

2014

þÿ œ - Ä Á . Ã . 1 0 ± ½ ç À ç - . Ã . Â ± Ã , µ ½ Î  
þÿ Ä . ½ À ç 1 Ì Ä . Ä ± Ä É ½ À ± Á µ Ç Ì ¼ µ ½  
þÿ Å À . Á µ Ã 1 Î ½ Å 3 µ - ± Â Ã Ä ± µ ¾ É Ä µ

Evripidou, Panagiota

þÿ Á Ì 3 Á ± ¼ ¼ ± " . ¼ Ì Ã 1 ± Â " 1 ç - 0 . Ã . Â , £ Ç ç » ® Ý 1 0 ç ½ ç ¼ 1 0 Î ½ • À 1 Ã Ä . ¼ Î ½ 0 ± 1 " 1 ç - 0 .  
þÿ ± ½ µ À 1 Ã Ä ® ¼ 1 ç • µ - À ç » 1 Â - Æ ç Å

---

<http://hdl.handle.net/11728/6785>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΗΣ - ΠΑΦΟΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ  
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

**ΣΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ**

**Παναγιώτα Ευριπίδου**

**Υπεύθυνη καθηγήτρια Δρ. Μαίρη Κοντούλη Γείτονα**

**Ιούνιος, 2014**



**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ  
ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ  
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ  
ΣΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ**

**Μεταπτυχιακό Δημόσιας Διοίκησης  
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου  
Πάφος, Κύπρος  
2014**

**της  
Παναγιώτας Ευριπίδου**

**Υπεύθυνη καθηγήτρια Δρ. Μαίρη Κοντούλη Γείτονα**

**Υποβληθείσα στη Σχολή Διοίκησης  
σε μερική εκπλήρωση  
των απαιτήσεων για την απόκτηση του  
MASTER OF SCIENCE**

## **Πνευματικά δικαιώματα**

**Copyright © Παναγιώτα Ευριπίδου**

**Με επιφύλαξη δικαιώματος. All rights reserved.**

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ  
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ  
ΣΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ**

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Επιβλέπουσα**

**Δρ. Μαίρη Κοντούλη Γείτονα**

## Ευχαριστίες

Η ευχαριστία είναι η λεκτική ή η έμπρακτη αναγνώριση της οφειλόμενης ευγνωμοσύνης προς εκείνους που μας συμπαραστέκονται και μας βοηθάνε.

Απευθύνω ιδιαίτερες ευχαριστίες προς την καθηγήτρια μου κυρία Μαίρη Γείτονα τόσο για την καθοδήγηση όσο και την επιστημονική υποστήριξη που μου πρόσφερε για την συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Εγκάρδιες ευχαριστίες απευθύνω και στον καθηγητή κ. Χρίστο Ζιλίδη, ο οποίος με ενημέρωσε και μου απέστειλε το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη, το σημαντικό και αξιόπιστο εργαλείο για τη συλλογή των σχετικών δεδομένων.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες επιθυμώ να εκφράσω και στην οικογένεια μου, το σύζυγο και τα παιδιά μου που μου συμπαραστάθηκαν σε όλη την διάρκεια της φοίτησης μου για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Μέτρηση της ικανοποίησης και αξιολόγηση ποιότητας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών που παρέχεται από Υπηρεσίες Υγείας στα Εξωτερικά Ιατρεία στο Κρατικό Νοσοκομείο Πάφου.

**Μέθοδος Μελέτης:** Για τη διεξαγωγή της μελέτης ως μέσον συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο – κλίμακα τύπου Liker «Το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών» (Υπουργείο Υγείας και Αλληλεγγύης, Ελλάδα). Πριν αυτό το ερωτηματολόγιο επιδοθεί σε δείγμα 150 εξωτερικών ασθενών που είχαν επισκεφθεί τα εξωτερικά Ιατρεία του Κρατικού Νοσοκομείου Πάφου και οι οποίοι επιλέγηκαν τυχαίως για συμμετοχή στην παρούσα έρευνα, διενεργήθηκε έλεγχος της εσωτερικής αξιοπιστίας του. Τα αποτελέσματα έδειξαν πολύ υψηλό βαθμό αξιοπιστίας ( $\alpha < 0,945$ ).

Η ανάλυση διακύμανσης (one way ANOV Atest) και το t στατιστικό τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθούν τα δεδομένα, που προέρχονται από δύο ξεχωριστές υπό ομάδες (δοκιμασία t) ή περισσότερες υποομάδες (δοκιμασία t) ή περισσότερες υποομάδες (one way ANOVA test) του δείγματος, ώστε να ελεγχθούν υποθέσεις που σχετίζονται με την διαφορά των μέσων τιμών των υποομάδων και να διερευνηθούν κατά πόσον υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όσον αφορά το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία των ασθενών, την ειδικότητα της κλινικής που επισκέπτονταν οι ασθενείς του δείγματος, κ.ά.

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο Μέσος Όρος (Μ.Ο) και η Τυπική Απόκλιση (Τ.Α) της κάθε δήλωσης (με βάση την πεντάβαθμη κλίμακα) και σε κάθε ενότητα, πράγμα που επέτρεψε την συγκέντρωση πολλαπλών δεδομένων και αποτελεσμάτων, εξακρίβωση στατιστικά σημαντικών διαφορών και σχέσεων μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών (SPSS).

### Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σχετικά με την αξιολόγηση εξωτερικών ασθενών στο μικρό Νοσοκομείο της Πάφου ήταν ενθαρρυντικά. Γενικά οι εξωτερικοί ασθενείς νιώθουν αρκετά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Ωστόσο διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο ύψος της ικανοποίησης στη βάση ή με κριτήριο διαφορές σε δημογραφικά χαρακτηριστικά. Όμως και σε περιπτώσεις όπου εξωτερικοί ασθενείς παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης αυτό δεν μπορεί να ερμηνευθεί ότι αυτοί οι ασθενείς εξέφρασαν οποιαδήποτε δυσαρέσκεια, αφού όλες οι δηλώσεις τους, όπως στην ενότητα «Υποδοχή των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων και Περιβάλλον» αξιολογήθηκαν με βαθμολογία μεγαλύτερη από το μέσο όρο (Μ.Ο δηλώσεων = 3,00).

Είναι σημαντικό το εύρημα ότι στην ενότητα «Εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα» και στην ενότητα «Εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα»: Οι τρεις δηλώσεις «ποιότητα ιατρικής φροντίδας και «Συμπεριφορά Ιατρών» και «Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από ιατρούς» αξιολογήθηκαν με αρκετά υψηλή βαθμολογία, δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων για τα συγκεκριμένα θέματα. Παρομοίως πολύ μεγάλη ικανοποίηση εξέφρασαν οι ερωτώμενοι στη δήλωση «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας».

"Παρομοίως πολύ μεγάλη ικανοποίηση εξέφρασαν οι ερωτώμενοι στη δήλωση "Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας". Καταλήγοντας αξιολογούμε τα ποικίλα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας στα διάφορα εξωτερικά ιατρεία του μικρού Νοσοκομείου Πάφου ως σημαντικά και ενθαρρυντικά. Αποτελούν καλούς δείκτες για την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και τη βελτίωση και μεταρρύθμιση των υπηρεσιών αυτών στο επαρχιακό επίπεδο, αλλά και για την αυτονόμηση των νοσοκομείων και διοίκηση του Υπουργείου Υγείας, αναγκαίες προϋποθέσεις για την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού ΓΕΣΥ στην Κύπρο στα επόμενα δύο χρόνια.



Προτείνουμε όμως, την ανάγκη για την διεξαγωγή μιας νέας παγκύπριας έρευνας υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας που θα περιλαμβάνει όλα τα εξωτερικά ιατρεία, ιδιαίτερα των μεγάλων επαρχιακών νοσοκομείων με τη χρήση μεγαλύτερων σε μέγεθος δειγμάτων εξωτερικών ασθενών και την εφαρμογή μιας συστηματικής τυχαίας δειγματοληπτικής μεθόδου.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση, Ιατρική και Νοσηλευτική Φροντίδα, Εξωτερικοί Ασθενείς, Εξωτερικά Ιατρεία.

## **ABSTRACT**

**Purpose:** Measurement of the satisfaction and evaluation of the quality of the medical and nursing care of the outpatients, which is provided to them by the Health Services in the Outpatient medical centres of the Paphos State Hospital.

### **Methodology of the Study**

For the carrying out of the present study as a means of collecting the necessary data a structured Questionnaire – A Likert type Scale – in particular the Questionnaire of the Satisfaction of Outpatients (Ministry of Health and Solidarity, Greece), was used. Prior to the introduction of the Questionnaire to a sample of 150 outpatients which visited the outpatient medical centres of the Paphos Hospital, and which were selected to participate in the present study on the basis of a simple Random Sampling Method, a control of the internal reliability of the Scale was performed. The results have shown a very high degree of reliability ( $\alpha < 0,945$ ).

The Analysis of Variance (One Way ANOVA test) and the t-test for independent measures were used for analyzing the data which arise from two separate sub-groups (t-test) or more subgroups (one way ANOVA test) of the sample, so as to check the hypotheses which are related with the difference of the Mean Values of the subgroups, and to investigate whether there were statistically significant differences regarding the gender, the educational level, the age of the patients, the speciality of the medical centre, which the outpatients were visiting, e.t.c.

For the statistical analysis the Mean and the Standard Deviation (S.D) of each statement and for each unit, on the basis of the 5-degree scale, were used, a procedure which allowed the collection of multiple data and results, statistically significant differences and relationships between independent and dependent.

For the Statistical Analysis the Statistical Package of the Social Sciences (SPSS) was used.

## **RESULTS – CONCLUSIONS**

The results of the present study of a small sample of outpatients in the small Paphos Hospital could be considered encouraging. General the participants in this study appear quite satisfied from the provided services of medical and nursing care.

It is significant the finding that in the unity “Impressions from the Medical Care’ – three statements 1 Quality of Medical care, 2 Doctor’s behavior” and 3 full and understanding information from the doctors’, have been evaluated quite highly, showing the satisfaction of the participants regarding the above areas.

Similarity quite large degree of satisfaction the participants expressed regarding the Quality of Nursing Care’ afforded to them.

Regarding the overall evaluation of the Paphos Hospital, the participants in this study expressed great satisfaction.

Over and above the above – mentioned results statistically significant different regarding the degree of satisfaction were ascertained on the basis, or with criterion differences in demographic characteristics. However even in cases where outpatients presented lower levels of satisfaction, this cannot be interpreted that these outpatient expressed any discontent or dissatisfaction, since all their statements, as for example in the unity “Reception of the patients in the Outpatients’ Medical Centres and Environment” were evaluated with a grade greater than the Median (Statements Median = 3,00)

Concluding, it is proposed that further to the present study, a more comprehensive study need to be carried out under the aegis of the Cyprus Ministry of Health, where larger samples of participants, selected on the basis of a Random Systematic Sampling, from the Outpatient Medical Centres of the fiere district Hospitals in Cyprus. The results of such a study can prove to be most useful in the process of upgrading and offecting more autonomy to the hospitals

and in the restructuring of the ministry of health – two significant prerequisites for the programmed effective introduction of a National Health System (ΓΕΣΥ) in Cyprus.

Key-Words: Satisfaction, Medical and Nursing Care, Outpatients, Outpatient Medical Center.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

σελ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vi
ABSTRACT .....	ix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1. Γενικά.....	1
1.2. Σκοπός μελέτης.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ.....	6
2.1 Διεθνείς έρευνες.....	6
2.2 Ελληνικές έρευνες.....	9
2.2.3 Επιτομή.....	12
2.3 Ορισμός Βασικών Εννοιών.....	14
2.3.1 Ποιότητα Φροντίδας Υγείας.....	15
2.3.2 Ικανοποίηση.....	17
2.3.3 Ικανοποίηση στον τομέα της νοσηλευτικής.....	18
2.3.4 Χαρακτηριστικά που επηρεάζουν και την ικανοποίηση.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	21
3.1 Επιλογή Δείγματος.....	22
3.2 Ερωτηματολόγιο – Κλίμακα.....	23
3.3 Διεξαγωγή της έρευνας.....	23

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26
--------------------------------------------------	----

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	39
------------------------------	----

6.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46
---------------------	----

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' .....	51
-----------------------	----

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' .....	55
-----------------------	----

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### 1.1 Γενικά

Οι υπηρεσίες υγείας διαφέρουν από όλες τις άλλες δημόσιες υπηρεσίες καθώς επηρεάζουν τη ζωή από την οποία προκύπτουν όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα, οι δραστηριότητες και τα ανθρώπινα συναισθήματα. Όταν η ζωή μας ή οι ζωές των συγγενών μας απειλούνται, η ελπίδα και ο σκοπός μας βρίσκονται σε κίνδυνο. Γι' αυτό το λόγο η ικανοποίηση από το σύστημα παροχής υγειονομικής φροντίδας διαφέρει για παράδειγμα, από την αγορά ενός αυτοκινήτου ή από τη διαμονή σε ένα ξενοδοχείο. Η ικανοποίηση του ασθενούς, εσωτερικού ή εξωτερικού είναι πολυδιάστατη και οι ασθενείς βιώνουν και αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας και των υπηρεσιών που τους παρέχονται. (Clark, 2004)<sup>(1)</sup>.

Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζουν μια τριπλή πρόκληση. Αυτή εστιάζεται στην απαίτηση των κοινωνιών και των οργανισμών για ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης στο διαρκώς αυξανόμενο κόστος παροχής, και εφαρμογής της νέας τεχνολογίας με κριτήριο την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας (Σιγάλας, 1999)<sup>(2)</sup>.

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (quality of care), η αποδοτικότητα (efficiency) καθώς και η αποτελεσματικότητα (effectiveness) των συστημάτων υγείας έχουν αποτελέσει αντικείμενο ενός ευρέως επιστημονικού διαλόγου καθώς και πολλών διεθνών μελετών από τη δεκαετία του 1990 έως σήμερα ( Γείτονα 2012), Οικονομία της Υγείας και Αξιολόγηση της Φροντίδας Υγείας στο Μ. Γείτονα (2012). Οικονομική αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος. Εκείνο που βασικά δικαιολογεί αυτό το μεγάλο ενδιαφέρον είναι το συνεχές αίτημα τόσο από τους πολίτες όσο

και από τους επαγγελματίες για αποτελεσματικές και αποδοτικές υπηρεσίες υγείας, λαμβάνοντας υπόψη την περιορισμένη φύση των διαθέσιμων πόρων των νοσηλευτικών, των σύγχρονων τάσεων φιλελευθεροποίησης της αγοράς και πολύ πιο σημαντική την πρόσφατη οικονομική κρίση που ταλανίζει ιδιαίτερα ευρωπαϊκές χώρες, όπως είναι η Ελλάδα και η Κύπρος.

Οι ασθενείς έχουν σήμερα περισσότερες γνώσεις και φυσικά απαιτούν καλύτερη ποιότητα από τις υπηρεσίες υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι τόσο δείκτης όσο και συστατικό της ποιότητας της φροντίδας που δέχονται. Η ποιότητα των υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός της απόκλισης μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών σε σχέση με τη φροντίδα που λαμβάνουν. Το κλειδί για τη διασφάλιση της ποιότητας (quality assurance) είναι η ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών και αυτή η ικανοποίηση αποτελεί σημαντικό στόχο του συστήματος παροχής υγείας (Gnardellis&Niakas, 2005)<sup>(3)</sup>.

Πράγματι τα τελευταία χρόνια και πιο πρόσφατα σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται ένα έντονο ενδιαφέρον για τη μέτρηση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Σήμερα όλοι οι ειδικοί στη βελτίωση, την ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζουν την ικανοποίηση τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. (Μερκούρης & Ανδρεάδη, 2009)<sup>(4)</sup>.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι όντως μια ουσιαστική διάσταση της παροχής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και περίθαλψης. Ειδικά όταν καταβάλλεται προσπάθεια να προσδιορίσουμε ποσοτικά την ποιότητα διαφορετικών μοντέλων. Αυτή η διαπίστωση καθίσταται πιο σημαντική αν λάβουμε υπόψη τις αλλαγές στην αγορά υπηρεσιών φροντίδας υγείας, όπου οι ασθενείς θεωρούνται ως πελάτες και καταναλωτές. (Πετράκη, 2007)<sup>(5)</sup>.



Επιπρόσθετα η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας αποτελεί θεμελιώδη ζήτημα για τη σωστή οργάνωση διαχείριση και αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων. (kypseli, 2011).<sup>(6)</sup>Στην Κύπρο, όπου προγραμματίζεται η εφαρμογή του ΓΕΣΥ το 2016, αναγκαία προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία αυτού του νέου αναβαθμισμένου εθνικού συστήματος παροχής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και νοσηλευτικής φροντίδας είναι η αναβάθμιση, η διοργάνωση και η μεταρρύθμιση της διοίκησης όλων των επαρχιακών νοσοκομείων στο νησί. Επομένως μελέτες στην Κύπρο που στοχεύουν στην συλλογή δεδομένων που θα εκπορεύονται από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών – εσωτερικών και εξωτερικών αποτελούν πολύ σημαντικό μέσο για την επίτευξη αυτού του σκοπού.

Παρόλο που σύμφωνα με τους Τούντα, Λοπατατζίδη και Χουλιάρα (2003)<sup>(7)</sup> οι μελέτες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα που αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, είναι περιορισμένες και αυτές δεν χρησιμοποιήθηκαν ή αξιοποιήθηκαν επαρκώς από τις σχετικές Αρχές στη διαμόρφωση πολιτικής, πιο πρόσφατα διεξήχθησαν στην Ελλάδα αρκετές μελέτες για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και σταθμίστηκαν διάφορα νέα ερωτηματολόγια, με επαρκή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Πιο συγκεκριμένα το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών – εσωτερικών και εξωτερικών λαμβάνει μεγάλη σημασία τόσο στην Ελλάδα όσο και την Κύπρο. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Ελλάδα και το Υπουργείο Υγείας στην Κύπρο στο πλαίσιο υλοποίησης του στρατηγικού στόχου τους για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας, υιοθετούν μια νέα σύγχρονη αντίληψη για τη σχέση τους με τους πολίτες. Ανώτερος στόχος τους είναι η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και η ικανοποίηση των απαιτήσεων και προσδοκιών των πολιτών με την παροχή πιστοποιημένων υπηρεσιών, την καταπολέμηση της γραφειοκρατίας, την εξοικονόμηση χρόνου και την ορθολογική κατανομή των πόρων. Επίκεντρο των παρεχομένων υπηρεσιών είναι ο πολίτης

και η φιλοσοφία των σχετικών Υπουργείων στην Ελλάδα και στην Κύπρο στοχεύει στην συνεχώς βελτιωμένη ποιότητα σε συνδυασμό με την δέουσα υπευθυνότητα.

Με το πνεύμα αυτό και συμβαδίζοντας με τις αυξανόμενες απαιτήσεις και τις ραγδαίες εξελίξεις του καιρού τα σχετικά Υπουργεία Υγείας στις δύο χώρες επιχειρούν να βελτιωθούν συνεχώς καθώς οι σύγχρονες απόψεις για τη δημόσια διοίκηση επιβάλλουν ένα διαφορετικό τρόπο οργάνωσης με στόχο την καλύτερη και άμεση εξυπηρέτηση του πολίτη.

Στην Ελλάδα σημαντικό βήμα είναι τα δύο ερωτηματολόγια ικανοποίησης εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών. (Αθήνα 13.5.2011) Αριθ. Γ.Π. οικ. 53809) που αποστάληκα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σ' όλα τα Νοσοκομεία στην Ελλάδα που είχαν διανεμηθεί στους νοσηλευόμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς για συμπλήρωση. Τα ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε κυτία σε εμμανές σημείο και με τοποθέτηση πινακίδας άνωθεν του κυτίου με αναγραφή: «Το ΕΣΥ ΣΑΣ ΑΝΗΚΕΙ! ΒΟΗΘΗΣΤΕ ΜΑΣ ΝΑ ΤΟ ΒΕΛΤΙΩΣΟΥΜΕ».

Ένα δεύτερο σημαντικό ερωτηματολόγιο το οποίο στηρίχθηκε σε Αμερικάνικό πρότυπο ερωτηματολόγιο και σταθμίστηκε στην Ελλάδα πρόσφατα από επιτροπή με Πρόεδρο τον Δρα Χρίστο Ζιλίδη, τόσο για εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς ασθενείς (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) είναι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην δική μας μελέτη (ΒΛΕΠΕ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α').

Στην Κύπρο, όπως έχει προαναφερθεί, μόνο μια μόνο έρευνα. Έχει διεξαχθεί (Kypseli ouc.ac.cy/handle/11128/88) που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία στα διάφορα επαρχιακά νοσοκομεία της Κύπρου. Ωστόσο στις πρόσφατες ετήσιες εκθέσεις του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου επισημαίνεται ότι η συνεχής αναβάθμιση της προσφοράς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα νοσοκομεία αποτελεί πρώτιστο μέλημα του Υπουργείου Υγείας και δίνεται έμφαση στη ανάγκη για εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών σαν μέτρου για την αναδιοργάνωση του συστήματος φροντίδας υγείας. Σημαντική

είναι η πρόσφατη δήλωση του νέου Υπουργού Υγείας Φίλιππου Πασχαλή ο οποίος σε χαιρετισμό του στα εγκαίνια του κέντρου ημερήσιας φροντίδας Ασθενών με Άνοιας στη Λεμεσό δήλωσε μεταξύ άλλων τα ακόλουθα: «η υγεία μετριέται όχι μόνο με βάση τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα αλλά με βάση την ποιότητα ζωής του ατόμου και την ικανότητα συμμετοχής του στην κοινωνική ζωή και την εκτίμηση της ικανοποίησης των ίδιων των ασθενών».

## **1.2 Σκοπός της παρούσας μελέτης**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσα από την ποιότητα που παρέχεται στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Πάφου με τη χρήση του «Ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Υ.Π.Ε Ελλάδας (Βλέπε: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α').

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Το ενδιαφέρον παγκόσμια για την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών είναι πάρα πολύ παλιό. Η συστηματική έρευνα για την ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα αρχίζει από τη δεκαετία του 1960. Σταδιακά οι απόψεις των ασθενών έγιναν σημαντικό εργαλείο της διαδικασίας ελέγχου και βελτίωσης της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, φθάνοντας στο ζενίθ, της το 1994, αντανακλώντας τις αλλαγές στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας στις Η.Π.Α και στο Ηνωμένο Βασίλειο. (Hendriks, et al. 2002).<sup>(9)</sup>

#### 2.1 Διεθνείς Έρευνες

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε πολύ ο αριθμός των μελετών οι οποίες αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας και οι οποίες χρησιμοποιούν κάποια ερωτηματολόγια. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ή των εξωτερικών ασθενών ποικίλουν από αναδρομικές μελέτες, σε προσωπικές συνεντεύξεις με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, ή απλώς δομημένου ερωτηματολογίου τύπου Likert, ταχυδρομικές έρευνες, διαχείριση παραπόνων κ.ά.

Η διεξαγωγή ερευνών ικανοποίησης ασθενών στην Αγγλία από τους υγειονομικούς οργανισμούς όλων των επιπέδων φροντίδας επιτελείται από το 2000 ετησίως, τα δε αποτελέσματα των ερευνών αναφέρονται στην Επιτροπή Υγείας (Healthcare Commission) (<http://www.healthcarecommission.org.uk/homepage.cfm>) με σκοπό να χρησιμοποιηθούν ως μέρος της αξιολόγησης της συνολικής απόδοσης των υγειονομικών οργανισμών (Annual Performance Indicators).

Σύμφωνα με τους Drain&Clark, (2004)<sup>(10)</sup> στις Η.Π.Α η Rhode Island ήταν η πρώτη πολιτεία η οποία επέβαλε σε όλα τα νοσοκομεία αυτής της πολιτείας να χρησιμοποιούν την ίδια έρευνα για τους ασθενείς και επίσης κοινοποίησε τα αποτελέσματα στο κοινό.

Όσον αφορά τα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, οι διάφοροι μελετητές έχουν διαφορετικές προτιμήσεις.

Για παράδειγμα ο Bowling συνιστά ότι ο μόνος έγκυρος τρόπος για να αφουγκρασθεί κανείς τη φωνή του κοινού είναι οι προσωπικές συνεντεύξεις μέσα από τις οποίες μπορεί οι ερευνητές να αναγνωρίσουν τις ορατές ανεκπλήρωτες ανάγκες των ασθενών (Dicker&Armstrong, 1995).<sup>(11)</sup> Αντίθετα σύμφωνα με τον Fitzpatrick, (1991).<sup>(12)</sup> η χρήση ενός προσεκτικά κατασκευασμένου και καλά δοκιμασμένου ερωτηματολογίου – κλίμακας τύπου Likert, μπορεί να είναι η πρώτη επιλογή και δεν υπάρχει λόγος να είναι δεύτερη επιλογή για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Σε μια άλλη μελέτη των Durieux et al. (2004)<sup>(13)</sup> οι ερευνητές αυτοί κατάρτισαν δύο αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, ένα για τους ασθενείς και ένα για τους επαγγελματίες υγείας τα οποία αποτελούνταν από τις ίδιες ερωτήσεις (items) αλλά είχαν διαφορετική διατύπωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας συμφώνησαν στο τι ήταν καλύτερο και τι χειρότερο στην παροχή φροντίδας με εξαίρεση τον έλεγχο του πόνου όπου οι ασθενείς ήταν πιο ικανοποιημένοι από ότι νόμιζαν οι επαγγελματίες υγείας.

Στις Σκανδιναβικές χώρες διεξήχθησαν διάφορες σχετικές μελέτες στην πρώτη δεκαετία του 2000: Σε μια μελέτη σ' ένα περιφερειακό νοσοκομείο στη Νορβηγία τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται πολύ από τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα της επαφής μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών. Μια άλλη μελέτη στη Νέα Ζηλανδία (Fanaga, 2006)<sup>(14)</sup> προτείνει ότι οι ασθενείς με διαφορετικά γεωγραφικά δημογραφικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά έχουν διαφορετικές ανάγκες

και «θέλω» κατά τη λήψη της φροντίδας και επομένως αντιλαμβάνονται διαφορετικά τη σημασία των διαστάσεων της ποιότητας της φροντίδας.

Σε εθνικό επίπεδο πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Σουηδία, η Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία και η Γερμανία έχουν αναδείξει τις μελέτες ικανοποίησης ασθενών σε ζωτικό κομμάτι της αξιολόγησης της υγειονομικής φροντίδας και έχουν αναπτύξει πλαίσια για την αξιολόγηση και βελτίωση της αποδοτικότητας. Ιδιαίτερη σημασία και ερευνητική δραστηριότητα αφιερώνεται, ιδιαίτερα πολύ πιο πρόσφατα στην κατάρτιση και στάθμιση ερωτηματολογίων – κλιμάκων με επαρκές επίπεδο αξιοπιστίας και εγκυρότητας για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Για παράδειγμα το Ερωτηματολόγιο Picker (Picker Impatient Survey Questionnaire) χρησιμοποιείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και στην Αυστραλία και τον Καναδά (shaw, 2003). <sup>(15)</sup>

Στη δεκαετία του 2000, η ιδιαίτερα το 2004 ο ερευνητής Miceli αξιολόγησε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της ισπανικής μετάφρασης της «Έρευνας Νοσηλευθέντων Ασθενών (Impatient Survey) της Press Ganey (2002). Impatient Psychometrics. Press Ganey Associates and Press Ganey (2007). Gaps Widens in Hospital Patient Satisfaction. Press Ganey Associates Διαθέσιμο στο: <http://www.pressganey.com/scripts/news.php?newsid=192>

Οι ισπανόφωνοι έδειξαν χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας στη φιλικότητα και ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού, παρόλο που αυτή η διαφορά δεν θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

Μερικά άλλα σημαντικά πρόσφατα εργαλεία ερωτηματολόγια μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι:

- Το EUROPEP (Groletal., 2000)<sup>(16)</sup> το οποίο αξιολογεί τις βαθμολογίες των ασθενών για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις (items) που καλύπτουν τις

προοπτικές των ασθενών για την φροντίδα από τους νοσηλευτές, τη φροντίδα τους από τους γιατρούς, το νοσοκομειακό περιβάλλον, τις εμπειρίες τους στο Νοσοκομείο, την παροχή πληροφοριών κατά την αναχώρηση και τη συνολική βαθμολόγηση του νοσοκομείου, παρόμοιο με τις διαστάσεις που χρησιμοποιεί η Press Ganey. Το EUROPEP μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα.

- Το ερωτηματολόγιο εμπειριών του Ασθενή (Patient Experiences Questionnaire) το οποίο αξιολογεί τη σχέση μεταξύ των εμπειριών του ασθενή, τις πτυχές της παρεχόμενης φροντίδας και τα χαρακτηριστικά των εσωτερικών ενήλικων ασθενών. (Danielsen et al., 2007).<sup>(17)</sup>
- Το Verona Service Satisfaction Scale – European Version (Vsss-Eu, Corbiere et al., 2003). Αξιολογεί την ικανοποίηση ασθενών με ψυχική ασθένεια από τις υπηρεσίες που παρέχονται σ' αυτούς.

Οι κύριες προσεγγίσεις αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας είναι:

- Η πρώτη τονίζει τη δομή (αξιολόγηση των εγκαταστάσεων, του ανθρώπινου δυναμικού).
- Η δεύτερη δίνει έμφαση στη διαδικασία (αξιολόγηση της ίδιας της φροντίδας).
- Η τρίτη δίνει έμφαση στο αποτέλεσμα (αξιολόγηση των τελικών αποτελεσμάτων της φροντίδας).

## **2.2.Ελληνικές Έρευνες**

Παρόλο που όπως έχει προαναφερθεί στην «εισαγωγή» ότι οι έρευνες που διεξήχθησαν στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 2000 ήταν ελάχιστες, το ενδιαφέρον των αρχών στο Υπουργείο Υγείας στην Ελλάδα, και διάφορων ερευνητών παρουσίασε αύξηση σταδιακά και άρχισαν να παρουσιάζονται διάφορες μελέτες για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, μελέτες για μετάφραση και στάθμιση ερωτηματολογίων και

διάφορα σημαντικά άρθρα από επιστήμονες – ερευνητές για τη σημασία και την αξία τέτοιων μελετών, και την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων τους στην διαμόρφωση πολιτικής στο τομέα της υγείας.

Ήδη από το 2005 (Νιάκας, 2005).<sup>(18)</sup> Επισημαίνεται η ανάγκη για διεξαγωγή ερευνών στα ελληνικά νοσοκομεία που να αφορούν συγκεκριμένους τύπους ασθενών, όπως παιδιά με χρόνιες νευρολογικές ασθένειες και για εξωτερικούς ασθενείς ιδιαίτερα. Σ' αυτή τη μελέτη τους ο Νιάκας και Mylonakis εξέτασαν τις απόψεις των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τρία δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας με σκοπό την παραγωγή προκαταρκτικών αποτελεσμάτων. Η στατιστική ανάλυση έδειξε διαφορά στην ικανοποίηση με βάση την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Το 2004 διεξήχθη έρευνα για την αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας από το ιατρικό προσωπικό και τα Κέντρα Υγείας στην Κρήτη σε δείγμα 82 ασθενών μέσω της εφαρμογής του EUROPEP (Lioniset al., 2004).<sup>(19)</sup>

Το 2004 η Καμπάντα και Νιάκας (2004)<sup>(20)</sup> ερεύνησαν την ικανοποίηση των χρηστών ενός κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας, όπου χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο.

Η ικανοποίηση ήταν υψηλή στο κλινικό έργο και λιγότερο στους τομείς της υποδομής και των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών.

Η έρευνα των Aletras, Papadopoulos και Niakas (2006)<sup>(21)</sup>, η οποία υποστηρίχθηκε από Υπουργείο Υγείας, και η οποία έδειξε χαμηλό δείκτη ανταπόκρισης στην Ελλάδα, ανέδειξε συγκεκριμένες προκαταλήψεις.

Μεταγενέστερα μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από ειδική επιτροπή επιστημόνων με πρόεδρο τον Χρίστο Ζιλίδη το σημαντικό ερωτηματολόγιο τόσο για την μέτρηση της



ικανοποίησης εσωτερικών όσο και εξωτερικών ασθενών και το οποίο χρησιμοποιήσαμε σαν εργαλείο συλλογής δεδομένων στην παρούσα μελέτη μας (βλέπε: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄).

Σημαντική είναι η μεταπτυχιακή εργασία της Πετράκη (Νοέμβριος 2007)<sup>(22)</sup> στο Πανεπιστήμιο Κρήτης η οποία ασχολήθηκε με την μετάφραση, τη στάθμιση και εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών σε Νοσοκομείο. Το ερωτηματολόγιο «ικανοποίηση Νοσηλευθέντων Ασθενών αποτελεί μετάφραση του αμερικανικού «InpatientSurvey», το οποίο κατασκευάστηκε το 1987 και ανήκει στην εταιρεία Press Ganey με έδρα τις ΗΠΑ. Η ερευνήτρια επισημαίνει καταληκτικά ότι είναι αναγκαία μια μεγαλύτερη κλίμακας έρευνα για να επιβεβαιώσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του πιο πάνω ερωτηματολογίου σε νοσηλευόμενους ασθενείς ώστε να χρησιμοποιηθεί συστηματικά και διαχρονικά από ελληνικά ιδρύματα. Σημειώνεται επίσης ως απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών για τη βελτίωση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ειδικά για το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

Ιδιαίτερα αξιόλογη και σημαντική είναι η συμβολή στον τομέα της διερεύνησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας μέσα από πρόσφατες μελέτες στη Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, από φοιτητές υπό την επίβλεψη της υπεύθυνης καθηγήτριας Δρ. Μαίρης Κοντούλη Γείτονα.

Αναφέρουμε συγκεκριμένα τις ακόλουθες μελέτες:

Μπραζίτικου Σοφία (2011) Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου.

Όλγα Χ. Μπέλλου (2011) Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό Τρικάλων.

Επιπρόσθετα, η συστηματική διερεύνηση της έννοιας της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, καθώς και της ποιότητας ζωής αναδεικνύεται μέσα από βιβλιογραφικό έργο επιστημόνων στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: (Βλέπε Κάβουρα Μ, Κυριόπουλος Γ, Γείτονα Μ, Βανδώρου Χρ. (2003) Ποιότητα Ζωής. Αθήνα: Εκδ. JANSSEN – GILAG.

Ποιότητα ζωής στο χώρο Υγείας [e-jsthealth.gr.issue-17/theofilou\\_17pdf](http://e-jsthealth.gr.issue-17/theofilou_17pdf).

Αναφορά ενδείκνυται να γίνει και στο έργο του Μερκούρη και των συνεργατών του ,ο οποίος εργάζεται στην Κύπρο (Merkouris, Ifantopoulos, et al. (1999), Μερκούρης & Ανδρειάδης (2009), Merkouris, etal. (2004). Ο Μερκούρης ασχολήθηκε με την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, την σημασία, την ανάγκη για την κατάρτιση και κατασκευή αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων μέτρησης, τη διερεύνηση της ουσίας και του νοήματος τόσο της «ικανοποίησης», όσο και της «ποιότητας» της νοσηλευτικής φροντίδας.

Τέλος ειδική αναφορά θα πρέπει να γίνει σε μια έρευνα που έχει διεξαχθεί στην Κύπρο και συμπεριέλαβε όλα τα εξωτερικά ιατρεία όλων των επαρχιακών νοσοκομείων της Κύπρου ([Kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/88](http://Kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/88)) Ημερομηνία 28-07-2011. Αποθετήριο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου ([handle/11128/18](http://handle/11128/18)). Τίτλος μελέτης: «Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου».

### **2.2.3 Επιτομή**

«Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας αποτελεί θεμελιώδη ζήτημα για τη σωστή οργάνωση, διαχείριση και αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων. Σκοπός της αναφερόμενης μελέτης ήταν, να εκτιμήσει το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων τεσσάρων (4) δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου: της Λευκωσίας, της Λεμεσού, της Λάρνακας και της Πάφου. Για τη διεξαγωγή της έρευνα ως μέσο συλλογής δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με

κλειστές ερωτήσεις το οποίο συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης. Οι μετρήσεις έγιναν με τη χρήση πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert, στην οποία 1 αντιπροσώπευε το «συμφωνώ απόλυτα» και το 5 το «διαφωνώ πλήρως». Ως μέθοδος δειγματοληψίας εφαρμόστηκε η συστηματική δειγματοληψία. Η έρευνα διήρκησε από το 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 (δείγμα απετέλεσαν 761 ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων των εν λόγω νοσοκομείων), κυμαίνεται από 3,56 – 4,20 (στη 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 για όλα τα νοσοκομεία, ενώ ο δείκτης κυμαίνεται από 2,59 – 3,81 στο παγκύπριο δείγμα. Μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας για όλα τα νοσοκομεία καταγράφονται στα ερωτήματα για την εύρεση θέση στάθμευσης και τον χρόνο αναμονής ραντεβού, τόσο μέχρι την ημέρα 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. 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 θα υπάρχουν προβλήματα, στα οποία πρέπει να παρθούν διορθωτικά μέτρα, ώστε οι υπηρεσίες που οι ασθενείς απολαμβάνουν να χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα».

### **2.3 Ορισμοί Βασικών Εννοιών**

#### **2.3.1 Ποιότητα:**

Ιδιαίτερα αξιόλογη και σημαντική είναι η συμβολή στον τομέα της διερεύνησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας μέσα από πρόσφατες μελέτες στη Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, από φοιτητές υπό την επίβλεψη της υπεύθυνης καθηγήτριας Δρ. Μαίρης Κοντούλη Γείτονα.

Αναφέρουμε συγκεκριμένα τις ακόλουθες μελέτες:

Μπραζίτικου Σοφία (2011) Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου.

Όλγα Χ. Μπέλλου(2011) Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό Τρικάλων.

Επιπρόσθετα, η συστηματική διερεύνηση της έννοιας της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, καθώς και της ποιότητας ζωής αναδεικνύεται μέσα από βιβλιογραφικό έργο επιστημόνων στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: (Βλέπε Κάβουρα Μ, Κυριόπουλος Γ, Γείτονα Μ, Βανδώρου Χρ. (2003) Ποιότητα Ζωής. Αθήνα: Εκδ. JANSSEN – GILAG.

Ποιότητα ζωής στο χώρο Υγείας e-jsthealth.gr.issue-17/theofilou\_17pdf.

Επίσης λεπτομερή και εμπειριστατωμένη ανασκόπηση της έννοιας της ποιότητας στον τομέα της υγείας αναφέρεται στο βιβλίο της Δρ. Μαίρης Γείτονα με τίτλο: Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας της Υγείας(2012).

Πιο πρόσφατα ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας έχουν συμπεράνει ότι υπάρχει ανάγκη να εντοπίσουμε, να ορίσουμε και ικανοποιήσουμε τις ανάγκες του ασθενή και ομολογούν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι σημαντικός και έγκυρος δείκτης της ποιότητας φροντίδας (UCAHO 1991).<sup>(26)</sup> Γι' αυτό ένα πρόγραμμα qualityassurance θεωρείται ανεπαρκές αν δεν περιλαμβάνει ένα συστηματικό τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς να δύνανται να αναφέρουν και να αξιολογούν οι ίδιοι την βασική νοσηλευτική ή ιατρική φροντίδα που τους παρέχεται.

Η ικανοποίηση είναι έννοια υποκειμενική και μπορεί να οριστεί ως μια γενική αντίδραση των αποδεκτών της φροντίδας υγείας σε σημαντικές πτυχές της δομής, των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων της εμπειρίας του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Με άλλα λόγια η ικανοποίηση είναι υποκειμενική έννοια από πλευρά της άποψης του ασθενή, την οποία ο επαγγελματίας πρέπει να την αντικρίζει σαν πραγματικότητα, ανεξάρτητα αν οι γνώμες του ασθενή είναι έγκυρες ή όχι. Το τι είναι σημαντικό είναι το πώς ο ασθενής νιώθει, έστω κι' αν το προσωπικό έχει διαφορετική γνώμη (Petersen, 1988).<sup>(28)</sup>

### **2.3.1 Ποιότητα φροντίδας υγείας**

Γενικά η έννοια «ποιότητα» θεωρείται μια νεφελώδης ή πολύ αφηρημένη και άπιαστη – απατηλή έννοια. Είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη έννοια (CBO, 1990)<sup>(29)</sup>, και οι ιδιότητες της είναι δύσκολο να καθοριστούν. Στην πραγματικότητα παίρνει ορισμένες ιδιότητες μόνον όταν επιχειρούμε να τις μετρήσουμε.

Σύμφωνα με το French (1981)<sup>(30)</sup> οποιαδήποτε εκτίμηση της ποιότητας χωρίς την άποψη του ασθενή είναι ελλιπής. Ο Vuori (1987)<sup>(31)</sup>, υποστηρίζει πως η ικανοποίηση του ασθενή είναι α) ιδιότητα της ποιότητας φροντίδας και μια αναγνωρισμένη και επιθυμητή έκβαση.

β) ένα δείκτης της ποιότητας φροντίδας ο οποίος εκφράζει τις γνώμες των ασθενών για την ποιότητα φροντίδα και γ) προϋπόθεση και αναγκαία κατάσταση της ποιότητας φροντίδας υγείας.

Σύμφωνα με το Senge (1990)<sup>(32)</sup>, ποιότητα είναι «οτιδήποτε ενδιαφέρει τον καταναλωτή», και στον τομέα επομένως της υγείας «οποιοσδήποτε ανησυχίες του ασθενή». Οτιδήποτε λαμβάνει χώρα, εκπηγάει από τον ασθενή και συμβαίνει για τον ασθενή, ο οποίος είναι η αρχή και το τέλος. Επιτυχημένες υπηρεσίες υγείας είναι εκείνες οι οποίες περιλαμβάνουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα εκτίμησης της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας και ιατρικής – νοσηλευτικής φροντίδας.

Ιδιαίτερα αξιόλογη και σημαντική είναι η συμβολή στον τομέα της διερεύνησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας μέσα από πρόσφατες μελέτες στη Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, από φοιτητές υπό την επίβλεψη της υπεύθυνης καθηγήτριας Δρ. Μαίρης Κοντούλη Γείτονα.

Αναφέρουμε συγκεκριμένα τις ακόλουθες μελέτες:

Μπραζίτικου Σοφία (2011) Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου.

Όλγα Χ. Μπέλλου(2011) Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό Τρικάλων.

Επιπρόσθετα, η συστηματική διερεύνηση της έννοιας της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, καθώς και της ποιότητας ζωής αναδεικνύεται μέσα από βιβλιογραφικό έργο επιστημόνων στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: (Βλέπε Κάβουρα Μ, Κυριόπουλος Γ, Γείτονα Μ, Βανδώρου Χρ. (2003) Ποιότητα Ζωής. Αθήνα: Εκδ. JANSSEN – GILAG.

Ποιότητα ζωής στο χώρο Υγείας [e-jsthealth.gr.issue-17/theofilou\\_17pdf](http://e-jsthealth.gr.issue-17/theofilou_17pdf).

Επίσης λεπτομερή και εμπειριστατωμένη ανασκόπηση της έννοιας της ποιότητας στον τομέα της υγείας αναφέρεται στο βιβλίο της Δρ. Μαίρης Γείτονα με τίτλο: Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας της Υγείας (2012).

### **2.3.2 Ικανοποίηση:**

Ικανοποίηση είναι ένας σφαιρικός ορισμός που περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες: τα ερεθίσματα, τις κρίσεις αξιών, τις αντιδράσεις και τις ατομικές διαφορές του ατόμου (Γείτονα Μ., 2012).

Ιδιαίτερα αξιόλογη και σημαντική είναι η συμβολή στον τομέα της διερεύνησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας μέσα από πρόσφατες μελέτες στη Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, από φοιτητές υπό την επίβλεψη της υπεύθυνης καθηγήτριας Δρ. Μαίρης Κοντούλη Γείτονα.

Αναφέρουμε συγκεκριμένα τις ακόλουθες μελέτες:

Μπραζίτικου Σοφία (2011) Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου.

Όλγα Χ. Μπέλλου (2011) Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό Τρικάλων.

Επιπρόσθετα, η συστηματική διερεύνηση της έννοιας της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, καθώς και της ποιότητας ζωής αναδεικνύεται μέσα από βιβλιογραφικό έργο επιστημόνων στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: (Βλέπε Κάβουρα Μ, Κυριόπουλος Γ, Γείτονα Μ, Βανδώρου Χρ. (2003) Ποιότητα Ζωής. Αθήνα: Εκδ. JANSSEN – GILAG.

Ποιότητα ζωής στο χώρο Υγείας e-jsthealth.gr.issue-17/theofilou\_17pdf.

### **2.3.3 Ικανοποίηση στον τομέα της νοσηλευτικής**

Η θεωρία του Herzberg et al., (1959) <sup>(27)</sup> παρέχει, σύμφωνα με ορισμένους επιστήμονες μια δυνατή ερμηνεία των παραγόντων που οδηγούν τους ασθενείς να βιώνουν ικανοποίηση ή αντίθετα δυσαρέσκεια: Οι ασθενείς ικανοποιούνται όταν οι εσωτερικές τους ανάγκες ικανοποιούνται, όπως η ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, η αναγνώριση η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, ενώ νιώθουν δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι σχέσεις που παρέχονται δεν είναι οι σωστές.

Στο χώρο της νοσηλευτικής πλέον ευρέως αποδεκτός ορισμός της ικανοποίησης είναι εκείνος του Risser (1975)<sup>(28)</sup> σύμφωνα με τον οποίο η ικανοποίηση του ασθενή με την νοσηλευτική φροντίδα είναι βαθμός σύγκλισης ανάμεσα στις προσδοκίες που ο ασθενής για την ιδεώδη φροντίδα και της αντίληψης που ίδιος αντιλαμβάνεται ότι παίρνει.

Στην συνέχεια δόθηκαν «operational» ορισμοί της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών, που στηρίζονται όμως κυρίως σε πειραματικά δεδομένα και όχι σε κάποιο θεωρητικό πλαίσιο ή εννοιολογικό ορισμό – και οι οποίες αναφέρονται άμεσα ή έμμεσα στη τεχνική διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας. Ο όρος «τεχνικό» περιλαμβάνει τεχνικές



ικανότητες «know-how» δεξιότητες, σωματική φροντίδα και πείρα στην άσκηση ιατρικής φροντίδας, ενώ ο όρος «διαπροσωπικές σχέσεις» αναφέρεται στη θεραπευτική σχέση η οποία περιλαμβάνει ευγένεια, καλούς τρόπους, ενσυναίσθηση, επικοινωνία, τις ευκαιρίες συμμετοχής του ασθενή στην φροντίδα υγείας του (Miller – Bader 1988).<sup>(27)</sup>

Μέσα από μια λεπτομερή και εμπειριστατωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ο Μερκούρης και οι συνεργάτες του (Mercouris, etal., 1999)<sup>(23)</sup> διερευνούν το νόημα της ικανοποίησης των ασθενών, και παρουσιάζουν το θεωρητικό υπόβαθρο και τους διάφορους ορισμούς που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της νοσηλευτικής.

Επισημαίνουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έννοια-κλειδί για την αξιολόγηση και βελτίωση των νοσηλευτικών, και κατ' επέκταση των ιατρικών υπηρεσιών.

#### **2.3.4 Χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ικανοποίηση:**

Η ικανοποίηση ενός ατόμου δεν επηρεάζεται μόνο από τις σχέσεις του με το προσωπικό, αλλά και από τις υπάρχουσες συνθήκες καθώς και από προσωπικά χαρακτηριστικά. Οι περισσότερες μελέτες έχουν βρει ότι η ικανοποίηση σημαντικά και σταθερά με την ηλικία και την αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας. Γενικά οι ηλικιωμένοι τείνουν να αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και οι ασθενείς με επιβαρυσμένη υγεία να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι. Άλλα χαρακτηριστικά ασθενών που έχουν συσχετισθεί ισχυρά με τη νοσοκομειακή ικανοποίηση είναι: φυλή, εθνικότητα, φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, εισόδημα και προηγούμενη νοσοκομειακή εμπειρία (Barr&Banks, 2002).<sup>(35)</sup>

Η παρούσα βιβλιογραφία για την ικανοποίηση των ασθενών υποδεικνύει θετική συσχέτιση με την ηλικία.

Επίσης έχει αποδειχθεί ότι οι γιατροί που γνωρίζουν τις προσδοκίες των ασθενών τους είναι σε θέση να καλύψουν περισσότερο τις επιθυμίες τους. Η μέτρηση των προσδοκιών δεν

είναι εύκολη και μπορεί να επηρεαστεί από το εργαλείο που χρησιμοποιείται (De Le peleire et al., 2003).<sup>(34)</sup> Οι κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η ευαισθησία της ασθένειας, η προηγούμενη εμπειρία που έχει αποκτηθεί επηρεάζουν τις προσδοκίες και ταυτόχρονα την ερμηνεία των συμπτωμάτων (Kavitz, 2001).<sup>(35)</sup>

Οι απαντήσεις μέσω ταχυδρομείου φαίνεται να είναι αξιόπιστες, επειδή οι ασθενείς έχουν περισσότερη ελευθερία έκφρασης. Ωστόσο, αυτή η μέθοδος έχει περιορισμένο βαθμό ανταπόκρισης (Niakas&Mylonakis, 2005).<sup>(36)</sup>

Η επικοινωνία ανάμεσα στο γιατρό ή το νοσηλευτή και ένα ασθενή έχει ιδιαίτερη σημασία. Η σωστή επικοινωνία, η σωστή πληροφόρηση, η ενσυναίσθηση, η ευγένεια τον προσωπικού απέναντι στον ασθενή είναι σημαντικοί παράγοντες. Μέσω της επικοινωνίας επίσης ο ασθενής περιγράφει τη γενικότερη και την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του, την εμπειρία και τα συμπτώματά του, διαδραματίζοντας μ' αυτό τον τρόπο καίριο ρόλο στη διαγνωστική διαδικασία. Επίσης το προσωπικό μεταφέρει στον ασθενή πληροφορίες και οδηγίες που αφορούν τη θεραπευτική διαδικασία και τις αλλαγές που το άτομο θα πρέπει να επιφέρει στη ζωή του (Καραδήμας, 2005).<sup>(37)</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πριν την ανάλυση όλων των δεδομένων της έρευνας διενεργήθηκε έλεγχος της εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha των δηλώσεων του ερωτηματολογίου (για τους τομείς που περιλάμβαναν αριθμό δηλώσεων), όπως αυτοί περιλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι ασθενείς. Αυτό επιβαλλόταν να γίνει, για να ελεγχθεί ο βαθμός αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής, όταν ένα εργαλείο μέτρησης εφαρμόζεται για πρώτη φορά σε συγκεκριμένο πληθυσμό (Litwin, 1995). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, που εκτιμάται με τον συντελεστή Cronbach's alpha δείχνει την ομοιογένεια μιας κλίμακας και πρέπει να είναι  $\alpha > 0,7$ . Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής δείχνοντας ότι οι δηλώσεις (items) που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο είναι αρκετές για να μετρήσουν αυτό για το οποίο κατασκευάστηκε, αλλά και ότι υπάρχει σαφήνεια στις δηλώσεις (Litwin, 1995). Τα αποτελέσματα δείχνουν πολύ υψηλό βαθμό αξιοπιστίας ( $\alpha < 0,945$ ), πράγμα το οποίο σημαίνει ότι (α) οι δηλώσεις ήταν αρκετές για να μετρήσουν αυτό για το οποίο κατασκευάστηκαν, (β) ότι δεν υπήρχαν ασάφειες σε αυτές και (γ) ότι το δείγμα ήταν ομοιογενές.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) και το t στατιστικό τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων (independent measures t-test) χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθούν τα δεδομένα, που προέρχονται από δύο ξεχωριστές υποομάδες (t-test) ή περισσότερες υποομάδες (one Way ANOVA test) του δείγματος, ώστε να ελεγχθούν υποθέσεις που σχετίζονται με την διαφορά των μέσων τιμών των υποομάδων.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν εκατόν πενήντα (150) ασθενείς, που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια στο χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2014. Οι 130 ασθενείς (86,7%) συμπλήρωσαν μόνοι τους το

ερωτηματολόγιο ενώ 18 (12,0%) με τη βοήθεια κάποιου συνοδού ή συγγενή. Δύο ασθενείς (1,3%) δεν έδωσαν αυτή την πληροφορία.

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας εφαρμόστηκε μια απλή τυχαία δειγματοληπτική μέθοδος. Ο εκπαιδευόμενος νοσηλευτής για αυτήν την διαδικασία, στην έξοδο των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου Πάφου έδινε σε κάθε δεύτερο ασθενή που έφευγε μετά την ολοκλήρωση της επίσκεψης του από το ιατρείο, ερωτηματολόγιο για συμπλήρωση, αφού προηγουμένως του επεξηγούσε το σκοπό και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος που ήταν 150 εξωτερικοί ασθενείς, ζητήθηκε η γνώμη εμπειρογνώμονα στατιστικού αναλυτή, ο οποίος δήλωσε στην ερευνήτρια ότι για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, το μέγεθος αυτό εθεωρείτο επαρκές. Υπό τας περιστάσεις η χρήση πολύ μεγαλύτερου δείγματος, πιο αντιπροσωπευτικού του προσιτού αριθμού εξωτερικών ασθενών και η εφαρμογή μιας συστηματικής τυχαίας δειγματοληψίας κρίθηκε πολύ χρονοβόρα και οικονομικά βαριά διαδικασία.

### **3.1 Επιλογή Δείγματος**

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα εξαιρετικό σπουδαίο βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία επιτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύσει το συνολικό πληθυσμό, και να επομένως ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευθούν στον πληθυσμό. Δείγμα είναι ένας μικρόκοσμος του πληθυσμού της ερευνητικής μελέτης (Σαχίνη – Καρδάση, 2000).<sup>(41)</sup>

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας εφαρμόστηκε η **συστηματική τυχαία δειγματοληψία**. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 150 εξωτερικοί ασθενείς (58 άνδρες και

87 γυναίκες και 5 άτομα δεν δήλωσαν στην φόρμα συμπλήρωση το φύλο) οι οποίοι επισκέφθηκαν τα διάφορα εξωτερικά ιατρεία του κρατικού νοσοκομείου της Πάφου στη χρονική περίοδο από 1 Μαρτίου μέχρι 1 Απριλίου 2014.

### **3.2 Ερωτηματολόγιο – Κλίμακα**

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό αυτοσυμπληρούμενο, ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο, τύπου κλίμακας Likert το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, (Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'), το οποίο μεταφράστηκε από αντίστοιχο Αμερικανικόερωτηματολόγιο και σταθμίστηκε στην Ελλάδα από επιτροπή με πρόεδρο τον Δρα Χρίστο Ζιλίδη, για το Υπουργείο Υγείας και Αλληλεγγύης της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει υψηλόβαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Το 2011 το ως άνω Υπουργείο διενήργησε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου αυτού σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας. Σύμφωνα με συμπεράσματα από την εφαρμογή του το ερωτηματολόγιο αυτό εκπληρώνει τα τυπικά χαρακτηριστικά που απαιτούνται για μια αξιόπιστη και έγκυρη μέτρηση της ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών.

Οι εξωτερικοί ασθενείς παρακαλούνται να αξιολογήσουν τις εντυπώσεις τους σχετικά με τις ακόλουθες καταστάσεις: Υποδοχή περιβάλλον, ταχύτητα εξυπηρέτησης, εργαστηριακές εξετάσεις, εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα, εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα, διοικητικές υπηρεσίες στη βάση μιας πεντάβαθμης κλίμακας καθώς και όσον αφορά μια συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου σε κλίμακα από το 0 ως το 10.

### **3.3 Διεξαγωγή της έρευνας**

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε και δόθηκε άδεια από τον διευθυντή του Νοσοκομείου Πάφου καθώς και από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου.

Κριτήρια επιλογής του ασθενούς ήταν να προηγείται εξέταση του ασθενή από τον ιατρό, ο ασθενής να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου, να είναι ηλικίας > 18 ετών και να δύναται πλήρως να επικοινωνεί με το περιβάλλον.

Δόθηκαν τελικά 150 ερωτηματολόγια σε ασθενείς που ικανοποιούσαν τα πιο πάνω κριτήρια και οι οποίοι είχαν επισκεφθεί οποιαδήποτε ειδικότητα γιατρών στα εξωτερικά ιατρεία.

Προτού αρχίσει η επίδοση ερωτηματολογίων στους ασθενείς είχε προηγηθεί πιλοτική μελέτη. Δόθηκε το σχετικό ερωτηματολόγιο σε 4 εξωτερικούς ασθενείς (δυο άνδρες και δύο γυναίκες) εξηγήθηκε σ' αυτούς ο σκοπός της μελέτης και παρακλήθηκαν να συμπληρώσουν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Σκοπός της πολιτικής αυτής μελέτης ήταν να εξετασθεί κατά πόσον οι έννοιες και η φρασεολογία του ερωτηματολογίου ήταν σαφείς και κατανοητές στους ασθενείς οι οποίοι επρόκειτο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Διακριβώθηκε ότι δεν υπήρχε πρόβλημα και το ερωτηματολόγιο δόθηκε ακολούθως στο δείγμα των εξωτερικών ασθενών.

Ο εκπαιδευτής ο οποίος χορηγούσε τα ερωτηματολόγια στους ασθενείς ήταν νοσηλευτής ο οποίος αφυπηρέτησε πρόσφατα από την υπηρεσία. Ο εκπαιδευτής εκπαιδεύτηκε από την ερευνήτρια πως θα εξηγεί στους ασθενείς για τον σκοπό και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την φύλαξη τους. Ο χώρος όπου γινόταν η συνέντευξη ήταν σ' ένα δωμάτιο πριν τα εξωτερικά ιατρεία όπου υπήρχε ησυχία, αρκετά διαθέσιμα καθίσματα και διακοσμημένο με πίνακα με τοπίο από την φύση.

Τα ερωτηματολόγια μετά το πέρας της συνέντευξης εσωκλείονταν από τον ασθενή σε φάκελο και έπειτα τοποθετούνταν σε ειδικό κουτί (κάλπη) τοποθετημένο σε εμφανές σημείο αποφεύγοντας έτσι τη δυνατότητα ταύτισης των απαντήσεων με συγκεκριμένα άτομα.

Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής, περνούσε από τον ερευνητή και αρνείτο να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο, ο εκπαιδευτής επέλεγε πάλι τον δεύτερο ασθενή.

Ο Εκπαιδευτής βρισκόταν επί καθημερινής βάσεως στα εξωτερικά ιατρεία από Δευτέρα μέχρι την Παρασκευή από τις 8.30 πμ μέχρι τις 2.30 μμ (ώρες που λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία στο Νοσοκομείο Πάφου).

Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το Στατιστικό Πακέτο των Κοινωνικών Επιστημών (SPSS).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### **4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας των ευρημάτων της έρευνας, όπως αυτά αποτυπώνονται στις επιμέρους υποενότητες και αποκαλύπτουν ενδιαφέρουσες πτυχές της γνώμης των ασθενών για τα Εξωτερικά Ιατρεία. Ειδικότερα περιγράφονται και σχολιάζονται τα ευρήματα της έρευνας και της στατιστικής αξιολόγησής τους σε δύο επιμέρους υποενότητες που αφορούν στα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα και στις απόψεις των ασθενών για τα Εξωτερικά Ιατρεία. Αναλυτικός σχολιασμός των ευρημάτων θα γίνει στο Κεφάλαιο Συζήτηση.

#### **Προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων ασθενών στην έρευνα**

Στην υποενότητα αυτή καταγράφονται τα ευρήματα που αφορούν στα προσωπικά στοιχεία των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα. Σύμφωνα με τα στοιχεία το 38,7% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 58,0% ήταν γυναίκες (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1. Φύλο συμμετεχόντων στην έρευνα**

<b>Φύλο</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>
Άρρεν	58	38,7
Θήλυ	87	58,0
Άγνωστο	5	3,3
Σύνολο	150	100,0



Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων (Πίνακας 2) η πλειοψηφία τους ανήκε στην ομάδα των 60 ετών και άνω (26,7%) ενώ παρατηρούμε ότι εκπροσωπούνται όλες οι ηλικιακές ομάδες.

**Πίνακας 2. Ηλικία συμμετεχόντων στην έρευνα**

Ηλικία	Συχνότητα	%
20-30	23	15,3
31-40	23	15,3
41-50	20	13,3
51-60	31	20,7
60 και άνω	40	26,7
Ελλείπουν	13	8,7
Σύνολο	150	100,0

Στον Πίνακα 3 καταγράφεται η μόρφωση του δείγματος. Σύμφωνα με τα στοιχεία η πλειοψηφία των ασθενών ήταν φοιτητές ή απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (42,7%) ενώ ποσοστό 16,0% είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους μέχρι την 3<sup>η</sup> Γυμνασίου.

**Πίνακας 3. Μόρφωση συμμετεχόντων στην έρευνα**

Μόρφωση	Συχνότητα	%
Μέχρι 3 <sup>η</sup> Γυμνασίου	24	16,0
Λύκειο	34	22,7
Φοιτητής/Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	64	42,7
Ελλείπουν	28	18,7
Σύνολο	150	100,0

Στον πίνακα 4 καταγράφονται οι κλινικές που επισκέπτονταν οι ασθενείς του δείγματος. Φαίνεται ότι όλες οι κλινικές είχαν σημαντικό αριθμό εξωτερικών ασθενών και δεν παρουσιάζονται οποιαδήποτε κλινική να έχει σημαντικά μεγαλύτερη επισκεψιμότητα από τις άλλες. Παρόλο η καρδιολογική και πνευμονολογική κλινική έχουν το μικρότερο αριθμό δείγματος.

**Πίνακας 4. Κλινική που επισκέπτονταν στα Εξωτερικά Ιατρεία**

Κλινική	Συχνότητα	%
Παθολογία	25	16,7
Χειρουργική	25	16,7
Καρδιολογική	13	8,7
Γυναικολογική/Μαιευτική	25	16,7
Ορθοπαιδική	25	16,7
Πνευμονολογική	12	8,0
Ουρολογική	25	16,7
Σύνολο	150	100,0

Η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσαν εισόδημα 501-1000 ευρώ (32,7%) ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό του 23,3% που δήλωσαν εισόδημα 1001-1500 ευρώ.

**Πίνακας 5. Εισόδημα συμμετεχόντων στην έρευνα**

Εισόδημα	Συχνότητα	%
1-500	23	15,3
501-1000	49	32,7
1001-1500	35	23,3
1501-2000	13	8,7
2001-2500	18	12,0
2501 και άνω	8	5,3
Ελλείπουν	4	2,7
Σύνολο	150	100,0

Τέλος, οι 149 ασθενείς δήλωσαν ότι είναι κυπριακής υπηκοότητας ενώ μόνο ένας ασθενής δήλωσε ότι είναι ελληνικής υπηκοότητας.

### **Αποτελέσματα δηλώσεων ερωτηματολογίου**

Πιο κάτω παρουσιάζονται κατά ενότητα τα ευρήματα του ερωτηματολογίου καλύπτοντας όλες τις πτυχές του. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται στους Πίνακες τα αποτελέσματα των ερωτήσεων στις οποίες οι ερωτώμενοι έπρεπε να δείξουν τον βαθμό ικανοποίησής τους με βάση την πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Οι Πίνακες περιλαμβάνουν τον

Μέσο Όρο (Μ.Ο.) και την Τυπική Απόκλιση (Τ.Α.) της κάθε δήλωσης (με βάση την πεντάβαθμη κλίμακα), τις απόψεις τους καθώς και τον πληθυσμιακό αριθμό των ερωτώμενων που την απάντησαν. Οι δηλώσεις παρουσιάζονται με τη σειρά που ήταν στο ερωτηματολόγιο.

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι δηλώσεις που έχουν σχέση με την Υποδοχή των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων και το Περιβάλλον. Παρατηρούμε ότι η δήλωση 2 «Συμπεριφορά του προσωπικού» (Μ.Ο.=4,13, Τ.Α.=0,79), η δήλωση 3 «Παροχή πληροφοριών» (Μ.Ο.=4,09, Τ.Α.=0,79) και η δήλωση 4 «Υπαρξη πινακίδων» (Μ.Ο.=4,03, Τ.Α.=0,86) συγκέντρωσαν τους ψηλότερους μέσους όρους δείχνοντας πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης για τα συγκεκριμένα θέματα. Η δήλωση 8 «Καθαριότητα των βοηθητικών χώρων» (Μ.Ο.=3,44, Τ.Α.=1,09), η δήλωση 7 «Υπαρξη ελεύθερων καθισμάτων» (Μ.Ο.=3,72, Τ.Α.=0,96) και η δήλωση 5 «Καθαριότητα των χώρων» (Μ.Ο.=3,73, Τ.Α.=0,94) συγκέντρωσαν τους χαμηλότερους μέσους όρους δείχνοντας τη χαμηλότερη ικανοποίηση για τα συγκεκριμένα θέματα. Εντούτοις, δεν μπορεί να αναφερθεί ότι οι ερωτώμενοι εξέφρασαν οποιαδήποτε δυσαρέσκεια, αφού όλες οι δηλώσεις στη συγκεκριμένη ενότητα αξιολογήθηκαν με βαθμολογία μεγαλύτερη από το μέσο όρο (Μ.Ο. δηλώσεων = 3,00)

**Πίνακας 6. Υποδοχή των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων και το Περιβάλλον**

Δηλώσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	n
1. Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση	3,83	0,94	150
2. Συμπεριφορά του προσωπικού	4,13	0,79	146
3. Παροχή πληροφοριών	4,09	0,79	148
4. Ύπαρξη πινακίδων	4,03	0,86	149
5. Καθαριότητα των χώρων	3,73	0,94	150
6. Λειτουργικότητα των χώρων	3,86	0,81	148
7. Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων	3,72	0,96	148
8. Καθαριότητα των βοηθητικών χώρων	3,44	1,09	149

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τη δήλωση 2 «Συμπεριφορά του προσωπικού» ( $F(2,115)=4,92, p<,00$ ) και τη δήλωση 4 «Ύπαρξη πινακίδων» ( $F(2, 118)=3,22, p<,05$ ). Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών με πτυχίο Ανώτερου Ιδρύματος και αυτών με απολυτήριο Λυκείου. Οι ασθενείς με πτυχίο Ανώτερου Ιδρύματος έδωσαν ψηλότερη βαθμολογία και στις δύο δηλώσεις (Μ.Ο.=4,29 και Μ.Ο.=4,14, αντίστοιχα) από τους ασθενείς με απολυτήριο Λυκείου (Μ.Ο.=3,76 και Μ.Ο.=3,68, αντίστοιχα). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει μεγαλύτερη ικανοποίηση για τα συγκεκριμένα θέματα.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε άλλη σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 6.

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι δηλώσεις που έχουν σχέση με την Ταχύτητα εξυπηρέτησης των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων. Παρατηρούμε ότι και οι δύο δηλώσεις «Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση» (M.O.=3,59, T.A.=1,03) και «Χρόνος που μεσολάβησε από το ραντεβού» (M.O.=3,57, T.A.=1,03) αξιολογήθηκαν σχεδόν με τον ίδιο μέσο όρο δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων για τα συγκεκριμένα θέματα.

#### Πίνακας 7. Ταχύτητα εξυπηρέτησης

Δηλώσεις	M.O.	T.A.	N
1 Χρόνος που μεσολάβησε από το ραντεβού	3,57	1,03	150
2 Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση	3,59	1,03	150

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για την ηλικία των ασθενών του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τις δύο δηλώσεις «Χρόνος που μεσολάβησε από το ραντεβού» ( $F(4, 132)=5,28, p<,00$ ) και «Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση» ( $F(4, 132)=5,23, p<,00$ ). Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών ηλικίας 20-30 και όλων των άλλων μεγαλύτερης ηλικίας. Οι ασθενείς με ηλικία 20-30 έδωσαν την ίδια χαμηλή βαθμολογία και στις δύο δηλώσεις (M.O.=2,70) ενώ οι άλλοι

ασθενείς ηλικίας 31-40, 41-50, 51-60 και 60 και άνω έδωσαν πολύ υψηλότερη βαθμολογία τόσο στην πρώτη (M.O.=3,52, M.O.=3,68, M.O.=3,78 και M.O.=3,90), αντίστοιχα) όσο και στη δεύτερη δήλωση (M.O.=3,60, M.O.=3,74, M.O.=3,84 και M.O.=3,90), αντίστοιχα). Φαίνεται ότι η νεαρότερη ομάδα ασθενών ήταν πιο ανυπόμονη από τις άλλες ηλικιακές ομάδες για τα συγκεκριμένα θέματα.

Επίσης, η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για το ύψος του εισοδήματος των ασθενών του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τη δήλωση «Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση» ( $F(5,140)=3,68, p<,00$ ). Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών με εισόδημα 1-500 ευρώ και αυτών με εισόδημα 2001-2500 και άνω των 2501. Οι ασθενείς με εισόδημα 1-500 ευρώ έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (M.O.=3,00) από τους ασθενείς με εισόδημα 2001-2500 και άνω των 2501 (M.O.=4,17 και M.O.=4,13, αντίστοιχα). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο αναμονής μέχρι την εξέταση.

Ακόμη, η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για την ειδικότητα της κλινικής που επισκεπτόταν οι ασθενείς του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τη δήλωση «Χρόνος που μεσολάβησε από το ραντεβού» ( $F(6,143)=6,68, p<,00$ ). Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών που επισκεπτόταν την Χειρουργική κλινική και αυτών που επισκεπτόταν την Ουρολογική κλινική. Οι ασθενείς που επισκεπτόταν την Χειρουργική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (M.O.=3,04) από τους ασθενείς που επισκεπτόταν την Ουρολογική κλινική (M.O.=4,12). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο που μεσολάβησε από το ραντεβού μέχρι την εξέταση. Διαφορά φάνηκε ανάμεσα και στις απόψεις των ασθενών που επισκεπτόταν την Ορθοπαιδική κλινική και αυτών που επισκεπτόταν την Γυναικολογική/Μαιευτική, την

Πνευμονολογική και την Ουρολογική κλινική. Οι ασθενείς που επισκεπτόταν την Ορθοπεδική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (Μ.Ο.=3,40) από τους ασθενείς που επισκεπτόταν τις άλλες Κλινικές (Μ.Ο.=4,08, Μ.Ο.=4,42 και Μ.Ο.=4,36 αντίστοιχα). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο που μεσολάβησε από το ραντεβού μέχρι την εξέταση.

Τέλος, η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε άλλη σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 7.

Όσον αφορά το θέμα των Εργαστηριακών εξετάσεων (Πίνακας 8) οι δηλώσεις «Συμπεριφορά του προσωπικού» (Μ.Ο.=4,15, Τ.Α.=0,77) και «Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα» (Μ.Ο.=3,85, Τ.Α.=0,94) αξιολογήθηκαν με αρκετά υψηλή βαθμολογία δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων για τα συγκεκριμένα θέματα. Ειδικά, ο μέσος όρος που συγκέντρωσε η πρώτη δήλωση είναι η δεύτερη υψηλότερη βαθμολογία για τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου.

#### **Πίνακας 8. Εργαστηριακές εξετάσεις**

<b>Δηλώσεις</b>	<b>Μ.Ο.</b>	<b>Τ.Α.</b>	<b>n</b>
1. Συμπεριφορά του προσωπικού	4,15	0,77	149
2. Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα	3,85	0,94	150

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια t για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για την ειδικότητα της κλινικής που επισκέπτονταν οι ασθενείς του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τη δήλωση «Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα» ( $F(6, 143)=4,94, P<,00$ ). Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών που επισκεπτόταν την Χειρουργική κλινική και αυτών που επισκεπτόταν την Ουρολογική κλινική. Οι ασθενείς που επισκεπτόταν την Χειρουργική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (M.O.=3,36) από τους ασθενείς που επισκεπτόταν την Ουρολογική κλινική (M.O.=4,36). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο αναμονής, που μεσολάβησε από την εξέταση μέχρι τα αποτελέσματα. Διαφορά φάνηκε ανάμεσα και στις απόψεις των ασθενών που επισκεπτόταν την Ορθοπαιδική κλινική και αυτών που επισκεπτόταν την Πνευμονολογική και την Ουρολογική κλινική. Οι ασθενείς που επισκεπτόταν την Ορθοπαιδική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (M.O.=3,40) από τους ασθενείς που επισκεπτόταν τις άλλες Κλινικές (M.O.=4,42 και M.O.=4,36 αντίστοιχα). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο αναμονής που μεσολάβησε από την εξέταση μέχρι τα αποτελέσματα.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε άλλη σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 8.

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι δηλώσεις που έχουν σχέση με τις Εντυπώσεις των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων από την ιατρική φροντίδα. Παρατηρούμε ότι και οι τρεις δηλώσεις «Ποιότητα ιατρικής φροντίδας» (M.O.=4,07, T.A=0,85) και «Συμπεριφορά των ιατρών» (M.O.=4,02, T.A.=0,87) και «Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς» (M.O.=3,98, T.A.=0,91), αξιολογήθηκαν με αρκετά υψηλή βαθμολογία δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων για τα συγκεκριμένα θέματα.



## Πίνακας 9. Εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα

Δηλώσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	n
1 Ποιότητα ιατρικής φροντίδας	4,07	0,85	150
2 Συμπεριφορά των ιατρών	4,02	0,87	150
3 Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς	3,98	0,91	150

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων στη δήλωση 3 «Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς» ( $t=-2,02$ ,  $df=143$ ,  $p=0,05$ ). Οι απόψεις των ανδρών δείχνουν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από τις γυναίκες (Μ.Ο.άνδρες = 3,79 – Τ.Α.άνδρες = 1,05, Μ.Ο.γυναίκες = 4,10 – Τ.Α. γυναίκες = 0,80), σε σχέση με την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για την ειδικότητα της κλινικής που επισκέπτονταν οι ασθενείς του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τη δήλωση «Ποιότητα ιατρικής φροντίδας» ( $F(6, 143)=2,49$ ,  $p<,05$ ).

Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών που επισκεπτόταν την Χειρουργική κλινική και αυτών που επισκεπτόταν την Παθολογική, τη Γυναικολογική/Μαιευτική και την Ουρολογική κλινική. Οι ασθενείς που επισκεπτόταν τη Χειρουργική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (Μ.Ο.=3,44) από τους ασθενείς που επισκεπτόταν τις άλλες Κλινικές (Μ.Ο.=4,32, Μ.Ο.=4,32 και Μ.Ο.=4,40 αντίστοιχα). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε άλλη σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 9.

Στο επόμενο Πίνακα 10 περιλαμβάνεται μόνο μία δήλωση η οποία αναφέρεται στις Εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα. Η δήλωση «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας» (Μ.Ο.=4,29, Τ.Α.=0,74), συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία από όλες τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου δείχνοντας την πολύ μεγάλη ικανοποίηση των ερωτώμενων για το συγκεκριμένο θέμα.

#### **Πίνακας 10. Εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα**

<b>Δηλώσεις</b>	<b>Μ.Ο.</b>	<b>Τ.Α.</b>	<b>n</b>
1. Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	4,29	0,74	150

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια t για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών του δείγματος έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψή τους σε σχέση με τη δήλωση «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας» ( $F(2, 119)=4,01, p<,05$ ). Χρησιμοποιώντας πολλαπλές συγκρίσεις φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις απόψεις των ασθενών πτυχίο Ανώτερου Ιδρύματος και αυτών με απολυτήριο Λυκείου. Οι ασθενείς με πτυχίο Ανώτερου Ιδρύματος έδωσαν ψηλότερη βαθμολογία στη δήλωση (Μ.Ο.=4,45) από τους ασθενείς με απολυτήριο Λυκείου (Μ.Ο.=4,03). Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει μεγαλύτερη ικανοποίηση για το συγκεκριμένο θέμα.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε άλλη σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 10.

Όσον αφορά το θέμα των Διοικητικών Υπηρεσιών (Πίνακας 11) οι δηλώσεις «Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού» (Μ.Ο.=4,13, Τ.Α.=0,82 και «Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό» (Μ.Ο.=4,09, Τ.Α.=0,78) αξιολογήθηκαν με αρκετά υψηλή βαθμολογία δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων για τα συγκεκριμένα θέματα.

### Πίνακας 11. Διοικητικές Υπηρεσίες

Δηλώσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	n
1 Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	4,13	0,82	150
2 Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό	4,09	0,78	148

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 11.

Τέλος, οι δηλώσεις του Πίνακα 12 αναφέρονται στη Συνολική αξιολόγηση του Νοσοκομείου. Οι δηλώσεις «Αξιολόγηση εμπειρίας στο Νοσοκομείο (βάσει κλίμακας 10 σημείων, Μ.Ο.=7,31, Τ.Α.=2,04), «Επιλογή επίσκεψης ξανά στο Νοσοκομείο» (Μ.Ο.=3,93, Τ.Α.=1,06) και «Σύσταση σε άλλους για επίσκεψη στο Νοσοκομείο» (Μ.Ο.=4,01,

T.A.=0,96), αξιολογήθηκαν, επίσης με υψηλό μέσο όρο δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων για τα συγκεκριμένα θέματα.

**Πίνακας 12. Συνολική αξιολόγηση του Νοσοκομείου**

Δηλώσεις	M.O.	T.A.	n.
1 Αξιολόγηση εμπειρίας στο Νοσοκομείο (βάσει κλίμακας 10 σημείων)	7,31	2,04	97
2 Επιλογή επίσκεψης ξανά στο Νοσοκομείο	3,93	1,06	149
3 Σύσταση σε άλλους για επίσκεψη στο Νοσοκομείο	4,01	0,96	147

Για να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια t για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) δεν έδειξε οποιαδήποτε σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διαφόρων υποομάδων σε σχέση με τις δηλώσεις του Πίνακα 11.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας στα εξωτερικά Ιατρεία στο Κρατικό Νοσοκομείο Πάφου.

Οι μελέτες που διεξήχθησαν για την ικανοποίηση ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία ιδιαίτερα στην Κύπρο αλλά και στην Ελλάδα είναι ελάχιστες. Στην Κύπρο μόνο μια τέτοια μελέτη διεξήχθη και στην οποία συμμετείχε δείγμα ασθενών από όλα τα επαρχιακά νοσοκομεία της Κύπρου (Kypseli:<http://hd1-handle.net/11128/88>). Η μελέτη αυτή παρόλο που έχει για πρώτη φορά δώσει σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά την ικανοποίηση εξωτερικών ασθενών και την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών αυτών στην Κύπρο, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν απλώς σε συχνότητες και ποσοστά, πράγμα που δεν επέτρεπε την εφαρμογή πιο εμπειριστατωμένων στατιστικών αναλύσεων όπως για παράδειγμα της παραμετρικής δοκιμασίας σχετιζόμενου t-test ή της δοκιμασίας ANOVA, που θα παρείχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ή όχι μεταξύ των απόψεων των ασθενών στα διάφορα εξωτερικά ιατρεία ή σε σχέση με διάφορα χαρακτηριστικά των υποομάδων ασθενών, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο κ.ά.

Είναι γεγονός ότι η ποιότητα στο χώρο της Υγείας αποτελεί το σύγχρονο αλλά και διαχρονικό διακύβευμα. Σε μια εποχή έντονων μεταβάσεων η παροχή φροντίδας ποιότητας αποτελεί μονόδρομο, καθώς βελτιώνει την ικανοποίηση των χρηστών και την αποδοτικότητα της φροντίδας. Στην Κύπρο η ποιότητα στην Υγεία δεν αποτελεί έμπρακτη προτεραιότητα καθώς δεν έχει εμπεδωθεί η δέσμευση απέναντι στην κοινωνία.(Ραφτόπουλος, Β. 2014).<sup>(41)</sup>

Δυστυχώς στην Κύπρο, η ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ιδιαίτερα στα εξωτερικά ιατρεία των πιο μεγάλων νοσοκομείων υστερεί, παρά τις δηλώσεις για προτεινόμενες αλλαγές από αξιωματούχους στο Υπουργείο Υγείας τα τελευταία χρόνια.

Τα πιο πρόσφατα, και ειδικά μετά την οικονομική κρίση που τόσο έντονα κτύπησε την Κύπρο, σε τηλεοπτικές εκπομπές και καθημερινά στον ημερήσιο τύπο πολλοί πολίτες και διάφοροι αρθρογράφοι εκφράζουν τα παράπονα τους, το πόνο και την απόγνωση τους για τη σημερινή κατάσταση στο τομέα της Υγείας. Δηλώνουν πως κυρίως ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης, οι ουρές στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσηλευτηρίων καθίστανται μια πραγματική μάστιγα για όσους καταφεύγουν στη χρήση αυτών των υπηρεσιών. Στα ίδια επίπεδα κινούνται και οι λίστες αναμονής, εδώ εκφράζονται έντονα παράπονα για τη φροντίδα υγείας που βιώνουν στα εξωτερικά ιατρεία των μεγαλύτερων νοσοκομείων του νησιού.

Η παροχή υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης και ποιοτικής εξυπηρέτησης είναι βασικό δικαίωμα των πολιτών και υποχρέωση της πολιτείας. Επιπρόσθετα η ικανοποίηση των ασθενών και η ποιοτική φροντίδα είναι δείκτης ποιοτικής μέτρησης του πολιτισμού και της ίδιας της κοινωνίας.

Η κατοχύρωση αυτού του βασικού δικαιώματος των πολιτών και η εκτίμηση της υποχρέωσης της πολιτείας για παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας μπορούν να διαπιστωθούν και να αξιολογηθούν μόνο μέσα από την διεξαγωγή επιστημονικών εμπειρικών μελετών. Ένα πρώτο σημαντικό βήμα στην Κύπρο για πλήρωση αυτού του κενού αποτελεί η παρούσα έρευνα. Θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι σημαντικά και μπορούν να αξιολογηθούν από τις Αρχές Υγείας και να χρησιμοποιηθούν ως κατευθυντήριες αρχές για τη σωστή αυτονόμηση των Νοσοκομείων της Κύπρου που αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία του προτεινόμενου ΓΕΣΥ στα επόμενα χρόνια.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι σαφή και συγκεκριμένα, και αρκετά ενθαρρυντικά. Μέσα από μια εμπειριστατωμένη στατιστική ανάλυση παρουσιάζονται κατά ενότητα τα ευρήματα του ερωτηματολογίου καλύπτοντας όλες τις πτυχές του. Συνοπτικά σχολιάζουμε τα κύρια αποτελέσματα:

Κατ' αρχάς το όργανο μέτρησης – τα ερωτηματολόγιο – κλίμακα τύπου Likert που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα για τη συλλογή δεδομένων όσον αφορά την εσωτερική αξιοπιστία Cronbach alpha των δηλώσεων που περιλαμβάνεται σ' αυτό.

Τα αποτελέσματα δείχνουν πολύ υψηλό βαθμό αξιοπιστίας ( $\alpha < 0,945$ ), πράγμα το οποίο σημαίνει ότι (α) οι δηλώσεις ήταν αρκετές για να μετρήσουν αυτό για το οποίο κατασκευάστηκαν, (β) ότι δεν υπήρχαν ασάφειες σε αυτές και (γ) ότι το δείγμα ήταν ομοιογενές.

Με βάση τον Μέσο Όρο (Μ.Ο) και την Τυπική Απόκλιση (Τ.Α) της κάθε δήλωσης (με βάση την πενταβάθμια κλίμακα), και σε κάθε ενότητα διαπιστώθηκε ότι όλες οι δηλώσεις των ασθενών έδειξαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Σε εκείνες τις περιπτώσεις που ασθενείς εξέφρασαν χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης, όπως για παράδειγμα στη δήλωση «καθαριότητα των βοηθητικών χώρων», στη δήλωση «Υπαρξη ελεύθερων καθισμάτων» και στη δήλωση «καθαριότητα των χώρων», αυτό δεν σημαίνει ότι οι ερωτώμενοι εξέφρασαν οποιαδήποτε δυσαρέσκεια, αφού όλες οι δηλώσεις στη συγκεκριμένη ενότητα αξιολογήθηκαν με βαθμολογία μεγαλύτερη από το μέσο όρο (Μ. Ο δηλώσεων = 3,00).

Όσο αφορά, ακόμη και το θέμα των Διοικητικών Υπηρεσιών – Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού» και «ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό», οι ασθενείς έδειξαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης.

Όσον αφορά τη «Συνολική Αξιολόγηση του Νοσοκομείου Πάφου» από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, τα αποτελέσματα έδειξαν επαρκή βαθμό ικανοποίησης.

Και μάλιστα πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης όσον αφορά την αξιολόγηση εμπειρίας στο Νοσοκομείο»

Η Ανάλυση Διακύμανσης (One Way Analysis of Variance (ANOVA) για σχετιζόμενα σχέδια και το t στατιστικό τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθούν τα δεδομένα, που προέρχονται από δύο ξεχωριστές υποομάδες (t-test) ή περισσότερες υποομάδες (one Way ANOVA test) του δείγματος ώστε να ελεγχθούν υποθέσεις που σχετίζονται με τη διαφορά των μέσων τιμών των υποομάδων. Πιο συγκεκριμένα για να διερευνηθεί κατά πόσον υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά το φύλο δηλαδή μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών ασθενών του δείγματος, διενεργήθηκαν αναλύσεις με κριτήρια t για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων σε καμιά δήλωση.

Όσον αφορά το δημογραφικό χαρακτηριστικό μορφωτικό επίπεδο των ασθενών η ανάλυση διακύμανσης (one Way ANOVA test) έδειξε ότι οι ερωτώμενοι είχαν σαφή διαφορά στην άποψη τους σε σχέση με τη δήλωση 2 «Συμπεριφορά Προσωπικού και τη δήλωση 4 «Υπαρξη πινακίδων»: Οι ασθενείς με πτυχίο Ανώτερου Ιδρύματος έδωσαν ψηλότερη βαθμολογία και στις δύο δηλώσεις. Δηλαδή φαίνεται ότι αυτοί οι ασθενείς νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση για τα δύο πιο πάνω συγκεκριμένα θέματα σε σύγκριση με τους ασθενείς κατόχους απολυτηρίου Λυκείου. Όσον αφορά τις υπόλοιπες δηλώσεις (Βλέπε Πίνακα 6) δεν διαπιστώθηκε οποιαδήποτε άλλη σαφή διαφορά στις απόψεις των ερωτώμενων των διάφορων υποομάδων.

Όσο αφορά την ταχύτητα εξυπηρέτησης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ωστόσο με βάση την ηλικία, οι νεαρότεροι ασθενείς ήσαν πιο ανυπόμονοι από ασθενείς από ασθενείς άλλων ηλικιών.



Όσον αφορά το δημογραφικό χαρακτηριστικό «ύψος εισοδήματος» διακριβώθηκε διαφορά: όσον αφορά τη δήλωση «χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση». Συγκεκριμένα, ασθενείς με χαμηλότερο εισόδημα νιώθουν λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο αναμονής μέχρι την εξέταση.

Διαφορές μεταξύ ασθενών ως προς το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από διάφορες κλινικές – εξωτερικά ιατρεία διαπιστώθηκαν σε σχέση με τη δήλωση «Χρόνος που μεσολάβησε από το ραντεβού». Οι ασθενείς που επισκεπτόταν τη χειρουργική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη πιο πάνω δήλωση από τους ασθενείς που επισκεπτόταν την ουρολογική κλινική. Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει λιγότερη ικανοποίηση για το χρόνο που μεσολάβησε από το ραντεβού μέχρι την εξέταση.

Όσο αφορά το θέμα «εντυπώσεις των ασθενών από την ιατρική φροντίδα» - διαπιστώθηκε ότι και οι τρεις επί μέρους δηλώσεις: 1. Ποιότητα ιατρικής φροντίδα, 2. Συμπεριφορά των ιατρών και 3. Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς αξιολογήθηκαν με αρκετά υψηλή βαθμολογία δείχνοντας την ικανοποίηση των ερωτώμενων δια τα συγκεκριμένα θέματα. Ωστόσο διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων των ανδρών και των γυναικών του δείγματος. Για παράδειγμα οι απόψεις των ανδρών δείχνουν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από τις γυναίκες σε σχέση με την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς. Επιπρόσθετα σαφής διαφορά μεταξύ ασθενών σε σχέση με τη δήλωση «ποιότητα ιατρικής φροντίδας» στις διάφορες κλινικές. Οι ασθενείς που επισκέπτονταν τη χειρουργική κλινική έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην πιο πάνω δήλωση, από τους ασθενείς που επισκέπτονταν την Παθολογική, τη Γυναικολογική και την Ουρολογική Κλινική.

Όσον αφορά τις εντυπώσεις των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα, η δήλωση «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας» συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία από όλες τις

δηλώσεις του ερωτηματολογίου δείχνοντας την πολύ μεγάλη ικανοποίηση των ερωτώμενων για το συγκεκριμένο θέμα.

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ωστόσο διαπιστώθηκε σαφής διαφορά στην άποψη των ασθενών σε σχέση με τη πιο πάνω δήλωση και με κριτήριο σύγκρισης το μορφωτικό επίπεδο: Οι ασθενείς με πτυχίο Ανώτερου Ιδρύματος έδωσαν ψηλότερη βαθμολογία στη δήλωση από τους ασθενείς με απολυτήριο Λυκείου.

Φαίνεται ότι η πρώτη ομάδα νιώθει μεγαλύτερη ικανοποίηση για το συγκεκριμένο θέμα.

Γενικά τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Πάφου ήταν ενθαρρυντικά. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες του δείγματος φαίνονται αρκετά ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Ωστόσο διαπιστώθηκε και στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις των ερωτώμενων όσον αφορά την ποιότητα της νοσηλευτικής και της ιατρικής φροντίδας με βάση το κριτήριο μορφωτικό επίπεδο, το είδος της Κλινικής στην οποία εξυπηρετούνταν, την ηλικία των ασθενών και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Τα αποτελέσματα και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι όντως αξιόλογα. Εμπλουτίζουν τις γνώσεις μας, αναδεικνύουν κενά, μειονεκτήματα και παραλήψεις και κυρίως δίνουν τη δυνατότητα στις αρχές και στις διοικήσεις του υγειονομικού μας συστήματος να τα αξιοποιήσουν σωστά και επίσης τις βοηθούν να προβούν στη λήψη διορθωτικών μέτρων, επειδή τα ευρήματα αυτά παραπέμπουν και επισημαίνουν την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις στο παρόν σύστημα υγείας στην Κύπρο. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα είναι περισσότερο χρήσιμα τη δεδομένη εποχή και ιδιαίτερα στις μέρες μας όπου γίνεται προσπάθεια αυτονόμησης των επαρχιακών Νοσοκομείων της Κύπρου, που αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την αποτελεσματική εισαγωγή του προτεινόμενου ΓΕΣΥ μέχρι το 2016.

Η παρούσα μελέτη όμως παρουσιάζει, όπως και κάθε άλλη μελέτη, περιορισμούς. Κύριος περιορισμός είναι το μικρό σε μέγεθος δείγμα, από 150 ασθενείς, το οποίο ενδεχομένως δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των ασθενών που προσέρχονται για εξυπηρέτηση στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Πάφου.

Καταληκτικά, λαμβάνοντας υπόψη τον παραπάνω περιορισμό που χαρακτηρίζει τη παρούσα μελέτη, αλλά ιδιαίτερα το γεγονός ότι από πολλού μέχρι σήμερα πολλά παράπονα για χαμηλή ποιοτική εξυπηρέτηση εκφράζονται από πολλούς πολίτες σε εξωτερικά ιατρεία σε μεγάλα κυρίως επαρχιακά νοσοκομεία, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, το Νοσοκομείο Λεμεσού και το Νοσοκομείο Λάρνακας, προτείνεται η διεξαγωγή μιας νέας μελέτης στα εξωτερικά ιατρεία όλων των νοσοκομείων της Κύπρου εφαρμόζοντας την μεθοδολογία της παρούσας μελέτης, με μεγάλα δείγματα εξωτερικών ασθενών και χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο, του οποίου η αξιοπιστία της εγκυρότητας, έχει διαπιστωθεί στην παρούσα μελέτη.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία**

1. Γείτονα, Μ. (2012). Οικονομική αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας. Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος.
2. Μπέλλου, Ο.(2011). Μεταπτυχιακή ερευνητική διατριβή. Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό Τρικάλων. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής.
3. Μπραζιτίκου, Σ.(2011) Διπλωματική εργασία. «Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου». Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής.
4. Σιγάλας, Ι. (1999). Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Στις Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις (σ. 15-97). Τόμος Δ', Πάτρα Εκδ. Ε.Α.Π.
5. Μερκούρης, Α., Ανδρεάδη. (2009). Ικανοποίηση ασθενών από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες: Κριτική ερευνητική ανασκόπηση.
6. Πετράκη, Ε. (2007). Μετάφραση, στάθμιση και εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών σε Νοσοκομείο. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής. Μεταπτυχιακή Εργασία.
7. Τούντας, Γ., Λοπατατζίδης, Θ. Χουλιάρα, Λ. (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. Αρχές Ελληνικής Ιατρικής, 20 (5):497-503.

8. Σαχίνη – Καρδάση, Α. (2000). Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας, Γ' έκδοση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
9. Καμπάντα, Μ., Νικιάς, Δ. (2004). Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 21 (4): 354 -362.
10. Καραδήμας (2005). Χ., Ε. Σημειώσεις για το μάθημα ψυχολογία της Υγείας Π. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Ρέθυμνο.
11. Ραφτόπουλος, Β. Ικανοποίηση Ασθενών και Ποιότητα παρεχόμενης νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας» «Ο Φιλελεύθερος, 24.4.2014.

### **Ξενογλώσση Βιβλιογραφία**

1. Clark, P.A. (2004). Treating the patient's emotions. Hospitals & Health Networks Online. Available at: <http://www.hnhmag.com/hhmas-applisp/articledisplay.jsp?Derpath = AHA/Pubs News Article/data/040518HHN - Online - Clark & domain = H.HNHMAG>.
2. Gnardellis, C., Niakas, D. (2005). Factors influencing inpatient satisfaction. An analysis based on the Greek National Health System. Intern. J. of HealthCare Technology and Management, 6 (3).
3. Hendricks, J.A., Oort, J.F., Vriecelink R., M., Smelts, A. (2002) Reliability and Validity of the Satisfaction with Hospital Care Questionnaire. International Journal for Quality in Health Care, 14(6), pp.471-482.
4. Drain, M., Clark, A.P., (2004). Measuring Experience from the Patient's Perspective: Implications for National Initiatives JH Q Online, 26, (4), pp. W4-16. Διαθέσιμο στο: [www.nahg.org/journal/ce/article.htm?article-id=215](http://www.nahg.org/journal/ce/article.htm?article-id=215)).

5. Dicker, A., Armstrong, D. (1995). Patient's views of priority setting, in health care: an interview survey in one practice. *British Medical Journal*, 311, pp. 1137-1139.
6. Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction – Important general considerations, *British Medical Journal* 302:887-9 και *British Medical Journal*. 302:1129-32.
7. Durieux, P., Bissery, A., et al. (2004). Comparison of healthcare professional's self-assessment of standards of care and patients' opinions on the care they received in hospital : observational study. *Qual. Saf. Health Care* 13, pp. 198-202.
8. Fanara, A.S. (2006). Are patient satisfaction surveys tools for quality improvement or mere symbolism. The case of Qstfold Hospital Trust in Norway, *Master of Public Health, MHP*, 2006:4.
9. Shaw, C. (2003). How can hospital performance be measured and monitored? *World Health Organization, Health Evidence Network*.  
Διαθέσιμο στο [www.euro.who.int/document/e\\_82975.pdf](http://www.euro.who.int/document/e_82975.pdf).
10. Grol, R. et al., (2000). Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *British Journal of General Practice*, 50 (460), 882-887.
11. Danielsen K., et al. (2007). Patient experiences to respondent and health service delivery characteristics. A survey of 26.398 patient attending 62 hospitals throughout Norway, *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(1), 70-77.
12. Niakas D., Mylonakis, J. (2005). Choice of physician, private payment and patient satisfaction. Is there any relationship? *International Journal of Health care Technology and Management*, 6(3).
13. Lionis, C., Tsiraki, M., Bardis, B. Filalithis, A. (2004). Seeking Quality Improvement in Primary Care in Crete, Greece. The first Actions. *Croat Med. J.*, 45:599-603.

14. Aletras, V., Papadopoulos E., Nikias D. (2006). Development and preliminary validation of a Greek – language out patient satisfaction questionnaire with principal components and multi – trait analyses. *BMC Health Services Research*, 6:66.
15. Merkouris A., Ifantopoulos, J., Larnaka V. &Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.
16. Mercouris, A., Papathanassoglou, E.D., Lemonidou, C. (2004) Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J. Nursing Studies*, 41(4), 355-367.
17. JCACO, 1991. (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations (1991). *Manual for Hospitals*, Chicago, IL. USA.
18. Herzberg, F., et al. (1959). *The Motivation to Work*, John Wiley, New York, N.Y, USA.
19. Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings *Nursing Research*, 24, 45-52.
20. Miller – Bader, M. (1988). Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2, 11-17.
21. Petersen, M., B. (1988). Measuring patient satisfaction: collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2, 25-35.
22. CBO. (1990). *Nursing Quality Assurance in Practice*, RCN/CBO Publications, Utrecht
23. French, K. (1981). Methodological considerations in hospital patient opinion surveys. *International Journal of Nursing Studies*, 18, 7-32.
24. Vuori, H. (1987). Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin*, 13, 106-108.
25. Senge, P. (1990). *The fifth Discipline: the art practice of the learning organization*. Currency Doubleday, New York, NY. USA.

26. Bar, J., & Banks, S. (2002). Public Reporting of Hospital Patient Satisfaction. A Review of Survey Methods prepared by the Rhode Island Department of Health, Middle town, Connecticut.
27. Delepclaire, J. et al. (2003). Patients' expectations of General Practice a pilot study. Archives of Public Health, 61, (6), pp. 283 – 296.
28. Kavitz, R. (2001). The Physician – Patient Relationship. Measuring Patients' Expectations and Requests. Annals of Intern. Medicine, 134, pp.881-888.
29. Burns, N., Grove, S. (2001). The Practice of Nursing Research W.B. Saunders, London.
30. Litwin, M. (1995). How to measure Survey Reliability and Validity. Survey Kit. Vol1, 7 A. Fink Beverley Hills CA: Sage Publications.
31. Kypseli: <http://hdi-handle.net/11128/88>. Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου. Μεταπτυχιακή διατριβή, 28.07.2011.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Ημ/νία:

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, σημειώνοντας με V στα τετραγωνάκια του παρακάτω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει, θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας.

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Φύλο ασθενούς:

Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία

Υπηκοότητα:

Επίπεδο εκπαίδευσης:

Μέχρι 3η Γυμνασίου

Τελείωσα το Λύκειο

Φοιτητής ή απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ

Ειδικότητα Ιατρού:

Παθολογία  Χειρουργική  Καρδιολογική  γυναικολογική/μαιευτική

Ορθοπαιδική  πνευμονολογική  ουρολογική

Ετήσιο Εισόδημα:

1 – 500

501 – 1000

1001 – 1500

1501 – 2000

2001 – 2500

2501 και άνω

#### ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

Κακές

Μάλλον  
κακές

Ούτε καλές  
ούτε κακές

Μάλλον  
καλές

Πολύ  
καλές

#### ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Τηλεφωνική εξυπηρέτηση  
(ραντεβού, πληροφορίες)

Συμπεριφορά του προσωπικού  
που σας υποδέχτηκε  
Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς,  
σημειώστε εδώ →

Παροχή πληροφοριών  
(για το πού ακριβώς να πάτε,  
τι να κάνετε κλπ.)

Υπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθαριότητα των χώρων υποδοχής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκειαιτης αναμονής σας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (τουαλέτες κ.ά.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Κακές</b>	<b>Μάλλον κακές</b>	<b>Ούτε καλές ούτε κακές</b>	<b>Μάλλον καλές</b>	<b>Πολύ καλές</b>

### ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΔΕΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ (ΤΕΠ)

Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο, μέχρι το ραντεβού σας στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία της ολόημερης λειτουργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από το γιατρό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ποιότητα ιατρικής φροντίδα (εμπειρία και ικανότητα ιατρών).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, σεβασμός, υποστήριξη) κατά τη διάρκεια της εξέτασης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας.

### ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)  
 Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός).

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός).

Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό.

### ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

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

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

	Σίγουρα	Μάλλον όχι	Ούτε ναι - ούτε όχι	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένεια σας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄**