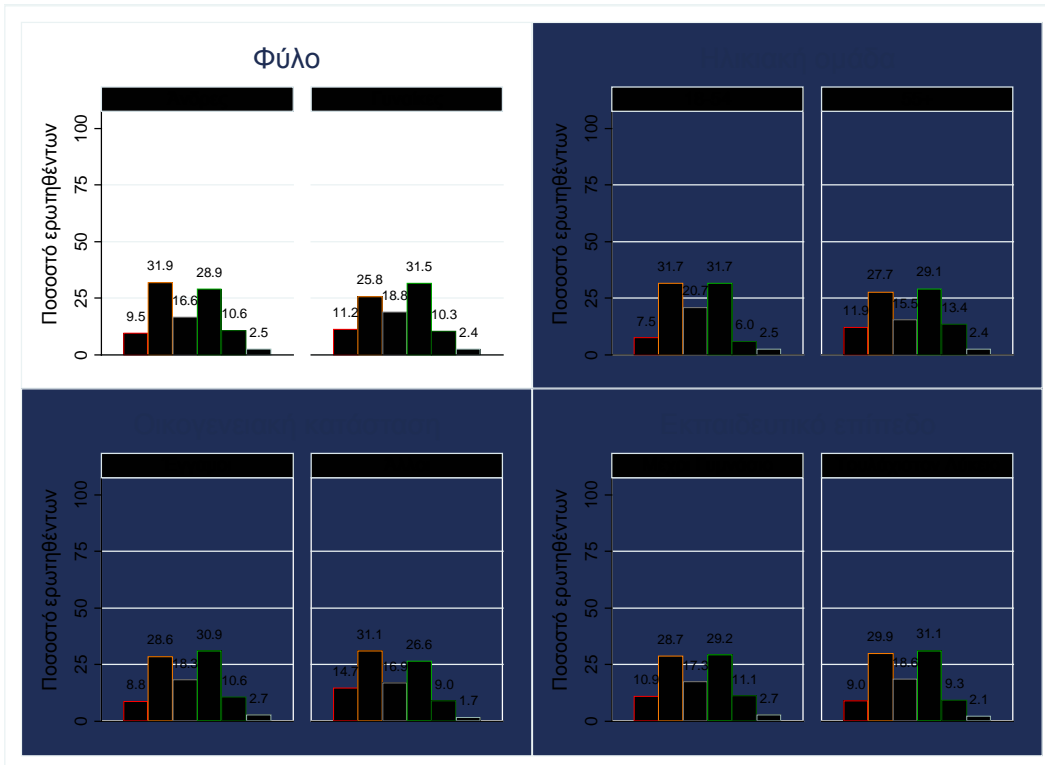
Ερ.19 – Ο χρόνος που περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	47	25,1	90	45,	118	57,8	40	23,4	40,5
Ουδέτερος	25	13,4	19	9,6	30	14,7	60	35,1	15,4
Διαφωνία	110	58,8	85	42,7	50	24,5	60	35,1	41,0
Δεν απάντησαν	5	2,7	5	2,5	6	2,9	11	6,4	3,0
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,49		2,85		2,65		3,12		3,00 (2,90-3,09)

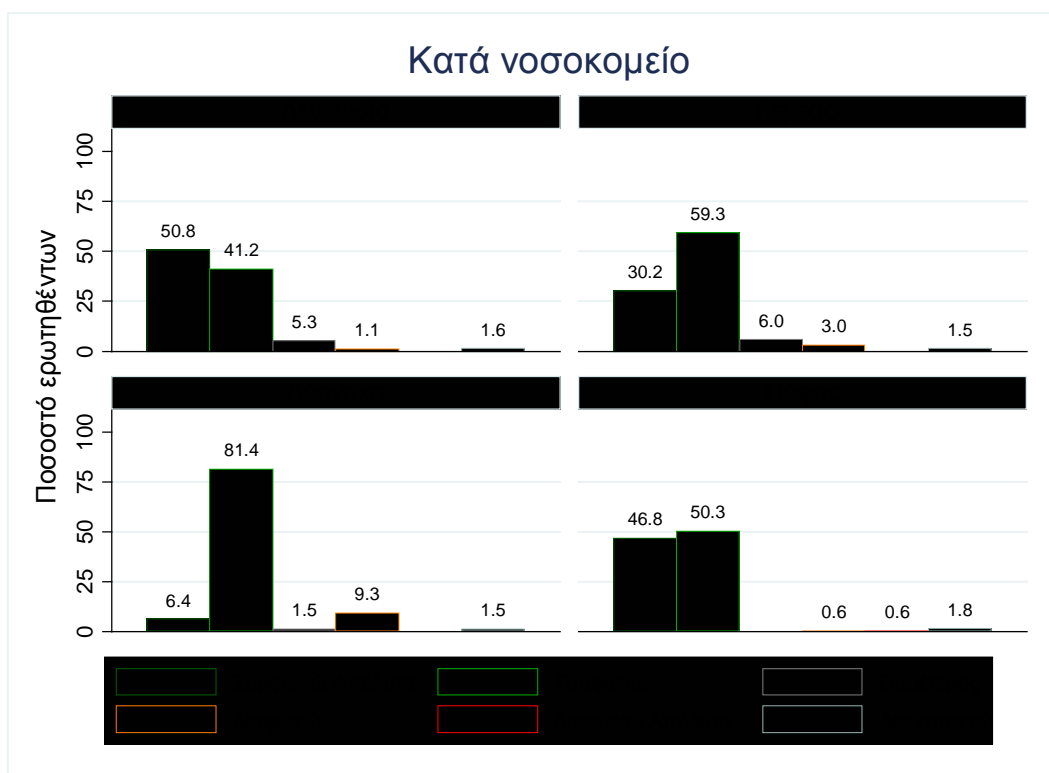
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στους μη-έγγαμους ($p\text{-value}=0,03$) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας ($p\text{-value}$ για διαφορές $<0,01$, $p\text{-value}$ για τάση $=0,01$).

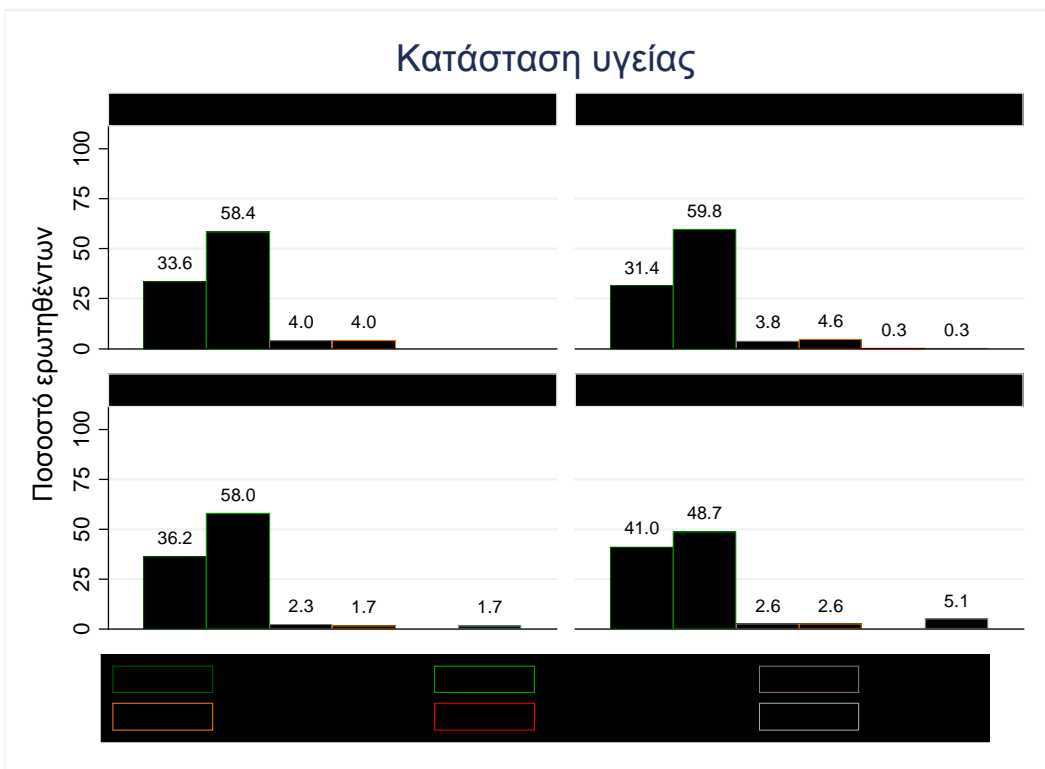
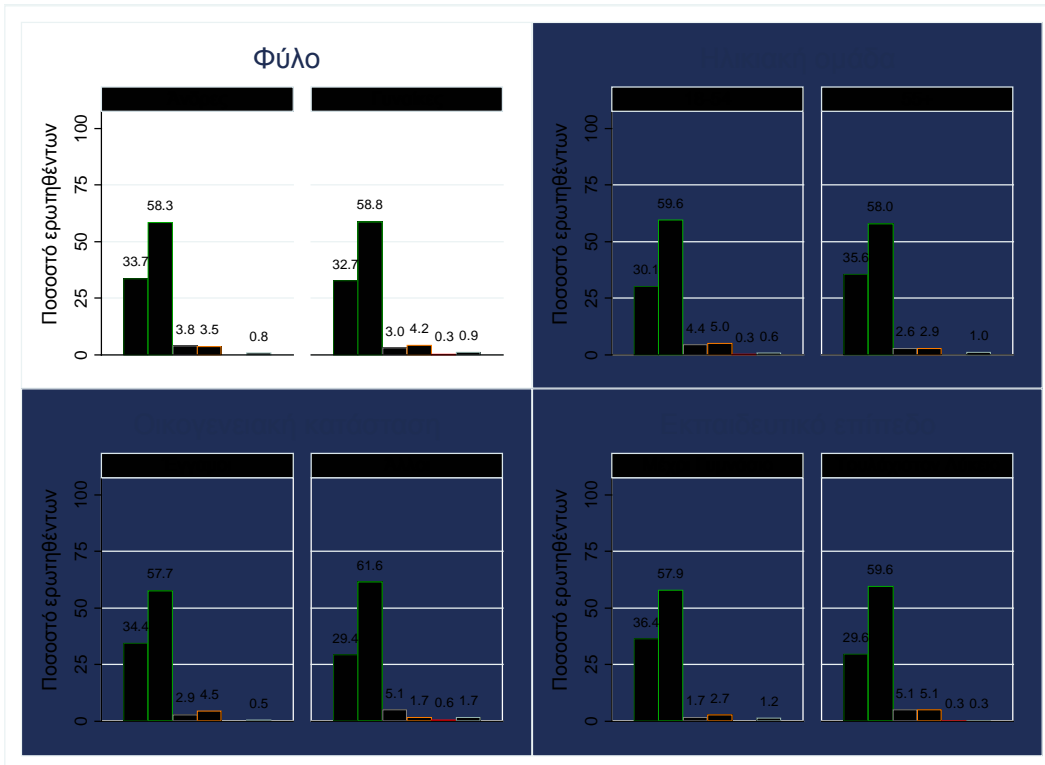
Ερ.21 – Ο χώρος του ιατρού ήταν καθαρός;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	172	92,0	178	89,5	179	87,8	166	97,1	90,6 (88,3-92,8)
Ουδέτερος	10	5,3	12	6,0	3	1,5	0	0,0	3,9 (2,4-5,4)
Διαφωνία	2	1,1	6	3,0	19	9,3	2	1,2	3,9 (2,5-5,4)
Δεν απάντησαν	3	1,6	3	1,5	3	1,5	3	1,8	1,6 (0,7-2,5)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,56		1,82		2,14		1,55		1,80 (1,75-1,85)

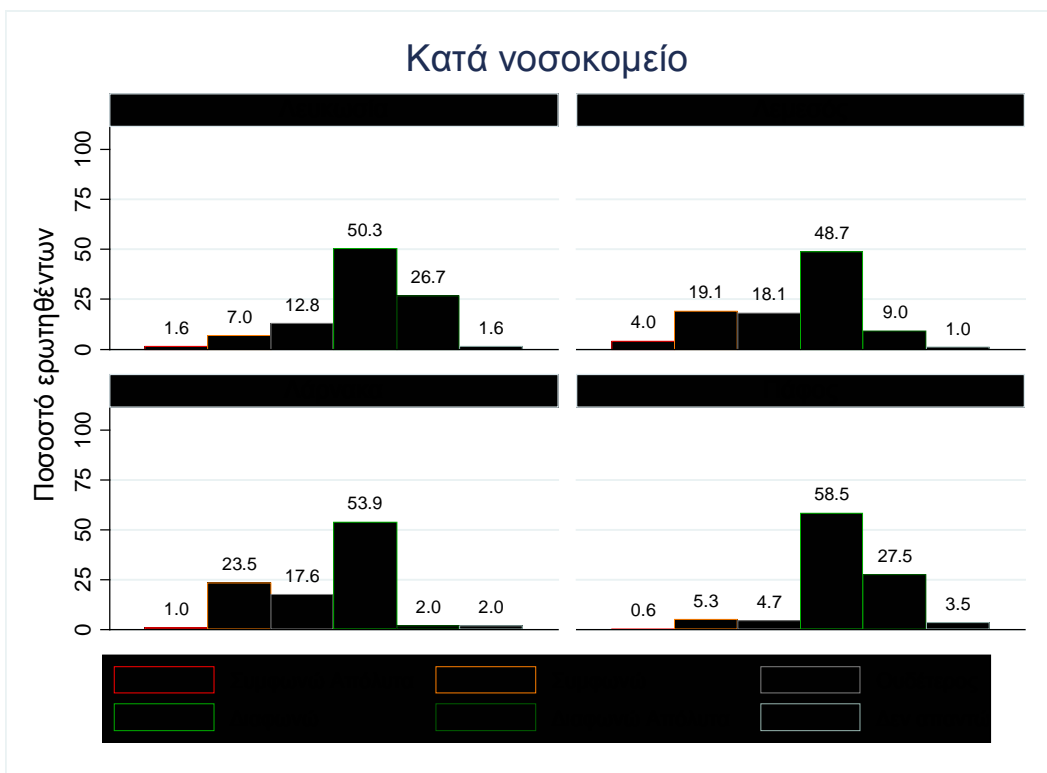
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,02$) και σε αυτούς με γυμνασιακή μόρφωση ($p\text{-value}<0,01$).

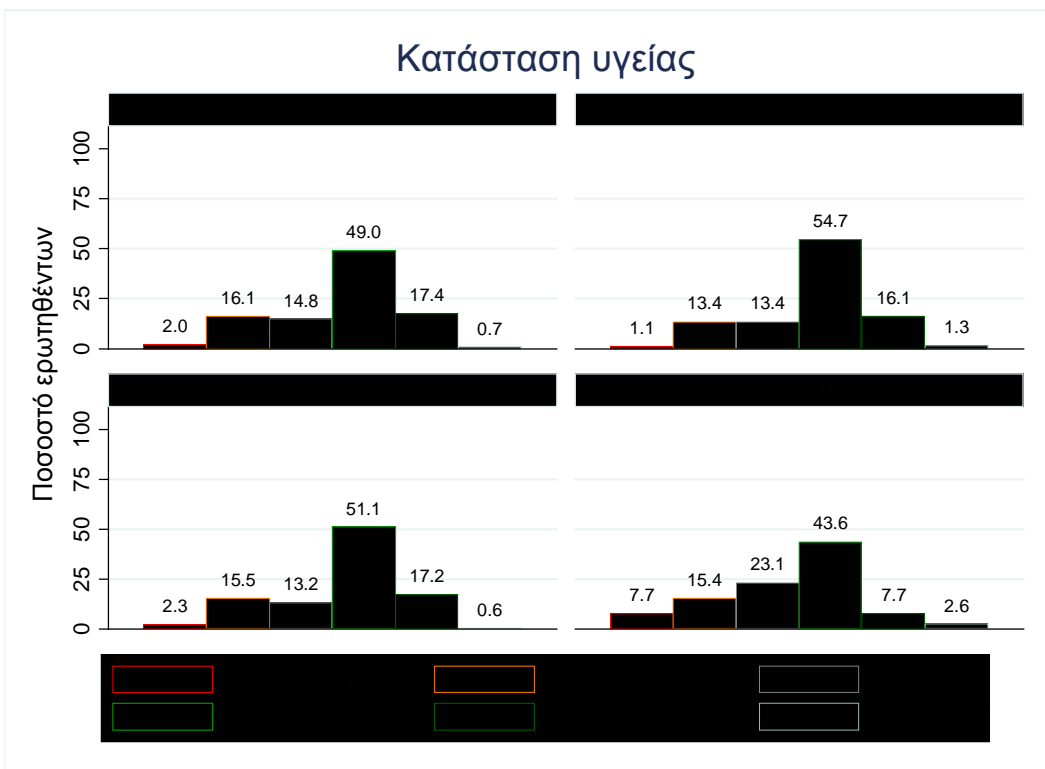
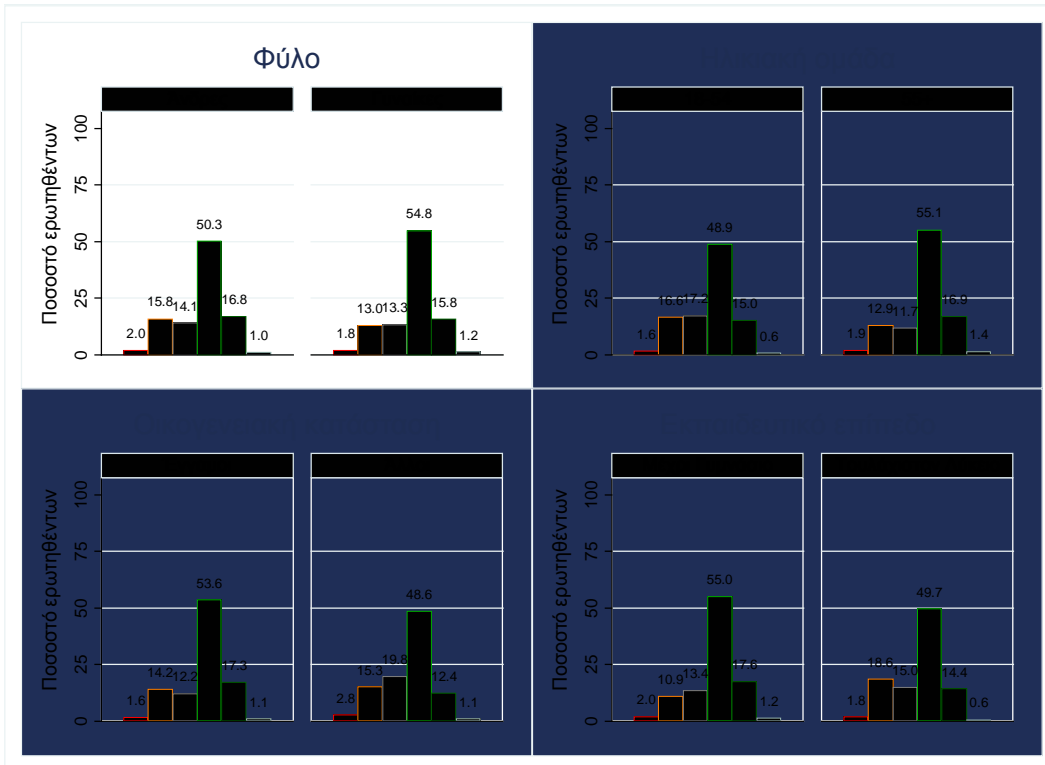
Ερ.22 – Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	16	8,6	46	23,1	50	24,5	10	5,9	17,4 (14,6-20,2)
Ουδέτερος	24	12,8	36	18,1	36	17,6	8	4,7	14,8 (12,1-17,5)
Διαφωνία	144	77,1	115	57,7	114	55,9	147	86,0	66,1 (62,6-69,5)
Δεν απάντησαν	3	1,6	2	1,0	4	2,0	6	3,5	1,8 (0,8-2,7)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,95		3,40		3,33		4,11		3,62 (3,55-3,69)

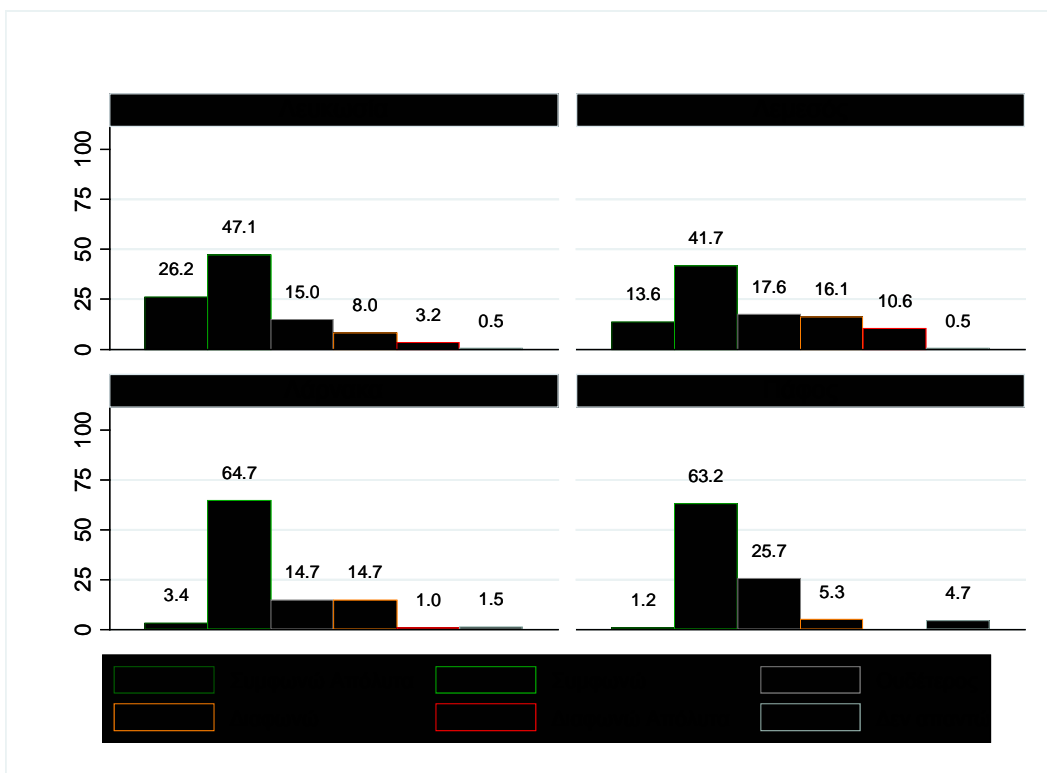
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μικρότερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,06$), στους μη-έγγαμους ($p\text{-value}=0,03$) και σε αυτούς με τουλάχιστον λυκειακή μόρφωση ($p\text{-value}<0,01$).

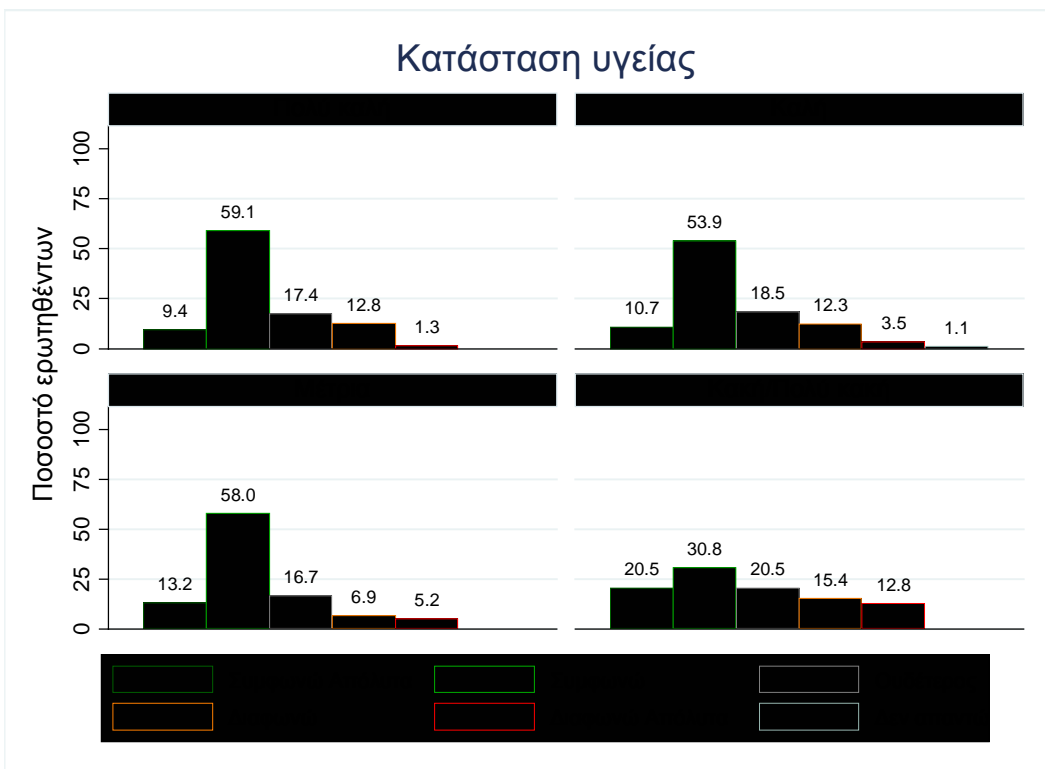
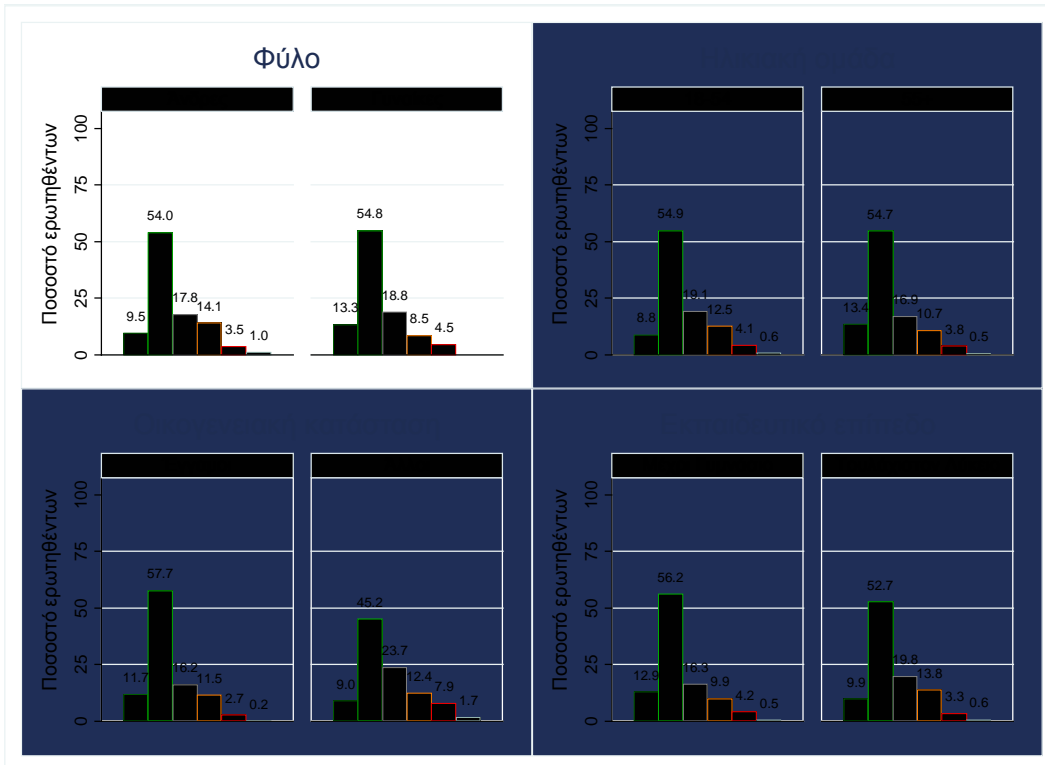
Ερ.23 – Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	137	73,3	110	55,3	139	68,1	110	64,3	64,2 (60,1-67,7)
Ουδέτερος	28	15,0	35	17,6	30	14,7	44	25,7	17,3 (14,5-20,0)
Διαφωνία	21	11,2	53	26,7	32	15,7	9	5,3	17,2 (14,4-20,0)
Δεν απάντησαν	1	0,5	1	0,5	3	1,5	8	4,7	1,3 (0,6-2,01)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	2,15		2,68		2,44		2,37		2,44 (2,37-2,52)

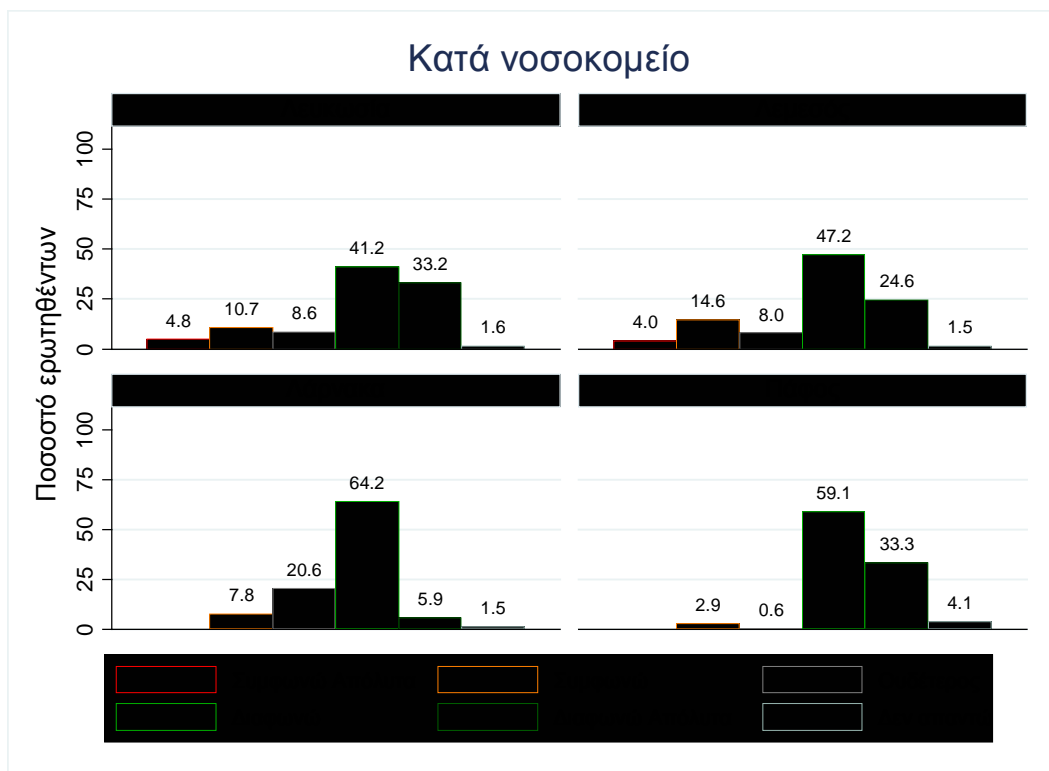
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους έγγαμους ($p\text{-value} < 0,01$).

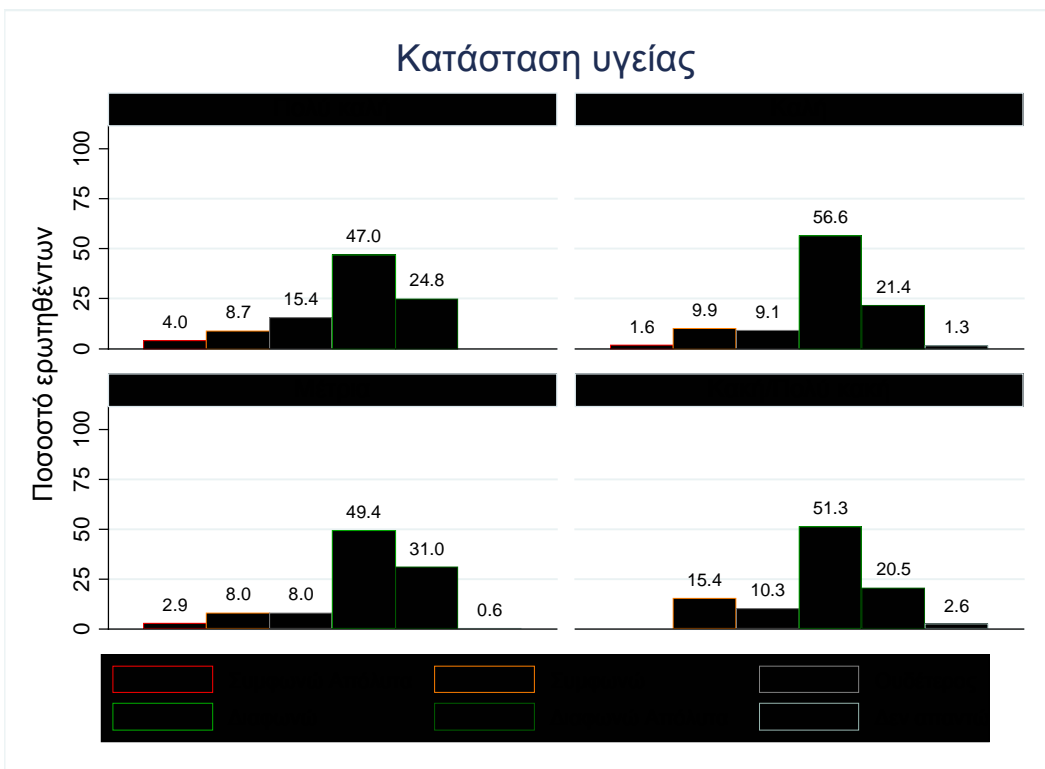
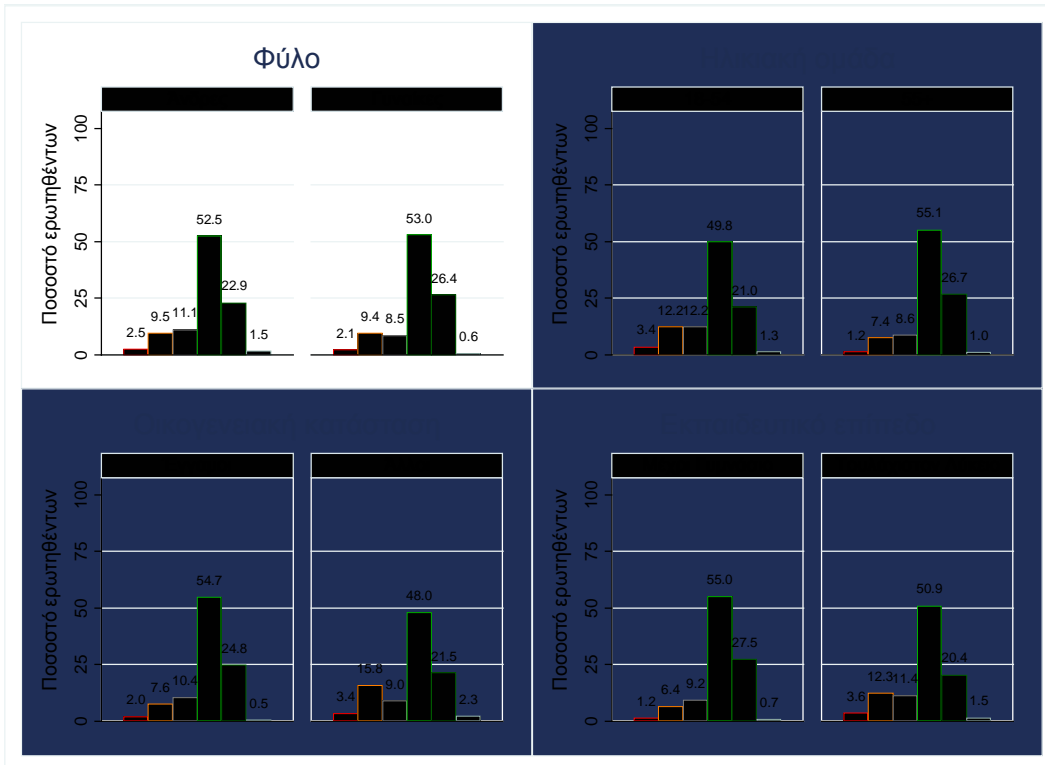
Ερ.24 – Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	29	15,5	37	18,6	16	7,8	5	2,9	12,9 (10,4-15,5)
Ουδέτερος	16	8,6	16	8,0	42	20,6	1	0,6	10,5 (8,3-12,7)
Διαφωνία	139	74,4	143	71,8	143	70,1	158	92,4	74,7 (71,4-77,9)
Δεν απάντησαν	3	1,6	3	1,5	3	1,5	7	4,1	1,9 (0,9-2,9)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,89		3,75		3,69		4,28		3,84 (2,76-3,91)

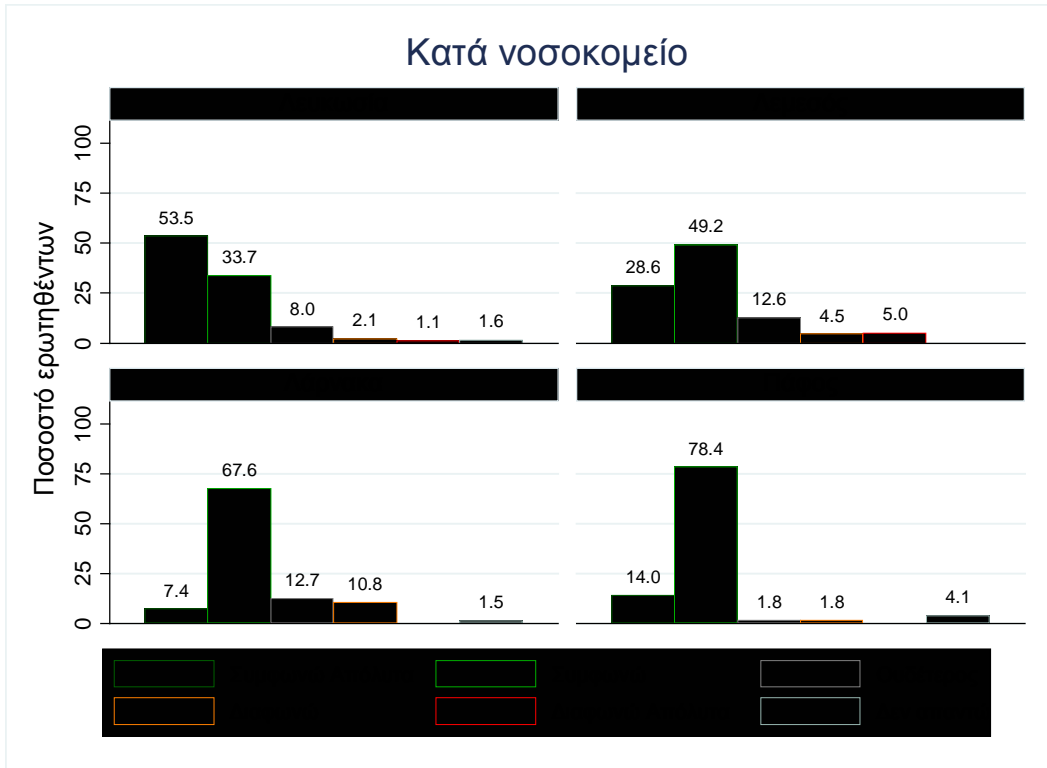
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μικρότερους σε ηλικία ($p\text{-value} < 0,001$), στους μη-έγγαμους ($p\text{-value} = 0,01$) και σε αυτούς με τουλάχιστον λυκειακή μόρφωση ($p\text{-value} < 0,001$).

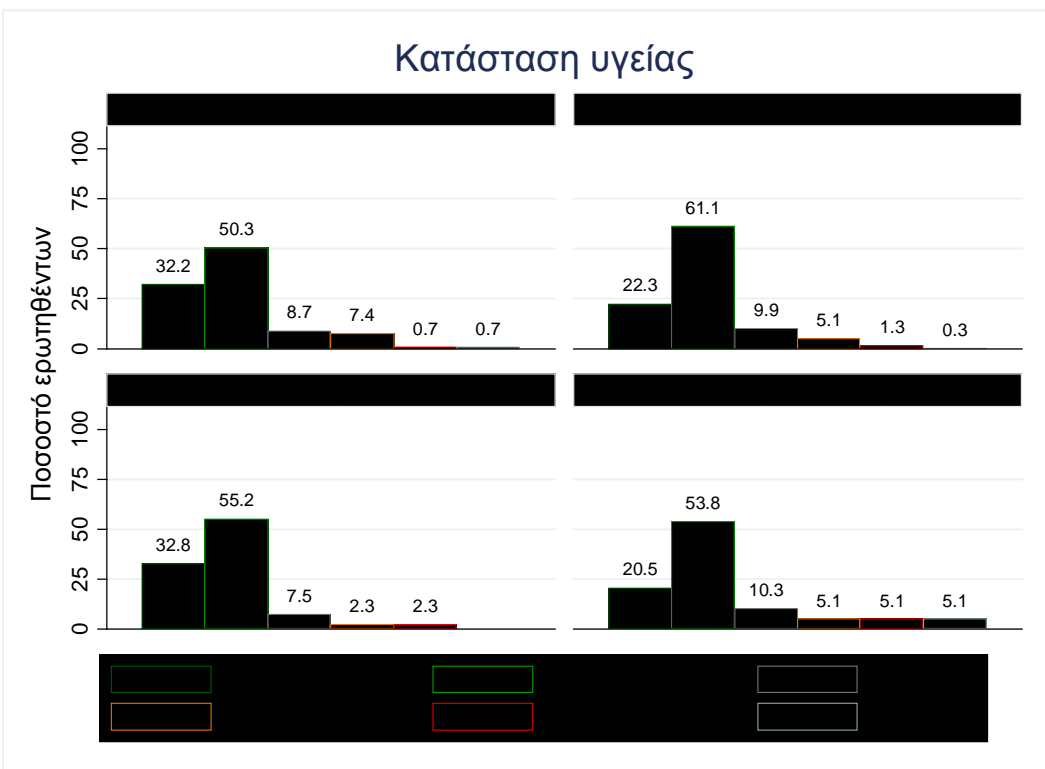
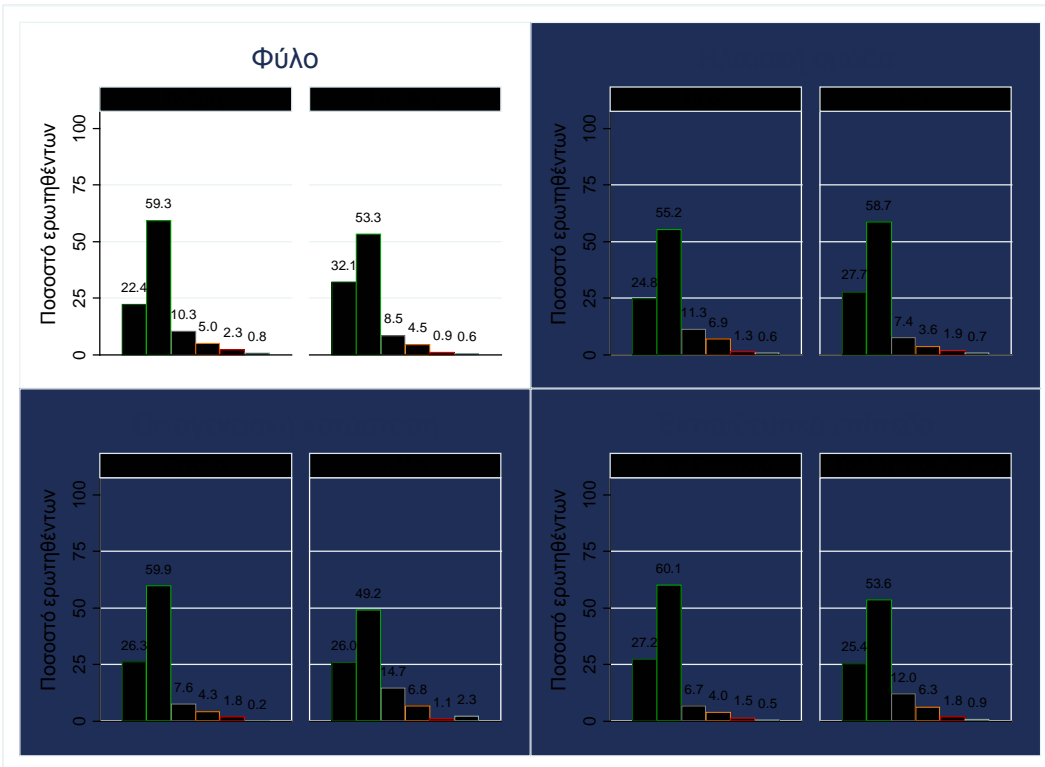
Ερ.25 – Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκύπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	163	87,2	155	77,8	153	75,0	158	92,4	81,3 (78,3-84,2)
Ουδέτερος	15	8,0	25	12,6	26	12,7	3	1,8	10,1 (7,8-12,4)
Διαφωνία	6	3,2	19	9,5	22	10,8	3	1,8	7,3 (5,3-9,3)
Δεν απάντησαν	3	1,6	0	0,0	3	1,5	7	4,1	1,3 (0,6-2,1)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,61		2,08		2,27		1,91		1,99 (1,93-2,06)

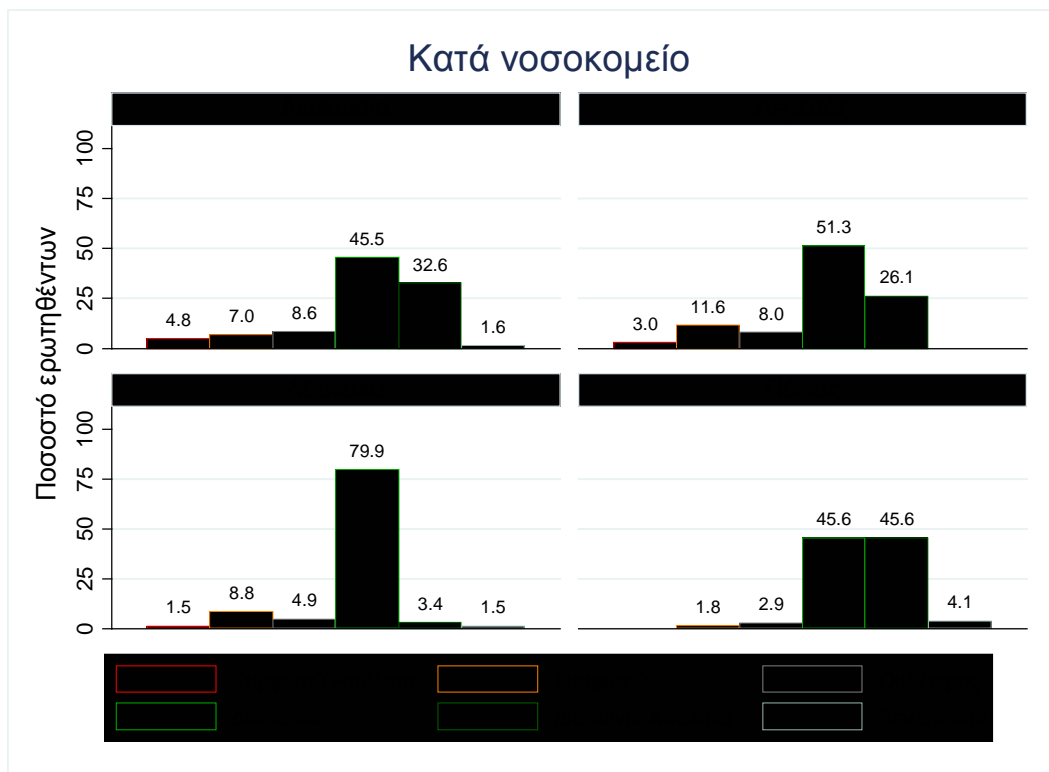
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στις γυναίκες ($p\text{-value}<0,01$), στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,07$) και σε αυτούς με γυμνασική μόρφωση ($p\text{-value}<0,04$).

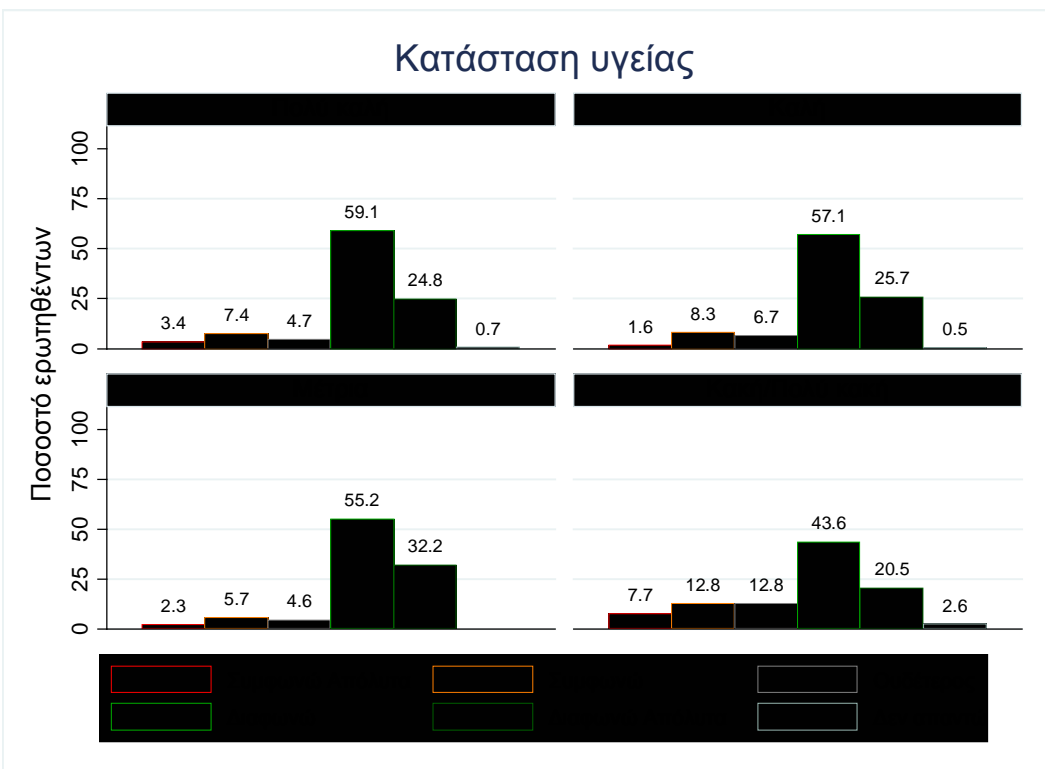
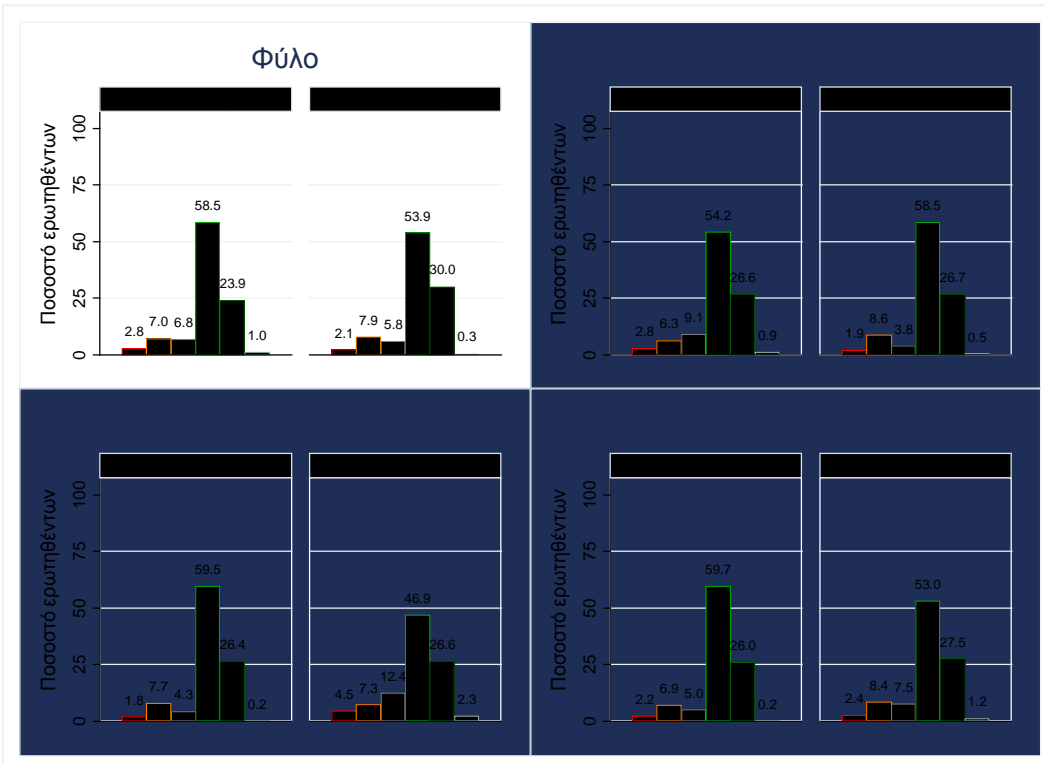
Ερ.26 – Ο γιατρός σάς έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	22	11,8	29	14,6	21	10,3	3	1,8	10,7 (8,3-13,0)
Ουδέτερος	16	8,6	16	8,0	10	4,9	5	2,9	6,7 (4,8-8,6)
Διαφωνία	146	78,1	154	77,4	170	83,3	156	91,2	81,3 (78,3-84,2)
Δεν απάντησαν	3	1,6	0	0,0	3	1,5	7	4,1	1,3 (0,6-2,1)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,96		3,86		3,76		4,41		3,94 (3,87-4,01)

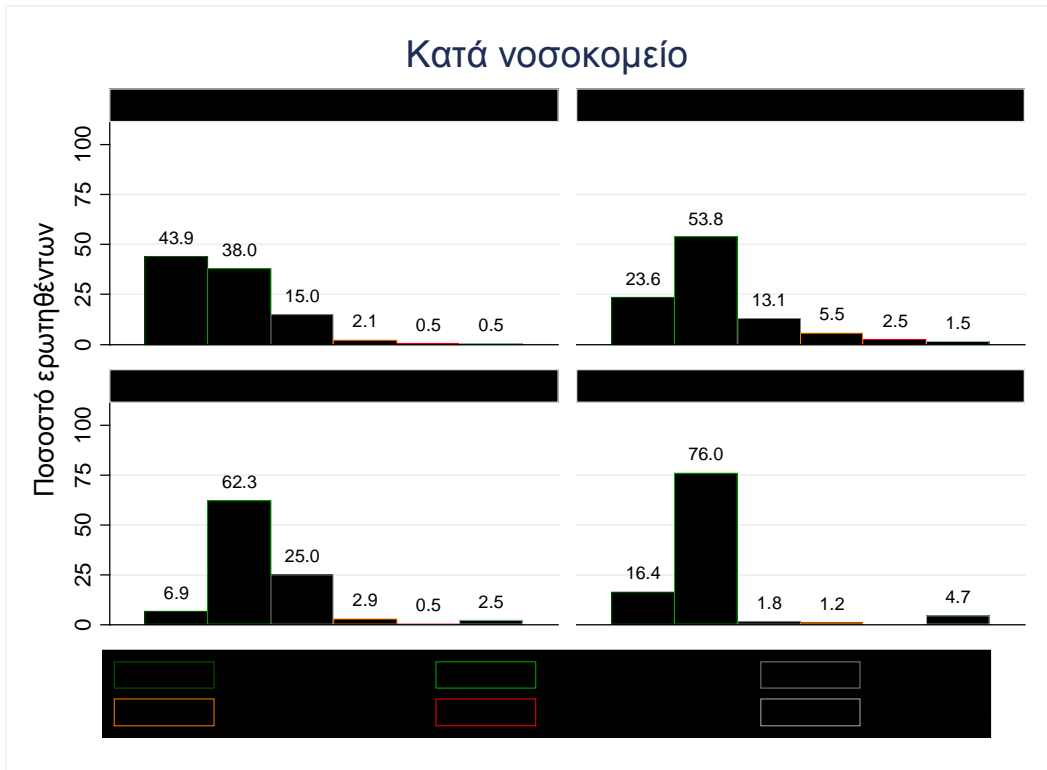
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μη-έγγαμους ($p\text{-value}=0,05$) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας ($p\text{-value}=0,02$).

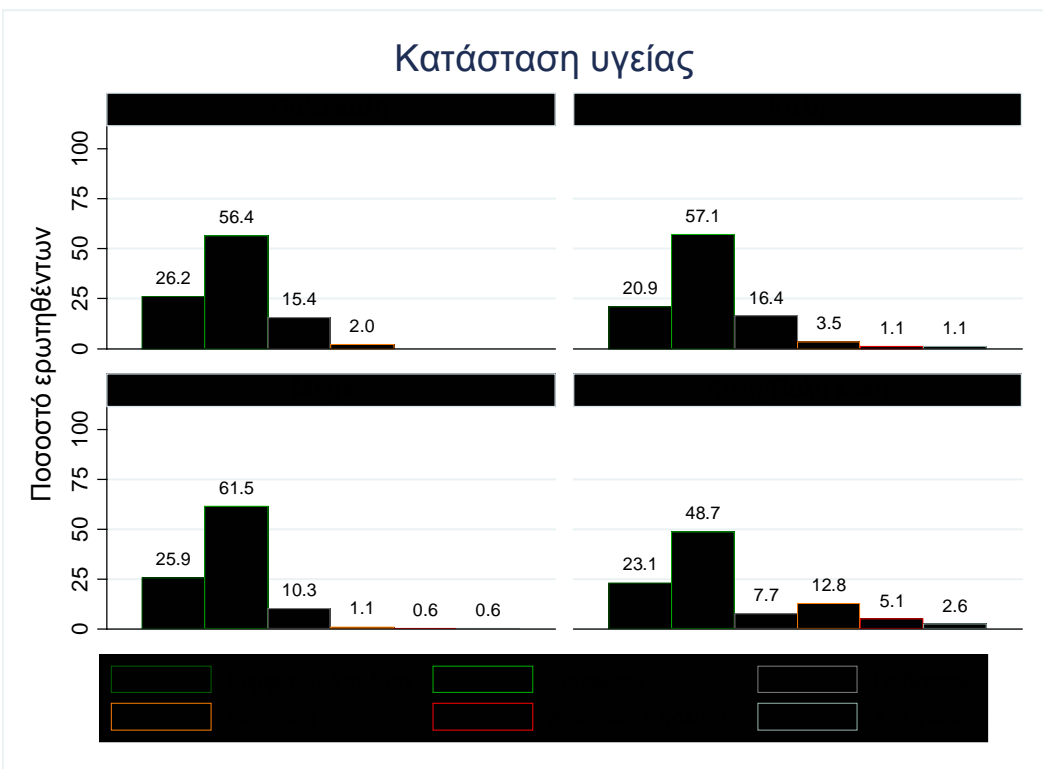
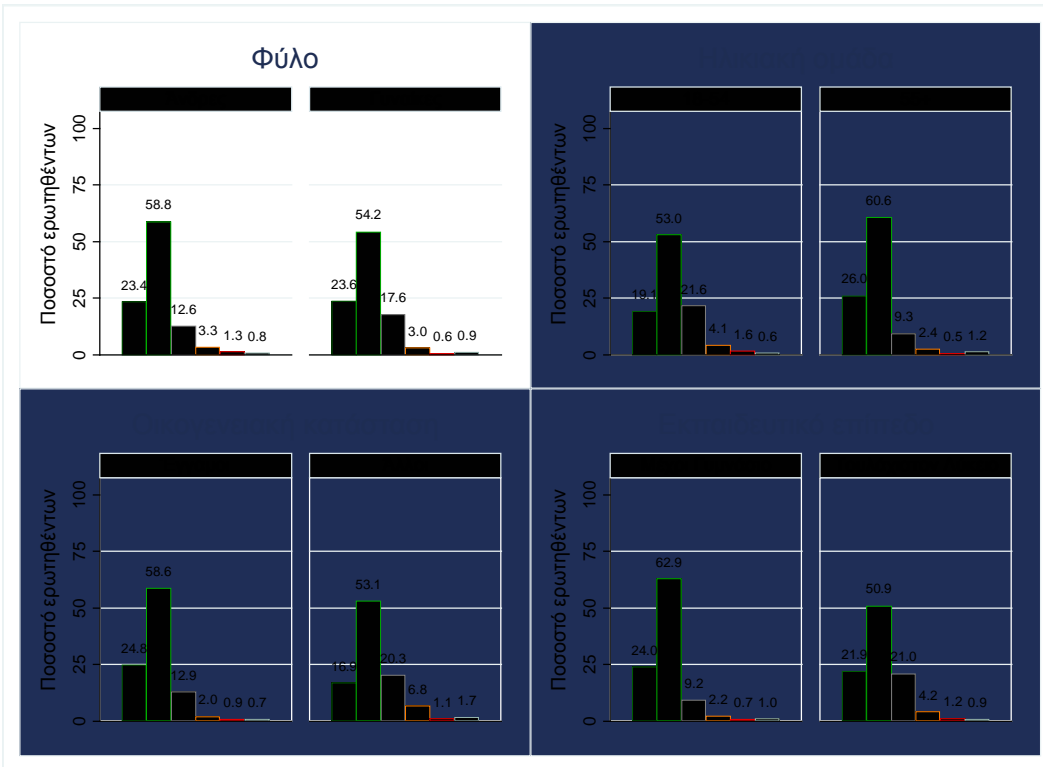
Ερ.27 – Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο γιατρός;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	153	81,9	154	77,4	141	69,2	158	92,4	78,6 (75,5-81,6)
Ουδέτερος	28	15,0	26	13,1	51	25,0	3	1,8	15,1 (12,4-17,7)
Διαφωνία	5	2,6	16	8,0	7	3,4	2	1,2	4,4 (2,8-6,0)
Δεν απάντησαν	1	0,5	3	1,5	5	2,5	8	4,7	2,0 (1,0-2,9)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,77		2,08		2,26		1,87		2,01 (1,96-2,08)

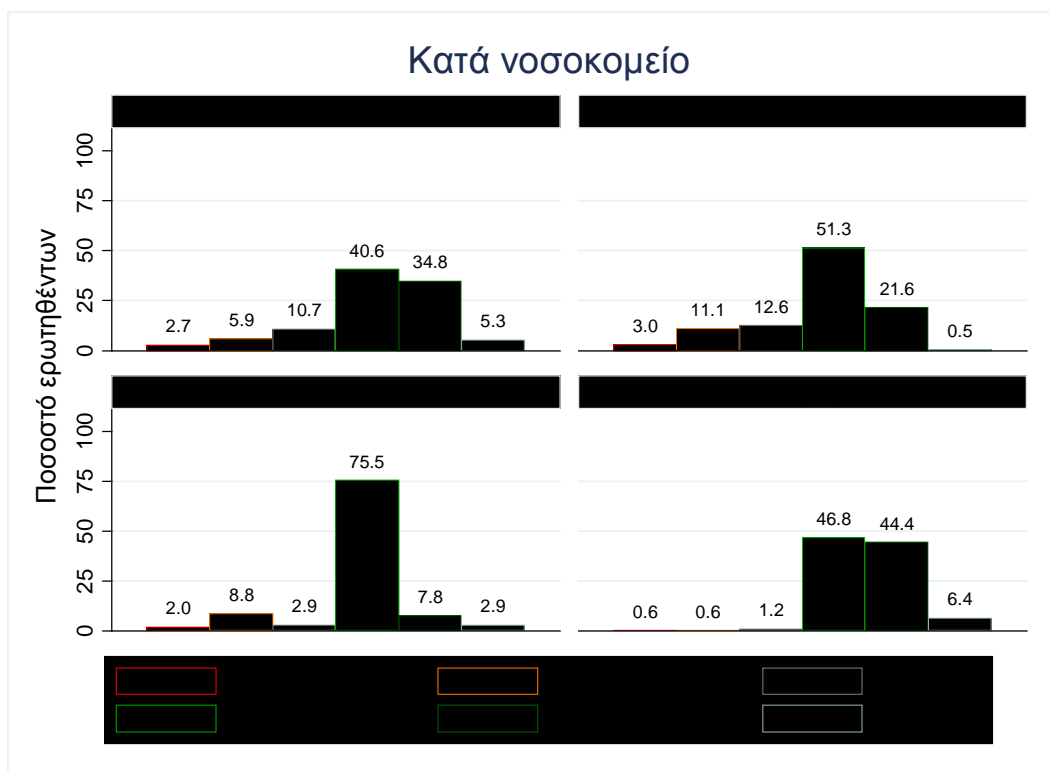
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}<0,001$), στους έγγαμους ($p\text{-value}<0,001$), σε αυτούς με γυμνασική μόρφωση ($p\text{-value}<0,001$) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας ($p\text{-value}<0,01$).

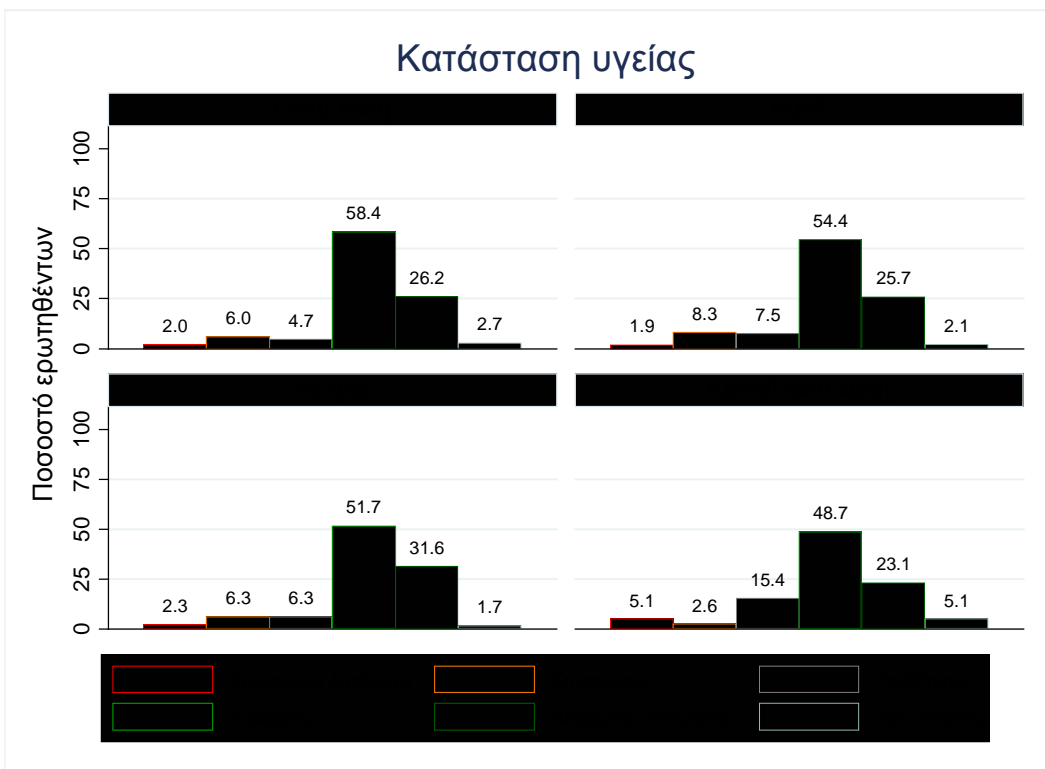
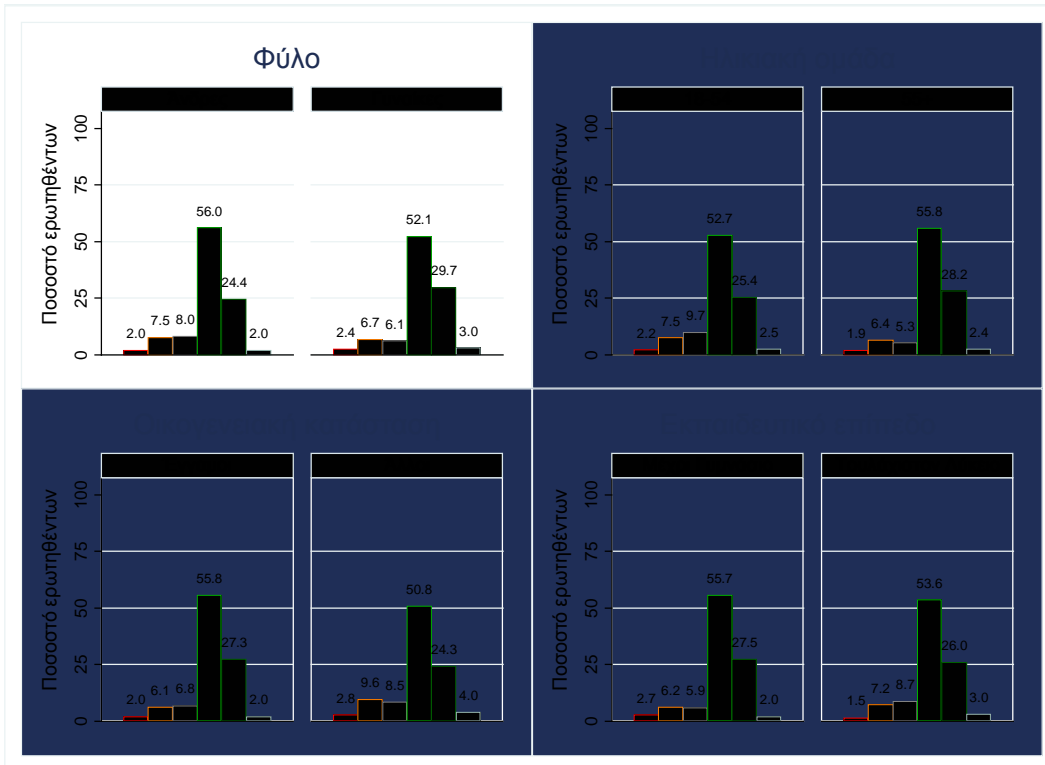
Ερ.28 – Οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων-τρόπος ανάρρωσης-κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	16	8,6	28	14,1	22	10,8	2	1,2	10,2 (7,9-1,5)
Ουδέτερος	20	10,7	25	12,6	6	2,9	2	1,2	7,9 (5,9-10,0)
Διαφωνία	141	75,4	145	72,9	170	83,3	156	91,2	78,8 (75,7-81,8)
Δεν απάντησαν	10	5,3	1	0,5	6	2,9	11	6,4	3,1 (1,9-4,3)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	4,04		3,78		3,81		4,43		3,94 (3,87-4,01)

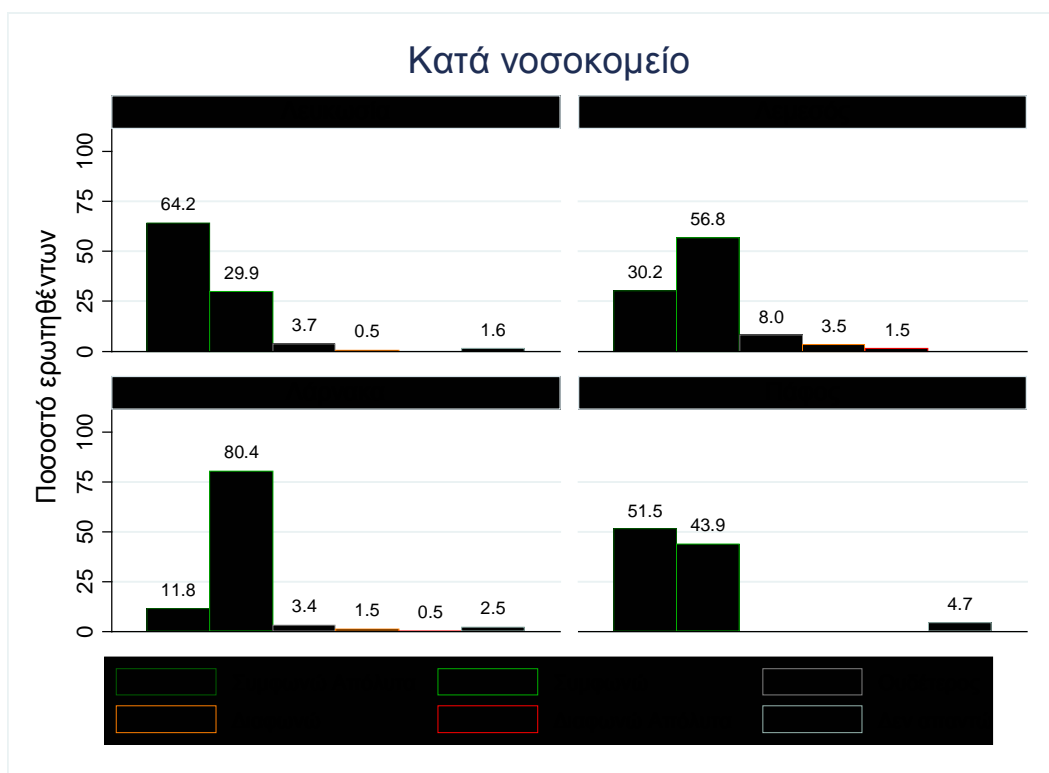
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

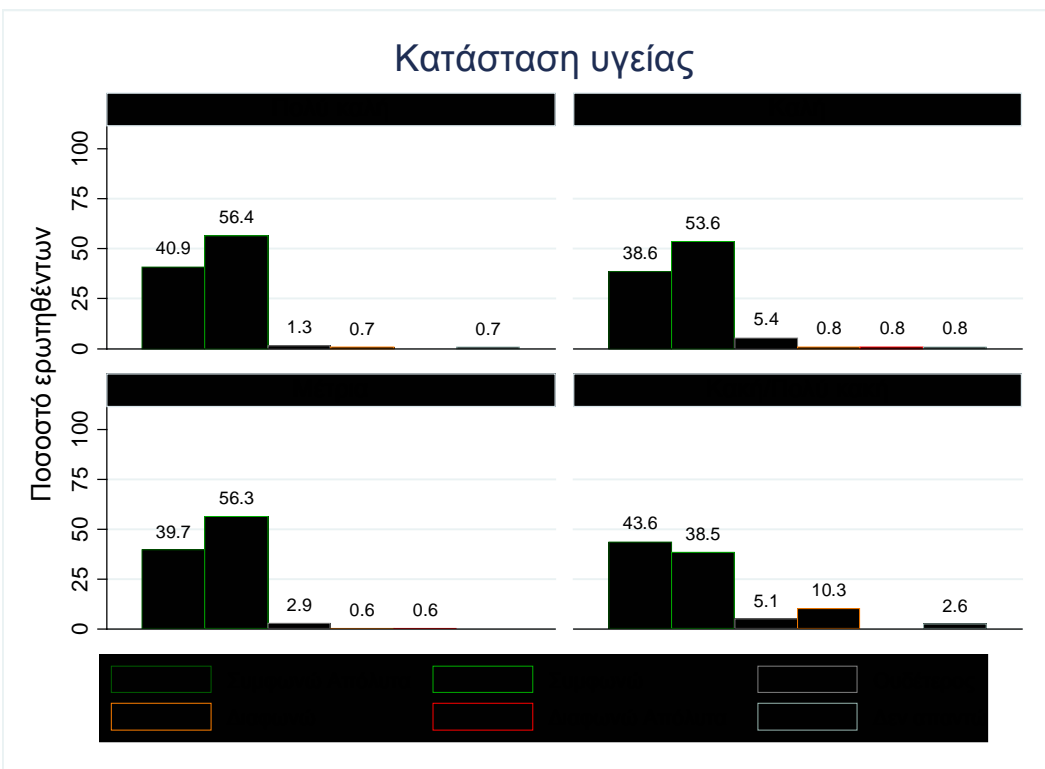
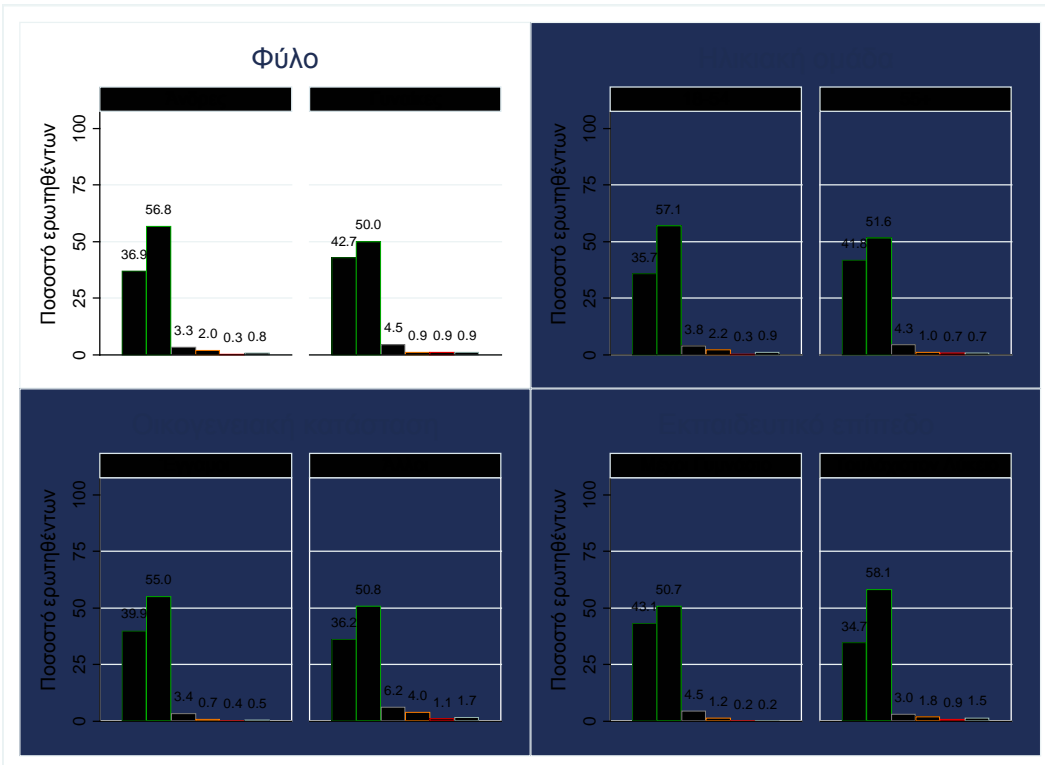
Ερ.29 – Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	176	94,1	173	87,0	188	92,2	163	95,4	91,1 (89,0-93,3)
Ουδέτερος	7	3,7	16	8,0	7	3,4	0	0,0	4,7 (3,1-6,4)
Διαφωνία	1	0,5	10	5,0	4	2,0	0	0,0	2,5 (1,2-3,7)
Δεν απάντησαν	3	1,6	0	0,0	5	2,5	8	4,7	1,7 (0,8-2,5)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,40		1,89		1,96		1,46		1,73 (1,68-1,78)

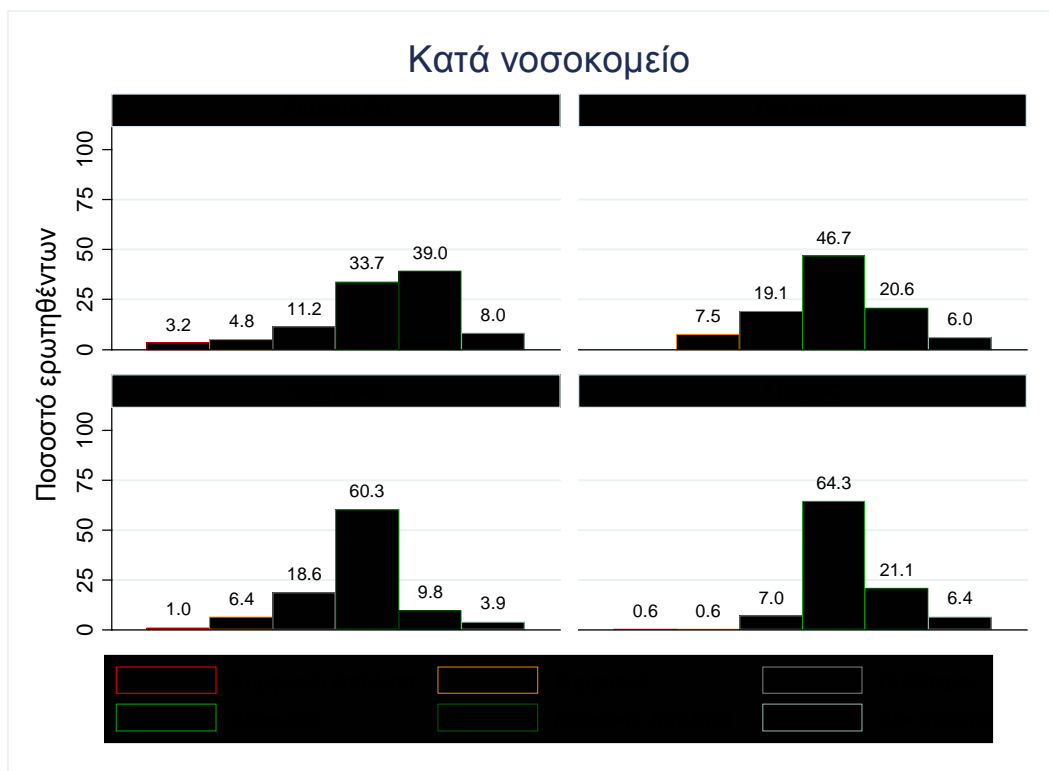
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους έγγαμους ($p\text{-value} < 0,01$) και σε αυτούς με γυμνασιακή μόρφωση ($p\text{-value} = 0,05$).

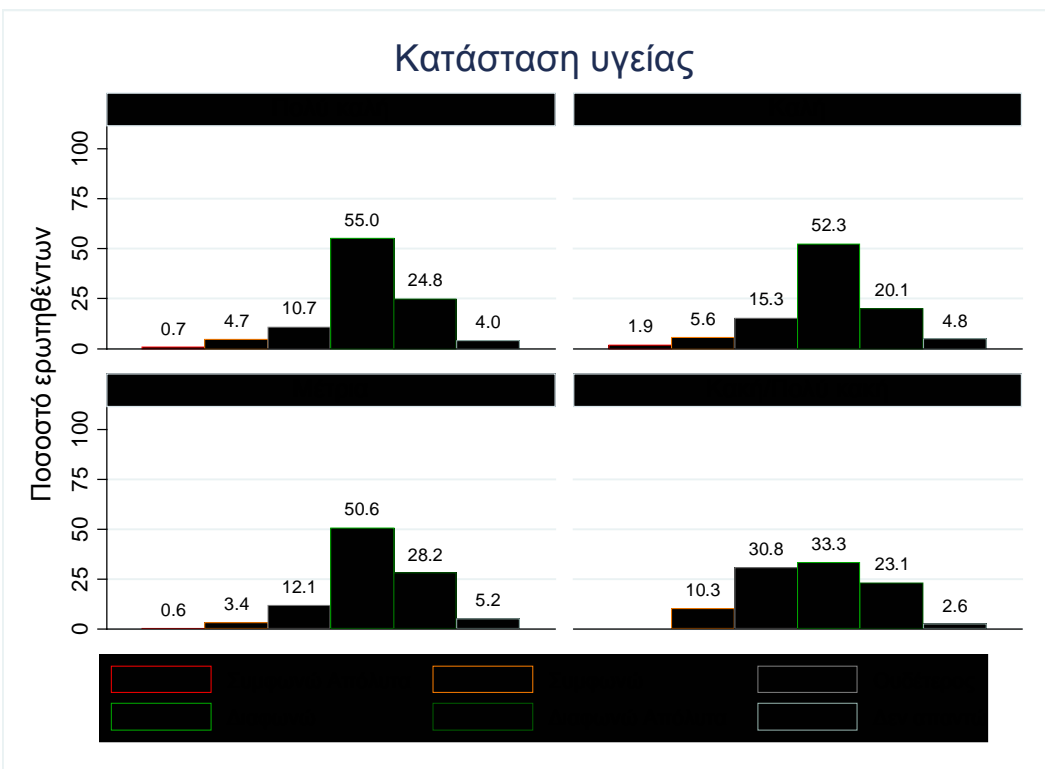
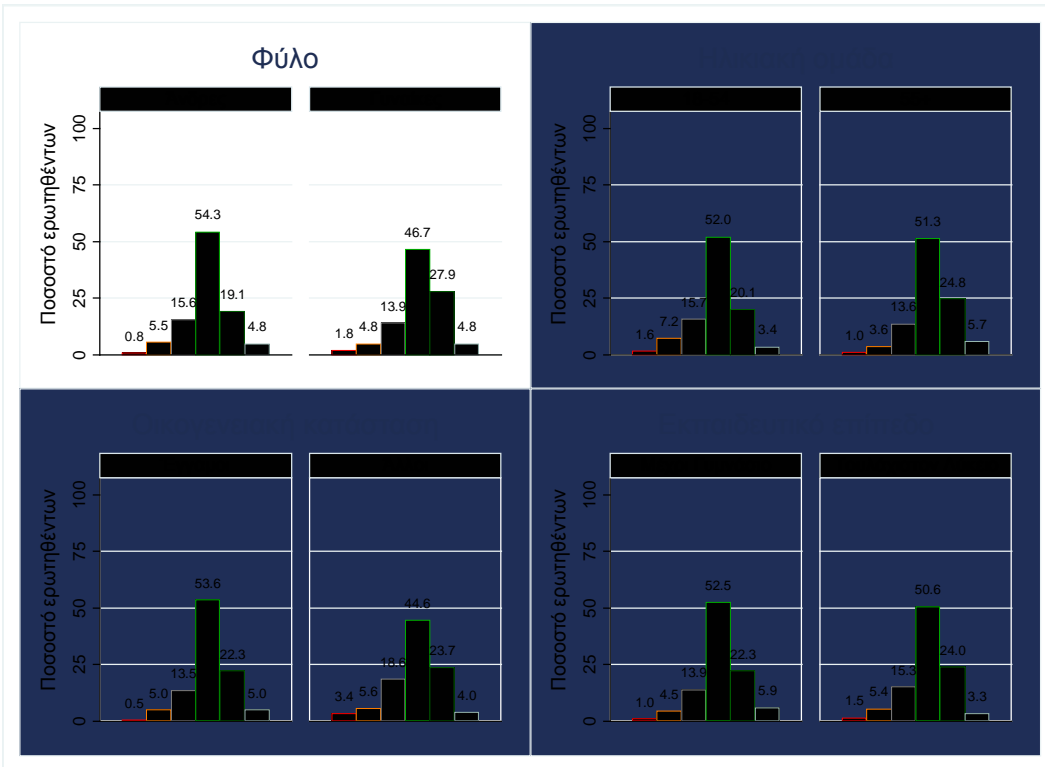
Ερ.30 – Οι γιατροί φαίνονται ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	15	8,0	15	7,5	15	7,4	2	1,2	6,7 (4,8-8,6)
Ουδέτερος	21	11,2	38	19,1	38	18,6	12	7,0	15,1 (12,5-17,8)
Διαφωνία	136	72,7	134	67,3	143	70,2	146	85,4	72,0 (68,7-75,4)
Δεν απάντησαν	15	8,0	12	6,0	8	3,9	11	6,4	6,1 (4,3-7,9)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	4,09		3,86		3,74		4,12		3,93 (3,86-3,99)

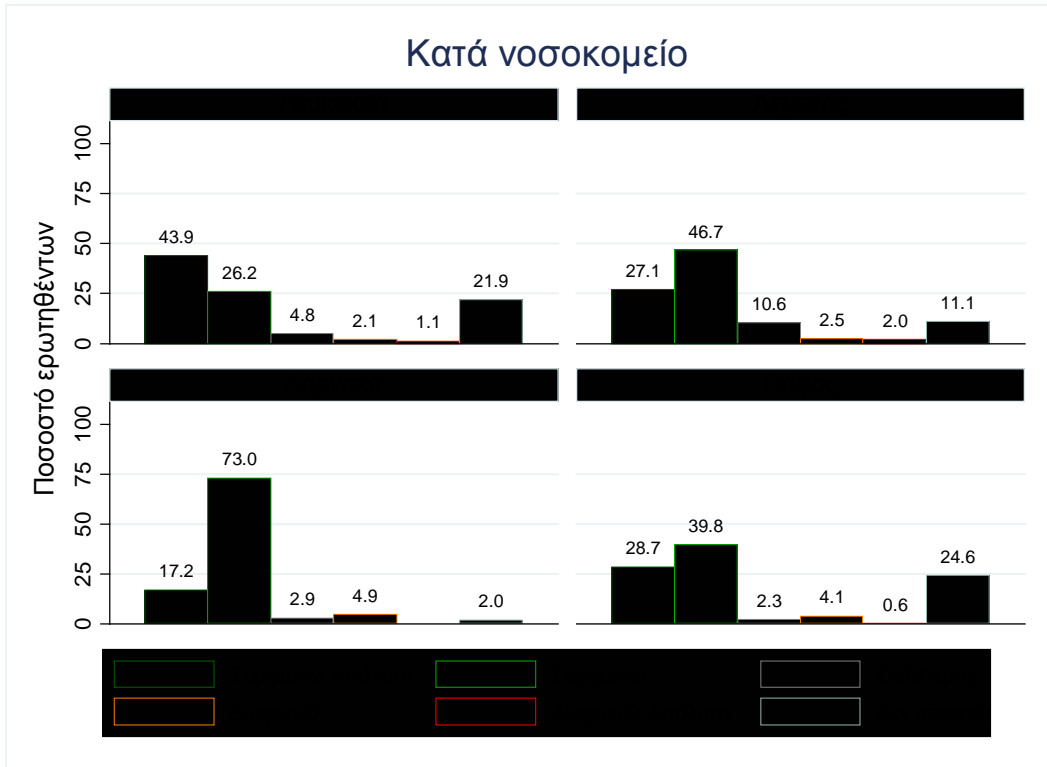
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μικρότερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,01$), στους μη-έγγαμους ($p\text{-value}=0,06$) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας ($p\text{-value}=0,01$).

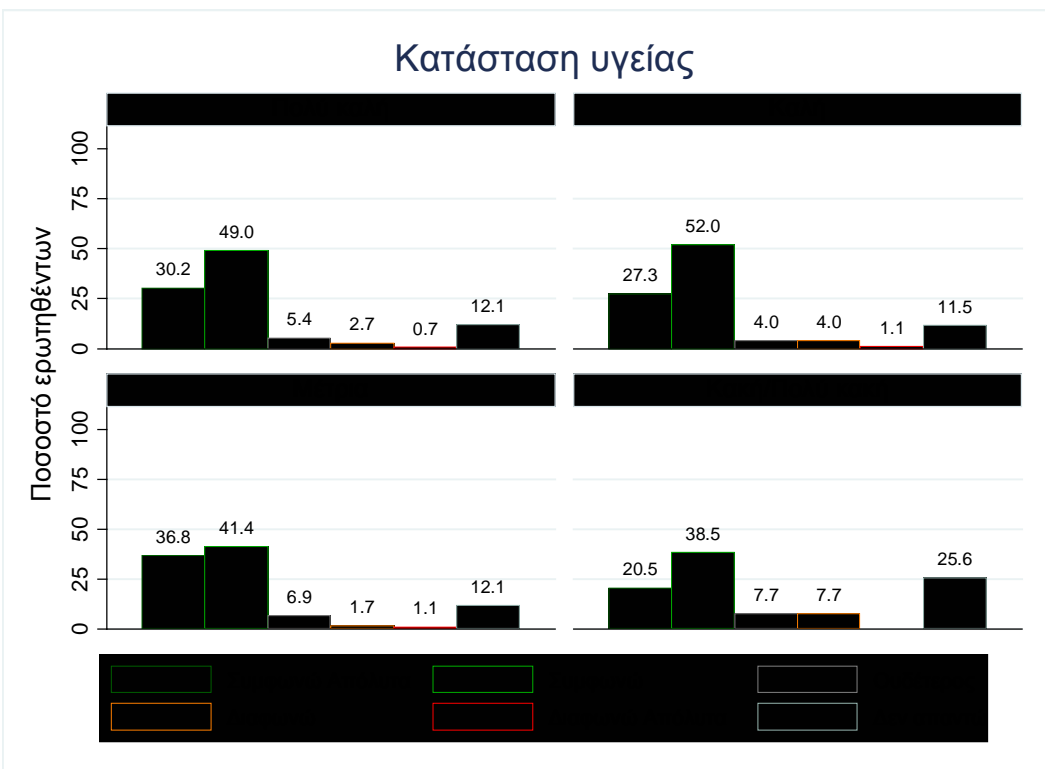
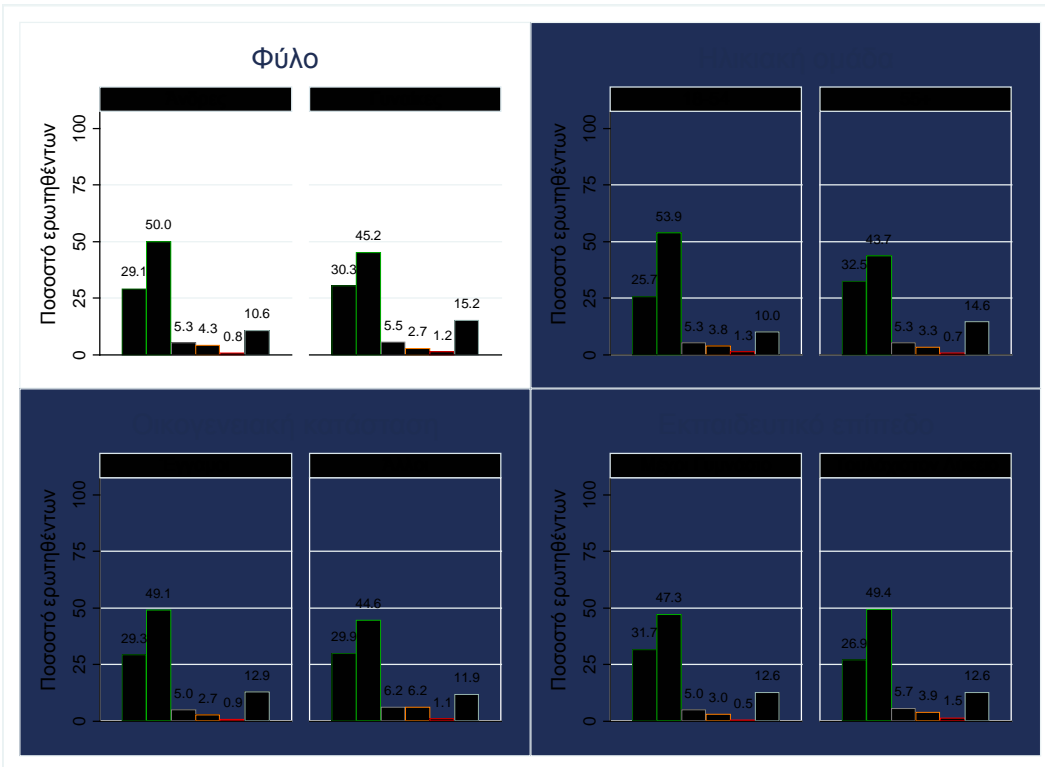
Ερ.31 – Οι νοσηλευτές/ριες ήταν ευγενικές μαζί σας;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	131	70,1	147	73,8	184	90,2	117	68,5	76,4 (73,3-79,5)
Ουδέτερος	9	4,8	21	10,6	6	2,9	4	2,3	5,9 (4,1-7,7)
Διαφωνία	6	3,2	9	4,5	10	4,9	8	4,7	4,4 (2,8-5,9)
Δεν απάντησαν	41	21,9	22	11,1	4	2,0	42	24,6	13,4 (11,0-15,8)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,60		1,94		1,96		1,78		1,85 (1,78-1,91)

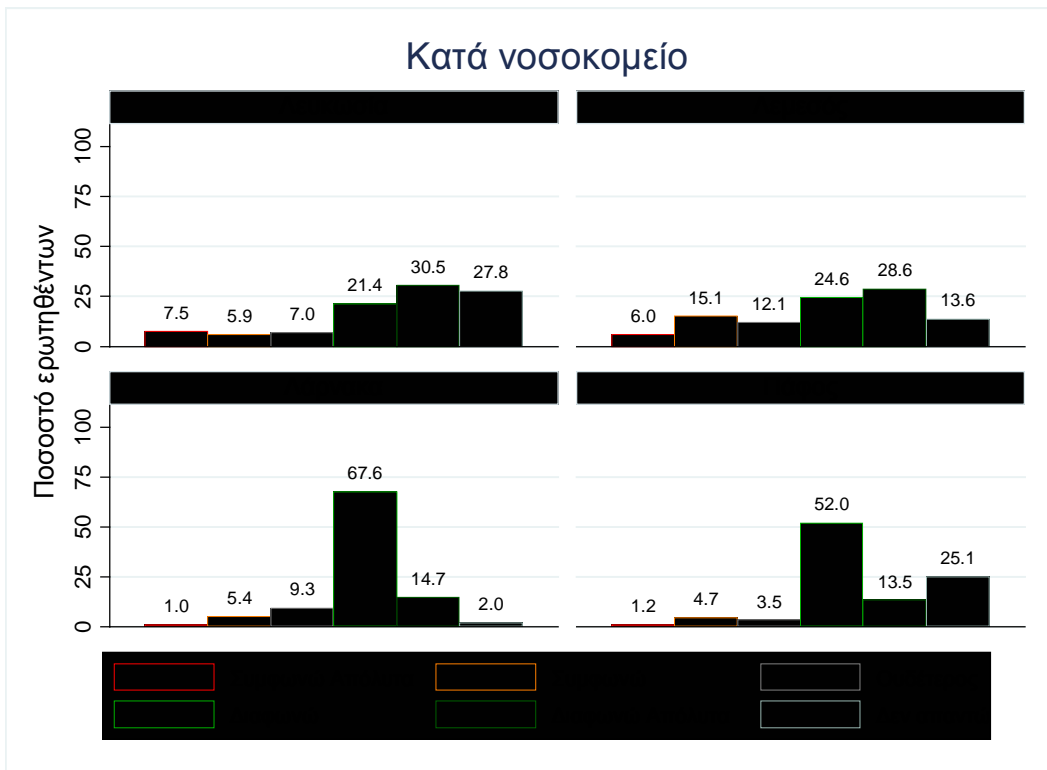
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



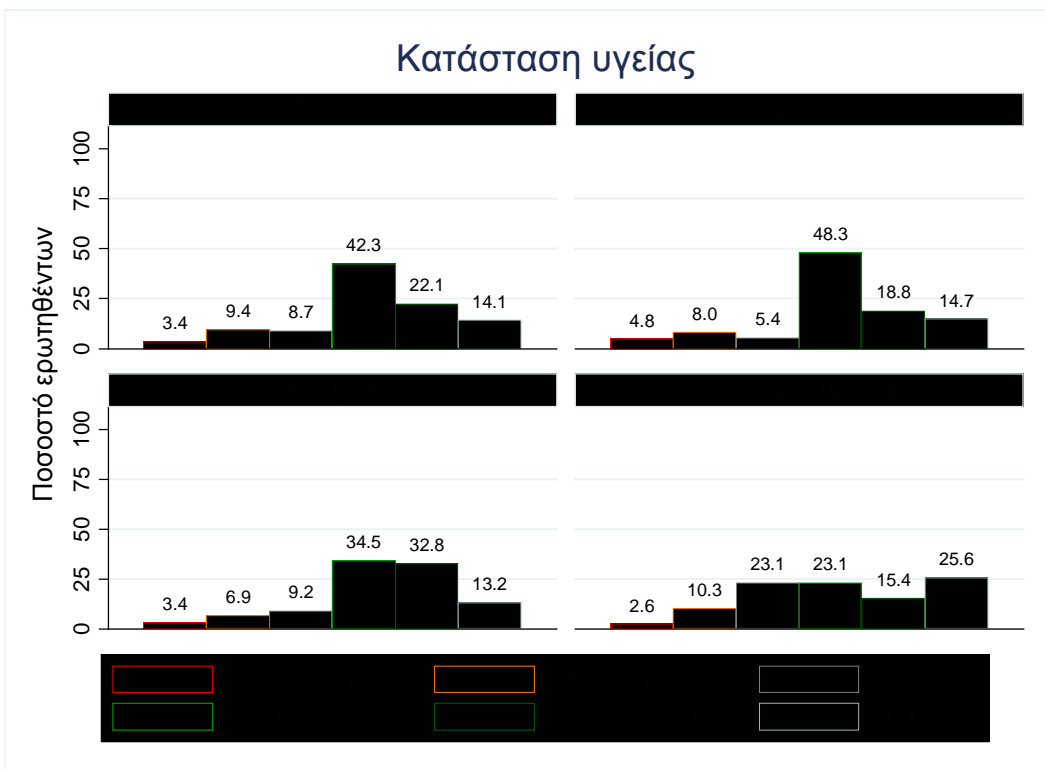
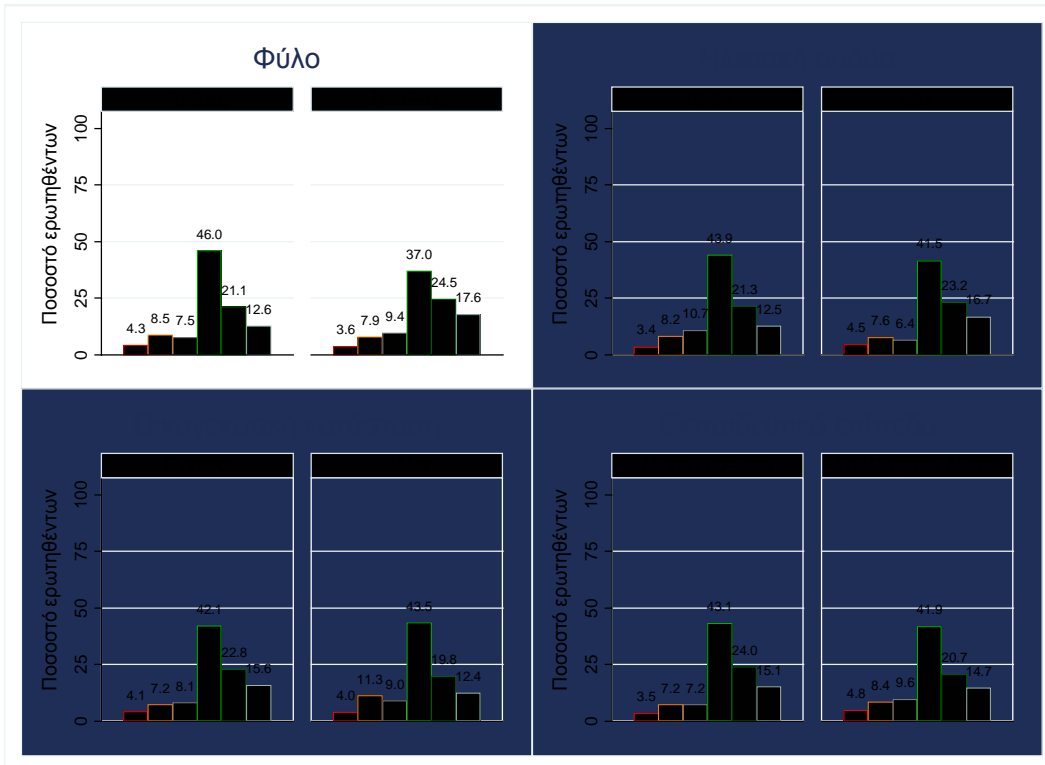
Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value}=0,07$) και σε αυτούς με γυμνασιακή μόρφωση ($p\text{-value}=0,06$).

Ερ.32 – Οι νοσηλευτές/τριες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας;



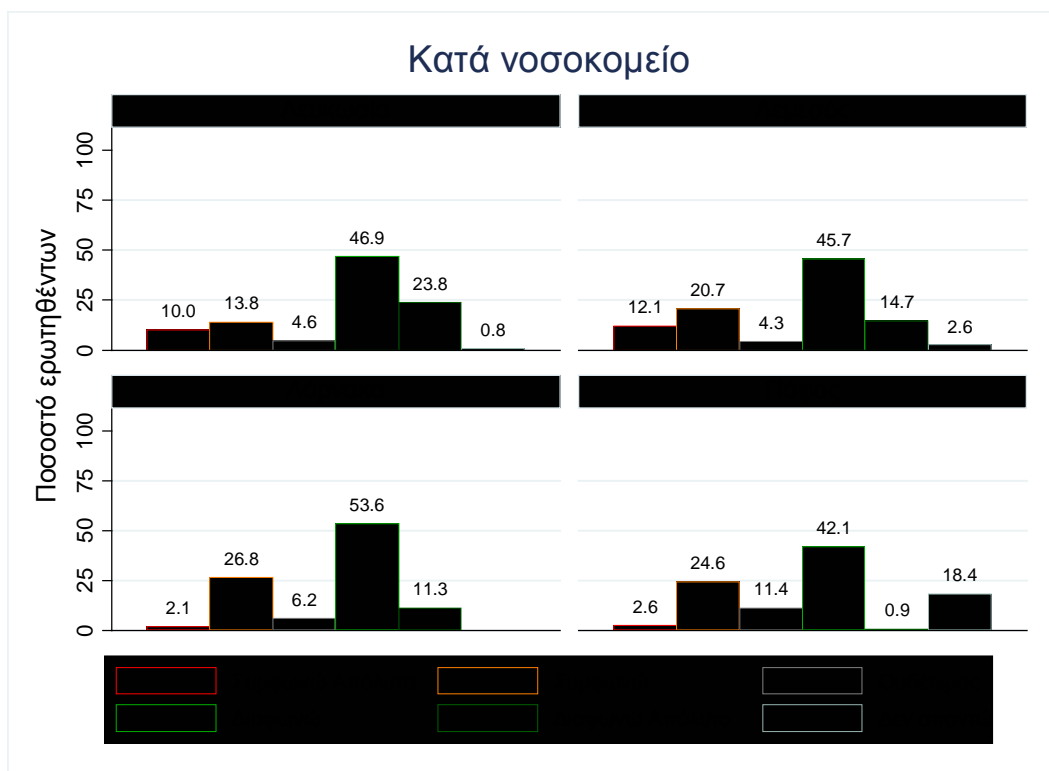
	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	25	13,4	42	21,1	13	6,4	10	5,9	13,0 (10,4-15,5)
Ουδέτερος	13	7,0	24	12,1	19	9,3	6	3,5	8,8 (6,7-11,0)
Διαφωνία	97	51,9	106	53,2	168	82,3	112	65,5	62,4 (58,9-65,9)
Δεν απάντησαν	52	27,8	27	13,6	4	2,0	43	25,1	15,8 (13,3-18,4)
ΣΥΝΟΛΟ	187		199		204		171		761
Μέσος βαθμός συμφωνίας στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα	3,85		3,63		3,92		3,96		3,82 (3,73-3,91)

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων =0,03



Σημειώσεις – Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές,

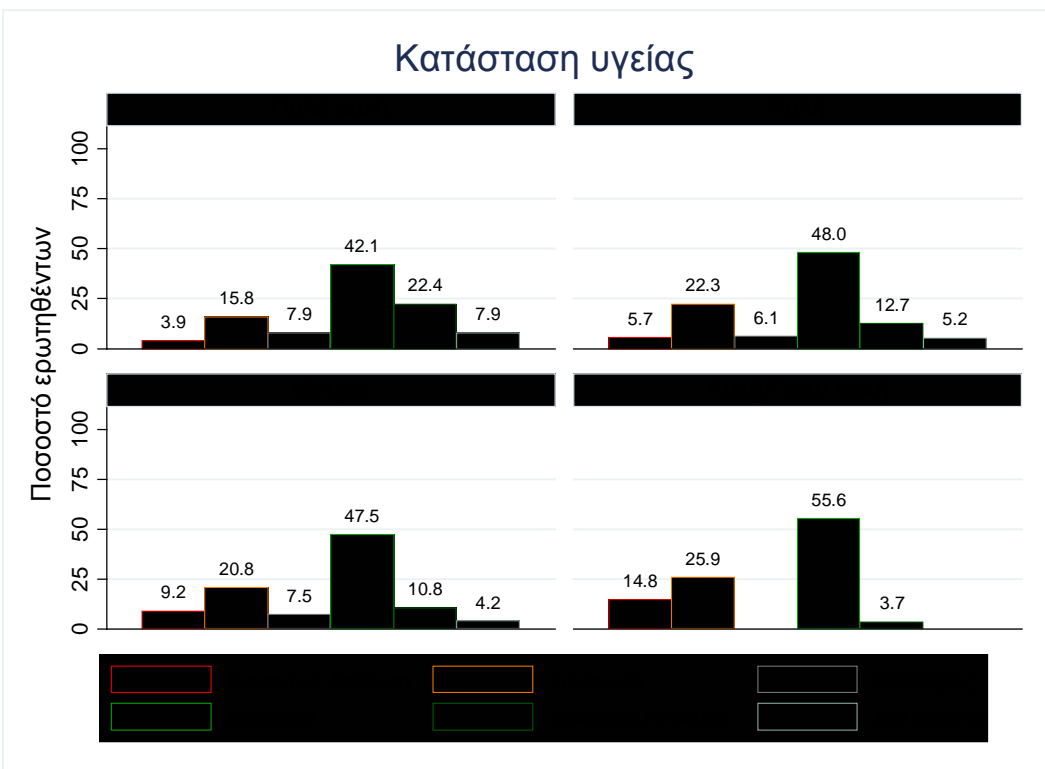
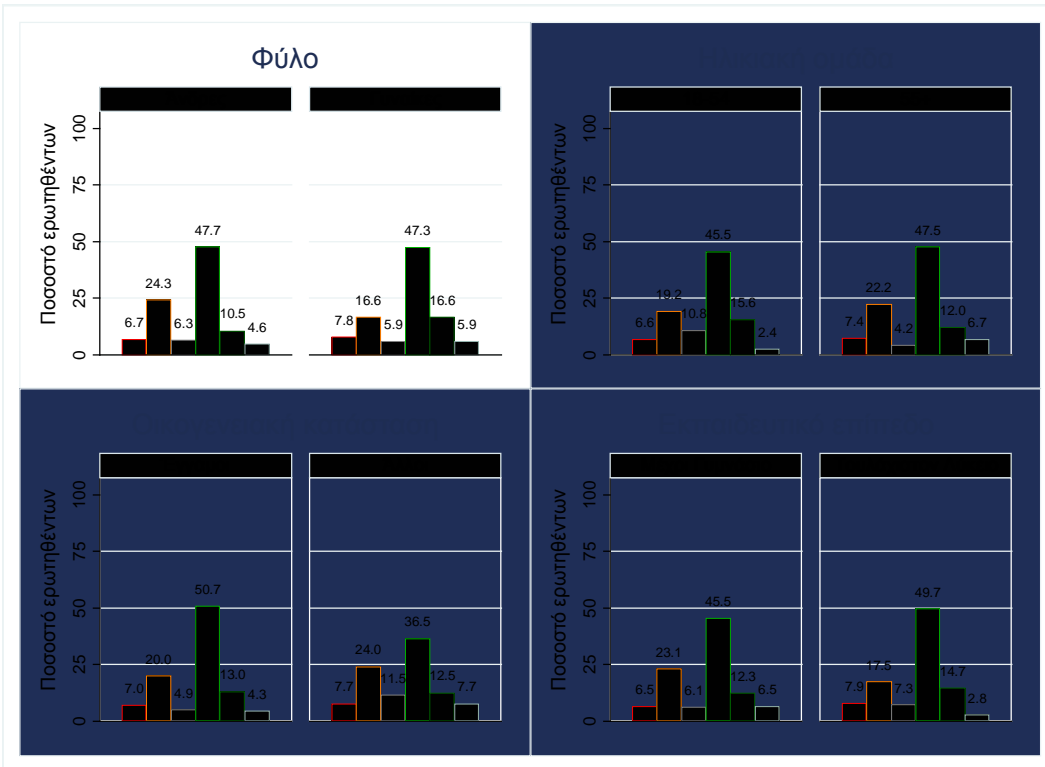
Ερ.34 – Το ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο / χρονοβόρο;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	31	23,8	38	32,8	28	28,9	31	27,2	28,3 (23,9-32,6)
Ουδέτερος	6	4,6	5	4,3	6	6,2	13	11,4	5,9 (3,7-8,1)
Διαφωνία	92	70,7	70	60,4	63	64,9	49	43,0	61,9 (67,3-66,4)
Δεν απάντησαν	1	0,8	3	2,6	0	0,0	21	18,4	4,0 (2,4-5,5)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,61		3,30		3,45		3,17		3,42 (3,30-3,54)

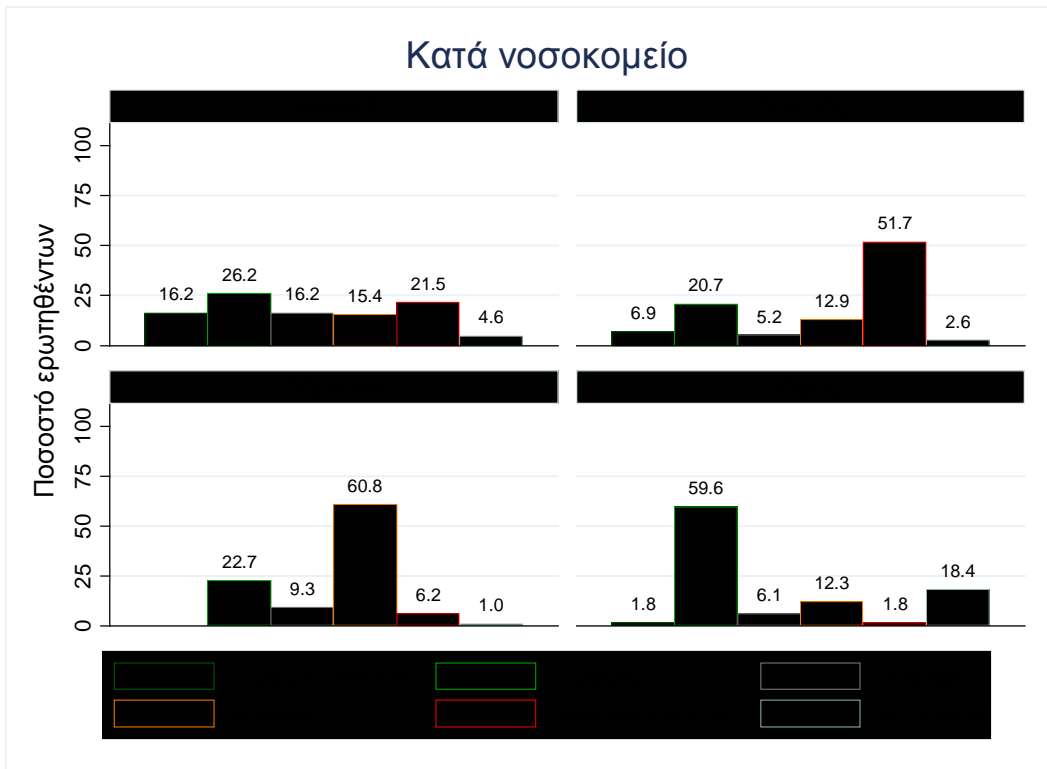
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων=0,04



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας (p-value για διαφορές=0,08, p-value για τάση=0.01).

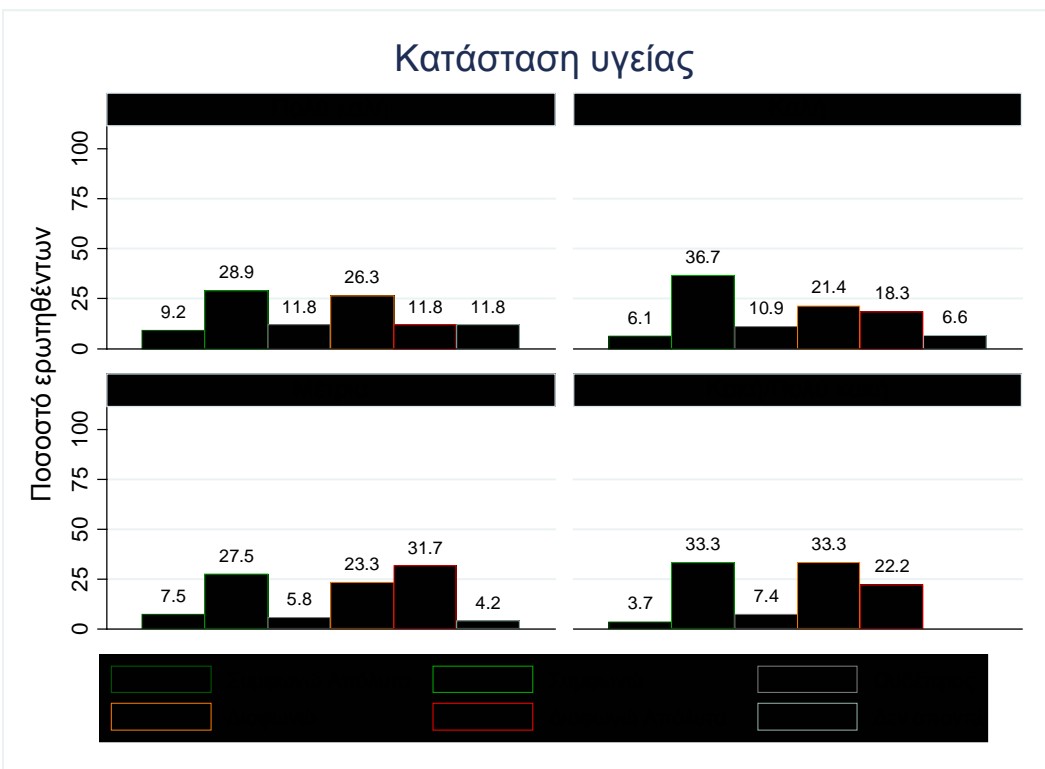
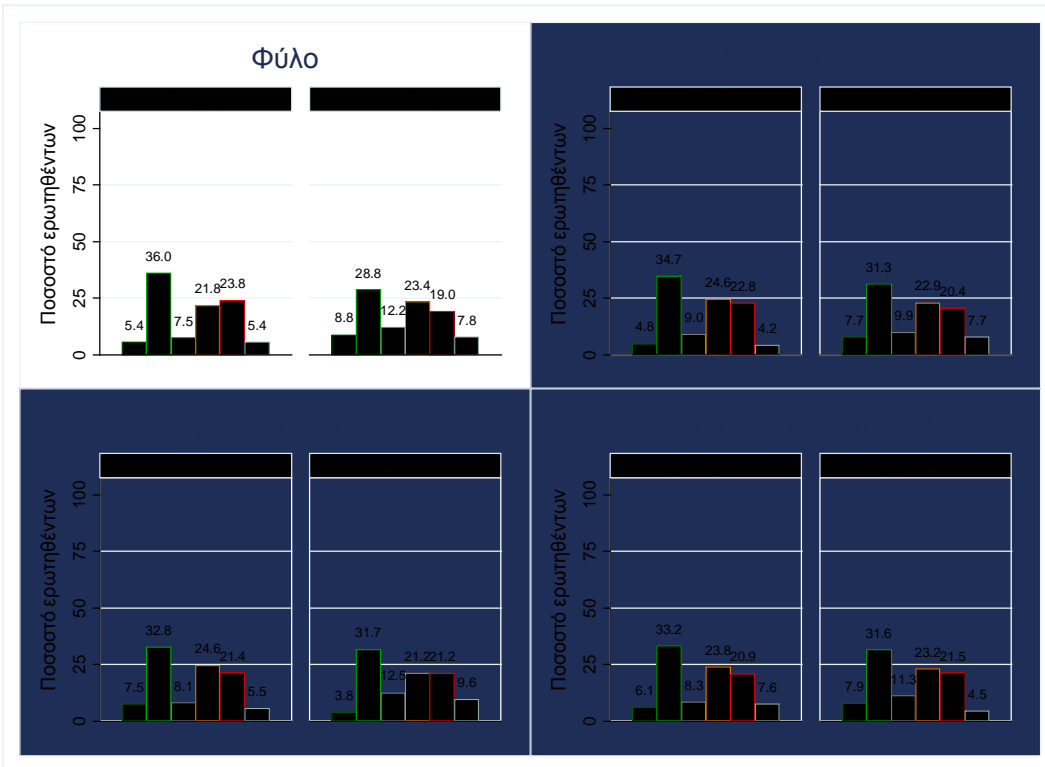
Ερ.35 – Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	55	42,2	32	27,6	22	22,7	70	61,4	35,7 (31,3-40,1)
Ουδέτερος	21	16,2	6	5,2	9	9,3	7	6,1	9,3 (6,6-12,0)
Διαφωνία	48	36,9	75	64,6	65	67,0	16	14,1	49,7 (45,2-54,2)
Δεν απάντησαν	6	4,6	3	2,6	1	1,0	21	18,4	5,3 (3,4-7,2)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,00		3,84		3,51		2,41		3,34 (3,22-3,47)

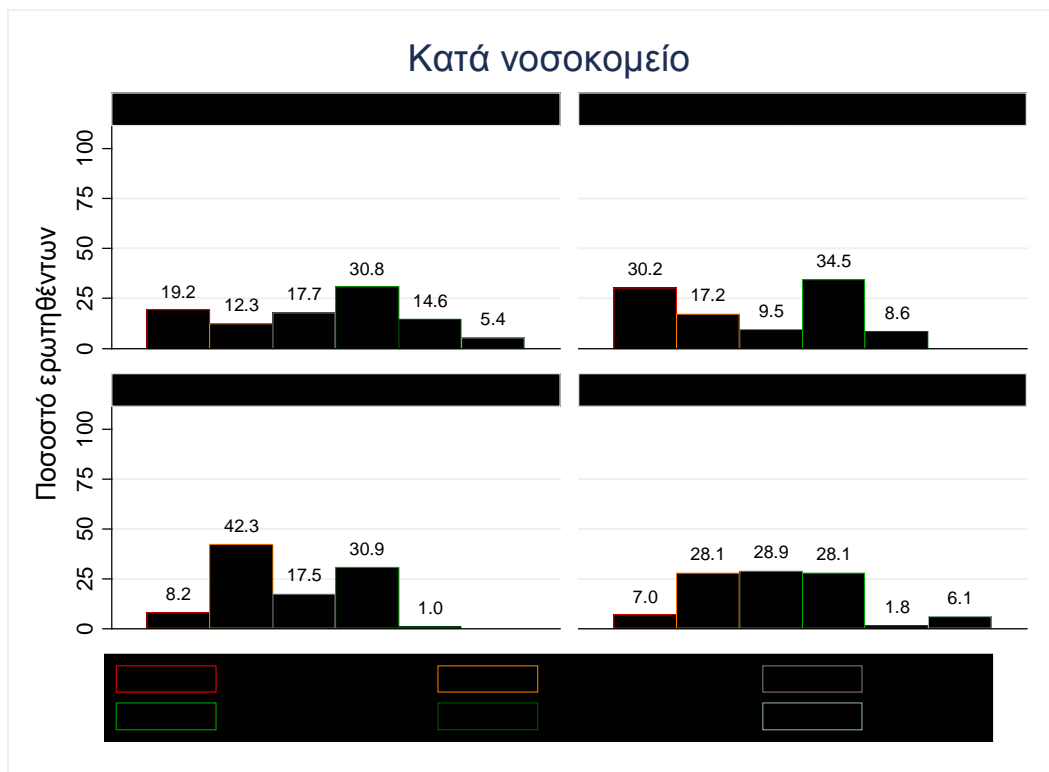
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας (p-value για διαφορές=0,06, p-value για τάση=0.02).

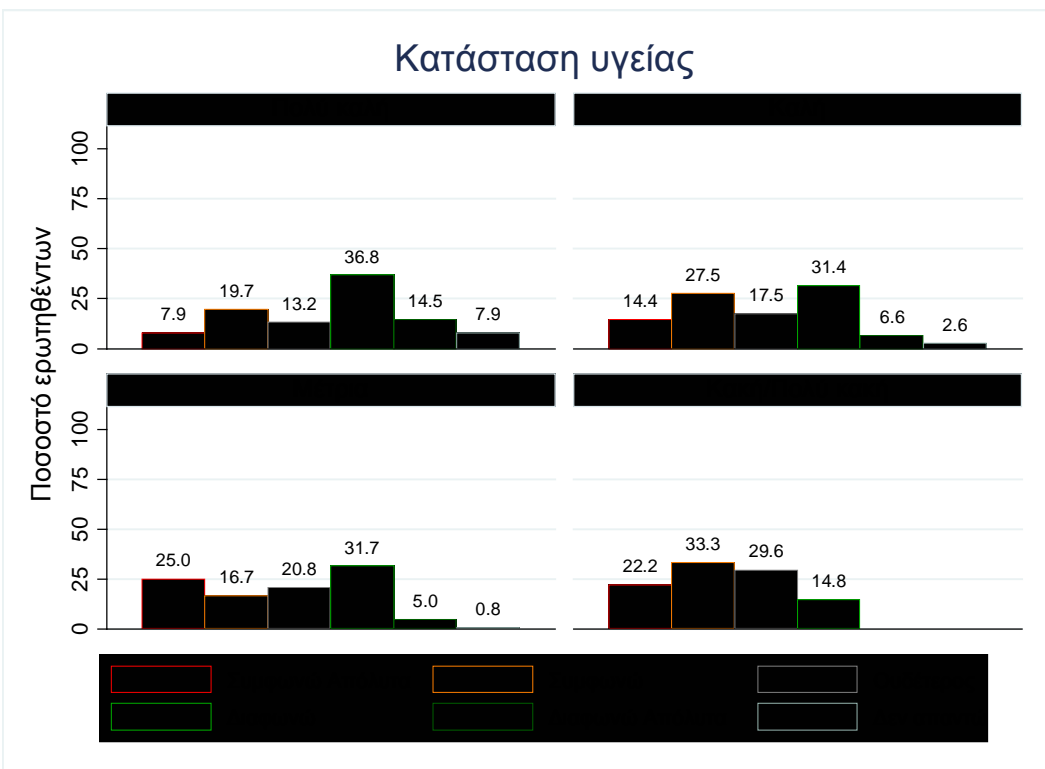
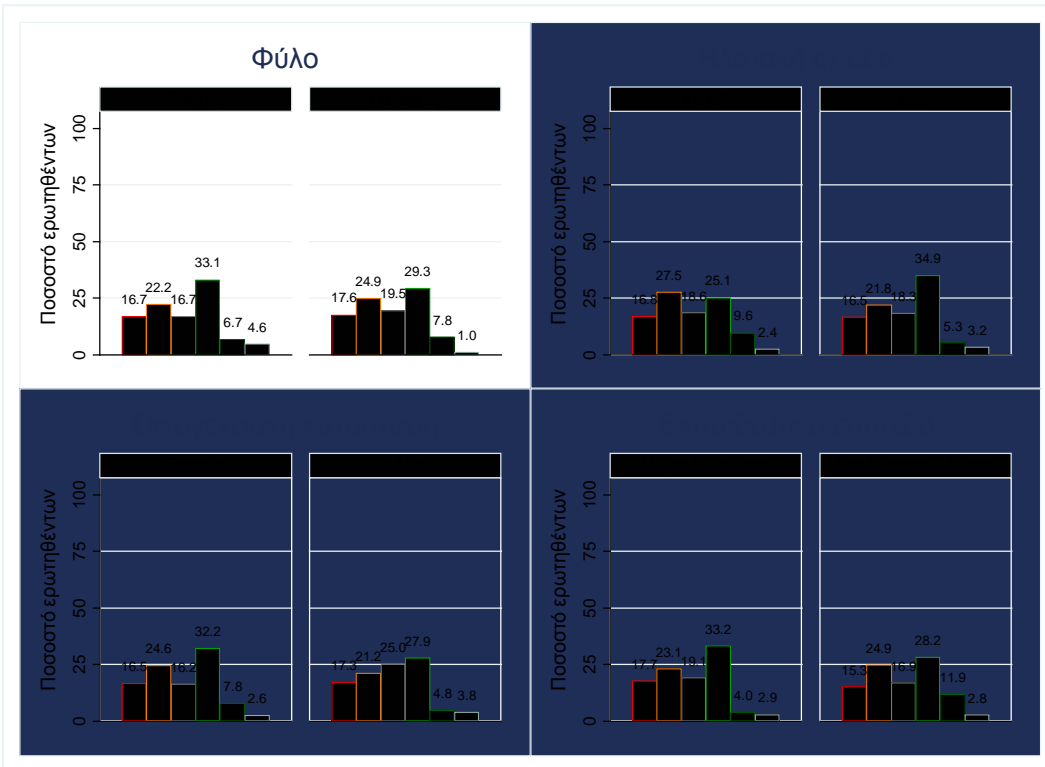
Ερ.37 – Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος:



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	41	31,5	55	47,4	49	50,5	40	35,1	41,7 (37,0-46,4)
Ουδέτερος	23	17,7	11	9,5	17	17,5	33	28,9	16,6 (13,2-20,0)
Διαφωνία	59	45,4	50	43,1	31	31,9	34	29,9	39,1 (34,5-43,8)
Δεν απάντησαν	7	5,4	0	0,0	0	0,0	7	6,1	2,5 (1,2-3,9)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,10		2,74		2,74		2,89		2,86 (2,73-2,98)

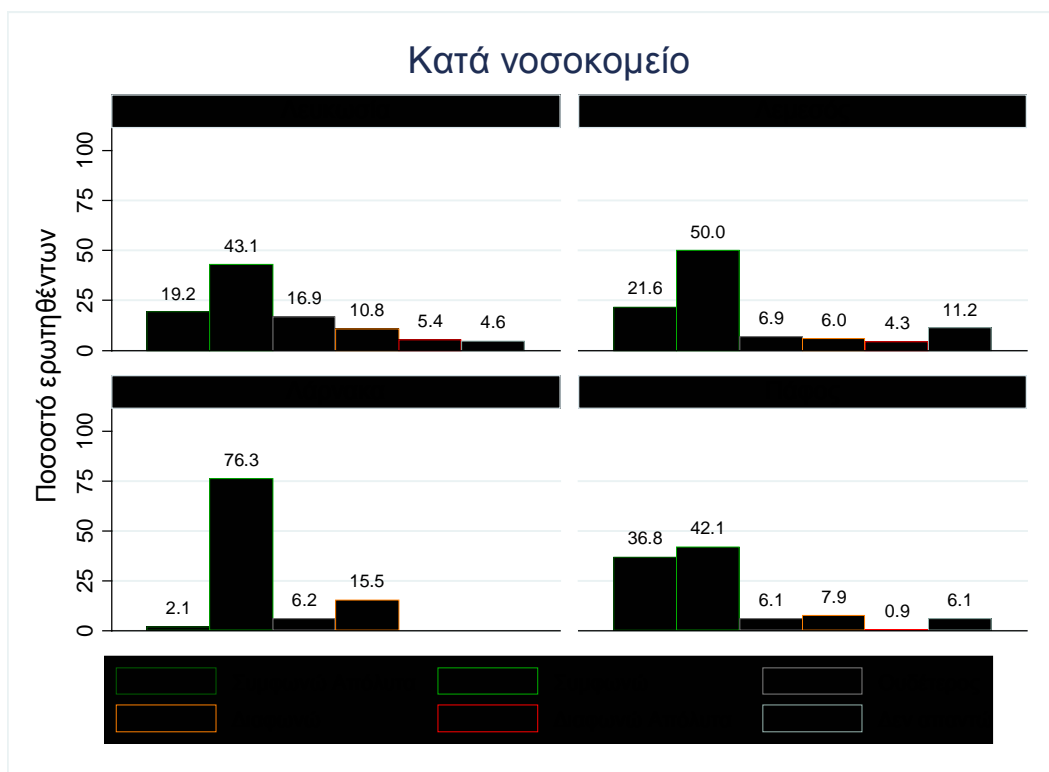
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων =0,09



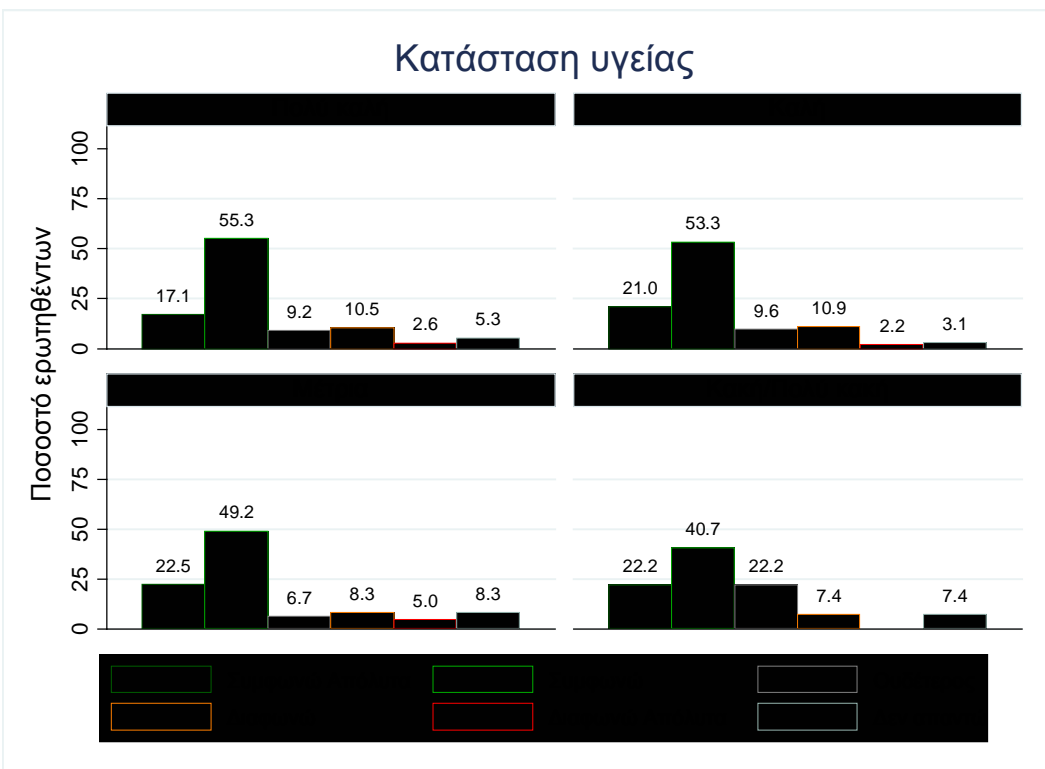
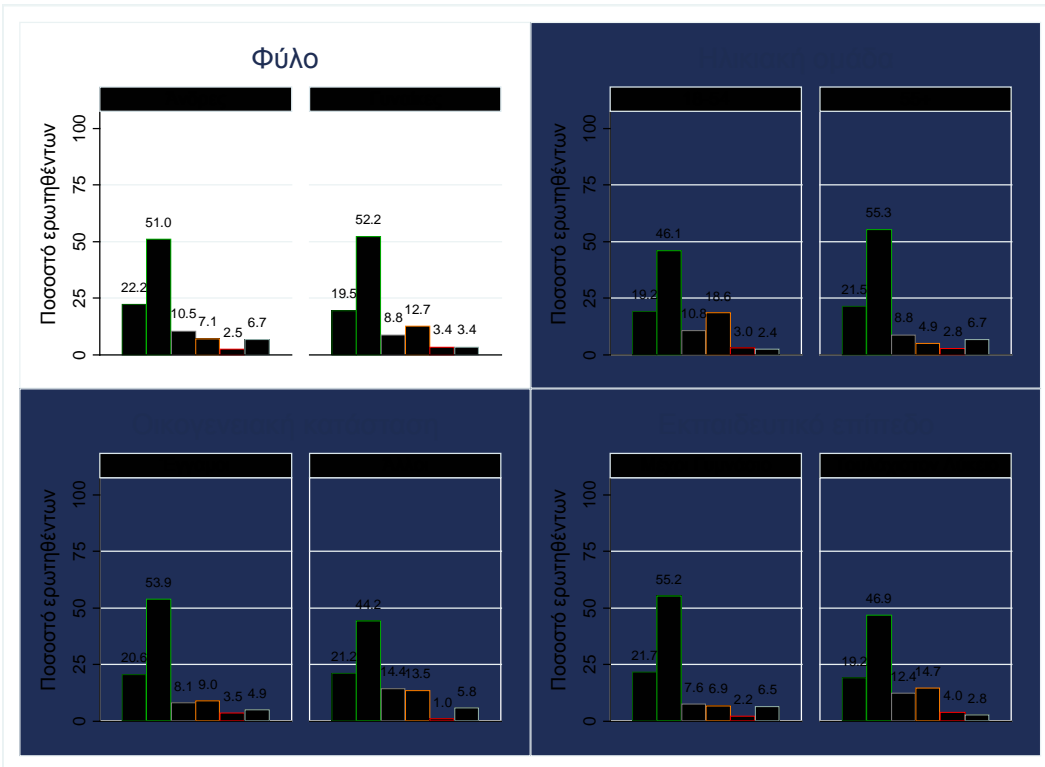
Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας (p-value για διαφορές < 0,01, p-value για τάση < 0,01).

Ερ.38 – Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής / κατατοπιστική;



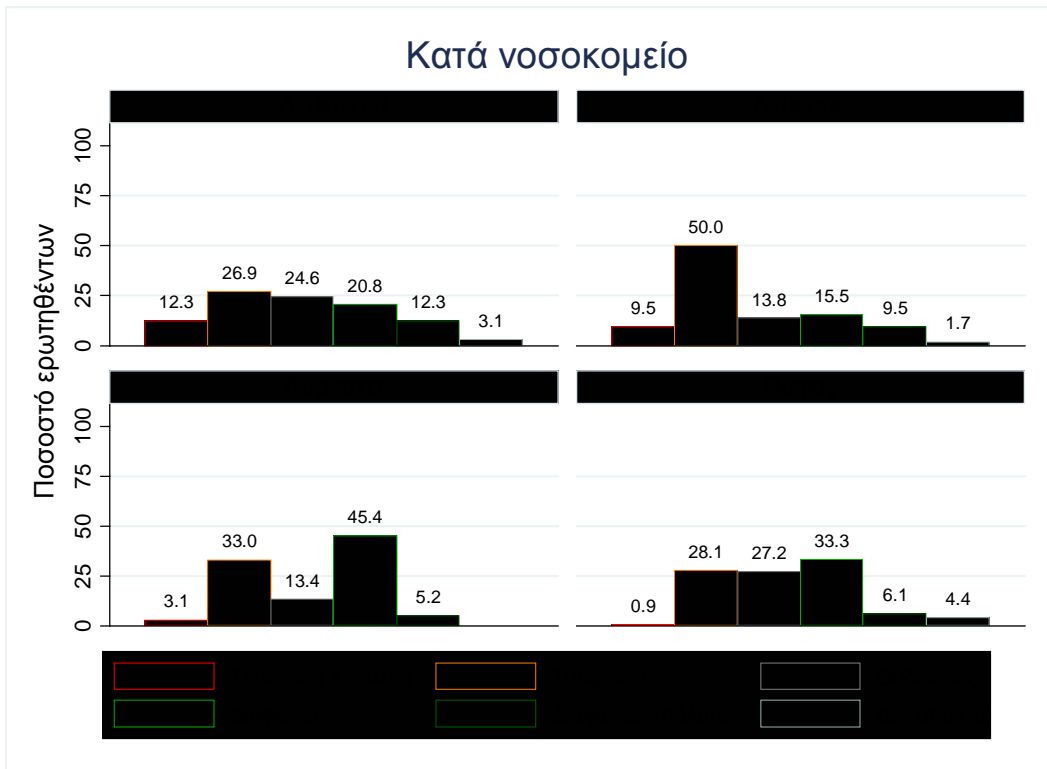
	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	81	62,3	83	71,6	76	78,4	90	78,9	71,2 (66,8-75,5)
Ουδέτερος	22	16,9	8	6,9	6	6,2	7	6,1	9,6 (6,8-12,4)
Διαφωνία	21	16,2	12	10,3	15	15,5	10	8,8	13,0 (9,8-16,2)
Δεν απάντησαν	6	4,6	13	11,2	0	0,0	7	6,1	6,2 (3,8-8,6)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα	2,37		2,12		2,35		1,87		2,21 (2,11-2,31)

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ($p\text{-value} < 0,001$) και σε αυτούς με γυμναστική μόρφωση ($p\text{-value} < 0,01$).

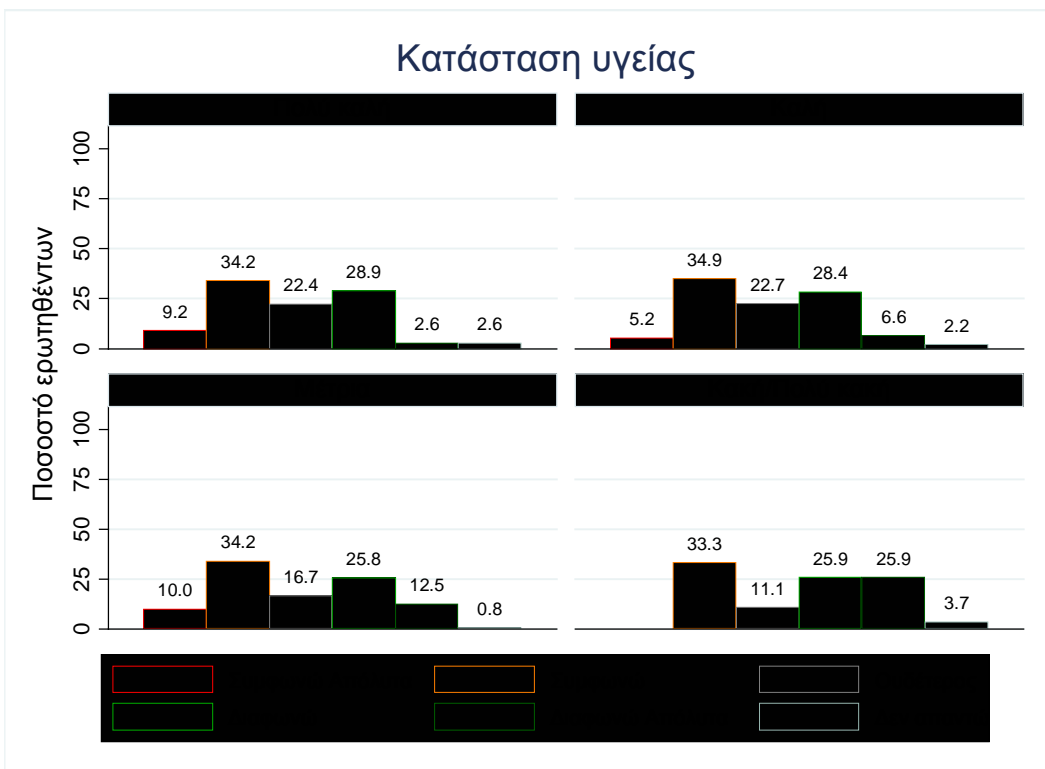
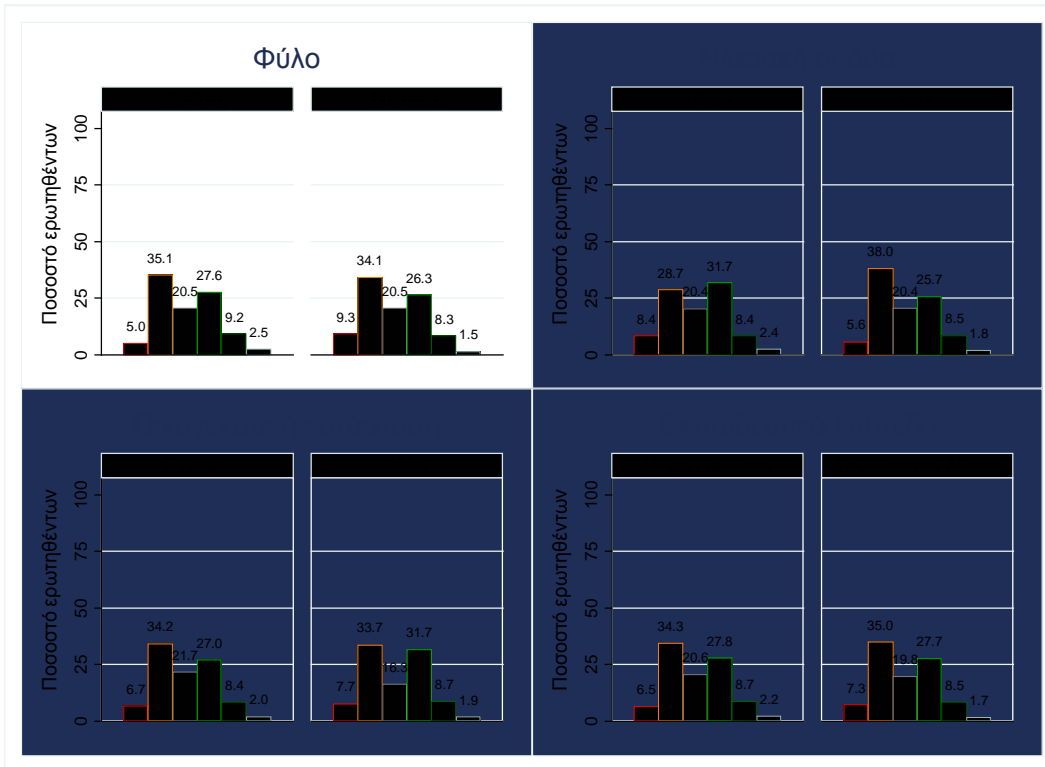
Ερ.39 – Την ημέρα του ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις χρειάστηκε να περιμένετε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε:



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	51	39,2	69	59,5	35	36,1	33	29,0	44,0 (39,3-48,6)
Ουδέτερος	32	24,6	16	13,8	13	13,4	31	27,2	18,7 (15,1-22,4)
Διαφωνία	43	33,1	29	25,0	49	50,6	45	39,4	35,1 (30,7-39,6)
Δεν απάντησαν	4	3,1	2	1,7	0	0,0	5	4,4	2,2 (0,8-3,5)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	2,94		2,65		3,16		3,17		2,92 (2,81-3,03)

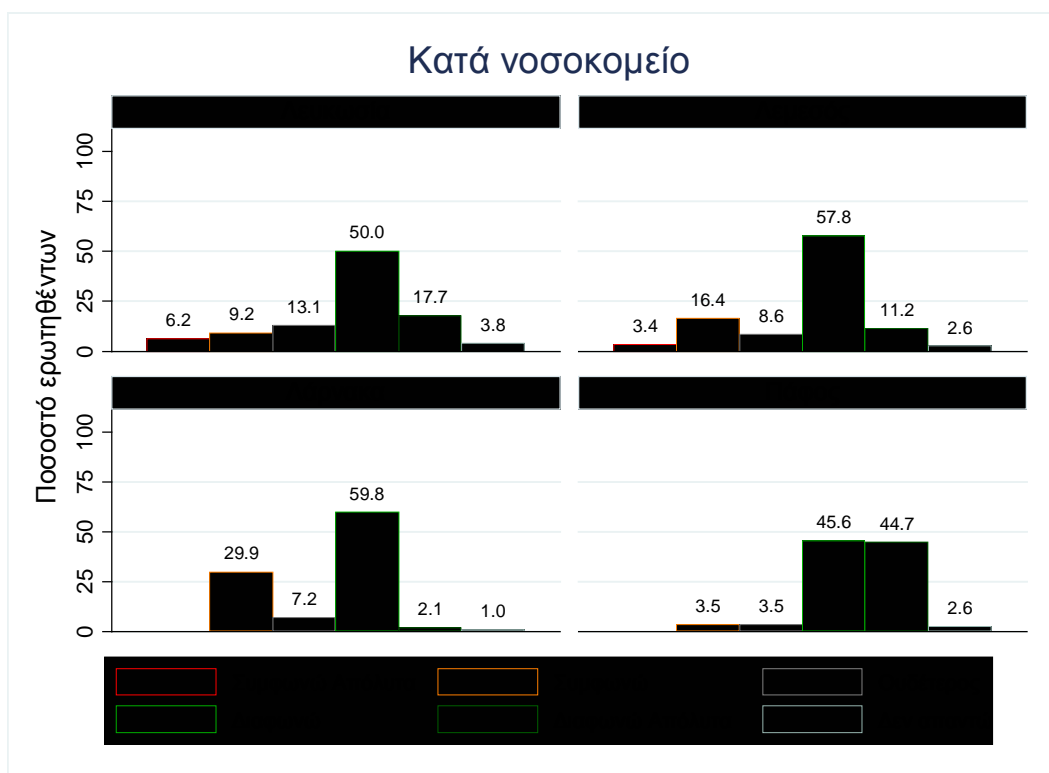
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,01



Σημειώσεις – Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

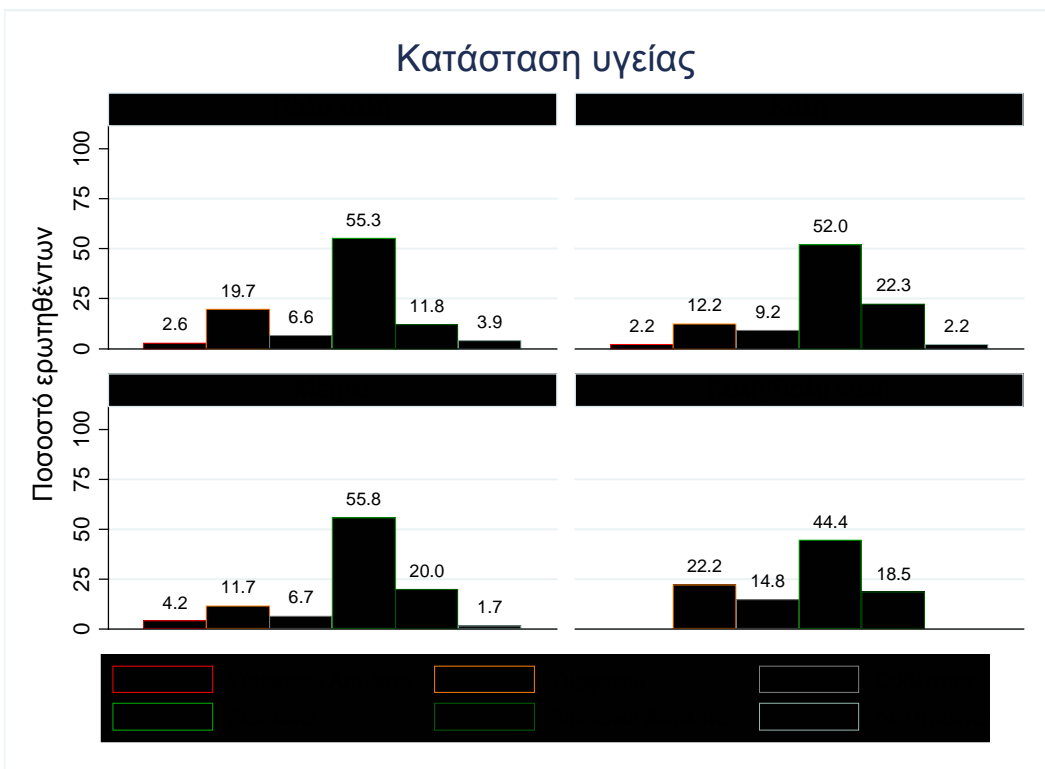
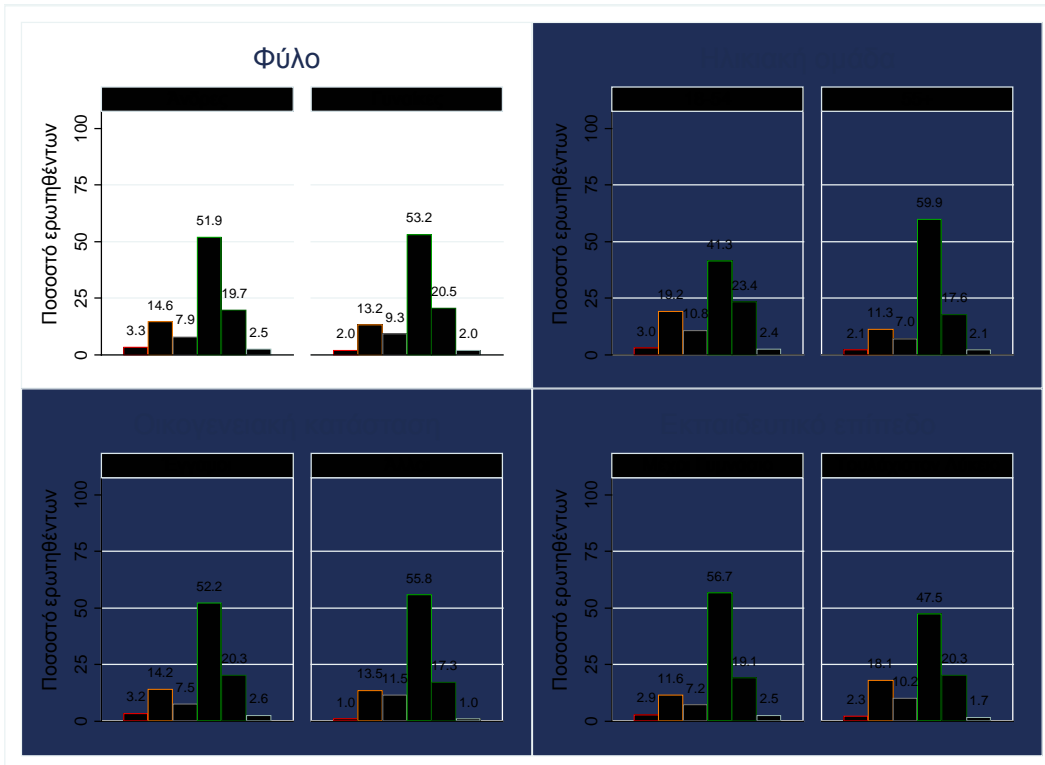
Ερ.40 – Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι / άβολοι:



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	20	15,4	23	19,8	29	29,9	4	3,5	18,3 (14,5-22,0)
Ουδέτερος	17	13,1	10	8,6	7	7,2	4	3,5	8,6 (5,9-11,3)
Διαφωνία	88	67,7	80	69,0	60	61,9	103	90,3	70,5 (66,1-74,8)
Δεν απάντησαν	5	3,8	3	2,6	1	1,0	3	2,6	2,7 (1,1-4,2)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,66		3,58		3,34		4,35		3,67 (3,58-3,77)

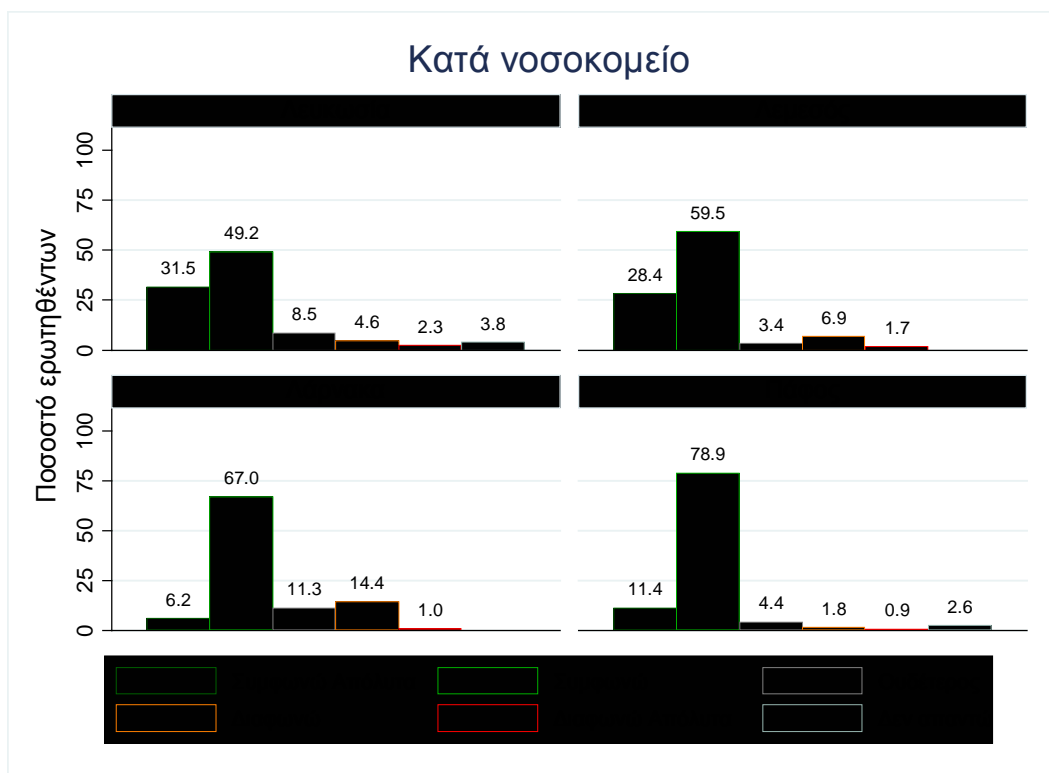
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

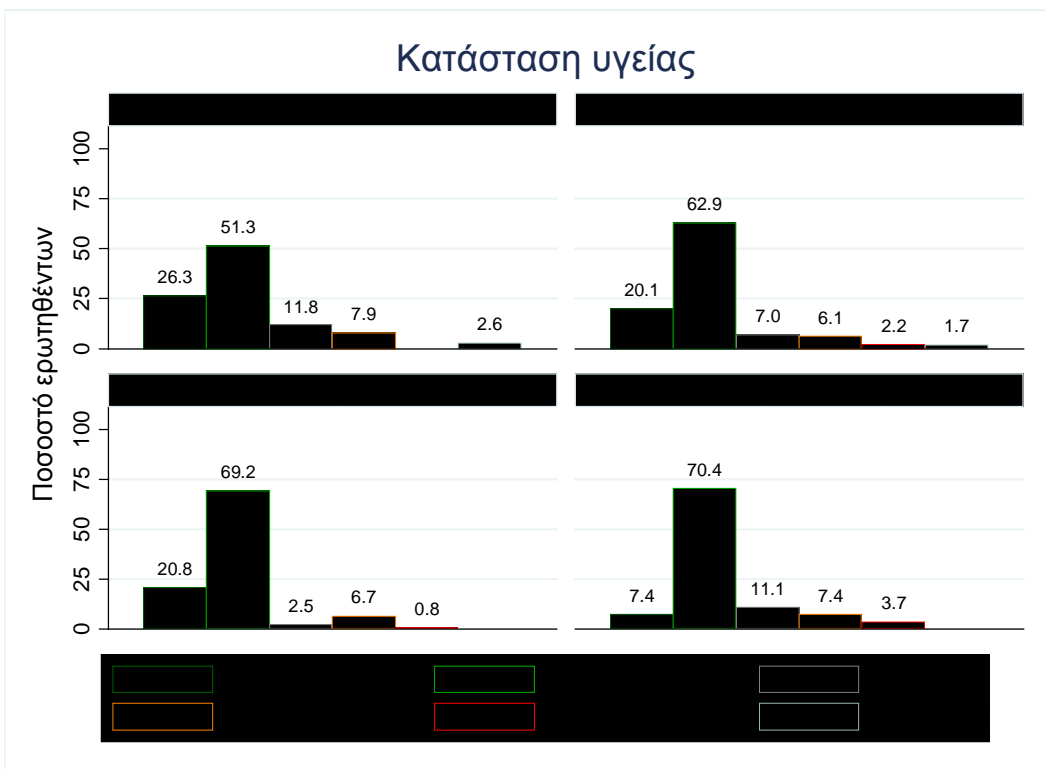
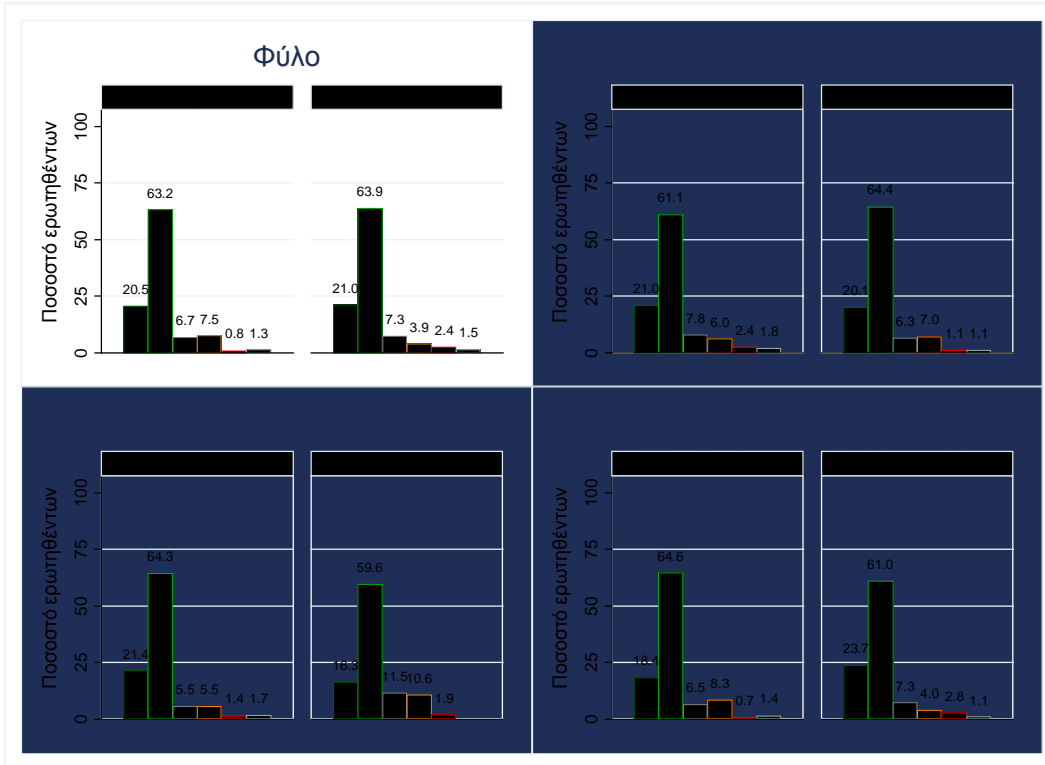
Ερ.41 – Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο:



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	105	80,7	102	87,9	71	73,2	103	90,3	83,0 (79,5-86,6)
Ουδέτερος	11	8,5	4	3,4	11	11,3	5	4,4	6,7 (4,4-9,1)
Διαφωνία	9	6,9	10	8,6	15	15,4	3	2,7	8,7 (6,0-11,4)
Δεν απάντησαν	5	3,8	0	0,0	0	0,0	3	2,6	1,5 (0,5-2,6)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,93		1,94		2,37		1,99		2,04 (1,95-2,12)

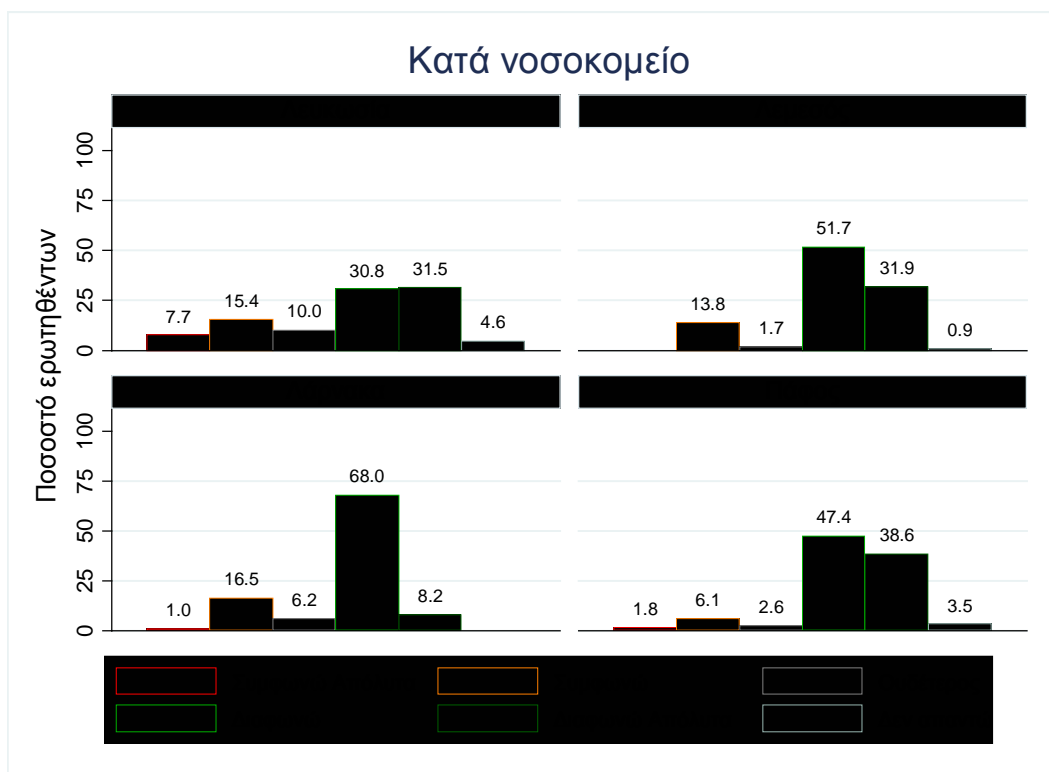
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στους έγγαμους (p-value=0,01).

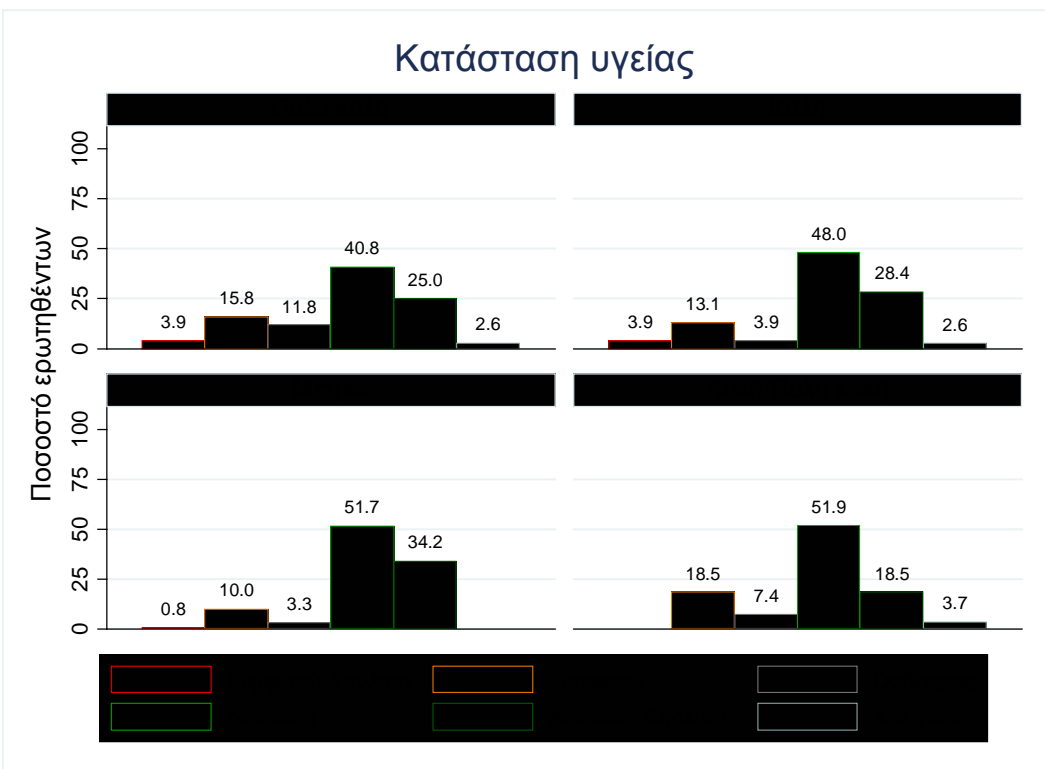
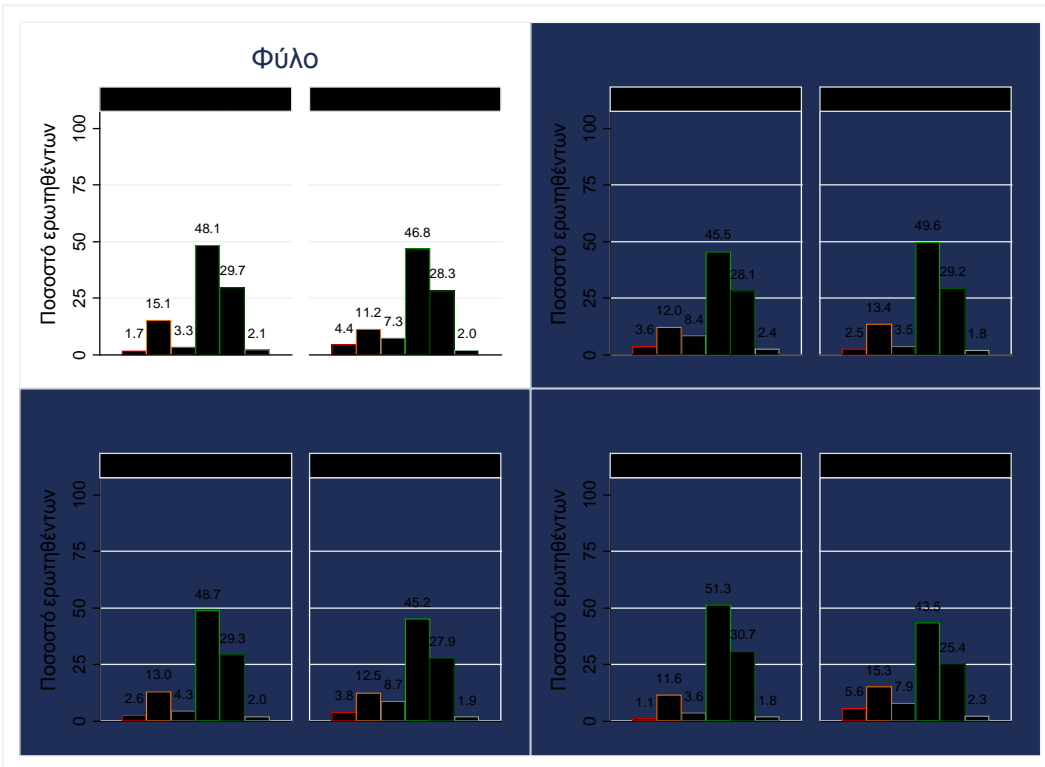
Ερ.42 – Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	30	23,1	16	13,8	17	17,5	9	7,9	15,8 (12,2-19,2)
Ουδέτερος	13	10,0	2	1,7	6	6,2	3	2,6	5,2 (3,2-7,3)
Διαφωνία	81	62,3	97	83,6	74	76,2	98	86,0	76,8 (72,9-80,7)
Δεν απάντησαν	6	4,6	1	0,9	0	0,0	4	3,5	2,2 (0,9-3,5)
ΣΥΝΟΛΟ	130		116		97		114		457
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,66		4,02		3,66		4,19		3,88 (3,79-3,98)

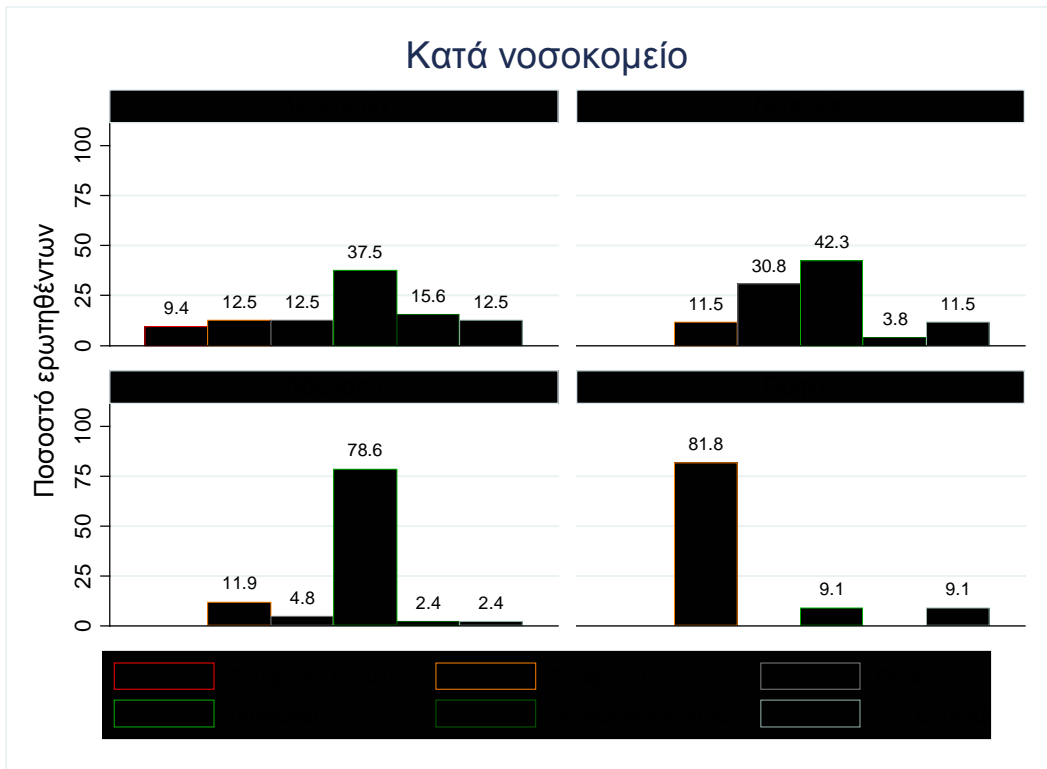
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων <0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς με τουλάχιστον λυκειακή μόρφωση ($p\text{-value}<0,01$) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας ($p\text{-value}=0,06$).

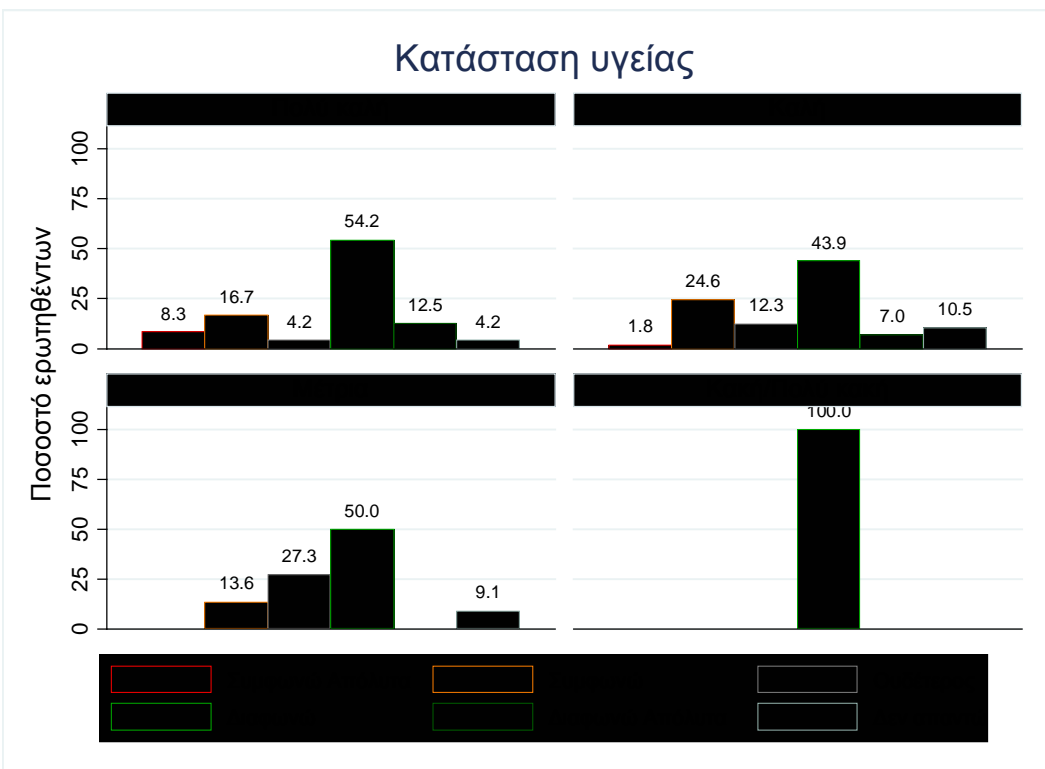
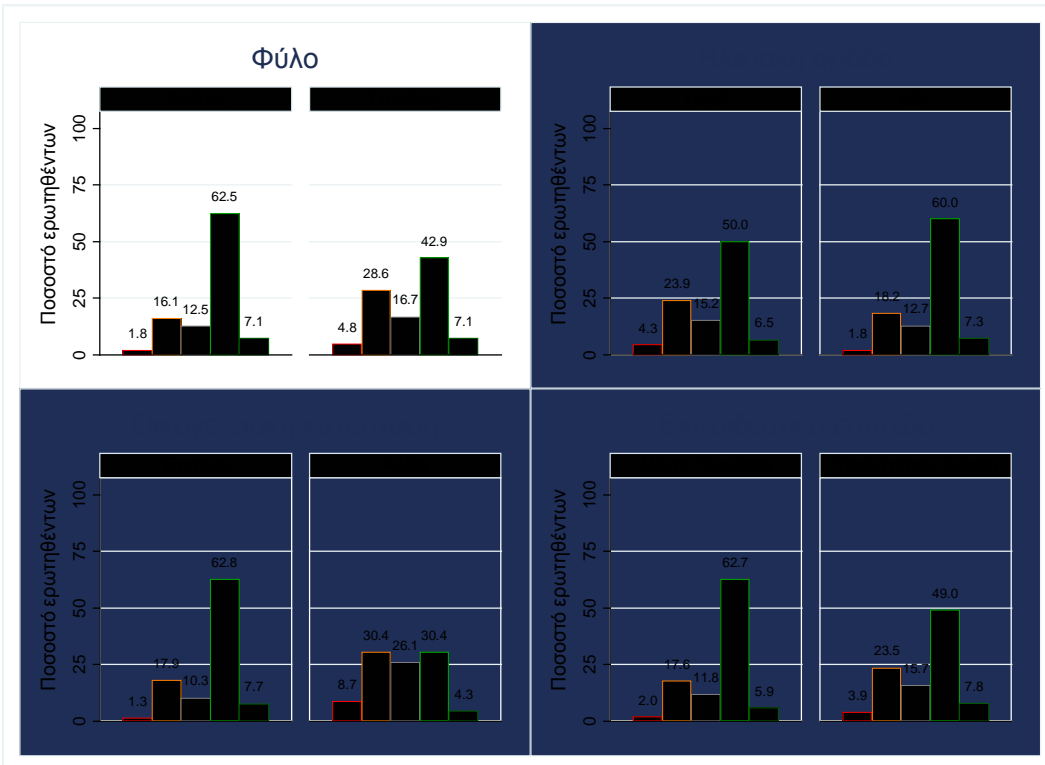
Ερ.44 – Οι διαδικασίες πληρωμής / θεώρησης ήταν χρονοβόρες:



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκύπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	7	21,9	3	11,5	5	11,9	9	81,8	18,6 (11,8-25,5)
Ουδέτερος	4	12,5	8	30,8	2	4,8	0	0,0	14,7 (7,7-21,6)
Διαφωνία	17	53,1	12	46,1	34	81,0	1	9,1	58,3 (49,2-67,3)
Δεν απάντησαν	4	12,5	3	11,5	1	2,4	1	9,1	8,4 (3,0-13,9)
ΣΥΝΟΛΟ	32		26		42		11		111
Μέσος βαθμός συμφωνίας	3,43		3,43		3,73		2,20		3,47 (3,29-3,66)

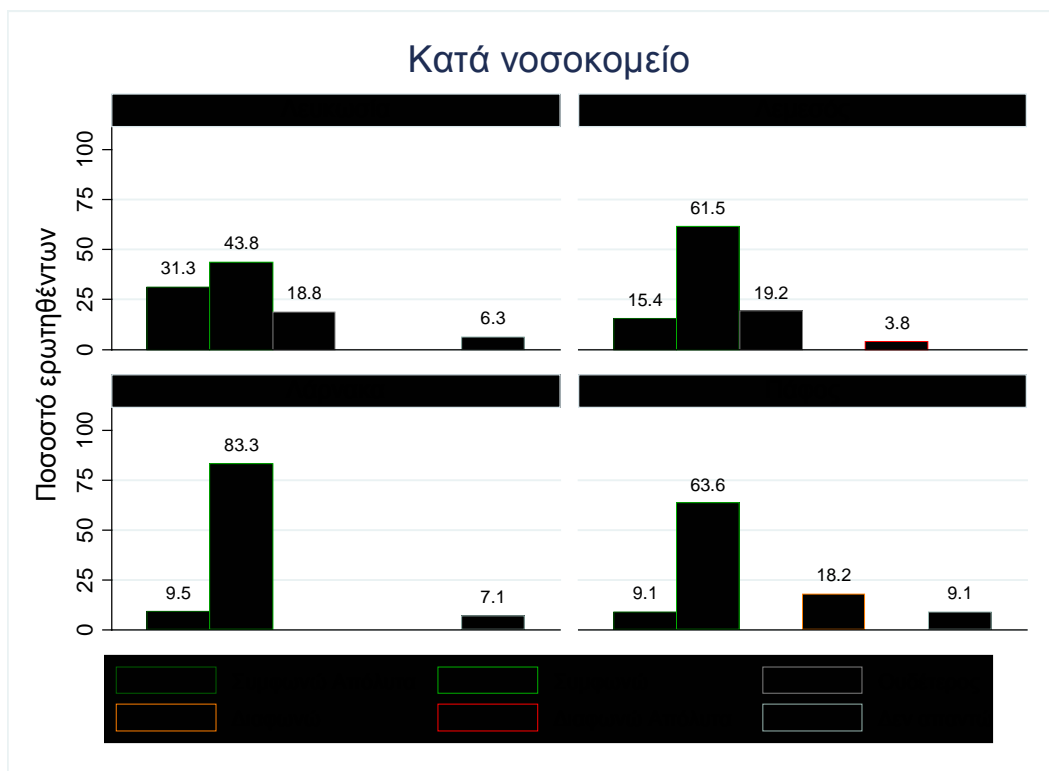
στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων
<0,001



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα στις γυναίκες (p-value=0,06) και στους μη-έγγαμους (p-value<0,01).

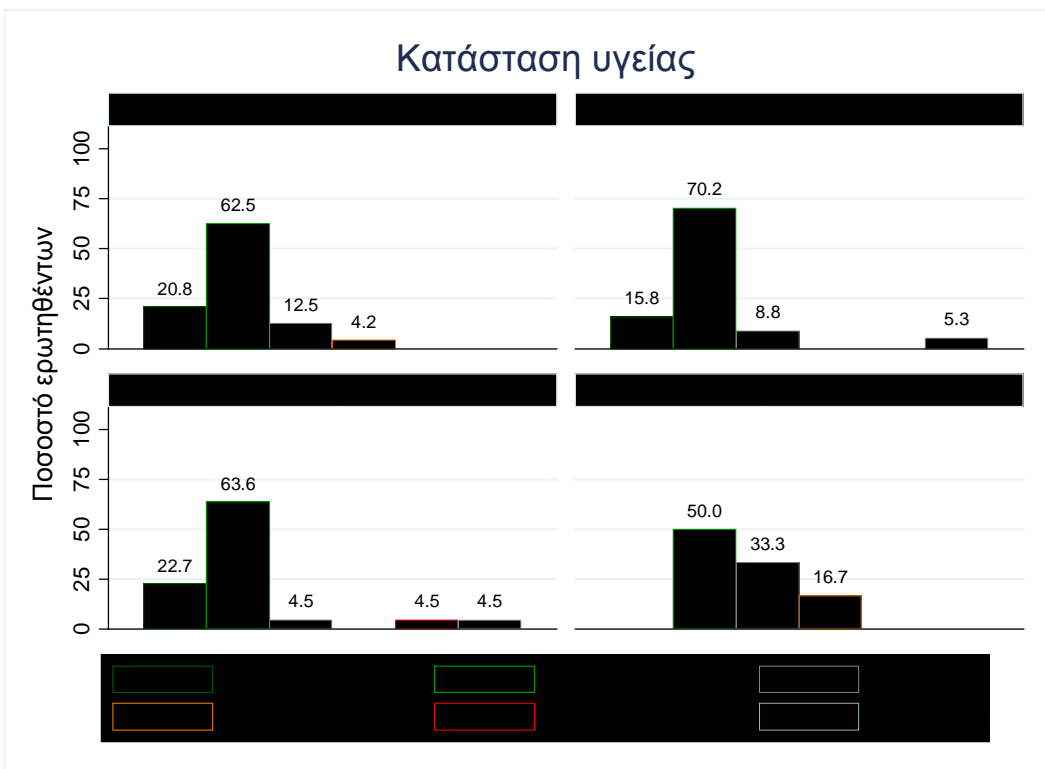
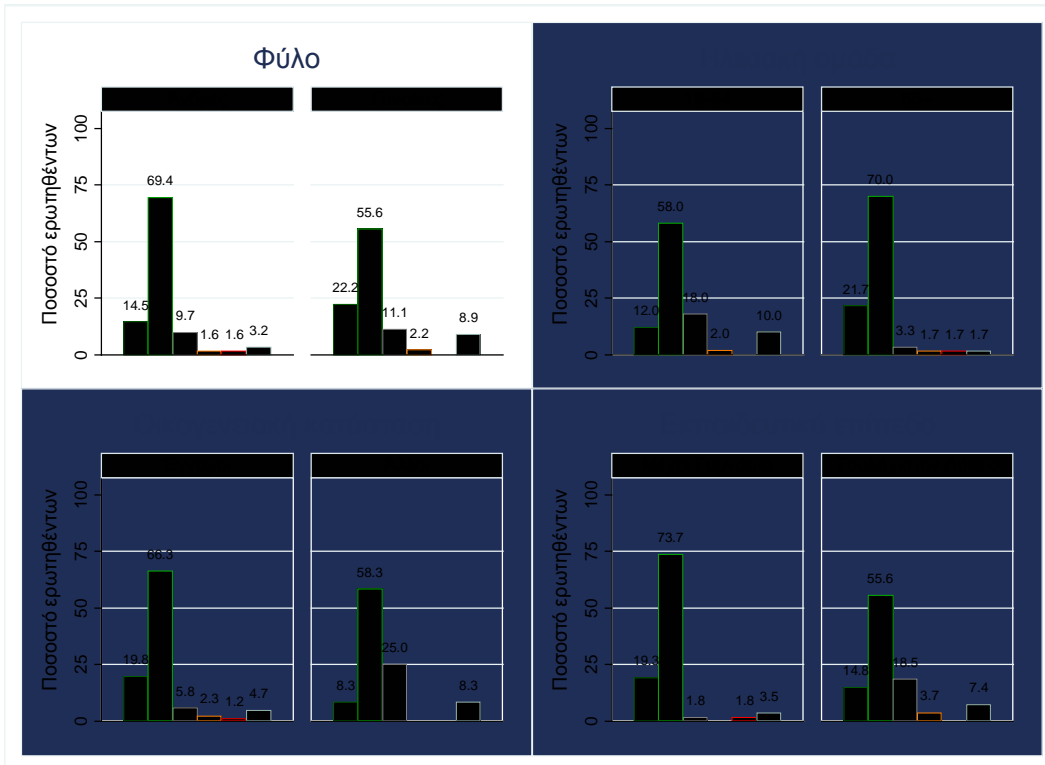
Ερ.45 – Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό:



	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Παγκόπριο δείγμα % (95% ΔΕ)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Συμφωνία	24	75,1	20	76,9	39	92,9	8	72,7	81,8 (74,3-89,2)
Ουδέτερος	6	18,8	5	19,2	0	0,0	0	0,0	11,2 (5,0-17,4)
Διαφωνία	0	0,0	1	3,8	0	0,0	2	18,2	2,2 (0,0-5,0)
Δεν απάντησαν	2	6,3	0	0,0	3	7,1	1	9,1	4,8 (0,9-8,7)
ΣΥΝΟΛΟ	32		26		42		11		111
Μέσος βαθμός συμφωνίας	1,87		2,15		1,90		2,30		1,99 (1,86-2,13)

στην κλίμακα 1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα

P-value για διαφορές μεταξύ νοσοκομείων=0,14



Σημειώσεις – Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στο ερώτημα σε αυτούς με γυμναστική μόρφωση ($p\text{-value}=0,06$) και σε αυτούς που συγκριτικά δηλώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας ($p\text{-value}=0,08$).

