Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

Δημόσια Διοίκηση (DMPA),

με κατεύθυνση τη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου

Ονοματεπώνυμο: Διανέλλου Χριστιάνα

Ονοματεπώνυμο επιβλέπουσας : Λατσού Δήμητρα

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ / 2025

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

Δημόσια Διοίκηση (DMPA),

με κατεύθυνση τη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση

Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια

Διοίκηση στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

Ονοματεπώνυμο: Διανέλλου Χριστιάνα

Εξεταστική επιτροπή:

Λατσού Δήμητα, Λέκτορας Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

Ανδρούτσου Λορένα, ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου Κύπρου

Λιόπα Μαργαρίτα, ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου Κύπρου

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ / 2025

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Χριστιάνα Διανέλλου, 2025

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.
Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος 8

Περίληψη 9

Abstract 11

Εισαγωγή 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ) 14

1.1 Ορισμοί εννοιών 14

1.1.1 Ορισμός Πρωτοβάθμια Περίθαλψη 15

1.1.2 Ορισμός Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) 15

1.1.3 Ορισμός Ανθρωποκεντρική Φροντίδα 15

1.2 Χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας 15

1.3 Προκλήσεις της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας 17

1.4 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 21

2.1 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών 21

2.2 Παράγοντες Επιρροής 21

2.3 Χρόνος Αναμονής και παραλαβής των αποτελεσμάτων 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ 28

3.1 Ορισμός της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών 28

3.2 Διαστάσεις και Αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας 29

3.3 Διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας 31

3.4 Ποιότητα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας από προσωπικό του Νοσηλευτηρίου 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 33

4.1 Σκοπός έρευνας 33

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα 34

4.3 Μεθοδολογία 34

4.4 Στατιστική Ανάλυση 35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 54

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 58

ΕΠΙΛΟΓΟΣ 61

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 63

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΑΔΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ 68

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 ΕΓΚΡΙΣΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΥΠΡΟΥ 69
Βιβλιογραφία 71

Σελίδα Εγκυρότητας

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή**: Διανέλλου Χριστιάνα**

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: **Η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου**

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 9/2/2025 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων Λατσού Δήμητα, Λέκτορας Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Ανδρούτσου Λορένα, ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου Κύπρου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λιόπα Μαργαρίτα, ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου Κύπρου

Ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Χριστιάνα Διανέλλου, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου », αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Ο/Η Δηλών /σα



Πρόλογος

Όπως ανέφερε ο Dr Francis Peabody, "Το μυστικό της φροντίδας του ασθενούς βρίσκεται στη φροντίδα του ίδιου του ασθενούς." Αυτό το ρητό αναδεικνύει την ουσία της φροντίδας που επικεντρώνεται στον ασθενή, επισημαίνοντας ότι η πραγματική θεραπεία ξεπερνά την ιατρική αγωγή. Περιλαμβάνει τη βαθιά φροντίδα για την ευημερία του ασθενούς, το οποίο αποτελεί κεντρικό στοιχείο στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο την αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες που παρέχονται σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου. Επικεντρώνεται στα διαγνωστικά τμήματα του κλινικού εργαστηρίου, ακτινολογικού, αξονικού και μαγνητικού τομογράφου, με σκοπό την κατανόηση της εμπειρίας των ασθενών και την αναγνώριση των παραμέτρων που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που έλαβαν.

Η παρατήρηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών για υψηλής ποιότητας φροντίδα και η σημασία της ανθρώπινης επαφής στη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς αποτέλεσαν το ερέθισμα για την επιλογή του θέματος, καθώς και για τον στόχο να συμβάλω στην ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης Η διεξαγωγή αυτής της μελέτης παρουσίασε πολλές προκλήσεις, κυρίως στην αναγνώριση των κατάλληλων εργαλείων και μεθόδων για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών. Παρά τις δυσκολίες, η συνεργασία μου με το προσωπικό του νοσοκομείου και η βοήθεια από την επιβλέπων καθηγήτρια υπήρξαν καθοριστικές για την ολοκλήρωση της έρευνας.

Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω το νοσοκομείο και το προσωπικό του για την παραχώρηση των απαραίτητων στοιχείων και τη βοήθεια στην κατανόηση των λειτουργιών του συστήματος, το οποίο αποτέλεσε τη βάση της έρευνάς μου. Ελπίζω ότι τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα προσφέρουν χρήσιμα δεδομένα και προτάσεις για τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, προάγοντας τη συνεχιζόμενη ανάπτυξή του και ενισχύοντας την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους πολίτες.

Περίληψη

Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες που παρέχονται σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου, εστιάζοντας στα τμήματα του κλινικού εργαστηρίου, ακτινολογικού, αξονικού και μαγνητικού τομογράφου. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχία των υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν και την εμπειρία τους. Μια υψηλή βαθμολογία ικανοποίησης συνήθως αντικατοπτρίζει την επιτυχή παροχή υπηρεσιών και την εμπιστοσύνη των ασθενών προς το σύστημα υγείας, ενώ η χαμηλή ικανοποίηση μπορεί να αποκαλύψει περιοχές για βελτίωση.

Κύριος Στόχος

Ο κύριος στόχος της μελέτης είναι να αξιολογήσει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, καθώς και να εντοπίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία τους. Η ανάλυση των παραμέτρων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, όπως ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα της εξυπηρέτησης και η επικοινωνία με το προσωπικό, προκειμένου να εντοπιστούν οι βασικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την εμπειρία των ασθενών κατά την επίσκεψή τους στα διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου.

Μεθοδολογία

Η συλλογή δεδομένων για τη μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω της διαδικασίας αυτό-συμπλήρωσης ανώνυμων ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου, τα οποία διανεμήθηκαν σε ασθενείς που επισκέφτηκαν τα προαναφερθέντα τμήματα του νοσοκομείου Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25. Η επεξεργασία έγινε μέσω περιγραφικής στατιστικής με ποσοστιαίες κατανομές, η οποία βοηθά στην κατηγοριοποίηση των δεδομένων και στην παρουσίαση της συχνότητας εμφάνισης κάθε κατηγορίας στο δείγμα.

Ευρήματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ικανοποιημένοι από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρείχαν τα διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου. Ειδικότερα, οι ασθενείς εκτίμησαν ιδιαίτερα την επαγγελματικότητα και την ευγένεια του προσωπικού, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων, προκειμένου να διασφαλίζεται η υψηλή

ποιότητα της εξυπηρέτησης. Οι χρόνοι αναμονής και η ταχύτητα παράδοσης των αποτελεσμάτων κρίθηκαν ικανοποιητικοί από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι ενδέχεται να υπάρξουν περιθώρια βελτίωσης, κυρίως σε περιόδους υψηλής ζήτησης ή σε συγκεκριμένα τμήματα. Συνολικά, η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της ταχύτητας στην εξυπηρέτηση και της επαγγελματικής συμπεριφοράς του προσωπικού ως καθοριστικούς παράγοντες για την ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών. Η βελτίωση αυτών των παραμέτρων μπορεί να οδηγήσει στην περαιτέρω ενίσχυση της εμπιστοσύνης των ασθενών και να συμβάλει στην αύξηση της πιστότητάς τους προς το νοσοκομείο.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η μελέτη καταδεικνύει τη σημασία της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των διαγνωστικών υπηρεσιών και της εκπαίδευσης του προσωπικού, προκειμένου να ενισχυθεί η ικανοποίηση των ασθενών και να βελτιωθεί η εμπιστοσύνη τους στο σύστημα υγείας. Μέσα από την ανάλυση αυτών των δεδομένων, η εργασία στοχεύει να προσδιορίσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, καθώς και να εντοπίσει ενδεχόμενα προβλήματα ή αδυναμίες στις υπηρεσίες που παρέχονται. Τέλος, η εργασία προτείνει βελτιώσεις και στρατηγικές για την ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών, βασισμένες στα αποτελέσματα της έρευνας, με στόχο την ανάπτυξη ενός πιο φιλικού, αποτελεσματικού και ποιοτικού περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης για τους εξωτερικούς ασθενείς.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, Εξωτερικοί ασθενείς, Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, Διαγνωστικά τμήματα

Abstract

Introduction

This thesis examines the satisfaction of outpatient patients with the diagnostic services provided at a private hospital in Cyprus, focusing on the clinical laboratory, radiology, computed tomography (CT), and magnetic resonance imaging (MRI) departments. Patient satisfaction is a critical factor for the success of healthcare services, as it is directly linked to the quality of care they receive and their overall experience. A high satisfaction score typically reflects the successful delivery of services, and the trust patients place in the healthcare system, while low satisfaction can highlight areas for improvement.

Main Objective

The primary objective of this study is to evaluate the level of patient satisfaction regarding the quality of the services provided and to identify the factors that influence their experience. The study analyzes parameters such as waiting time, service quality, and communication with staff to identify the key factors shaping the patients' experience during their visit to the hospital's diagnostic departments.

Methodology

Data collection for the study was conducted through self-administered anonymous questionnaires with closed-ended questions, which were distributed to patients who visited the departments of the hospital. The data were analyzed using SPSS 25 statistical software. Descriptive statistics, including percentage distributions, were used to categorize the data and present the frequency of occurrence of each category in the sample.

Findings

The results of the study showed that most participants were satisfied with the quality of services provided by the hospital's diagnostic departments. Specifically, patients highly appreciated the professionalism and courtesy of the staff, highlighting the need for continuous training and development of employees to ensure high-quality service delivery. The waiting times and the speed of results delivery were deemed satisfactory by most participants; however, there are indications that there may be room for improvement, particularly during periods of high demand or in specific departments. Overall, the study emphasizes the importance of service speed and professional behavior of staff as crucial factors for enhancing patient satisfaction. Improving these aspects can further strengthen patient trust and contribute to increased loyalty to the hospital.

Conclusions

In conclusion, the study emphasizes the importance of continuous improvement in the

quality of diagnostic services and staff training in order to enhance patient satisfaction and improve their trust in the healthcare system. Through the analysis of these data, the thesis aims to identify patients' needs and expectations, as well as potential issues or weaknesses in the services provided. Finally, the thesis proposes improvements and strategies to enhance patient satisfaction, based on the research findings, with the goal of creating a more patient-friendly, efficient, and high-quality healthcare environment for outpatients.

Keywords: Patient satisfaction, Outpatient patients, Healthcare service quality, Diagnostic departments

Εισαγωγή

Ο κύριος στόχος των συστημάτων υγείας σε κάθε χώρα είναι να προστατεύουν και να βελτιώνουν την υγεία όλων των πολιτών, να εξασφαλίζουν ίση μεταχείριση για όλους και να

ικανοποιούν όσο το δυνατόν καλύτερα τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους, προσφέροντας τις κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας.(Κοτρώτσιου κ.α. (2020) Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παγκόσμια υγεία παρέχει ένα πλαίσιο για τις πολιτικές υγείας της ΕΕ έως το 2030, εστιάζοντας σε τρεις αλληλένδετες προτεραιότητες πολιτικής. Καλύτερη υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, Ενίσχυση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και καθολική κάλυψη υγείας, Πρόληψη και καταπολέμηση των απειλών για την υγεία, περιλαμβανομένων των πανδημιών. Αυτές οι στρατηγικές προτεραιότητες αντικατοπτρίζουν τη σημασία της βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας και της υγειονομικής ασφάλειας, οι οποίες αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών. (Leclerc, G., 2023)

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελούν θεμέλια του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας, εστιάζοντας στη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των ασθενών σε πρώιμο στάδιο. (Βραχάτης & Παπαδόπουλος, 2011) Η ΠΦΥ είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας, προσφέροντας υπηρεσίες που καλύπτουν όλες τις ανάγκες των πολιτών και ενισχύουν τη συνολική υγεία και ευημερία των κοινοτήτων. (Shakeshaft & Frankish, 2003) Η ανθρωποκεντρική φροντίδα στοχεύει στη δημιουργία ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά ενσωματώνει και τις ανάγκες του ατόμου στο σύνολό του, αναγνωρίζοντας τη σημασία της συνολικής ευημερίας του. (Social Policy, 2017)

Στην Κύπρο, η ευθύνη για τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας διαχωρίζεται μεταξύ τριών βασικών υπουργείων. Το Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓΕΣΥ) εισήγαγε σημαντικές αλλαγές στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στην Κύπρο, με στόχο τη βελτίωση της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ σε δύο φάσεις (2019 και 2020) επέτρεψε στους πολίτες να αποκτήσουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας εκτός νοσοκομείων και να ενταχθούν υπηρεσίες όπως η ενδονοσοκομειακή φροντίδα και οι υπηρεσίες ασθενοφόρων. (ΓΕΣΥ, 2024)

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων με τους επαγγελματίες υγείας, η πληρότητα των νοσηλευτηρίων, η προσβασιμότητα των υπηρεσιών, η χρηστικότητα των διαδικασιών και η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχεται στους ασθενείς. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συντελούν στην αντίληψη των ασθενών στο πώς βιώνει και λαμβάνει την φροντίδα(Baker et al., 2001). Οι προσδοκίες των ασθενών αφορούν την ικανότητα των υγειονομικών επαγγελματιών να καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες τους, και να διασφαλίζουν ότι όλοι οι

ασθενείς λαμβάνουν το ίδιο επίπεδο φροντίδας. Οι αυξημένες απαιτήσεις των χρηστών για καλύτερη ποιότητα φροντίδας λειτουργούν ως κίνητρο για τη συνεχιζόμενη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη του κοινού στο σύστημα υγείας. (Walsh et al., 2019) Οι υπεύθυνοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές και πολιτικές που να ενισχύουν την υποστήριξη των νοσηλευτών στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Αυτές οι στρατηγικές πρέπει να βασίζονται σε θεμελιώδεις αξίες όπως η υπευθυνότητα, η φροντίδα, ο προγραμματισμός, η εν συναίσθηση, ο σεβασμός και η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών (Burhans & Alligood, 2010).

Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα τμήματα του κλινικού εργαστηρίου, του ακτινολογικού και στους τομείς αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας ενός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην Κύπρο. Η μελέτη εξετάζει τη σχέση των ασθενών με την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν, αναγνωρίζοντας τυχόν τομείς που χρήζουν βελτίωσης, με σκοπό την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται.

Συνοψίζοντας, η διατήρηση και η συνεχιζόμενη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας είναι θεμελιώδη για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των πολιτών στο σύστημα υγείας και την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στην υγειονομική φροντίδα. Η αναγνώριση των αναγκών των ασθενών, η ταχεία εξυπηρέτηση και η επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μπορούν να διασφαλίσουν την επίτευξη αυτών των στόχων, προάγοντας μια πιο υγιή και ευημερούσα κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

1.1 Ορισμοί εννοιών

1.1.1 Ορισμός Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Ο όρος πρωτοβάθμια περίθαλψη αφορά τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση ασθενών χωρίς να περιλαμβάνει την ευρύτερη κοινωνική διάσταση της υγείας. Αποτελεί σημαντικό κομμάτι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η οποία αποσκοπεί στη διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι προσβάσιμες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες του πληθυσμού, με έμφαση στη συμμετοχή της κοινότητας. (ΠΟΥ & UNISEF, 2018)

1.1.2 Ορισμός Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι μια σημαντική προσέγγιση που στοχεύει στην υγεία και ευημερία ολόκληρης της κοινωνίας. Η εστίαση στην ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών σημαίνει ότι οι άνθρωποι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε απαραίτητες υπηρεσίες υγείας σε κάθε στάδιο της ζωής τους, γεγονός που διευκολύνει την πρόληψη και τη διάγνωση. Η ΠΦΥ αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως βασικός πυλώνας του συστήματος υγείας, καθώς προσφέρει πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία σε πρώιμο στάδιο, μειώνοντας έτσι την ανάγκη για πιο δαπανηρές υπηρεσίες δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης. Με αυτόν τον τρόπο, προάγεται η συνολική υγεία του πληθυσμού και μειώνεται το οικονομικό βάρος τόσο για τους ασθενείς όσο και για το σύστημα υγείας.(Βραχάτης & Παπαδόπουλος, 2011)

1.1.3 Ορισμός Ανθρωποκεντρική Φροντίδα

Η "ανθρωποκεντρική φροντίδα" αναφέρεται σε μια προσέγγιση που τοποθετεί τον άνθρωπο και τις ανάγκες του στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας, με μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει όχι μόνο τη θεραπεία, αλλά και την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας δεν περιορίζονται μόνο στη θεραπεία των ασθενειών, αλλά και στην πρόληψη, την προαγωγή της υγείας και την αντιμετώπιση των κοινωνικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία.(Social Policy, 2017)

1.2 Χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προαγωγή και διαχείριση της υγείας των ατόμων και των κοινοτήτων, προσδιορίζει τις βασικές αρχές

που πρέπει να χαρακτηρίζουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αυτές περιλαμβάνουν υψηλή επιστημονική ακρίβεια, κοινωνική αποδοχή, οικονομική δυνατότητα και άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. (WHO, 2020) Ο κεντρικός ρόλος της ΠΦΥ φαίνεται και από το γεγονός ότι λειτουργεί ως το πρώτο επίπεδο επαφής με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας την πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες όταν απαιτείται. (Shakeshaft & Frankish, 2003)

Στη μελέτη των Valentijn et al. (2015), το ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) αναγνωρίζεται ως ένα πλαίσιο συνεργασίας που εμπλέκει διάφορους επαγγελματίες υγείας και οργανισμούς υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας.

Η σημασία αυτής της συνεργασίας έγκειται στο γεγονός ότι επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση και κάλυψη των πολυδιάστατων αναγκών των ασθενών. Η στενή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας επιτρέπει την ανταλλαγή πληροφοριών και τον σχεδιασμό εξατομικευμένων στρατηγικών φροντίδας, εξασφαλίζοντας μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην υγειονομική φροντίδα. Αυτό συμβάλλει στην ποιότητα της φροντίδας και στην αποτελεσματική διαχείριση των σύνθετων καταστάσεων υγείας των ασθενών. (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2015)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας χαρακτηρίζεται από σειρά κεντρικών στοιχείων που ενσωματώνουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών. Αυτά τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν:

1. **Προσβασιμότητα**: Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι ευρέως διαθέσιμες και προσβάσιμες σε όλους τους πολίτες, χωρίς κοινωνικούς ή οικονομικούς φραγμούς. Η εξασφάλιση της προσβασιμότητας αποτελεί θεμελιώδη αρχή για την ισότητα στην υγειονομική περίθαλψη.
2. **Συνεχιζόμενη Φροντίδα**: Η πρωτοβάθμια φροντίδα προάγει την παροχή συνεχούς και ολοκληρωμένης παρακολούθησης της υγείας των ασθενών, επιτρέποντας την προσαρμογή των υπηρεσιών στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. (O'Malley et al., 2015)
3. **Ολιστική Προσέγγιση:** Η φροντίδα δεν περιορίζεται μόνο στις ιατρικές ανάγκες, αλλά επεκτείνεται σε κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη γενική υγεία του ατόμου. Αυτό επιτρέπει μια πιο σφαιρική και εξατομικευμένη προσέγγιση.(Πέγιου, 2023)
4. **Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας**: Έμφαση δίνεται στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων και την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής, με στόχο την αποφυγή ασθενειών και την ενίσχυση της συνολικής ευημερίας του πληθυσμού.

5. **Διαχείριση Χρόνιων Παθήσεων**: Η διαχείριση των χρόνιων ασθενειών αποτελεί σημαντική πτυχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας, επιδιώκοντας τη συνεχιζόμενη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών με μακροχρόνια προβλήματα υγείας.
6. **Συνεργασία με Άλλες Υπηρεσίες Υγείας**: Η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών υγειονομικών επαγγελματιών και υπηρεσιών διασφαλίζει την παροχή ολιστικής φροντίδας και την κάλυψη όλων των αναγκών των ασθενών.
7. **Ενδυνάμωση Κοινοτήτων**: Η ενίσχυση της συμμετοχής των κοινοτήτων στην οργάνωση και εφαρμογή των υπηρεσιών υγείας συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός συστήματος υγειονομικής φροντίδας που ανταποκρίνεται καλύτερα στις τοπικές ανάγκες και ενδυναμώνει τους πολίτες να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην προαγωγή της υγείας τους. (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2015)

1.3 Προκλήσεις της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Οι παγκόσμιες προκλήσεις στον τομέα της υγείας είναι συνεχώς εξελισσόμενες και συνδέονται με κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Αυτές οι προκλήσεις τροποποιούν τις ανάγκες του πληθυσμού και απαιτούν διαρκή προσαρμογή και στοχευμένη πολιτική για να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχει οδηγήσει σε μια ραγδαία γήρανση του πληθυσμού, γεγονός που συνεπάγεται αύξηση των χρόνιων παθήσεων και της πολυνοσηρότητας. Αυτό απαιτεί την προσαρμογή των υπηρεσιών ΠΦΥ ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα για ασθενείς με πολλές ταυτόχρονες παθήσεις. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας συνεχίζει να αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς η περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων απαιτεί την εφαρμογή στρατηγικών ιεράρχησης και αποτελεσματικής διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η μακροχρόνια βιωσιμότητα του συστήματος (Πατηνέας, Μακρίδου, και Κοσμίδου, 2023).

Η ανάγκη για την ενίσχυση των σύγχρονων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης με εξειδικευμένο και καταρτισμένο προσωπικό στον τομέα της νοσηλευτικής και της μαιευτικής παραμένει επιτακτική και αυξάνεται συνεχώς. Η έλλειψη αποτελεσματικών συστημάτων ΠΦΥ εντείνει τις προκλήσεις στη διασφάλιση της υγειονομικής κάλυψης και στη βελτίωση της προσβασιμότητας των πληθυσμών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού σε συνδυασμό με την αύξηση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων θέτει σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες, όπου αυτές οι παθήσεις είναι οι κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας. Παράλληλα, σε πολλές περιοχές του αναπτυσσόμενου κόσμου, η συνεχιζόμενη επιβάρυνση από θανατηφόρες

μεταδιδόμενες λοιμώξεις, απαιτεί επειγόντως στρατηγικές παρέμβασης για τη μείωση της επιβάρυνσης από τέτοιες καταστάσεις. Αυτές οι παγκόσμιες προκλήσεις καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών υγειονομικής φροντίδας, οι οποίες θα αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα τις αυξανόμενες ανάγκες της γηράσκουσας κοινωνίας και τις απαιτήσεις για την καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση του τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς και στην εκπαίδευση και υποστήριξη του μαιευτικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των νοσημάτων. Η ενίσχυση των δικτύων ΠΦΥ και η επένδυση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι θεμελιώδεις για την αποτελεσματική αντίδραση στις προκλήσεις του σύγχρονου υγειονομικού τοπίου. Οι στρατηγικές αυτές απαιτούν συντονισμένες δράσεις σε διεθνές και εθνικό επίπεδο και την αξιοποίηση νέων τεχνολογιών για τη βελτίωση της προσβασιμότητας και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα σε περιοχές με περιορισμένα υγειονομικά δίκτυα (Κουλλίας, Αποστολάκης και Σαράφης, 2020)

Ο σύγχρονος ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) δεν περιορίζεται μόνο στην παρακολούθηση της υγείας των πολιτών, αλλά επεκτείνεται και στην αξιολόγηση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού σε όλο το φάσμα της κοινότητας. Αυτό σημαίνει ότι η ΠΦΥ αναλαμβάνει τη μελέτη και ανάλυση των διαφορετικών αναγκών του πληθυσμού, προκειμένου να σχεδιάσει και να εφαρμόσει προγράμματα πρόληψης (π.χ. εμβολιασμοί, έλεγχοι υγείας) και προαγωγής της υγείας (π.χ. εκστρατείες για υγιεινές συνήθειες ζωής), με στόχο τη βελτίωση της συνολικής υγείας και ευημερίας του πληθυσμού (Πατηνέας, Μακρίδου, και Κοσμίδου, 2023).

1.4 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο

Στην Κύπρο την ευθύνη για τη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής προστασίας και υγειονομικής περίθαλψης ασκείται κυρίως από τα Υπουργεία Υγείας και Εργασίας, με κάποια συμμετοχή από το Υπουργείο Οικονομικών. Το υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τις δημόσιες πολιτικές υγείας και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Το Υπουργείο Εργασίας εστιάζει σε κοινωνικές ασφαλίσεις και προγράμματα πρόνοιας για ευάλωτους πληθυσμούς. Το Υπουργείο Οικονομικών υποστηρίζει τη χρηματοδότηση των

υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Η συνεργασία αυτών των υπουργείων και η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο, που στοχεύει στην ισότιμη πρόσβαση και στην ευημερία όλων των πολιτών (Golna et al., 2004).

Στην Κύπρο μέχρι τον Μάϊο του 2019 το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ήταν βασισμένο στην αρχή Beveridge, με τα νόμιμα επιδόματα να χρηματοδοτούνται μέσω της γενικής φορολογίας. Οι τύποι κάλυψης ήταν πέντε. Η Δημόσια Παροχή Υγειονομικής Περίθαλψης, Ιδιωτική Παροχή Υγειονομικής Περίθαλψης, τα Ταμεία Ιατρικής Φροντίδας από Εργοδότες και Εργατικά Σωματεία, το Σχέδιο για Χορηγούμενους Ασθενείς στο Εξωτερικό και τα Ιδιωτικά Σχέδια Υγειονομικής Ασφάλισης. Με την υλοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας το οποίο θα παρέχει ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα σε όλους τους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας αναμένεται η βελτίωση στην πρόσβαση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Το σύστημα θα χρηματοδοτείται από τις υποχρεωτικές εισφορές υγειονομικής ασφάλισης (Golna et al., 2004).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο λειτουργεί ως βασικός πυλώνας του συστήματος υγείας, επιδιώκοντας την προσφορά προσβάσιμων και ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Με την πρόσφατη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, το οποίο περιλαμβάνει τη λειτουργία του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓΕΣΥ), έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Την 1η Ιουνίου του 2019 πραγματοποιήθηκε η πρώτη φάση της υλοποίησης του Γενικού Συστήματος Υγειονομικής Περίθαλψης (ΓεΣΥ) η οποία περιλάμβανε την εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Στόχος ήταν η βελτίωση της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς οι πολίτες θα έχουν τη δυνατότητα να απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας για τις ανάγκες τους εκτός των νοσοκομείων. Η τελική φάση εφαρμογής έγινε την 1η Ιουνίου 2020 η οποία περιλάμβανε την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, τα Τμήματα Ατυχημάτων & Επειγόντων Περιστατικών, υπηρεσίες ασθενοφόρων, οδοντιάτρους, την ανακουφιστική φροντίδα υγείας και την ιατρική αποκατάσταση καθώς και άλλους επαγγελματίες υγείας (ΓΕΣΥ, 2024).

Η στρατηγική "Υγεία για Όλους" "Health For All" (HFA) παίζει κεντρικό ρόλο στην υγειονομική πολιτική της Κύπρου και περιλαμβάνει πολλούς τομείς και δράσεις για να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της σύγχρονης εποχής. Η Κυπριακή κυβέρνηση επιδιώκει να ενισχύσει την δημόσια υγειονομική περίθαλψη, προσδιορίζοντας την ως τον πυρήνα του συστήματος υγείας. Οι διαθέσιμοι πόροι και οι υπηρεσίες θα επικεντρωθούν στη διασφάλιση προσβάσιμων και ποιοτικών υπηρεσιών για κάθε πολίτη. Η μεταρρύθμιση στοχεύει στην

εξάλειψη των ανισοτήτων στην πρόσβαση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, εξασφαλίζοντας ότι όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, θα έχουν ίση πρόσβαση. Επικεντρώνεται στις δραστηριότητες πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, των προληπτικών εξετάσεων και της εκπαίδευσης για τη υγιεινή διαβίωση, προκειμένου να μειωθούν οι ασθένειες και να βελτιωθεί η συνολική υγεία του πληθυσμού (Golna et al., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

2.1 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που διαμορφώνεται από διάφορους παράγοντες, όπως η ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τους υγειονομικούς επαγγελματίες, η πληρότητα και η προσβασιμότητα των υπηρεσιών, η ευχρηστία τους, καθώς και η συναισθηματική υποστήριξη που παρέχεται. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συνδυάζονται για να επηρεάσουν την εμπειρία του ασθενούς και την αντίληψη για τη φροντίδα που λαμβάνει (Baker et al., 2001). Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται ένας από τους κύριους δείκτες της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η αξιολόγησή της αποτελεί αναγκαία διαδικασία για την οργάνωση και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, λειτουργεί και ως εργαλείο για τη συνεχιζόμενη βελτίωση και ανάπτυξη των υγειονομικών υπηρεσιών (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014). Η ικανοποίηση συνδέεται με την έγκαιρη, αποδοτική και ανθρώπινη παροχή φροντίδας και χρησιμοποιείται ως ένα έμμεσο αλλά αξιόπιστο μέτρο για την αξιολόγηση της επιτυχίας των γιατρών και των νοσοκομείων. Επηρεάζει τα κλινικά αποτελέσματα, τη διατήρηση των ασθενών και τις αξιώσεις για ιατρική αμέλεια (Prakash, B. ,2010).

2.2 Παράγοντες Επιρροής

Οι έρευνες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιούνται για την αναγνώριση αδυναμιών και την ανάπτυξη στρατηγικών με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η ικανοποίηση των ασθενών λειτουργεί ως μέτρο για την αξιολόγηση της αντιληπτής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και προσφέρει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης πολύτιμες πληροφορίες για διάφορους τομείς της φροντίδας, όπως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και η ικανότητά τους να κατανοούν και να επικοινωνούν τις ανάγκες των ασθενών (Chandra, Ward, & Mohammadnezhad, 2019). Η καθολική υγειονομική κάλυψη, που στηρίζεται σε ένα ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας, αποτελεί προϋπόθεση για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) Το δικαίωμα στην υγεία περιλαμβάνει τέσσερα θεμελιώδη, αλληλένδετα στοιχεία, τη διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα, αποδοχή και ποιότητα. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να είναι διαθέσιμες σε όλους τους ανθρώπους, χωρίς καμία διάκριση, να σέβονται τις ιατρικές αρχές και να προσαρμόζονται στις πολιτισμικές ανάγκες των ασθενών (WHO, 2023).

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών θεωρείται κρίσιμη για τη συνεχιζόμενη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και την ενίσχυση της εμπειρίας των ασθενών. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση περιλαμβάνουν.

- την **ποιότητα** της φροντίδας,
- την **επικοινωνία** μεταξύ ασθενών και υγειονομικών επαγγελματιών,
- την **προσβασιμότητα** των υπηρεσιών, (Hernández & Shih, 2019).
- **τις προσωπικές προσδοκίες**
- **τη διαφανής ενημέρωση(Quintana et al., 2006).**
- **οι δημογραφικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες(Gnardellis & Niakas, 2005).**

Η **ποιότητα φροντίδας** αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ικανότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Η εκπαίδευση και η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας είναι κρίσιμες για την παροχή αυτών των υπηρεσιών. Όταν οι ασθενείς λαμβάνουν ποιοτική φροντίδα, η ικανοποίησή τους είναι υψηλότερη, καθώς η καλή φροντίδα έχει άμεσο αντίκτυπο στην εμπειρία τους. Αυτός ο παράγοντας θεωρείται θεμελιώδης για την πιστότητα των ασθενών, την προσήλωση στη θεραπεία και τη συνεχιζόμενη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Συνολικά, η ποιότητα της φροντίδας αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών και ενισχύει την αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. (Chakravorty & Chakravorty, 2014).

Η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εφαρμογή θεμελιωδών ηθικών αρχών, όπως η διασφάλιση της αξιοπρέπειας του ασθενούς, η προώθηση της ευημερίας του για την προστασία της υγείας του, η αποφυγή ενεργειών ή παραλείψεων που ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβη, και η δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων πόρων. (Olejarczyk & Young, 2024).

Μια **αποτελεσματική επικοινωνία** μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας ενισχύει την εμπιστοσύνη και διευκολύνει τη συνεργασία, ενώ η σαφήνεια και πληρότητα των πληροφοριών που παρέχονται συμβάλλουν στη θετική αντίληψη του ασθενούς για την φροντίδα του. Επιπλέον, η ικανότητα των επαγγελματιών να ακούνε προσεκτικά και να κατανοούν τις ανησυχίες των ασθενών έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίησή τους. (Hernández & Shih, 2019). Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ιεραρχούν αυτές τις ηθικές αξίες και να λαμβάνουν αποφάσεις που εξασφαλίζουν την κατάλληλη ισορροπία μεταξύ τους. Ωστόσο, αυτή η διαδικασία απαιτεί επαγγελματική κρίση, καθώς δεν υπάρχουν πάντοτε καθορισμένα και σαφή πρότυπα για την

ιεράρχηση των ηθικών αρχών. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υποστηρίζονται από το θεσμικό πλαίσιο και τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές που παρέχουν οι ιατρικοί και άλλοι επαγγελματικοί φορείς (Olejarczyk & Young, 2024). Ως εκ τούτου, οι ερευνητές επικεντρώνονται σε δύο βασικούς παράγοντες: πρώτον, στη θεραπευτική σχέση μεταξύ προσωπικού υγείας και ασθενούς, και δεύτερον, στην επίδραση αυτής της σχέσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Ειδικότερα, οι αλληλεπιδράσεις και η συναισθηματική ανταλλαγή μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς είναι το επίκεντρο των μελετών για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας (Σαρρής et al., 2008). Η συμπεριφορά του προσωπικού, όπως η ευγένεια, η κατανόηση και η συμπόνια, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εμπειρία των ασθενών και στην ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και συμβάλλοντας στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας (Abuzaid et al., 2023).

Στοιχεία που συντελούν σε μια θετική εμπειρία του ασθενή περιλαμβάνουν τη φιλικότητα και την ευγένεια του προσωπικού, τα οποία βοηθούν στη μείωση του άγχους που μπορεί να προκαλέσει μια ιατρική επίσκεψη ή θεραπεία. Παράλληλα, η ικανότητα του προσωπικού να ακούει προσεκτικά και να ανταποκρίνεται στις ανησυχίες του ασθενούς, επιβεβαιώνοντας ή αναδιατυπώνοντας τις πληροφορίες, ενισχύει τη σχέση και διασφαλίζει ότι οι ανάγκες του ασθενούς κατανοούνται. Τέλος, η σαφήνεια και η αποτελεσματικότητα στις διαδικασίες, όπως τα ραντεβού, οι επόμενες ενέργειες και η οργάνωση των υπηρεσιών, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς (Chakravorty & Chakravorty, 2014).

Η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η εκπαίδευση του προσωπικού και η ενεργή συμμετοχή των ασθενών αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών και την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής φροντίδας (Quintana et al., 2006). Μελέτες όπως αυτές των Demir και Celik (2011) και των Jenkinson et al. (2009) αναδεικνύουν την κρίσιμη σημασία της εμπιστοσύνης των ασθενών προς τους γιατρούς καθώς και της ποιότητας της φροντίδας που παρέχει το ιατρικό προσωπικό, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών. Παράλληλα, έρευνες όπως αυτή των Pakdil και Harwood (2005) δείχνουν ότι η ανάγκη των ασθενών για επαρκή πληροφόρηση και η ευγένεια του προσωπικού είναι επίσης καθοριστικοί παράγοντες για την ικανοποίησή τους (Çelik, Oktay & Akbaba, 2014).

Η **πρόσβαση στις υπηρεσίες** υγειονομικής περίθαλψης είναι εξίσου σημαντική για την ικανοποίηση των ασθενών. Όταν οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση, είναι πιο πιθανό να εκφράσουν ικανοποίηση με την εμπειρία τους. Αντίθετα, ελλείψεις στην πρόσβαση μπορούν να οδηγήσουν σε καθυστερήσεις, αυξημένο άγχος και μειωμένη

συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες (Hernández & Shih, 2019). Η προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, οι προσωπικές προσδοκίες των ασθενών, καθώς και η συμμετοχή τους στη διαδικασία φροντίδας και η ανατροφοδότηση που παρέχουν, διαμορφώνουν σημαντικά την εμπειρία τους και την τελική εκτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας (Bowers et al., 2013).

Οι **προσωπικές προσδοκίες** των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας που θα λάβουν διαμορφώνονται από προηγούμενες εμπειρίες, την πληροφορία που διαθέτουν, καθώς και τις κοινωνικές επιρροές από το περιβάλλον τους. Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διαμορφώσουν ή να προσαρμόσουν αυτές τις προσδοκίες μέσω της επικοινωνίας και της ενημέρωσης, παρέχοντας σαφείς και ακριβείς πληροφορίες για τις υπηρεσίες και τη διαδικασία της φροντίδας (Quintana et al., 2006). Η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας καθορίζεται από δύο κύριες παραμέτρους: την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και την τυποποίηση των υπηρεσιών, ώστε όλοι οι ασθενείς να λαμβάνουν την ίδια ποιότητα φροντίδας. Η ικανοποίηση των προσδοκιών αφορά την ικανότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης να καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες και επιθυμίες των ασθενών, ενώ η τυποποίηση εξασφαλίζει ότι όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν την ίδια ποιότητα φροντίδας, ανεξάρτητα από τις προσωπικές τους διαφορές. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς η παρεχόμενη φροντίδα αξιολογείται με βάση την ικανότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να καλύψει τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Η αξιολόγηση της ποιότητας γίνεται μέσω της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, που εκφράζουν τις απόψεις τους για την ικανότητα του συστήματος να καλύψει τις ανάγκες τους. (Olejarczyk & Young, 2024)

Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών υγείας για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν καθολικό κοινωνικό αίτημα και έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες λειτουργίας τους. Οι ασθενείς και οι συνοδοί τους απαιτούν υψηλής ποιότητας φροντίδα και εξυπηρέτηση, γεγονός που ασκεί πίεση στα συστήματα υγείας για συνεχή βελτίωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των χρηστών λειτουργούν ως κινητήριος δύναμη για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη του κοινού προς το σύστημα υγείας και συμβάλλοντας στην ευρύτερη κοινωνική ευημερία (Walsh et al., 2019).

Η αναγνώριση και η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών είναι θεμελιώδη στοιχεία για την ανάπτυξη ενός υγειονομικού συστήματος που σέβεται την αξιοπρέπεια και τις ανάγκες των ασθενών, προάγοντας την εμπιστοσύνη και την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.(WHO, 2023).

Η **διαφανής ενημέρωση** δημιουργεί ρεαλιστικές προσδοκίες, ενισχύει την εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας και προάγει την ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, βοηθά στη βελτίωση της συμμόρφωσης στις θεραπευτικές οδηγίες και ενισχύει την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στην λήψη αποφάσεων για την υγεία τους (Quintana et al., 2006). Από την παραδοσιακή προσέγγιση, όπου οι ασθενείς απλά ακολουθούσαν τις εντολές των γιατρών, η σύγχρονη ιατρική πρακτική προάγει μια πιο συνεργατική και αλληλεπιδραστική σχέση. Οι ιατρικοί σύλλογοι πρέπει να παρέχουν τακτικές και σαφείς ενημερώσεις για τις διαδικασίες που ακολουθούν, προκειμένου να διασφαλίσουν την ικανότητα των γιατρών, καθώς και τα μέτρα ασφαλείας που εφαρμόζονται. Η διαφάνεια και η ενημέρωση ενισχύουν την εμπιστοσύνη των ασθενών στους γιατρούς και το σύστημα υγειονομικής φροντίδας. Η ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με θέματα ασφάλειας μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη προληπτική ιατρική και ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Ο Malcolmson υποστηρίζει ότι η διασφάλιση του δικαιώματος των ασθενών να γνωρίζουν είναι κρίσιμη για την προώθηση μιας πιο ανθρώπινης και δίκαιης υγειονομικής φροντίδας. Μέσω της ενημέρωσης και της διαφάνειας, οι ασθενείς μπορούν να κάνουν καλύτερες και πιο ενημερωμένες επιλογές για την υγεία τους, κάτι που οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα και μεγαλύτερη ικανοποίηση (Malcolmson, 2015). Η ενεργός συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη θεραπεία ενισχύει την ικανοποίησή τους, καθώς τους παρέχει αίσθηση ελέγχου και κατανόησης. Η συμμετοχή αυτή περιλαμβάνει την ανάλυση των επιλογών θεραπείας, την κατανόηση των κινδύνων και των ωφελειών, καθώς και την ενεργή συμμετοχή στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας (Hernandez et al., 2013).

Οι **δημογραφικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες** επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών και των χρηστών των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι ανάγκες και οι προτιμήσεις μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το φύλο, την ηλικία ή την επαγγελματική κατάσταση του ασθενούς. Το μορφωτικό επίπεδο ενός ατόμου είναι επίσης σημαντικός παράγοντας, καθώς επηρεάζει την ικανότητα κατανόησης των ιατρικών πληροφοριών, κάτι που με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση τους από τη φροντίδα που λαμβάνουν. Επιπλέον, το κόστος της φροντίδας, οι αξίες και οι πεποιθήσεις του κάθε ατόμου μπορεί να διαμορφώσουν την αντίληψη και να καθορίσουν την ικανοποίηση τους (Gnardellis & Niakas, 2005).

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται πλέον βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική λειτουργία κάθε συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Παρά τις επικρίσεις για τη μέτρηση και την αξιοπιστία της, η ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιείται για να αποτυπώσει την προσωπική εμπειρία των ασθενών με τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, καθώς η αναγνώριση των αναγκών και επιθυμιών τους αποτελεί

θεμελιώδες στοιχείο σε κάθε ανθρώπινο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η ανάλυση της ικανοποίησης των ασθενών, η κατανόηση των παραμέτρων που την επηρεάζουν και η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων (Çelik, Oktay & Akbaba, 2014).

2.3 Χρόνος Αναμονής και παραλαβής των αποτελεσμάτων

Ο χρόνος αναμονής για ραντεβού και κατά την επίσκεψη στο ιατρείο έχει άμεση επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς συχνά βιώνουν άγχος και ανησυχία κατά την αναμονή, κάτι που επηρεάζει την εμπειρία τους και την αντίληψη της ποιότητας της φροντίδας. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ιατρικό κέντρο Wake Forest University Baptist Medical Center έδειξε ότι ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών και στην διάθεσή τους να επιστρέψουν για μελλοντική φροντίδα. Ειδικότερα, η έρευνα καταδεικνύει την ανάγκη για ισορροπία μεταξύ του χρόνου αναμονής και του χρόνου που αφιερώνεται από τον ιατρό στην επίσκεψη με τον ασθενή, προκειμένου να εξασφαλιστεί μια θετική συνολική εμπειρία για τον ασθενή. Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τόσο την αποδοτικότητα της ροής των ασθενών όσο και την ποιότητα του χρόνου που διατίθεται για την άμεση φροντίδα, προκειμένου να βελτιώσουν την εμπειρία του ασθενούς και να ενισχύσουν την ικανοποίηση τους (Camacho et al., 2006).

Σύμφωνα με τους Anderson, R. T et all, προκειμένου να βελτιωθεί η συνολική εμπειρία και ικανοποίηση των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υπογραμμίζεται η ανάγκη για ένα ισχυρότερο σύστημα διαχείρισης χρόνων αναμονής και την ενίσχυση της ποιότητας των αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς. Στην ίδια μελέτη μέσα από μια διαδικτυακή έρευνα σχετικά με τους χρόνους αναμονής, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι, ενώ η μείωση των χρόνων αναμονής είναι σημαντική, δεν πρέπει να γίνεται εις βάρος του χρόνου που αφιερώνεται στους ασθενείς κατά τη διάρκεια των επισκέψεων. Οι κλινικές συχνά επικεντρώνονται στη μείωση των χρόνων αναμονής ως μέτρο βελτίωσης της ικανοποίησης. Ωστόσο, αν αυτή η μείωση γίνει εις βάρος του χρόνου που αφιερώνεται στους ασθενείς, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αντίθετο από το επιθυμητό. Ως εκ τούτου, είναι κρίσιμο να διατηρηθεί μια ισορροπία μεταξύ της αποτελεσματικής προγραμματισμένης φροντίδας και της ποιότητας των αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς. Ο χρόνος που περνά ο ασθενής με τον γιατρό είναι κρίσιμος για την ικανοποίησή του. Η απλή μείωση των χρόνων αναμονής δεν αρκεί για να εξασφαλίσει την υψηλή ικανοποίηση, αν δεν συνοδεύεται από επαρκή χρόνο για διαβουλεύσεις. Οι πάροχοι υγειονομικής φροντίδας πρέπει να αναγνωρίσουν τη

σημασία και των δύο παραμέτρων, προκειμένου να επιτύχουν την καλύτερη εμπειρία για τους ασθενείς τους (Anderson, Camacho & Balkrishnan, 2007).

Η ταχύτητα στην παραλαβή αποτελεσμάτων και η αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς είναι κρίσιμοι παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών. Η εφαρμογή στρατηγικών που επικεντρώνονται στη βελτίωση αυτών των πτυχών μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο θετική εμπειρία υγειονομικής φροντίδας. Καθυστερήσεις στην παραλαβή αποτελεσμάτων συχνά οδηγούν σε αυξημένο άγχος και ανησυχία για την κατάσταση της υγείας. Οι ασθενείς ενδέχεται να αισθάνονται μειωμένη εμπιστοσύνη στο σύστημα υγειονομικής φροντίδας όταν οι διαδικασίες είναι αργές ή ασαφείς (Hernandez et al., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Ορισμός της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών

Από τα τέλη του 20ού αιώνα, η ποιότητα έχει αναδειχθεί ως ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα για τις παγκόσμιες βιομηχανίες και τα συστήματα, ειδικά για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της δυναμικής, της καινοτομίας και της βελτίωσης του κοινωνικού οικοσυστήματος. Ταυτόχρονα, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχει εξελιχθεί σε έναν από τους πιο σημαντικούς και απαιτητικούς στόχους για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. (Kolagar και Hosseini, 2019)

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επεκτείνεται πέρα από τις παραδοσιακές ιατρικές διαδικασίες, όπως η διάγνωση και η θεραπεία, και περιλαμβάνει επιπλέον παραμέτρους, όπως η ικανοποίηση των ασθενών, η ασφάλεια, η αποδοτικότητα των πόρων και η προσβασιμότητα των υπηρεσιών. Αυτές οι παράμετροι είναι συνεχώς εξελισσόμενες και επηρεάζονται από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Ο ορισμός της ποιότητας ενδέχεται να διαφέρει ανάλογα με τα κριτήρια και την οπτική που υιοθετούν οι διάφοροι φορείς και επαγγελματίες, ωστόσο, παραμένει συνυφασμένος με τη συνεχιζόμενη βελτίωση της φροντίδας και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Πετρής, Αποστολάκης & Σαράφης, 2023).

Είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες και σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά των παρεχόμενων υπηρεσιών, τον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης των υγειονομικών μονάδων, καθώς και τις αντιλήψεις των ατόμων που εμπλέκονται στη διαδικασία φροντίδας. Η αξιολόγηση της ποιότητας δεν περιορίζεται μόνο στην ιατρική ή τεχνική διάσταση των υπηρεσιών, αλλά επεκτείνεται και στις αντιδράσεις των ασθενών και των συγγενών τους, καθώς και στην ικανοποίηση που προκύπτει από την εμπειρία τους με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, Αποστολάκης & Σαράφης, 2022).

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται ως ο πιο σημαντικός δείκτης ποιότητας φροντίδας, ενώ οι έρευνες ικανοποίησης πελατών επιτρέπουν στους ασθενείς να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να προτείνουν περιοχές που χρειάζονται βελτίωση. Σε έρευνα που διεξήχθη στα διαγνωστικά τμήματα σε νοσοκομείο της Γκάνας έδειξε ότι η αντίληψη των ασθενών για την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του προσωπικού επηρεάζουν την ικανοποίησή τους. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς ενδέχεται να επιστρέψουν και να προτείνουν το νοσοκομείο σε άλλους ασθενείς (Kyei, K.A., 2016).

3.2 Διαστάσεις και Αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι έξι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα είναι η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η προσβασιμότητα, η αποδοχή / ανθρωποκεντρική, η ισοτιμία και η ασφάλεια (Πετρής, Αποστολάκης & Σαράφης, 2023).

1. **Αποτελεσματικότητα**: Αναφέρεται στην ικανότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να επιτυγχάνει τα επιθυμητά αποτελέσματα, όπως η βελτίωση της υγείας και η αντιμετώπιση ασθενειών. Η αποτελεσματικότητα συνδέεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη συμμόρφωση στις κλινικές οδηγίες.

2. **Αποδοτικότητα**: Εξετάζει τη σχέση κόστους-οφέλους των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή πόσο αποδοτικά χρησιμοποιούνται οι διαθέσιμοι πόροι για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Η αποδοτικότητα εξασφαλίζει ότι οι υπηρεσίες παρέχονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο χωρίς σπατάλες.

3. **Προσβασιμότητα**: Αναφέρεται στην ευχέρεια των ασθενών να έχουν εύκολη και άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας ή οικονομικών περιορισμών. Η προσβασιμότητα είναι καθοριστική για τη γενικότερη υγειονομική περίθαλψη των πολιτών.

4. **Αποδοχή / Ανθρωποκεντρική**: Εστιάζει στη συμμόρφωση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης με τις ανάγκες των ασθενών, εξασφαλίζοντας ότι οι υπηρεσίες είναι ευχάριστες, σεβαστές και κατανοητές από τον ασθενή. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση αναγνωρίζει τη σημασία της εξατομικευμένης φροντίδας.

5. **Ισοτιμία**: Συνδέεται με την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, εθνικότητας, θρησκείας ή κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Η ισότητα στον τομέα της υγείας προάγει τη δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών και την αποφυγή διακρίσεων.

6. **Ασφάλεια**: Αναφέρεται στη δυνατότητα του συστήματος υγείας να προστατεύει τους ασθενείς από πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, όπως τα ιατρικά λάθη ή οι μολύνσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Η εναρμόνιση αυτών των διαστάσεων συμβάλλει στη δημιουργία ενός συστήματος υγειονομικής φροντίδας που είναι αξιόπιστο, αποτελεσματικό και φιλικό προς τον ασθενή, ενισχύοντας τη γενική ευημερία του πληθυσμού (Πετρής, Αποστολάκης & Σαράφης, 2023).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αφορά τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας βοηθούν στην επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων για την υγεία των ανθρώπων. Αυτό επιτυγχάνεται όταν οι υπηρεσίες είναι βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα και είναι απαραίτητες για την επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας, δηλαδή όταν όλοι οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει διάφορες βασικές αρχές:

1. **Αποτελεσματικότητα**: Η φροντίδα πρέπει να είναι βασισμένη σε αποδεδειγμένα δεδομένα και να παρέχεται στους ανθρώπους που την χρειάζονται.
2. **Ασφάλεια**: Πρέπει να αποφεύγονται οι βλάβες στους ασθενείς.
3. **Ανθρωποκεντρικότητα**: Η φροντίδα πρέπει να ανταποκρίνεται στις προσωπικές ανάγκες και προτιμήσεις των ασθενών.
4. **Χρονική Ορθότητα**: Πρέπει να μειώνονται οι καθυστερήσεις και οι περιττοί χρόνοι αναμονής.
5. **Ισοβαρότητα**: Η ποιότητα της φροντίδας δεν πρέπει να εξαρτάται από παράγοντες όπως το φύλο, η εθνικότητα ή η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενούς.
6. **Ολοκλήρωση**: Πρέπει να παρέχεται πλήρης και συνεχής φροντίδα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.
7. **Αποτελεσματικότητα πόρων**: Η χρήση των πόρων πρέπει να είναι αποδοτική, αποφεύγοντας τις σπατάλες.

Καθώς οι χώρες παγκοσμίως εργάζονται για την Υγεία για Όλους, αυτές οι αρχές της ποιοτικής φροντίδας θα πρέπει να καθοδηγούν την ανάπτυξη των συστημάτων υγείας που δίνουν προτεραιότητα τόσο στα αποτελέσματα για την υγεία των ατόμων όσο και στις πληθυσμιακές υγειονομικές ανάγκες. Η επιδίωξη για χρονικά ορθές, ισοβαρείς, ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες φροντίδας είναι κρίσιμη για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας, μεγαλύτερης ικανοποίησης των ασθενών και, τελικά, καθολικής κάλυψης υγείας για όλους (WHO, 2025).

3.3 Διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) είναι η διεθνής ομοσπονδία των εθνικών φορέων τυποποίησης, που ιδρύθηκε το 1947 με σκοπό την ανάπτυξη και δημοσίευση διεθνών προτύπων για την εξασφάλιση ποιότητας σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας. Μέχρι σήμερα, ο ISO έχει εκδώσει πάνω από 19.000 διεθνή πρότυπα, καλύπτοντας μια ευρεία γκάμα τομέων και εφαρμογών (Πάτσιος et al., 2014).

Το πρότυπο ISO 9001 καθορίζει ένα οργανωτικό πλαίσιο για τη διαχείριση της ποιότητας, το οποίο επιτρέπει στους οργανισμούς να εξασφαλίσουν την συνεχόμενη βελτίωση των διαδικασιών τους, να εντοπίζουν και να διαχειρίζονται τους κινδύνους που ενδέχεται να επηρεάσουν την απόδοση του συστήματος και να διασφαλίζουν τη συνεπή ικανοποίηση των πελατών του. Η υιοθέτηση ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας συνιστά μια στρατηγική απόφαση για τους οργανισμούς, η οποία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της συνολικής τους απόδοσης και στη διασφάλιση της βιώσιμης ανάπτυξής τους. (ISO, 2015) Η αξιολόγηση μέσω δεικτών όπως η θνητότητα, η βαρύτητα των περιστατικών και η ικανοποίηση του ασθενή είναι απαραίτητα εργαλεία για την εκτίμηση της ποιότητας, ενώ η εφαρμογή των αρχών του ISO βοηθά στην επίτευξη της συνεχιζόμενης βελτίωσης και της αποτελεσματικής χρήσης των πόρων (Πάτσιος et al., 2014).

Ο όρος «κλινική διακυβέρνηση» ορίστηκε από το NHS της Αγγλίας, τράβηξε διεθνή προσοχή και έγινε γνωστός ως ένα συνολικό πλαίσιο και σύστημα για τη βελτίωση της ποιότητας μέσω της μείωσης του κινδύνου ή της εξέτασης της ασφάλειας των ασθενών μέσω αυξημένης επαγγελματικής γνώσης και ανταπόκρισης των ειδικών της υγειονομικής περίθαλψης για την παροχή κλινικής αριστείας. Οι επτά κεντρικοί άξονες αυτού του μοντέλου περιλαμβάνουν τη συμμετοχή των ασθενών και της κοινότητας, την εκπαίδευση και επιμόρφωση, τη διαχείριση κινδύνων, τη χρήση πληροφοριών, την κλινική αποτελεσματικότητα, τον κλινικό έλεγχο και τη διαχείριση και ηγεσία (Kolagar και Hosseini, 2019).

3.4 Ποιότητα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας από προσωπικό του Νοσηλευτηρίου

Οι επαγγελματίες υγείας με ειδικότητα στη νοσηλευτική κατέχουν καθοριστική θέση στην παροχή υγειονομικής φροντίδας, καθώς συνδυάζουν την άμεση κλινική φροντίδα με τη διοίκηση, την εκπαίδευση και την πρόληψη ασθενειών. Η ενίσχυση των νοσοκομείων με καταρτισμένο και επαρκώς εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό έχει αποδεδειγμένα θετική επίδραση στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς, ενώ παράλληλα συμβάλλει στη βελτιστοποίηση της οικονομικής βιωσιμότητας του υγειονομικού

συστήματος. (Μαλλιαρού, Καραθανάση & Σαράφης, 2008) Η ενεργή συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στις διαδικασίες αναβάθμισης της ποιότητας συμβάλλει στην εφαρμογή αλλαγών που είναι όχι μόνο πιο αποδοτικές, αλλά και διαρκείς. Οι υπεύθυνοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών θα πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές και πολιτικές που να υποστηρίζουν τους νοσηλευτές στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, βασισμένες σε θεμελιώδεις αξίες, όπως η υπευθυνότητα, η φροντίδα, ο προγραμματισμός, η ενσυναίσθηση, ο σεβασμός και η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών (Burhans & Alligood, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει σε βάθος τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας που παρέχονται στα διαγνωστικά τμήματα ενός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην Κύπρο. Ειδικότερα, η έρευνα επικεντρώνεται στις εμπειρίες των ασθενών με τις υπηρεσίες που προσφέρονται από το Κλινικό Εργαστήριο, το Ακτινολογικό Τμήμα, καθώς και τα τμήματα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας θεωρείται κρίσιμη για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων και την αναγνώριση των περιοχών που απαιτούν βελτίωση.

Η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει παράγοντες όπως η ποιότητα των διαγνωστικών εξετάσεων, η επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού, ο χρόνος αναμονής για τη διεκπεραίωση των εξετάσεων και η παράδοση των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, διερευνά τη γενικότερη ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με την οργάνωση και την εξυπηρέτηση σε όλους τους τομείς των εν λόγω τμημάτων. Η έρευνα αυτή στοχεύει να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για την αναγνώριση των δυνατών σημείων του νοσηλευτηρίου, καθώς και για την αναγνώριση των τομέων που χρειάζονται βελτίωση, προκειμένου να ενισχυθεί η συνολική εμπειρία των ασθενών και να διασφαλιστεί η ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας.

Μέσα από την ανάλυση των παραμέτρων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, η μελέτη αποσκοπεί να συμβάλει στην ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας και στην ανάπτυξη στρατηγικών που θα βελτιώσουν την ποιότητα των διαγνωστικών και ιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να διασφαλίζεται η συνεχής εμπιστοσύνη των ασθενών και η βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

- Πώς η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;
- Ήταν το προσωπικό επαγγελματικό και εξυπηρετικό κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο;
- Πώς ο χρόνος αναμονής για διαγνωστικές εξετάσεις επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών;
- Ο χρόνος παράδοσης των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών;
- Σε ποιο βαθμό οι κλινικές εξετάσεις ανταποκρίνονται στις ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών;
- Η μεταχείριση και οι εντυπώσεις από την υποδοχή των ασθενών καθώς και τις συνθήκες του περιβάλλοντος στο χώρο αναμονής του νοσοκομείου.
- Η συνολική οργάνωση και η εξυπηρέτησή από τα διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών;
- Οι δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας;

4.3 Μεθοδολογία

Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν με τη διαδικασία αυτό-συμπλήρωσης ανώνυμων ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η διαδικασία αυτή είναι μία μέθοδος αυτοαναφοράς, η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή δεδομένων που αναφέρονται σε στάσεις, απόψεις, πεποιθήσεις και αξίες. Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η τυχαία δειγματοληψία. Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης, η έρευνα διεξήχθη τον Δεκέμβριο του 2024 σε ασθενείς άνω των 18 ετών, άνδρες και γυναίκες, που επισκέπτονται τα διαγνωστικά τμήματα σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Νοσοκομείου το Σεπτέμβριο του 2024, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα διαγνωστικά τμήματα ήταν στο κλινικό εργαστήριο 2360, στο ακτινολογικό τμήμα 1869 και στο Μαγνητικό / αξονικό 1035, σύνολο 5264 εξωτερικοί ασθενείς. Για την διεξαγωγή του δείγματος της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό RAOSOFT (margin error 5%, confidence level 95% and response distribution 50%) το οποίο ανέδειξε ότι στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, ο αριθμός των ερωτηματολογίων θα έπρεπε να ανέλθει σε 359 το μέγιστο και 252 το ελάχιστο. Ωστόσο το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 305 συμμετέχοντες.

Για την συλλογή των δεδομένων έχει ζητηθεί σχετική άδεια από τη Διοίκηση του νοσοκομείου (βλ. Παράρτημα 2) και της Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (βλ. Παράρτημα 3) στα πλαίσια τις ορθής διεξαγωγής της έρευνας.

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο όπως θα δείτε και στο Παράρτημα 1, διανεμήθηκε σε εξωτερικούς ασθενείς στο τέλος της διαγνωστικής τους εξέτασης με σκοπό να εκτιμηθεί η ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που έλαβαν στα διαγνωστικά τμήματα. Περιλάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση αφορούσε το διαγνωστικό τμήμα που επισκέφτηκαν (Ακτινολογικό, Αξονικός/Μαγνητικός τομογράφος, Κλινικό εργαστήριο). Στη συνέχεια, ακολούθησαν ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης και οικογενειακή κατάσταση.

Οι επόμενες ερωτήσεις είχαν ως στόχο να διαπιστωθεί αν οι ασθενείς επισκέφθηκαν τα τμήματα για πρώτη φορά και εάν θα συνιστούσαν τα εν λόγω τμήματα σε φίλους ή συγγενείς τους. Το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε στην εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με την εξυπηρέτηση που έλαβαν από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, τον χρόνο αναμονής, καθώς και την παράδοση των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων. Επιπλέον, περιλαμβάνονταν ερωτήσεις που αφορούσαν την διαδικασία δειγματοληψίας στο κλινικό εργαστήριο και την συνολική ποιότητα των πηρεσιών που παρέχονται από τα διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου.

4.4 Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων έχει χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences). Η επεξεργασία έχει βασιστεί στην περιγραφική στατιστική με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών. Επίσης έγινε και η επαγωγική στατιστική στα τεστ Pearson's chi-squared test ($\chi 2$), Student’s t-Test και Analysis of variances, ανάλογα τα δεδομένα. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θα τεθεί σε 0,05 Η περιγραφική στατιστική με ποσοστιαίες κατανομές είναι μια μέθοδος για την κατηγοριοποίηση και παρουσίαση των δεδομένων. Μέσα από αυτή την τεχνική, μπορούμε να αποκτήσουμε μια σαφή εικόνα για το πώς κατατάσσονται τα δεδομένα σε διαφορετικές κατηγορίες ή ομάδες, και πόσο συχνά εμφανίζεται κάθε κατηγορία στο δείγμα. (Δαφέρμος, Β.,2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 25. Όπως φαίνεται στο Γράφημα 1, από τα 305 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, η πλειονότητα επισκέφθηκε το τμήμα του κλινικού εργαστηρίου (121 άτομα, 40%). Ακολουθεί το ακτινολογικό τμήμα με 102 άτομα (33.4%) και το τμήμα του Αξονικού και Μαγνητικού τομογράφου με 82 άτομα

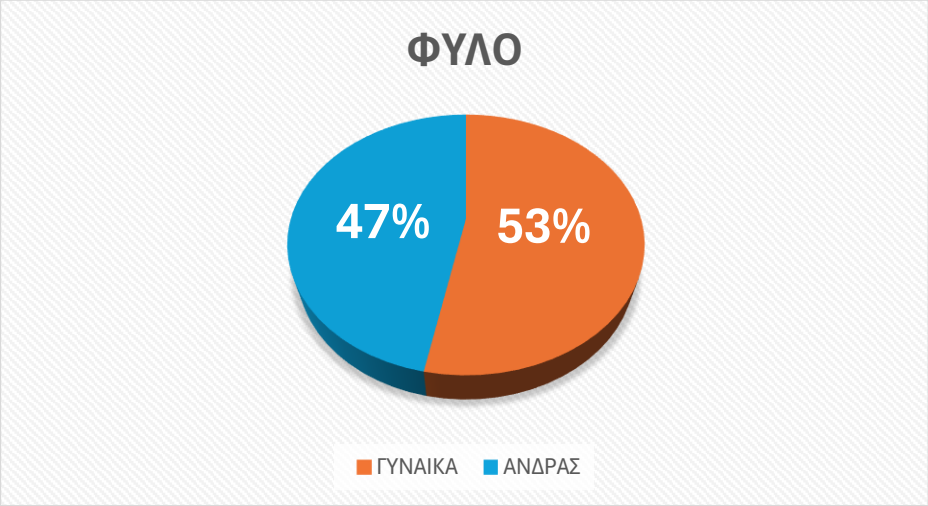


Γραφημα 1

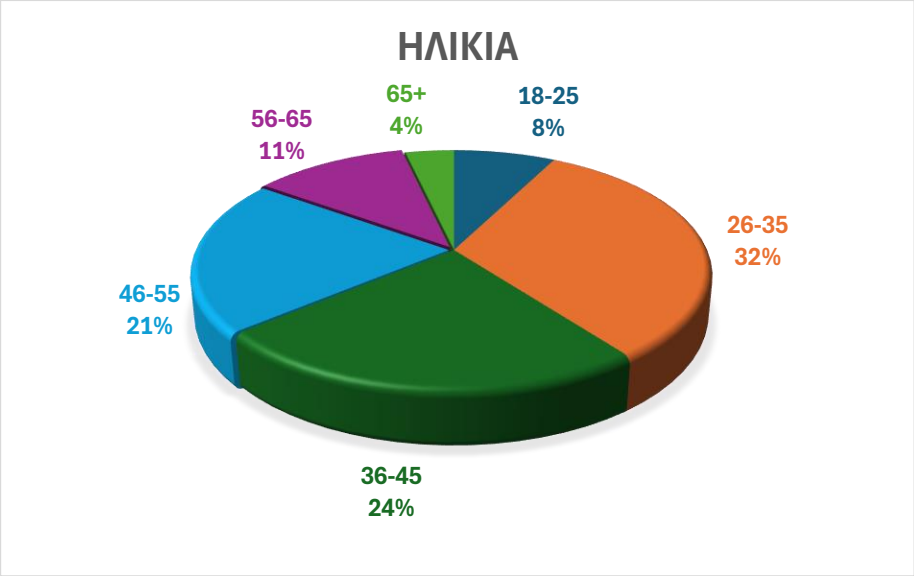
Η κατανομή του φύλου στο δείγμα δείχνει ότι το 53% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ενώ το 47% ήταν άντρες (βλ. Γράφημα 2). Σχετικά με τις ηλικιακές ομάδες, η μεγαλύτερη συμμετοχή παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 26-35 ετών, η οποία ανέρχεται στο 32%, ακολουθούμενη από την ομάδα 36-45 ετών με ποσοστό 24%. Αντίθετα, η ηλικιακή ομάδα 65+ ήταν η λιγότερο εκπροσωπούμενη, με μόλις το 4% του δείγματος (βλ. Γράφημα 3).

Στην κατηγορία της εκπαίδευσης, η πλειονότητα των συμμετεχόντων έχει ολοκληρώσει τις σπουδές τους με πτυχίο 39%, και με ποσοστό 29% να έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο) . Το χαμηλότερο ποσοστό των συμμετοχόντων δήλωσε Δημοτικό και Διδακτορικό ως μορφωτικό επίπεδο (βλ. Γράφημα 4).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, η μεγαλύτερη ομάδα πληθυσμού είναι οι έγγαμοι/ες 47%, και με ποσοστό 33% άγαμοι . (βλ. Γράφημα 5).



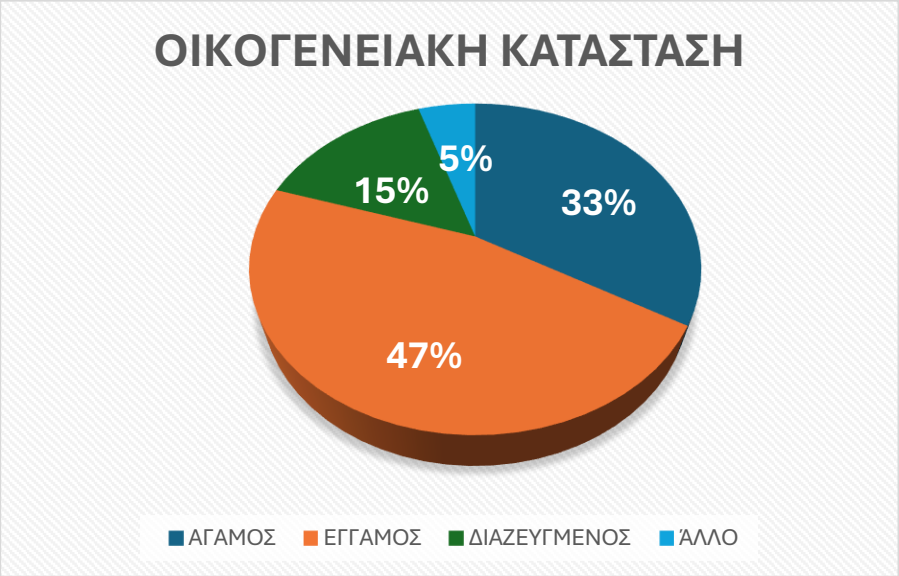
Γράφημα 2



Γράφημα 3

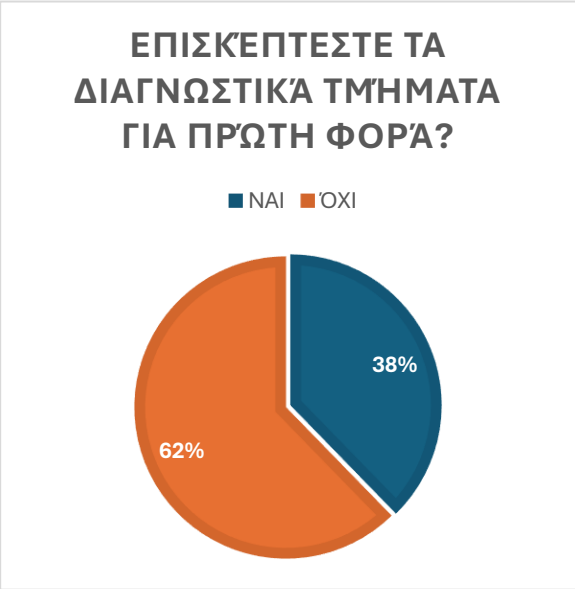


Γράφημα 4

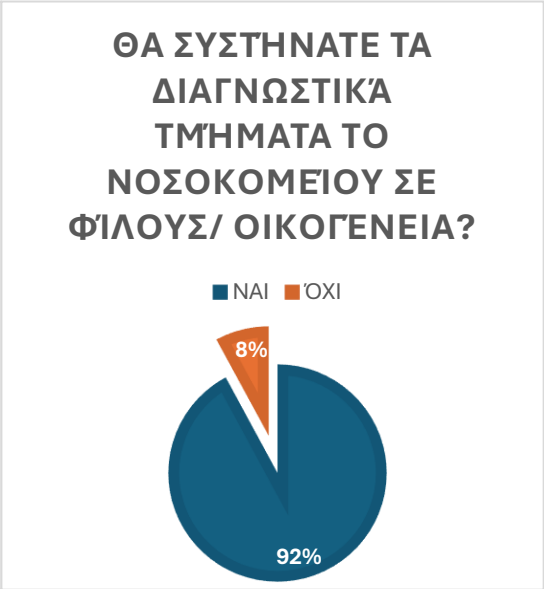


Γράφημα 5

Σύμφωνα με τα δεδομένα που παρουσιάζονται στο Γράφημα 6 η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (62,3%) δεν έχει επισκεφθεί για πρώτη φορά τα διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου, γεγονός που υποδηλώνει ότι η υπηρεσία είναι χρήσιμη και έχει ενδιαφέρον για το κοινό. Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία (92%) ανέφερε ότι θα πρότειναν σε φίλους τη χρήση των υπηρεσιών, γεγονός που δείχνει υψηλό επίπεδο ικανοποίησης και εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες (βλ. Γράφημα 7).



Γράφημα 6



Γράφημα 7

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μεταβλητών με το P value να δείχνει 0,005. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1 στο τμήμα του Αξονικού/ Μαγνητικού το 97,6 % θα πρότειναν το διαγνωστικό τμήμα σε φίλους/ οικογένεια ενώ το 14,7% από το δείγμα του Ακτινολογικού δεν θα το πρότειναν.

Ερώτηση : Θα συστήνατε τα διαγνωστικά τμήματα σε φίλους/ οικογένεια?

Διαγνωστικό Τμήμα	**Ναι**	**Όχι**
Ακτινολογικό	85,30%	14,70%
Αξονικό/ Μαγνητικό Τομογράφο	97,60%	2,40%
Κλινικό εργαστήριο	94,20%	5,80%
Σύνολο	92,10%	7,90%

Πίνακας 1

Η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και της πιθανότητας να πρότειναν τα διαγνωστικά τμήματα δείχνει ότι υπάρχει εξαιρετικά στατιστικά σημαντική σχέση (p-value = 0,000). Τα αποτελέσματα σύμφωνα με τον Πίνακα 2 υποδεικνύει ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες (18-35) έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στην σύσταση των διαγνωστικών τμημάτων, ενώ τα ποσοστά μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (56-65), όπου το 65,7% των συμμετεχόντων θα πρότειναν τα διαγνωστικά τμήματα. Οι ηλικίες 65+ δείχνουν 100% θετικότητα.

Ερώτηση : Θα συστήνατε τα διαγνωστικά τμήματα σε φίλους/ οικογένεια?

Ηλικία	**Ναι**	**Όχι**
18-25	95,7%	4,3%
26-35	99,0%	1,0%
36-45	94,6%	5,4%
46-55	90,6%	9,4%
56-65	65,7%	34,3%
65+	100,0%	0,0%
Σύνολο	92,1%	7,9%

Πίνακας 2

Η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και του αν οι συμμετέχοντες θα πρότειναν τα διαγνωστικά τμήματα σε φίλους έδειξε σημαντική στατιστική σχέση (p-

value = 0,001) Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3 παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Πτυχίο, Μεταπτυχιακό) είναι πιο πιθανό να προτείνουν τα διαγνωστικά τμήματα σε φίλους, ενώ οι συμμετέχοντες με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Δημοτικό, Γυμνάσιο) δείχνουν μικρότερη τάση να προτείνουν τα τμήματα.

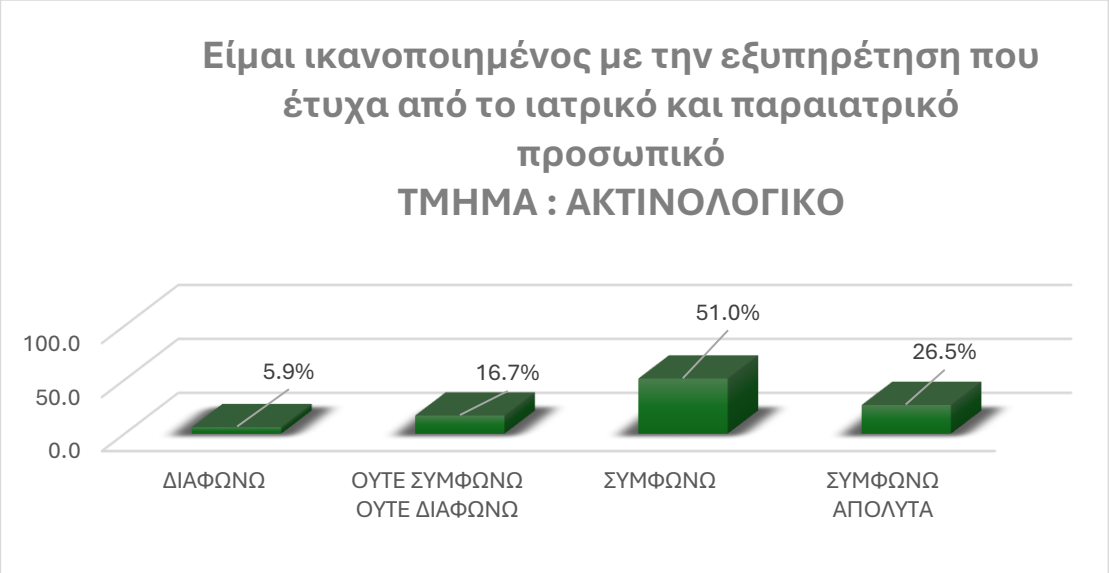
Ερώτηση : Θα συστήνατε τα διαγνωστικά τμήματα σε φίλους/ οικογένεια?

Εκπαίδευση	**Ναι**	**Όχι**
Δημοτικό	75,0%	25,0%
Γυμνάσιο	82,1%	17,9%
Λύκειο	92,1%	7,9%
Πτυχίο	95,8%	4,2%
Μεταπτυχιακό	94,1%	5,9%
Διδακτορικό	87,5%	12,5%
Άλλο	0,0%	100,0%
Σύνολο	92,1%	7,9%

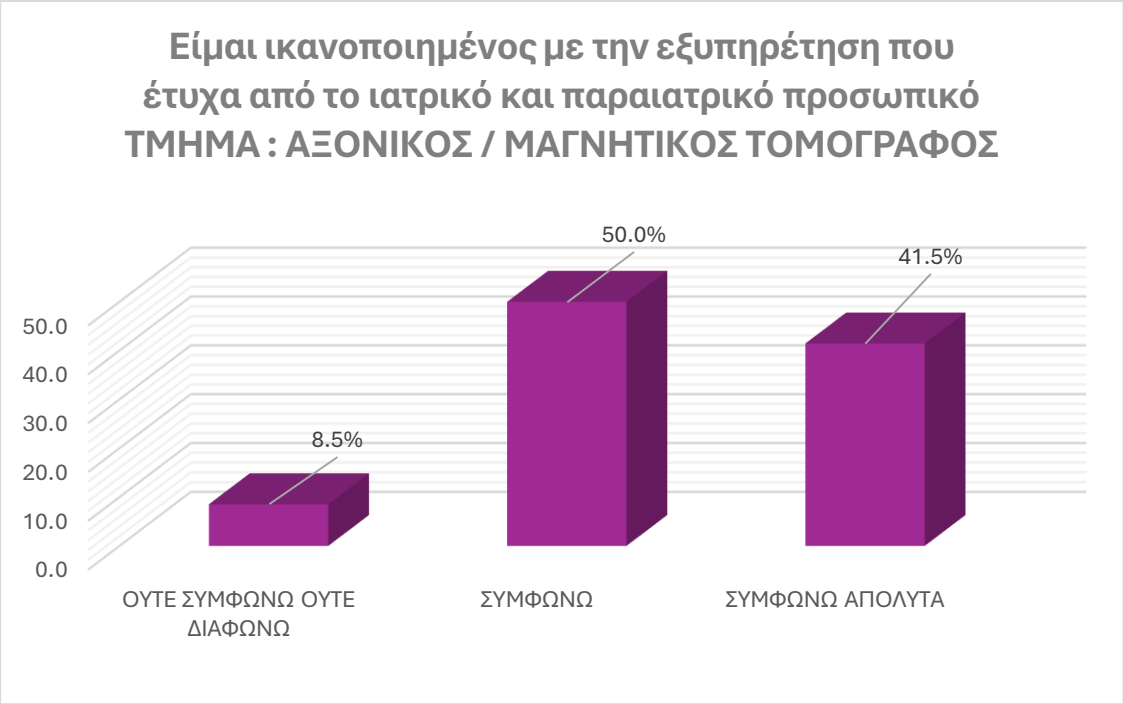
Πίνακας 3

Στην ερώτηση «Είστε ικανοποιημένοι με την εξυπηρέτηση που έτυχε από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό;» αναφορικά με το Ακτινολογικό τμήμα, από τους 102 συμμετέχοντες, το 51% αναφέρει ότι είναι ικανοποιημένο, ενώ το 5,9% δηλώνει δυσαρέσκεια με την εξυπηρέτηση που έλαβε (βλ. Γράφημα 8). Στο τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, από τους 82 συμμετέχοντες, το 50% εκφράζει ικανοποίηση, με το 41,5% να δηλώνει ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι. Μόλις το 8,5% των συμμετεχόντων δηλώνει ουδέτερη στάση, δηλώνοντας ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με τη δήλωση, όπως φαίνεται στο Γράφημα 9.

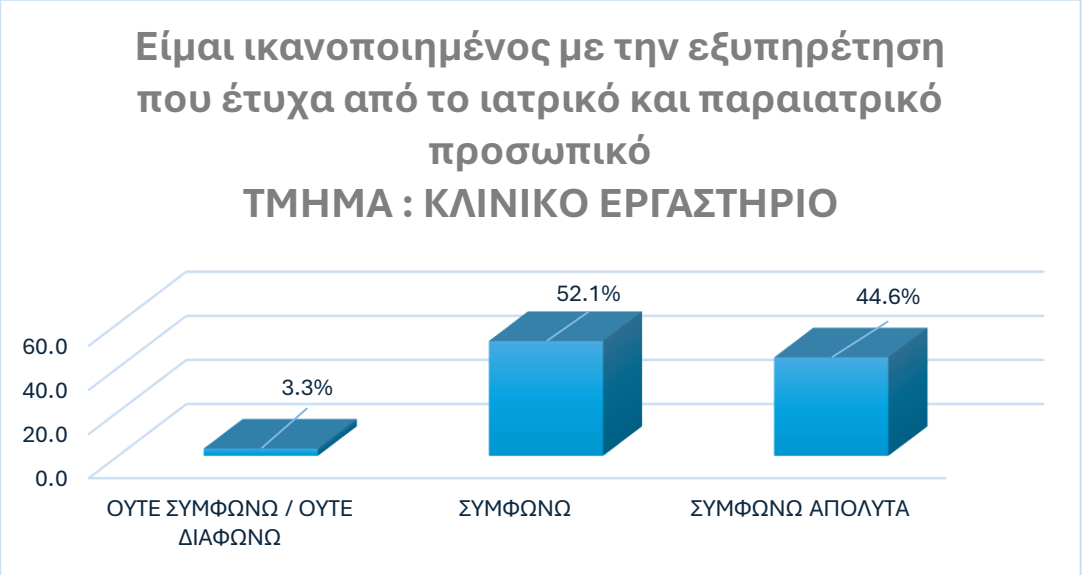
Στο Κλινικό Εργαστήριο, από τα 121 άτομα του πληθυσμού της έρευνας το 52,1% δηλώνει ικανοποίηση με την εξυπηρέτηση που έλαβε, και το 44,6% να δηλώνει πολύ ικανοποιημένοι. Μόλις το 3,3% των συμμετεχόντων εκφράζουν ουδέτερη στάση, όπως αποτυπώνεται στο Γράφημα 10.



Γράφημα 8



Γράφημα 9



Γράφημα 10

Για την ίδια ερώτηση η ανάλυση των δεδομένων (βλ. Πίνακα 4) έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μεταβλητών που εξετάστηκαν. Συγκεκριμένα, το p-value ήταν 0,000, το οποίο είναι πολύ μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Αυτό υποδεικνύει ότι η διαφορά που παρατηρήθηκε είναι εξαιρετικά απίθανο να οφείλεται σε τυχαία αιτία.

Ερώτηση : Είστε ικανοποιημένοι με την εξυπηρέτηση που έτυχε από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό?

Διαγνωστικό Τμήμα	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Ακτινολογικό	5,9%	16,7%	51,0%	26,5%
Αξονικό/ Μαγνητικό Τομογράφο	0,0%	8,5%	50,0%	41,5%
Κλινικό εργαστήριο	0,0%	3,3%	52,1%	44,6%
Σύνολο	2,0%	9,2%	51,1%	37,7%

Πίνακας 3

Η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό έδειξε εξαιρετικά στατιστικά σημαντική σχέση (p-value = 0,000). Αυτό σημαίνει ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με το επίπεδο ικανοποίησης. Η συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με την ικανοποίηση από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό δείχνει ότι οι νεότεροι

συμμετέχοντες (18-35 ετών) τείνουν να εκφράζουν υψηλότερη ικανοποίηση, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, η ικανοποίηση είναι χαμηλότερη, με κάποιες εξαιρέσεις στις ηλικιακές ομάδες 65+ όπου η ικανοποίηση παραμένει υψηλή (βλ. Πίνακα 4)

Ερώτηση : Είστε ικανοποιημένοι με την εξυπηρέτηση που έτυχε από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό?

Ηλικία	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
18-25	0,0%	0,0%	30,4%	69,6%
26-35	0,0%	6,1%	63,3%	30,6%
36-45	0,0%	0,0%	62,2%	37,8%
46-55	0,0%	17,2%	40,6%	42,2%
56-65	17,1%	31,4%	20,0%	31,4%
65+	0,0%	0,0%	72,7%	27,3%
Σύνολο	2,0%	9,2%	51,1%	37,7%

Πίνακας 4

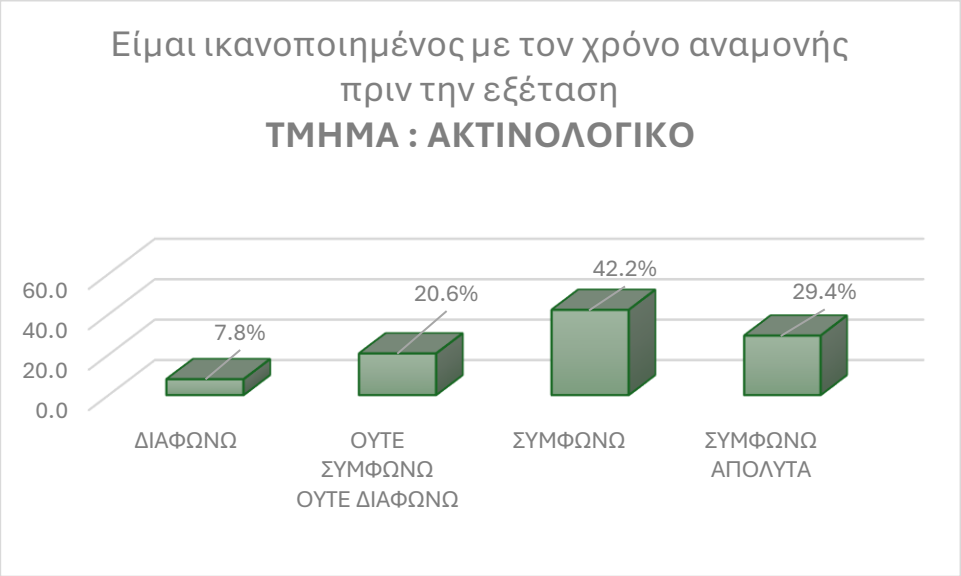
Η στατιστική ανάλυση με p-value 0,000 υποδεικνύει ότι η συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ικανοποίησης από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό είναι εξίσου στατιστικά πολύ σημαντική. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με Πτυχίο ή Μεταπτυχιακό εμφανίζουν υψηλά ποσοστά "Συμφωνώ απόλυτα" (41,7% και 51% αντίστοιχα), ενώ οι συμμετέχοντες με Δημοτικό και Γυμνάσιο παρουσιάζουν λιγότερη ικανοποίηση, με πιο αυξημένα ποσοστά "Ούτε Συμφωνώ/Ούτε Διαφωνώ" (βλ. Πίνακα 5)

Εκπαίδευση	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Δημοτικό	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%
Γυμνάσιο	7,1%	25,0%	35,7%	32,1%
Λύκειο	3,4%	9,0%	58,4%	29,2%
Πτυχίο	0,0%	4,2%	54,2%	41,7%
Μεταπτυχιακό	0,0%	3,9%	45,1%	51,0%
Διδακτορικό	0,0%	37,5%	37,5%	25,0%

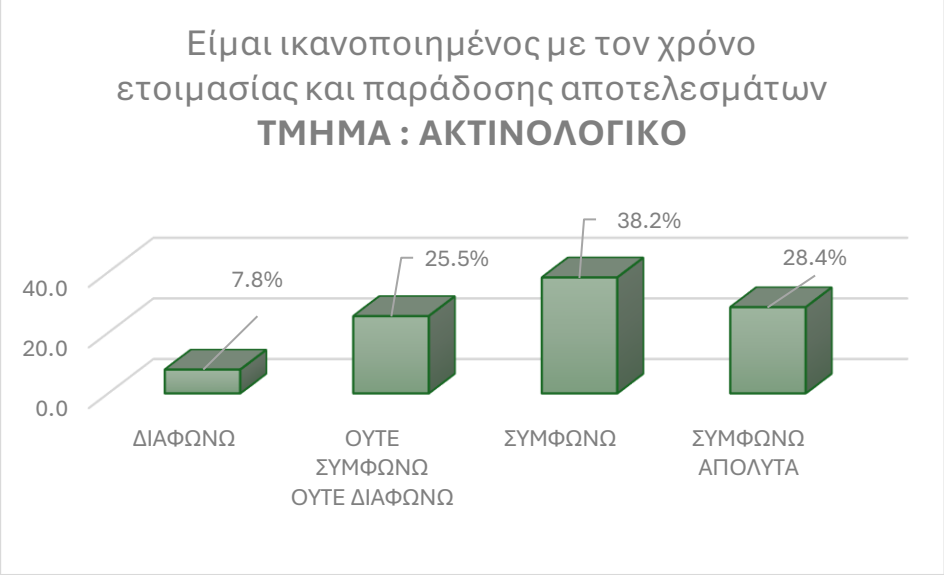
Άλλο	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Σύνολο	2,0%	9,2%	51,1%	37,7%

Πίνακας 5

Όσον αφορά την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση στο Ακτινολογικό Τμήμα (βλ. Γράφημα 11), το 42,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένοι, ενώ το 7,8% εξέφρασε δυσαρέσκεια. Για τον χρόνο ετοιμασίας και παράδοσης των αποτελεσμάτων, το 38,2% δήλωσε ικανοποιημένο, ενώ το 7,8% δεν ήταν ικανοποιημένο (βλ. Γράφημα 12).

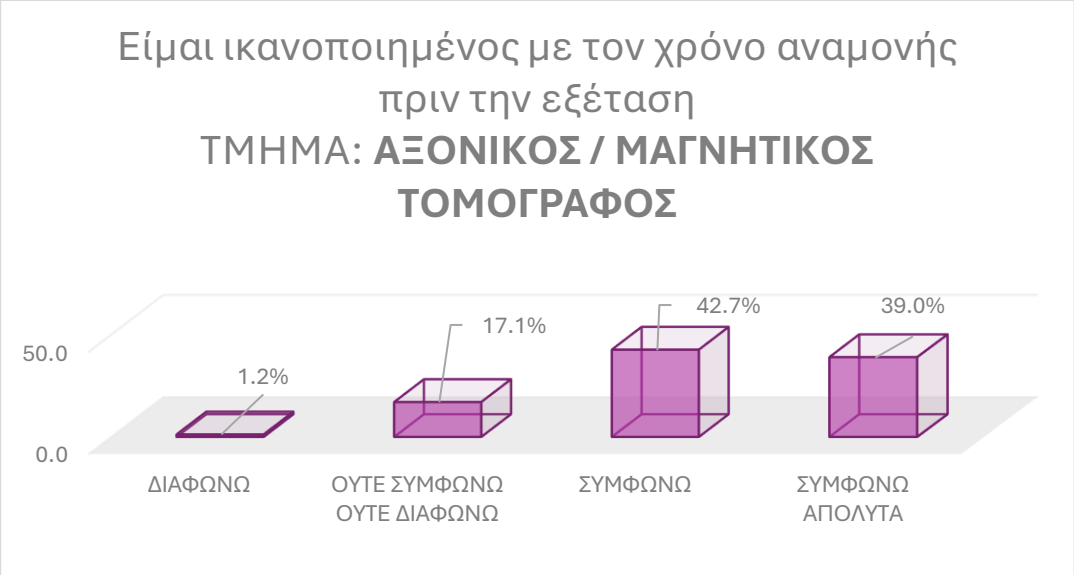


Γράφημα 11

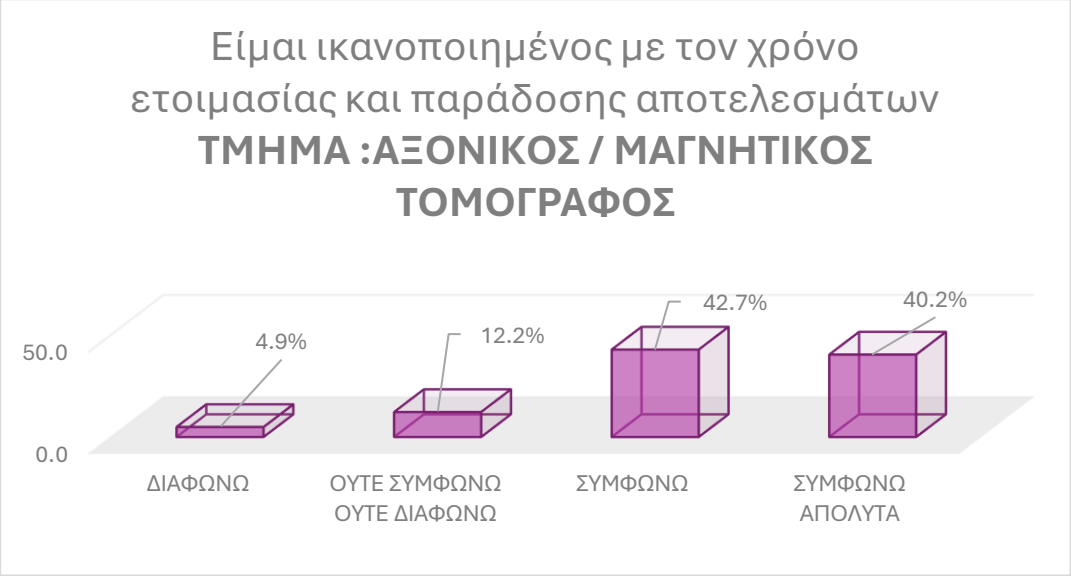


Γράφημα 12

Σχετικά με τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση στο τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου (βλ. Γράφημα 13), το 42,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένο, το 39% πολύ ικανοποιημένο και μόλις το 1,2% δήλωσε ότι δεν ήταν ικανοποιημένο. Αναφορικά με τον χρόνο ετοιμασίας και παράδοσης των αποτελεσμάτων, το 42,7% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο, το 40,2% πολύ ικανοποιημένο και μόλις το 4,9% ότι δεν ήταν ικανοποιημένο (βλ. Γράφημα 14).



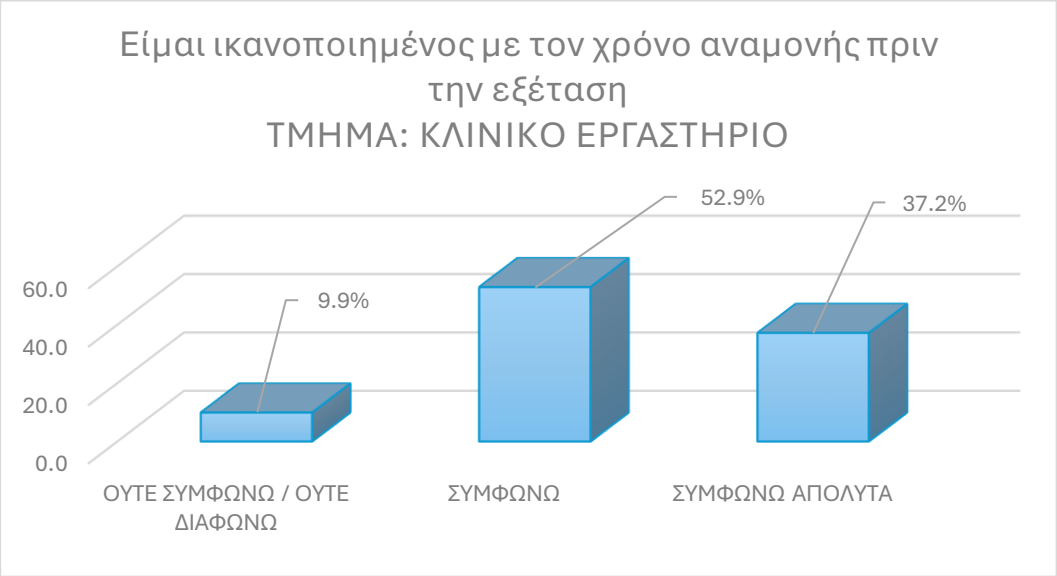
Γράφημα 13



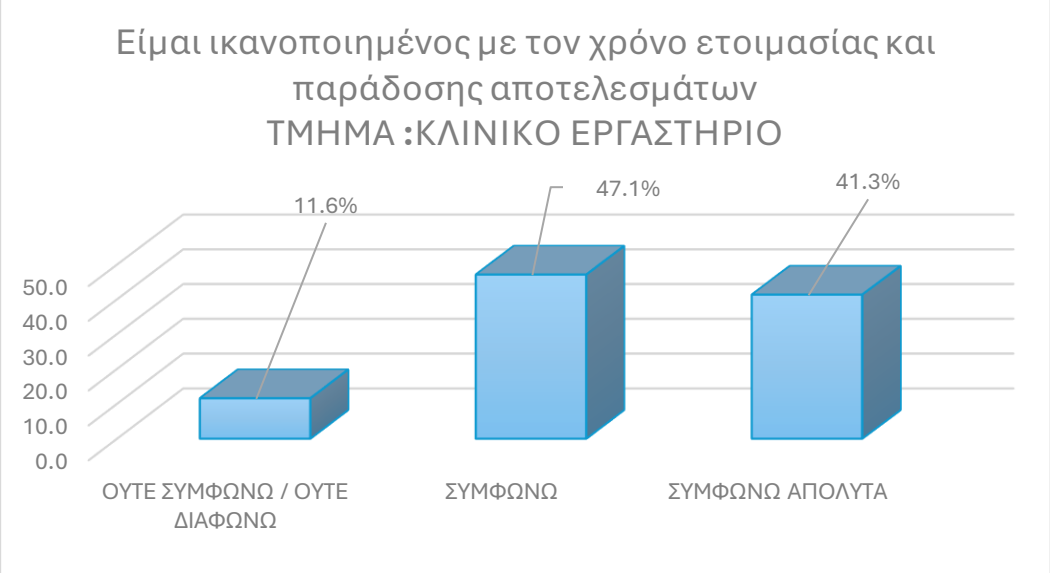
Γράφημα 14

Για το Κλινικό Εργαστήριο (βλ. Γράφημα 15), το 52,9% των συμμετεχόντων δηλώνει ικανοποιημένο με τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση, και το 37,2% είναι πολύ ικανοποιημένο. Το 9,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν ουδέτερη στάση. Σε σχέση με τον

χρόνο ετοιμασίας και παράδοσης των αποτελεσμάτων, το 47,1% των συμμετεχόντων είναι ικανοποιημένο, το 41,3% πολύ ικανοποιημένο και το 11,6% εξέφρασε ουδέτερη στάση (βλ. Γράφημα 16).



Γράφημα 15



Γράφημα 16

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψε ότι ο χρόνος αναμονής πριν την εξέταση είχε στατιστικά σημαντική επίδραση (p-value = 0,003), όσον αφορά την παράδοση των αποτελεσμάτων στα διαγνωστικά τμήματα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική (p-value = 0,002). Τα αποτελέσματα φαίνονται στους πίνακες 6 και 7 αντίστοιχα.

Ερώτηση: Είστε Ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση?

Διαγνωστικό Τμήμα	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Ακτινολογικό	7,8%	20,6%	42,2%	29,4%
Αξονικό/ Μαγνητικό Τομογράφο	1,2%	17,1%	42,7%	39,0%
Κλινικό εργαστήριο	0,0%	9,9%	52,9%	37,2%
Σύνολο	3,0%	15,4%	46,6%	35,1%

Πίνακας 6

Ερώτηση: Είστε Ικανοποιημένοι με την παράδοση αποτελεσμάτων?

Διαγνωστικό Τμήμα	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Ακτινολογικό	7,8%	25,5%	38,2%	28,4%
Αξονικό/ Μαγνητικό Τομογράφο	4,9%	12,2%	42,7%	40,2%
Κλινικό εργαστήριο	0,0%	11,6%	47,1%	41,3%
Σύνολο	3,9%	16,4%	43,0%	36,7%

Πίνακας 7

Από τα δεδομένα του Πίνακα 8 προκύπτει ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες (18-35) είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση, ενώ οι μεγαλύτεροι

συμμετέχοντες (46-65) φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες στην ηλικιακή ομάδα 56-65 αναφέρουν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με τον χρόνο αναμονής.

Αυτή η τάση επιβεβαιώνεται με την εξαιρετικά σημαντική στατιστική συσχέτιση (p-value = 0,000) και δείχνει ότι οι ηλικιακές διαφορές επηρεάζουν την αντίληψη των συμμετεχόντων για τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση.

Ερώτηση: Είστε Ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση?

Ηλικία	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
18-25	0,0%	4,3%	47,8%	47,8%
26-35	1,0%	10,2%	52,0%	36,7%
36-45	0,0%	12,2%	52,7%	35,1%
46-55	1,6%	23,4%	40,6%	34,4%
56-65	20,0%	31,4%	28,6%	20,0%
65+	0,0%	9,1%	45,5%	45,5%
Σύνολο	3,0%	15,4%	46,6%	35,1%

Πίνακας 8

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες (18-35 ετών) εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παράδοση των αποτελεσμάτων, ενώ οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (46-65 ετών) τείνουν να εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια ή αβεβαιότητα. Ειδικότερα, στην ηλικιακή ομάδα 56-65, παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό διαφωνίας και αβεβαιότητας σχετικά με την παράδοση των αποτελεσμάτων, ενώ στις ηλικιακές ομάδες 65+ η ικανοποίηση είναι υψηλή, με το 91% να είναι ικανοποιημένοι(βλ. Πίνακα 9). Η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης από την παράδοση των αποτελεσμάτων έδειξε εξαιρετικά στατιστικά σημαντική σχέση (p-value = 0,000).

Ερώτηση: Είστε Ικανοποιημένοι με την παράδοση αποτελεσμάτων?

Ηλικία	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
18-25	0,0%	17,4%	34,8%	47,8%
26-35	1,0%	10,2%	53,1%	35,7%
36-45	0,0%	10,8%	51,4%	37,8%
46-55	1,6%	25,0%	35,9%	37,5%
56-65	28,6%	25,7%	20,0%	25,7%
65+	0,0%	27,3%	27,3%	45,5%
Σύνολο	3,9%	16,4%	43,0%	36,7%

Πίνακας 9

Η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής δείχνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης έχει σημαντική επίδραση στην αντίληψη των συμμετεχόντων για τον χρόνο αναμονής. Οι στατιστικοί υπολογισμοί (p-value = 0,000) υποδεικνύουν ότι η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά σημαντική, και ότι οι άνθρωποι με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής, σε σχέση με εκείνους που έχουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αυτό φαίνεται στην ανάλυση του πίνακα 10. Τα ίδια αποτελέσματα προκύπτουν και στην συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τον χρόνο παράδοσης των αποτελεσμάτων. Από τα δεδομένα (βλ. Πίνακα 11) φαίνεται ότι όσο αυξάνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ικανοποίηση από την παράδοση των αποτελεσμάτων είναι μεγαλύτερη. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με Πτυχίο και Μεταπτυχιακό εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης, με ποσοστά "Συμφωνώ απόλυτα" που φτάνουν το 40,8% και το 45,1% αντίστοιχα. Στατιστικά σημαντική επίδραση στην αντίληψη των συμμετεχόντων για την παράδοση των αποτελεσμάτων, με το p-value = 0,000.

Ερώτηση: Είστε Ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση?

Εκπαίδευση	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Δημοτικό	12,5%	25,0%	0,0%	62,5%
Γυμνάσιο	7,1%	32,1%	21,4%	39,3%
Λύκειο	5,6%	16,9%	47,2%	30,3%
Πτυχίο	0,0%	12,5%	51,7%	35,8%
Μεταπτυχιακό	2,0%	2,0%	56,9%	39,2%
Διδακτορικό	0,0%	50,0%	37,5%	12,5%
Άλλο	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Σύνολο	3,0%	15,4%	46,6%	35,1%

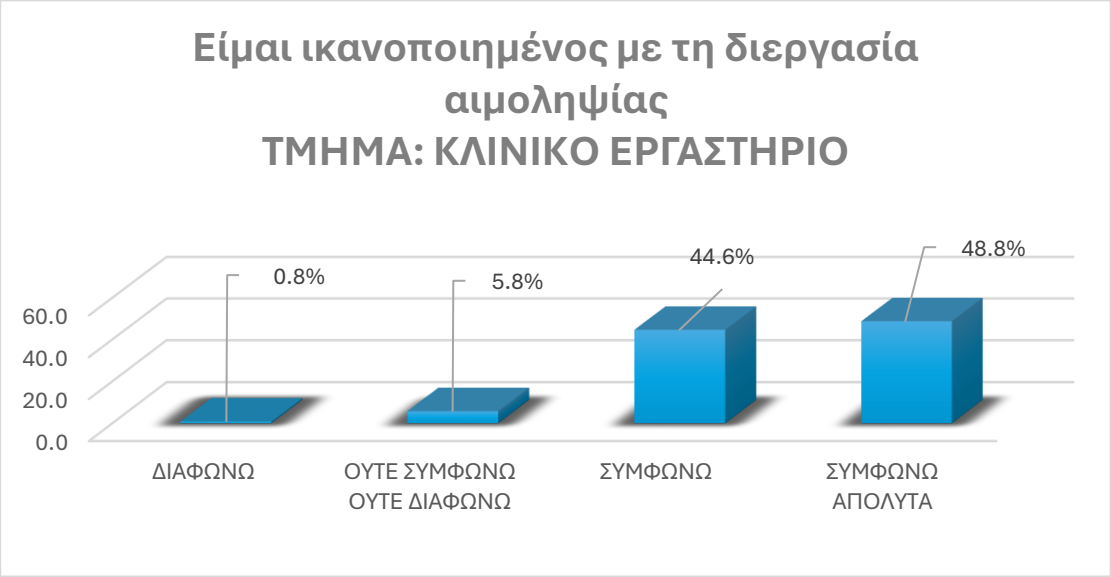
Πίνακας 10

Ερώτηση: Είστε Ικανοποιημένοι με την παράδοση αποτελεσμάτων?

Εκπαίδευση	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Δημοτικό	12,5%	37,5%	50,0%	0,0%
Γυμνάσιο	7,1%	35,7%	32,1%	25,0%
Λύκειο	7,9%	16,9%	40,4%	34,8%
Πτυχίο	0,8%	11,7%	46,7%	40,8%
Μεταπτυχιακό	2,0%	5,9%	47,1%	45,1%
Διδακτορικό	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%
Άλλο	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Σύνολο	3,9%	16,4%	43,0%	36,7%

Πίνακας 11

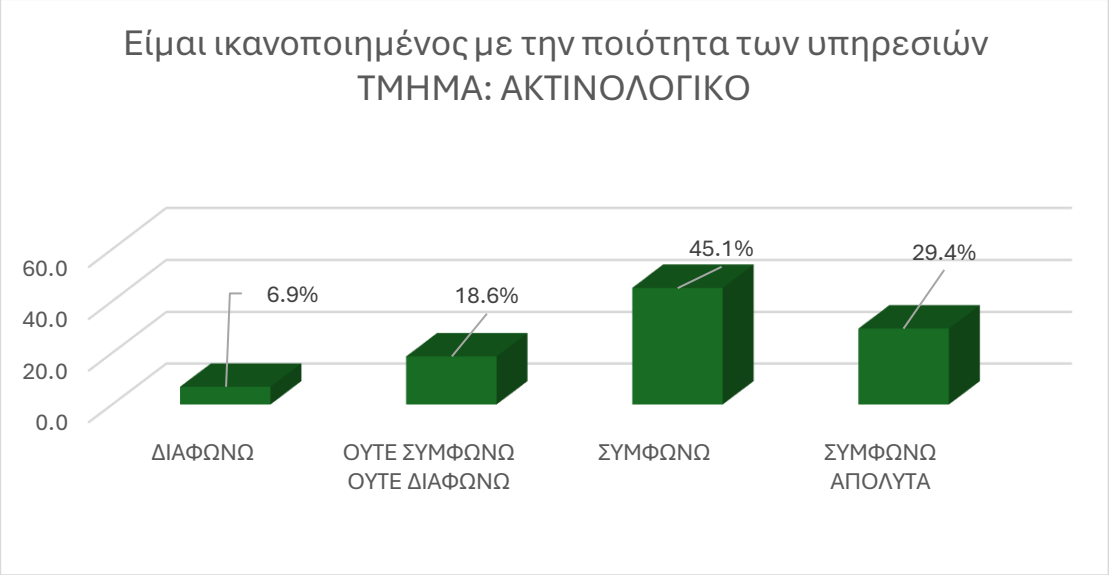
Όπως φαίνεται στο πιο κάτω γράφημα (Γράφημα 17) σχετικά με την ερώτηση για την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την διενέργεια της δειγματοληψίας, τα αποτελέσματα δείχνουν συνολικά υψηλή ικανοποίηση . Τα μεγαλύτερα ποσοστά (48,8% και 44,6% αντίστοιχα) δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι και ικανοποιημένοι. Σημαντικό να αναφέρουμε ότι το ποσοστό δυσαρέσκειας ήταν αμελητέο.



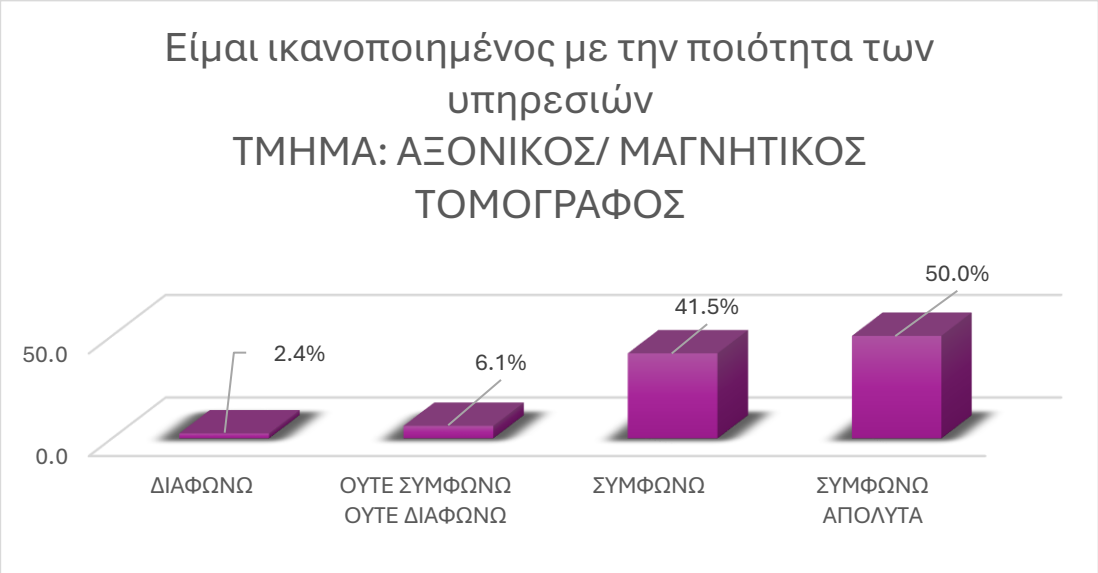
Γράφημα 17

Όσον αφορά την ερώτηση για την ικανοποίηση από την ποιότητα των υπηρεσιών στο Ακτινολογικό τμήμα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (45,1%) δηλώνει ικανοποιημένη, ενώ το 6,9% εκφράζει δυσαρέσκεια με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 18.

Στο τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, το μεγαλύτερο ποσοστό δείγματος της έρευνας φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του τμήματος. Συγκεκριμένα, το 50% των συμμετεχόντων δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 41,5% είναι ικανοποιημένο. Μόνο το 2,4% αναφέρει ότι δεν είναι ικανοποιημένο (βλ. Γράφημα 19). Παρόμοια ποσοστά εμφανίζονται και στην άποψη της πλειοψηφίας αναφορικά με την εμπειρία της χρήσης υπηρεσιών του κλινικού εργαστηρίου, όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 20



Γράφημα 18



Γράφημα 19



Γράφημα 20

Όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών στα διαγνωστικά τμήματα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι η διαφορά ήταν εξαιρετικά στατιστικά σημαντική (p-value = 0,000). Τα ευρήματα ενισχύουν την υπόθεση ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης αφού στο σύνολο του δείγματος τα ποσοστά 45,2% και 42,6% έδειξαν να συμφωνούν και να συμφωνούν απόλυτα με την ποιότητα των υπηρεσιών των διαγνωστικών τμημάτων(βλ. Πίνακα 12).

Ερώτηση: Είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα των υπηρεσιών ?

Διαγνωστικό Τμήμα	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Ακτινολογικό	6,9%	18,6%	45,1%	29,4%
Αξονικό/ Μαγνητικό Τομογράφο	2,4%	6,1%	41,5%	50,0%
Κλινικό εργαστήριο	0,0%	3,3%	47,9%	48,8%

Σύνολο	3,0%	9,2%	45,2%	42,6%

Πίνακας 12

Η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης από την ποιότητα των υπηρεσιών έδειξε εξαιρετικά στατιστικά σημαντική σχέση (p-value = 0,000). Οι νεότεροι συμμετέχοντες τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι, ενώ οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (βλ. Πίνακα 13) Την ίδια στατιστική σημαντικότητα έδειξε η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα διαγνωστικά τμήματα. Οι συμμετέχοντες με Μεταπτυχιακό και Πτυχίο τείνουν να εκφράζουν τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης, με ποσοστά Συμφωνώ Απόλυτα να είναι 51% και 47,5% αντίστοιχα.(βλ. Πίνακα14)

Ερώτηση: Είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα των υπηρεσιών ?

Ηλικία	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
18-25	4,3%	4,3%	21,7%	69,6%
26-35	1,0%	5,1%	54,1%	39,8%
36-45	0,0%	1,4%	47,3%	51,4%
46-55	1,6%	17,2%	46,9%	34,4%
56-65	17,1%	28,6%	25,7%	28,6%
65+	0,0%	0,0%	54,5%	45,5%
Σύνολο	3,0%	9,2%	45,2%	42,6%

Πίνακας 13

Ερώτηση: Είστε ικανοποιημένος από την ποιότητα των υπηρεσιών ?

Εκπαίδευση	**Διαφωνώ**	**Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
Δημοτικό	12,5%	25,0%	12,5%	50,0%
Γυμνάσιο	7,1%	28,6%	28,6%	35,7%
Λύκειο	4,5%	9,0%	52,8%	33,7%
Πτυχίο	1,7%	2,5%	48,3%	47,5%
Μεταπτυχιακό	0,0%	5,9%	43,1%	51,0%
Διδακτορικό	0,0%	50,0%	12,5%	37,5%
Άλλο	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Σύνολο	3,0%	9,2%	45,2%	42,6%

Πίνακας 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στα διαγνωστικά τμήματα ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην Κύπρο. Οι υπηρεσίες υγείας, ειδικά στα διαγνωστικά τμήματα, διαδραματίζουν έναν κεντρικό ρόλο στη συνολική εμπειρία του ασθενούς, ενώ η ικανοποίηση αυτών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη δέσμευση του ασθενούς με το νοσοκομείο και την πιθανή σύσταση των υπηρεσιών σε άλλους. Οι σύγχρονες έρευνες επισημαίνουν τη σημασία της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ως παράγοντας που επηρεάζει άμεσα την πρόθεση για επαναληπτικές επισκέψεις. Το επίπεδο ικανοποίησης επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, η συμπεριφορά του προσωπικού, ο χρόνος αναμονής και η αποτελεσματικότητα στην παράδοση των αποτελεσμάτων. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να συνδέσει τα

αποτελέσματα αυτών των παραμέτρων με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, προκειμένου να κατανοήσουμε τους καθοριστικούς παράγοντες για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών.

Σύμφωνα με τους Gnardellis & Niakas, (2005) οι δημογραφικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν καθοριστικά την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας. Οι ανάγκες και οι προτιμήσεις των ασθενών ποικίλλουν, καθώς εξαρτώνται από χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο, ενώ και άλλοι παράγοντες διαμορφώνουν την αντίληψη τους για την παρεχόμενη φροντίδα. Η μελέτη μας δείχνει ότι το 53% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ενώ το 47% ήταν άντρες. Οι γυναίκες έχουν διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες από την υγειονομική φροντίδα σε σχέση με τους άνδρες, κάτι που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη σχεδίαση των υπηρεσιών υγείας. Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες, η μεγαλύτερη συμμετοχή παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 26-35 ετών, με ποσοστό 32%, και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών με ποσοστό 24%. Η ηλικία επηρεάζει τις ανάγκες των ασθενών, καθώς οι νεότεροι ενδέχεται να αναζητούν προληπτικές υπηρεσίες Αυτό επαληθεύεται και από την παρούσα έρευνα σύμφωνα με την ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης από την ποιότητα των υπηρεσιών έδειξε εξαιρετικά στατιστικά σημαντική σχέση. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται επίσης να είναι καθοριστικός παράγοντας για την κατανόηση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε ολοκληρώσει σπουδές με πτυχίο (39%), ενώ το 29% είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο). Αυτό φάνηκε και στην παρούσα έρευνα αφού φαίνεται να επισημαίνει μια σημαντική σχέση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων και της ικανοποίησής τους από την ποιότητα των υπηρεσιών. Η τάση που παρατηρείται, ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο (Μεταπτυχιακό και Πτυχίο) δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, μπορεί να υποδηλώνει ότι αυτοί οι συμμετέχοντες έχουν αυξημένες προσδοκίες και κριτήρια για τις υπηρεσίες που παρέχονται, κάτι που φαίνεται να ικανοποιείται καλύτερα σε αυτήν την περίπτωση. Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει επίσης την ικανοποίηση των ασθενών, με την πλειονότητα των συμμετεχόντων να είναι έγγαμοι (47%), ενώ το 33% ήταν άγαμοι. Οι οικογενειακές δεσμεύσεις και η κοινωνική στήριξη μπορεί να επηρεάζουν τη συχνότητα και την ανάγκη για υγειονομική φροντίδα, καθώς οι έγγαμοι ή οι οικογενειάρχες ενδέχεται να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι για την υγεία τους και των μελών της οικογένειας τους. (Gnardellis & Niakas, 2005) Σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Υγείας της Δημοκρατίας της Σερβίας έδειξε ότι οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς ήταν γυναίκες και οι έγγαμοι. Το 56.9% των γυναικών, 66.6% έγγαμοι καθώς και το 49.2% έχουν ολοκληρώσει την

δευτεροβάθμια, έδειξαν ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες (Mitrovic Djordjevic and Vasiljevic, 2017). Το πιο πάνω δεν επιβεβαιώθηκε από την παρούσα έρευνα.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στο Ακτινολογικό τμήμα (45,1%) και στο τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου (91,5%) δηλώνουν ικανοποιημένοι, ενώ το 92,1% του δείγματος αναφέρει ότι θα πρότειναν τις υπηρεσίες σε φίλους τους. Αυτά τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης υποδεικνύουν μια θετική στάση των ασθενών απέναντι στις υπηρεσίες, η οποία πιθανότατα σχετίζεται με την πρόθεση για επαναληπτικές επισκέψεις. Αυτά τα ευρήματα ενισχύονται από τη βιβλιογραφία, όπως την έρευνα των Rifa και Bernarto (2023),έδειξε ότι η υψηλή ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται άμεσα με την πρόθεση τους να επιστρέψουν για μελλοντικές επισκέψεις. Οι ασθενείς που ήταν ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες, είχαν αυξημένη πρόθεση για επαναληπτικές επισκέψεις. Αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί πλήρως με τα δικά μας ευρήματα, τα αποτελέσματα δείχνουν μια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο τμήμα Αξονικού/Μαγνητικού και το τμήμα Ακτινολογικού, με το P-value να είναι 0,005. Οι συμμετέχοντες είναι πολύ πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του τμήματος Αξονικού/Μαγνητικού σε σχέση με το τμήμα Ακτινολογικού. Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται καθοριστικός παράγοντας για την πρόθεση επαναληπτικών επισκέψεων. Συνεπώς, η διατήρηση υψηλών επιπέδων ικανοποίησης και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι κρίσιμη για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της αφοσίωσης των ασθενών στο νοσοκομείο, προκειμένου να εξασφαλιστούν θετικές εμπειρίες και συστάσεις. (Rifa and Bernarto, 2023)

Η διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων και η επαγγελματική συμπεριφορά του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού σύμφωνα με τον πληθυσμό της έρευνας υποδηλώνει υψηλή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκτιμά τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι συμμετέχοντες με ποσοστό 50%-52% αντίστοιχα είναι γενικά ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά των υπαλλήλων στα διαγνωστικά τμήματα. Αυτό συνάδει με τα ευρήματα των ερευνών που υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικές δεξιότητες, όπως η επικοινωνία, η ευγένεια και η αλληλεπίδραση του προσωπικού με τους ασθενείς με ποσοστό 40%, είναι σημαντικότερες για την ικανοποίηση των ασθενών από άλλους παράγοντες. (Baker, R., et al., 2001) Σε μελέτη των Prasanna K. S. et al, το επίπεδο ικανοποίησης όσον αφορά τις υπηρεσίες από το παραϊατρικό προσωπικό ήταν 88%. (Joshi et al., 2013).

Όσον αφορά τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση, τα αποτελέσματα είναι αρκετά θετικά. Στο Ακτινολογικό Τμήμα, το 42,2% δήλωσε ικανοποιημένο, ενώ στο Κλινικό Εργαστήριο το 52,9% ανέφερε ικανοποίηση για τον χρόνο αναμονής. Ωστόσο, ορισμένα ποσοστά υποδεικνύουν ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης, καθώς μικρά ποσοστά ασθενών εξέφρασαν δυσαρέσκεια. Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2007 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής έχει καταδείξει ότι οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής συνδέονται με μειωμένη ικανοποίηση, κάτι το οποίο φαίνεται να επαληθεύεται και στα δεδομένα μας, όπου οι ασθενείς που αναφέρουν μεγαλύτερους χρόνους αναμονής τείνουν να δηλώνουν χαμηλότερη ικανοποίηση. (Anderson, Camacho & Balkrishnan, 2007)Σε παρόμοια έρευνα των Ferreira et al , ποσοστό 39% υποστηρίζει ότι ο χρόνος αναμονής είναι σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών (Ferreira et al., 2023). Συγκεκριμένα, η μελέτη των Leddy et al έδειξε ότι η ικανοποίηση ήταν 90,6% για χρόνο αναμονής 5 λεπτών και 51,1% για 20 λεπτά, γεγονός που υποδεικνύει σημαντική πτώση στην ικανοποίηση καθώς αυξάνονται οι χρόνοι αναμονής. Ανάλογη τάση παρατηρείται και στην έρευνα των Bleustein et al. , όπου η ικανοποίηση ήταν 95,5% για 5 λεπτά 88,2% για 60 λεπτά, με μια σταδιακή μείωση της ικανοποίησης καθώς αυξάνονται οι χρόνοι αναμονής, αν και τα ποσοστά παραμένουν υψηλά για τους μικρότερους χρόνους αναμονής.(DiGiacinto et al., 2016)

Η έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι ικανοποιημένη με τον χρόνο ετοιμασίας και παράδοσης των αποτελεσμάτων. Στο Αξονικό και Μαγνητικό Τομογράφο, το 42,7% ήταν ικανοποιημένο και το 40,2% πολύ ικανοποιημένο, γεγονός που ενισχύει την υπόθεση ότι οι ασθενείς εκτιμούν τη γρήγορη παράδοση των αποτελεσμάτων.

Η ικανοποίηση από την οργάνωση και εξυπηρέτηση σε όλους τους τομείς φαίνεται να είναι σε υψηλά επίπεδα, με το 50% των συμμετεχόντων στο τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου να δηλώνουν «πολύ ικανοποιημένοι». Αυτά τα ευρήματα ενισχύουν την υπόθεση ότι η συνολική εμπειρία του ασθενούς, από την αρχή μέχρι το τέλος της υπηρεσίας, επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση τους. Σε μελέτη για την ικανοποίηση των ασθενών από τις ακτινολογικές υπηρεσίες σε ένα νοσοκομείο (FUH) το 75% των ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι με τις ακτινολογικές υπηρεσίες, που δείχνει ότι υπάρχει μια γενικά θετική αντίληψη, αλλά και περιθώριο για βελτίωση. (Abdel Wahed et al, 2017) Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ακκρα, όπου το 81,5% των ασθενών εξέφρασε ικανοποίηση με τη συνολική ποιότητα της διαγνωστικής ακτινολογικής φροντίδας. (Kyei, K.A., 2016)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στη μελέτη αυτή, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένη με από την εμπειρία τους στα διάφορα διαγνωστικά τμήματα στο συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι τα τμήματα ανταποκρίνονται γενικά στις ανάγκες των ασθενών, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη τους προς τις διαγνωστικές υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Αναφορικά με τη δημογραφική κατανομή, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες ενώ οι περισσότερες ηλικιακές ομάδες που συμμετείχαν ήταν η 26-35 και 36-45 ετών .Αυτά τα δεδομένα ενδέχεται να αντικατοπτρίζουν την αυξημένη ανάγκη για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις στις συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, οι οποίες βρίσκονται σε κρίσιμες φάσεις της επαγγελματικής και οικογενειακής τους ζωής. Η πρόληψη αποτελεί βασικό παράγοντα για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, και είναι πιθανό ότι οι συμμετέχοντες σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες αναγνωρίζουν την αξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την έγκυρη πρόληψη σοβαρών ασθενειών που πιθανών να προκύψουν στο μέλλον.

Η ικανοποίηση των ασθενών από την εξυπηρέτηση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού ήταν γενικά υψηλή. Αυτό επιβεβαιώνει την επαγγελματικότητα του προσωπικού, η οποία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την θετική εμπειρία των ασθενών. Επομένως, η διατήρηση και ενίσχυση της επαγγελματικότητας του προσωπικού παραμένει κρίσιμη για την εξασφάλιση υψηλών επιπέδων ικανοποίησης και εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Ωστόσο, υπήρξαν ενδείξεις δυσαρέσκειας, κυρίως όσον αφορά τον χρόνο αναμονής και την παράδοση των αποτελεσμάτων. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι ασθενείς στο ακτινολογικό και στο κλινικό εργαστήριο ανέφεραν ότι ο χρόνος αναμονής πριν την εξέταση δεν ήταν πάντα ικανοποιητικός. Αυτά τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη για συνεχιζόμενη βελτίωση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Επισημαίνουν ότι τα τμήματα ανταποκρίνονται θετικά στις ανάγκες των ασθενών, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη τους στις υπηρεσίες του νοσοκομείου και δημιουργώντας μια ισχυρή βάση για μελλοντικές επισκέψεις και συστάσεις.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της έρευνας δήλωσαν ότι θα πρότειναν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου σε οικείους τους, υποδεικνύοντας ότι, παρά τις μικρές ενδείξεις δυσαρέσκειας, η συνολική εμπειρία παραμένει θετική και υπάρχει υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης του νοσοκομείου.

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τη συνεχιζόμενη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στον τομέα της μείωσης του χρόνου αναμονής και της ενίσχυσης της συνεργασίας μεταξύ των διαγνωστικών τμημάτων, για την περαιτέρω ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των υπηρεσιών. Η αποτελεσματική διαχείριση αυτών των παραμέτρων μπορεί να ενισχύσει τη συνολική εμπειρία των ασθενών και να προάγει τη διαρκή βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Ορισμένοι περιορισμοί της μελέτης περιλαμβάνουν το μικρό μέγεθος του δείγματος και την έλλειψη πλήρους πληροφόρησης σχετικά με τους λόγους δυσαρέσκειας των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, η μελέτη διεξήχθη σε ένα μόνο νοσοκομείο της χώρας, το οποίο βρίσκεται σε μία επαρχία, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ευρύτερο πληθυσμό. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, γεγονός που μπορεί να περιορίσει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, καθώς τα ευρήματα ενδέχεται να εξαρτώνται από τις συνθήκες της συγκεκριμένης περιόδου. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν περιορισμένος, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τη στατιστική ισχύ της μελέτης. Ένα μικρό δείγμα μπορεί να μην αντιπροσωπεύει πλήρως τον πληθυσμό και να περιορίζει την ικανότητα της μελέτης να εντοπίσει γενικεύσιμα ή στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Η χρήση τυχαίας δειγματοληψίας περιορίζει τη δυνατότητα εκπροσώπησης όλων των κατηγοριών ασθενών, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει την αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, η χρήση ενός μικρού και περιορισμένου ερωτηματολογίου ενδέχεται να μην έχει καλύψει όλες τις παραμέτρους που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ικανοποίηση των ασθενών. Ένα πιο εκτενές και εμπεριστατωμένο ερωτηματολόγιο, που να περιλαμβάνει περισσότερες διαστάσεις της ασθενικής εμπειρίας, θα μπορούσε να παράσχει πιο ολοκληρωμένα δεδομένα και να εντοπίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια τις αιτίες δυσαρέσκειας των ασθενών.

Προτάσεις

Η έρευνα για την ικανοποίηση των ασθενών στις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών σε ιδιωτικό νοσοκομείο μπορεί να αποδώσει πιθανά αποτελέσματα όπως η βελτίωση της πρόσβασης και ισονομίας, αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, ενδυνάμωση της συμμετοχής των ασθενών καθώς και οικονομική αποδοτικότητα. Στοχεύει σε πιο προσβάσιμες και ποιοτικές υπηρεσίες, με λιγότερους χρόνους αναμονής και καλύτερη προσαρμογή στις ανάγκες των ασθενών. Η ενδυνάμωση των ασθενών και η ενεργή συμμετοχή τους στις αποφάσεις για τη φροντίδα τους αναμένεται να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από την υπηρεσία, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της φήμης του νοσοκομείου και την αύξηση της οικονομικής του αποδοτικότητας. Επιπλέον, η βελτιωμένη επικοινωνία και η συνεχής υποστήριξη από το προσωπικό κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία μιας θετικής εμπειρίας για τους ασθενείς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όπως αναδείχθηκε από τη μελέτη, η επαγγελματική συμπεριφορά και η ικανότητα επικοινωνίας του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών. Για τον λόγο αυτό, η διαρκής εκπαίδευση σε τομείς όπως η επικοινωνία με τους ασθενείς, η διαχείριση άγχη και η βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των διαγνωστικών τμημάτων μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης των ασθενών. Η ψυχολογική υποστήριξη και η ενθάρρυνση του προσωπικού για συνέχιση της επαγγελματικής τους πορείας δημιουργούν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο με τη σειρά του μεταφράζεται σε καλύτερη ποιότητα εξυπηρέτησης προς τους ασθενείς.

Η αναβάθμιση των διαγνωστικών μηχανημάτων και η εφαρμογή νέων τεχνολογιών για την καλύτερη διαχείριση των δεδομένων ασθενών, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών και να μειώσει τους χρόνους αναμονής. Η υιοθέτηση προηγμένων τεχνολογιών θα διευκολύνει την ακριβέστερη διάγνωση και θεραπεία.

Η παροχή σαφών πληροφοριών για τις διαδικασίες θεραπείας, το κόστος των υπηρεσιών και τις αναμενόμενες διαδικασίες μπορεί να μειώσει το άγχος των ασθενών και να βελτιώσει την εμπειρία τους. Η χρήση πλατφορμών επικοινωνίας όπως εφαρμογές κινητών και διαδικτυακές υπηρεσίες για την υποστήριξη των ασθενών μπορεί να ενισχύσει τη σύνδεση με τους επαγγελματίες υγείας και να διευκολύνει την παροχή πληροφοριών, υπενθυμίσεων για ραντεβού ή τη λήψη αποτελεσμάτων εξετάσεων, βελτιώνοντας έτσι την εμπειρία των ασθενών.

Η εφαρμογή των προτεινόμενων στρατηγικών βελτίωσης στις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας αναμένεται να έχει σημαντικά θετικά αποτελέσματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για το νοσοκομείο. Η ενίσχυση της προσβασιμότητας, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, η ενδυνάμωση της συμμετοχής των ασθενών και η ενίσχυση της επικοινωνίας με το προσωπικό θα συνεισφέρουν στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και στη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας τους.

Για μελλοντική έρευνα, προτείνεται η διεύρυνση του δείγματος, καθώς και η χρήση πιο ποιοτικών μεθόδων, όπως συνεντεύξεις ή παρατηρήσεις, για να κατανοήσουμε καλύτερα τις ακριβείς αιτίες της δυσαρέσκειας και τις προτιμήσεις των ασθενών.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αξιολόγησε την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες που παρέχονται σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου,

εστιάζοντας σε κρίσιμα τμήματα όπως το Κλινικό Εργαστήριο, το Ακτινολογικό Τμήμα και το Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου. Η έρευνα αυτή αναδεικνύει τη σημασία της ικανοποίησης των ασθενών ως κρίσιμο παράγοντα για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς συνδέεται άμεσα με την εμπιστοσύνη που αποδίδουν οι ασθενείς στο σύστημα υγείας και την προθυμία τους να χρησιμοποιήσουν εκ νέου τις υπηρεσίες ή να τις προτείνουν σε άλλους.

Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι η πλειονότητα των ασθενών εκφράζει ικανοποίηση από την ποιότητα των υπηρεσιών, ιδιαίτερα σε σχέση με την επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού και τη γενικότερη εξυπηρέτηση που παρέχεται. Η υψηλή ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση, παρά τους κάποιους τομείς που χρήζουν βελτίωσης, όπως οι χρόνοι αναμονής και η διαδικασία παράδοσης των αποτελεσμάτων, υποδεικνύει ότι οι υπηρεσίες είναι εν γένει ικανοποιητικές για τους ασθενείς.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η γρήγορη και αποτελεσματική εξυπηρέτηση, η επικοινωνία με το προσωπικό, αλλά και η επαγγελματική στάση των υπαλλήλων, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, η έρευνα κατέδειξε επίσης περιοχές όπου απαιτείται περαιτέρω βελτίωση, κυρίως όσον αφορά τη μείωση των χρόνων αναμονής για την εξέταση και την παράδοση των αποτελεσμάτων, καθώς και την καλύτερη πληροφόρηση των ασθενών σχετικά με τις διαδικασίες.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της έρευνας τονίζουν την ανάγκη για συνεχιζόμενη παρακολούθηση και αναβάθμιση της ποιότητας των διαγνωστικών υπηρεσιών, ώστε να εξασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση των ασθενών. Οι προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών, όπως η εκπαίδευση του προσωπικού για καλύτερη επικοινωνία και η εφαρμογή πιο αποτελεσματικών διαδικασιών, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σημαντική ενίσχυση της εμπειρίας των ασθενών και να συμβάλουν στην αύξηση της εμπιστοσύνης τους στο σύστημα υγείας.

Η εργασία αυτή προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων, ενώ παράλληλα καταδεικνύει τη σημασία της συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με στόχο τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας και τη δημιουργία ενός φιλικού και αποτελεσματικού περιβάλλοντος υγείας για όλους τους ασθενείς.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Ημερομηνία _____

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ/ΟΥΣΕΣ

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Με την παρούσα επιστολή ζητάμε τη συγκατάθεση σου να συμμετέχεις στην έρευνα με τίτλο *«Η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου»* η οποία διεξάγεται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Δημόσια Διοίκηση (DMPA), με κατεύθυνση τη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Λογική της έρευνας: Παίρνοντας μέρος στην έρευνα, καλείστε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, για άτομα άνω των 18 ετών που σκοπό έχει τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στα τμήματα του κλινικού εργαστηρίου, ακτινολογικού , αξονικού και μαγνητικού τομογράφου σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο της Κύπρου .Η συμμετοχή σας θεωρείται πολύ σημαντική αφού οι δικές σας απαντήσεις, όπως κι αυτές άλλων συμμετεχόντων, θα μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της πρόσβασης και ισονομίας, στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, την ενδυνάμωση της συμμετοχής των ασθενών καθώς και οικονομική αποδοτικότητα.

Αποτελέσματα της έρευνας: Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι καθαρά εθελοντική. Έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε από την έρευνα όποτε και εφόσον το επιθυμήσετε. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μείνουν εντελώς εμπιστευτικά. Καμιά πληροφορία σχετικά με την επίδοση σας δε θα δημοσιοποιηθεί παρά μόνο αν προηγηθεί γραπτώς η έγκριση σας. Θα είμαστε διαθέσιμοι να συζητήσουμε μαζί σας τα αποτελέσματα της επίδοσης σας αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Πώς να συμμετέχετε στην έρευνα: Παρακαλούμε συμπληρώστε και υπογράψτε το έντυπο που ακολουθεί και επιστρέψτε το σε εμάς το συντομότερο δυνατό. Σε περίπτωση που έχετε κάποιες ερωτήσεις ή χρειάζεστε κάποιες διευκρινίσεις, μη διστάσετε να ρωτήσετε το εξουσιοδοτημένο άτομο που είναι μαζί σας ή να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση c.dianellou@nup.ac.cy

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,
Χριστιανα Διανελλου
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Εγώ ο/η ..... επιθυμώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.

Υπογραφή: .....

Ονοματεπώνυμο: .....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στην προσπάθεια για συνεχή βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών προς το κοινό, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ανώνυμο ερωτηματολόγιο με την τοποθέτηση ☑ στο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στις απαντήσεις σας.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ☐

ΑΞΟΝΙΚΟΣ/ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ☐

ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ☐

Δημογραφικά στοιχεία

ΦΥΛΟ : ΓΥΝΑΙΚΑ ☐ ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΗΛΙΚΙΑ : 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56-65 ☐ 65+ ☐

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ :

- ΔΗΜΟΤΙΚΟ ☐
- ΓΥΜΝΑΣΙΟ ☐
- ΛΥΚΕΙΟ ☐
- ΠΤΥΧΙΟ ☐
- ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ☐
- ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ☐
- ΑΛΛΟ ☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

- ΑΓΑΜΟΣ ☐
- ΕΓΓΑΜΟΣ ☐
- ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ ☐
- ΆΛΛΟ ☐

Επισκέπτεστε τα διαγνωστικά τμήματα για πρώτη φορά ?

ΝΑΙ ☐ ΌΧΙ ☐

Θα συστήνατε τα διαγνωστικά τμήματα του Νοσοκομείου σε φίλους/ οικογένεια?

ΝΑΙ ☐ ΌΧΙ ☐

Είμαι ικανοποιημένος με	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
Την εξυπηρέτηση που έτυχα από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.				
Τον χρόνο αναμονής πριν την εξέταση				
Τον χρόνο ετοιμασίας και παράδοσης των αποτελεσμάτων				
Τη διεργασία αιμοληψίας (κλινικό εργαστήριο)				
Την ποιότητα των υπηρεσιών				

Παραμένοντας πιστοί στην προσπάθεια μας για συνεχή βελτίωση θα χαρούμε να λάβουμε οποιαδήποτε σχόλια, παρατηρήσεις και εισηγήσεις σας για ένα ή περισσότερα τμήματα.

Ημερομηνία: / /

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΑΔΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λτδ
YGIA POLYCLINIC
Private Hospital Ltd

ΝΑΥΠΛΙΟΥ 21, 3025, Τ.Θ. 56174, 3305 ΛΕΜΕΣΟΣ, ΚΥΠΡΟΣ
Τηλ.: +357 25884600, Παγκύπρια Γραμμή 77 77 77 90, Φαξ: +357 25353890
21, NAFPLIOU STREET, 3025, P.O. Box 56174, 3305 LIMASSOL, CYPRUS
Tel.: +357 25884600, National Line 77 77 77 90, Fax: +357 25353890
E-mail: info@ygiapolyclinic.com • www.ygiapolyclinic.com • ΑΦΤ/TIC 12316163 S

09 Οκτωβρίου 2024

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Η Πολυκλινική Υγεία Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λτδ (η "Πολυκλινική Υγεία") δια της παρούσας επιστολής βεβαιώνει ότι η κα. Χριστιάνα Διανέλλου (αρ. ταυτ. 896575) δύναται να χρησιμοποιήσει για σκοπούς της διατριβής της τα δεδομένα του Ερωτηματολογίου Εξωτερικών Ασθενών της Πολυκλινικής Υγεία της περιόδου 2024 – 2025.

Δρ. Γιώργος Ζαχαριάδης
Εκτελεστικός Διευθυντής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 ΕΓΚΡΙΣΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2024.01.327
Αρ. Τηλ.: 22809038/039, 22819101/122
Αρ. Φαξ: 22353878

21 Νοεμβρίου, 2024

Δρ Δήμητρα Λατσού
Λέκτορας
Διοίκησης της Υγείας
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου
Λεωφ. Δανάης 2
8042 Πάφος

Κυρία Χριστιάνα Διανέλλου
Χαραλάμπου Χατζηθεοδοσίου 16
Άγιος Αθανάσιος
4106 Λεμεσός

Αγαπητές Δρ Λατσού και κυρία Διανέλλου,

Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:
«Η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις διαγνωστικές υπηρεσίες σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Κύπρου»

Αναφορικά με την αίτηση σας ημερομηνίας 15 Νοεμβρίου 2024 για το πιο πάνω θέμα, επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) **γνωμοδοτεί θετικά υπέρ της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας.**

2. Η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι παραμένει ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να τηρούνται οι πρόνοιες του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (2016/679) και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(Ι)/2018), ως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

.../2

Λαέρτου 22, 2365 Άγιος Δομέτιος, Λευκωσία
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: cnbc@bioethics.gov.cy, Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

6. Ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

1) Abdel Wahed, W.Y. and Mabrook, S.E., 2025. Assessment of patient satisfaction at Radiological Department of Fayoum University Hospitals. *Journal of Radiology*, 12(3), pp. 234-245
2) Abuzaid, M.M., Haider, F., Al Amry, N., Abousalem, R. and Habib, Z., 2023. Patient satisfaction with radiology services in the UAE: A comprehensive analysis of care, comfort, service, and accessibility. Radiography, 29(6), pp.1029-1034
3) Anderson, R.T., Camacho, F.T. & Balkrishnan, R., 2007. Willing to wait? The influence of patient wait time on satisfaction with primary care. BMC Health Services Research, 7, p. 31.
4) Baker, R., et al., 2001. The Role of Patient Satisfaction in the Assessment of Quality of Care. Quality in Health Care, [online] 10(3), pp. 163-168
5) Bowers, A., et al., 2013. The role of patient satisfaction in healthcare. Patient Experience Journal, 1(1), pp. 49-60.
6) Burhans, L.M. & Alligood, M.R., 2010. Quality nursing care in the words of nurses. Journal of Clinical Nursing, 19(13-14), pp. 2006-2013
7) Camacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Snow Jones, A. & Hoffmann, P., 2006. The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. North Carolina Medical Journal, 67(6), pp.409-413
8) Çelik, A.K., Oktay, E. and Akbaba, A.İ., 2014. An ordered logit analysis of inpatient and outpatient satisfaction in a Turkish state hospital. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 43(2), pp.237-250.
9) Chandra, S., Ward, P., & Mohammadnezhad, M. (2019). Factors Associated With Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: A Mixed Method Study. Frontiers in public health , σ. 7:183
10) Chakravorty, S. & Chakravorty, A., 2014. Patient Satisfaction: A Key Indicator for Quality of Health Care. Journal of Health Management, 16(2), pp. 247-264
11) Chasiotis, I. and Chasioti, E. Z. (2022) 'Ethical issues from interoperability in electronic systems'.
12) DiGiacinto, D., Gildon, B., Keenan, L. and Patton, M., 2016. *Review of patient satisfaction research to improve patient surveys in medical imaging departments*. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 32(4), pp. 203-206. Available at: https://doi.org/10.1177/8756479316650887

13) Ebbesen, M. (2002) The Golden Rule and Bioethics: A Reflection upon the Foundation of Ethics.
14) Ferreira, D.C., Vieira, I., Pedro, M.I.C. and Caldas, P., 2023. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), p.639. Available at: https://doi.org/10.3390/healthcare11050639
15) Gnardellis, C. & Niakas, D., 2005. Sociodemographic factors influencing patient satisfaction: A review. Health Policy, 73(1), pp. 66-77
16) Golna, C., Pashardes, P., Allin, S., Theodorou, M., Merkur, S. & Mossialos, E., 2004. Health care systems in transition: Cyprus. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
17) Hernández, L.A. & Shih, S.C., 2019. Measuring patient satisfaction: A review of the literature. Journal of Health Services Research & Policy, [online] 24(1), pp. 60-68
18) Hernandez, R.A., et al., 2013. Patient satisfaction: A comprehensive review. The Health Care Manager, 32(1), pp. 50-59
19) International Organization for Standardization (ISO), 2015. ISO 9001:2015 – Quality management systems – Requirements. 5th ed. Available at: https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en
20) Joshi, K., Sochaliya, K., Purani, S. και Kartha, G., 2013. Patient satisfaction about health care services: A cross-sectional study of patients who visit the outpatient department of a civil hospital at Surendranagar, Gujarat. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2(3), σελ. 659-663.
21) Kaplan, B., 2020. Revisiting health information technology ethical, legal, and social issues and evaluation: Telehealth/telemedicine and COVID-19. International Journal of Medical Informatics, 143, p.104239. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104239
22) Kolagar, M. and Hosseini, S.M.H., 2019. The effect of combining knowledge-based practices and healthcare policies on healthcare quality. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 26(3), pp.247-264.
23) Kyei, K.A., 2016. The impact of patient satisfaction on diagnostic radiology care in Ghana. *Journal of Radiography Studies*, 1(1), pp.1-10.
24) Leclerc, G., 2023. *Strategy for the EU's global health policies leading up to 2030*. European Parliament, Members' Research Service. PE 739.306. Available at: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/739306/EPRS_BRI(2023)739306_EN.pdf [Accessed 14 January 2025].

25) Malcolmson, D., 2015. The patient's right to know. Journal of Medical Regulation, 101(3), pp. 32–36.
26) Mitrovic Djordjevic, I. and Vasiljevic, D., 2017. The effect of sociodemographic factors on patient satisfaction with health care systems. *Journal Name*, [online] Available at: file:///C:/Users/ITLAPTOP30_/Downloads/The-Effect-of-Sociodemographic-Factors-on-the-Patient-Satisfaction-with-Health-Care-System.pdf
27) Olejarczyk, J.P. and Young, M., 2024. Patient Rights and Ethics. In: StatPearls [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: https://www.statpearls.com/
28) O'Malley, A.S., Rich, E.C., Maccarone, A., DesRoches, C.M. & Reid, R.J., 2015. Disentangling the linkage of primary care features to patient outcomes: A review of current literature, data sources, and measurement needs.
29) Quintana, J.M., Arostegui, I., Bilbao, A. & Lasa, A., 2006. The relationship between patient satisfaction and quality of care in primary care. International Journal for Quality in Health Care, 18(6), pp. 391-398.
30) Prakash, B. (2010) 'Patient Satisfaction', *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), pp. 151-155. doi: 10.4103/0974-2077.74491.
31) Rifa, A. and Bernarto, I., 2023. Patient satisfaction and intention to revisit outpatient specialist clinic at XYZ hospital, Bekasi City. *Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis*, 9(3), p.887.
32) Shakeshaft, A.P. & Frankish, C.J., 2003. Using patient-driven computers to provide cost-effective prevention in primary care: a conceptual framework. Health Promotion International, 18(1), pp. 1-12. doi:10.1093/heapro/dag067.
33) Social Policy (2017) 'Τι είναι η προσωποκεντρική φροντίδα;', Social Policy. Available at: https://socialpolicy.gr (Accessed: 8 October 2024).
34) Walsh, S., O'Neill, A., Hannigan, A. & Harmon, D. (2019) 'Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations', Irish Journal of Medical Science, 188(4), pp. 1379-1384.
35) World Health Organization (WHO), 2025. Quality of care. Available at: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care/#tab=tab_1
36) World Health Organization (WHO), 2023. Human rights and health. [online] Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

37) World Health Organization (WHO), 2020. Primary Health Care: Key to the Future. Available at: https://watermark.silverchair.com/180067.pdf
38) World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018. Declaration of Astana. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/phc-final-report.pdf?sfvrsn=109b2731_4

Ελληνική Βιβλιογραφία

1) Αντεριώτη, Π. & Αντωνίου, Γ. (2014) 'Κανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας', Περιεγχειρητική Νοσηλευτική
2) Αντωνίου, Π., Σουλιώτης, Κ. & Σαρίδης, Μ., 2021. Η εξέλιξη των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE, [online] 11(5). Διαθέσιμο στο: https://www.mednet.gr/archives
3) Βραχάτης, Δ. Α. & Παπαδόπουλος, Ά. (2011) 'Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και προοπτικές', Journal of Health Policy, 18 April.
4) Γαβριήλ, Έ., Παπασταύρου, Ευ. & Καραγιάννης, Γ., 2019. Ευρωπαϊκοί Δείκτες Υγείας ECHI. CNC Journal. Διαθέσιμο στο: https://cncjournal.cyna.org/wp-content/uploads/2019/11/cnc-8.225-32.pdf
5) ΓΕΣΥ, 2024. Στρατηγικό Σχέδιο 2024-2026. Διαθέσιμο στο: https://www.gov.cy/media/sites/24/2024/06/%
6) Δαφέρμος, Β. (2005) Κοινωνική στατιστική με το SPSS. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
7) Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2013. Ευρωπαϊκοί βασικοί δείκτες υγείας (ECHI). Διαθέσιμο στο: https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi_el
8) Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., 2015. Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Available at: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/3/00_master_document.pdf
9) Κατσιμίγκας, Γ. & Βασιλοπούλου, Γ., 2010. Βασικές αρχές βιοηθικής και ορθόδοξης ηθικής. Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(2), Απρίλιος-Ιούνιος 2010.
10) Κουλλίας Ε., Αποστολάκης ι. και Σαράφης π. ,2020. Στελέχωση σε νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό-Σύγκριση Ελλάδας/Ευρώπης-Θέση και ρόλος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Νομοθετικό πλαίσιο και μελλοντικές προκλήσεις. Επιστημονικά Χρονικά, 25(4), pp. 629-640

11) Κοτρώτσιου,Σ., Βαλδούμας, Σ., Φουντούκη, Α., Θεοφανίδης, Δ., Κατσιάνα, Α. και Παραλίκας, Θ., 2020. Διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 12(3), σ. 1-13.
12) Μαλλιαρού, Μ., Καραθανάση, Κ. & Σαράφης, Π., 2008. Ασφαλής Νοσηλευτική Στελέχωση: μία συστηματική ανασκόπηση. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 1(1), pp. 40-48.
13) Παπακωστίδη, Α. & Τσουκαλάς, Ν., 2012. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Archives of Hellenic Medicine. Διαθέσιμο στο: https://www.mednet.gr/archives
14) Πατηνέας, Ν., Μακρίδου, Ε. και Κοσμίδου, Δ. (2023). Σύγχρονες προκλήσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 22(1Α), σ. 200.
15) Πάτσιος, Δ., Κομνός, Α., Αποστολίδης, Χ. & Μπαλασοπούλου, Α., 2014. Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 13(4), p. 351. Διαθέσιμο στη: https://www.vima-asklipiou.gr.
16) Πέγιου, Φ., 2023. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η δυναμική της στη Δημόσια Υγεία. Το Βήμα του Ασκληπιού, 22(2), pp. 45-53.
17) Πετρής, Α., Αποστολάκης, Ι. & Σαράφης, Π., 2023. Το αυστραλιανό πλαίσιο κλινικής διακυβέρνησης ως οδηγός για τη διασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Archives of Hellenic Medicine, 40(4), pp. 549-558.
18) Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Γκιόκα, Β. και Σούλης, Σ. (2008) 'Ποιότητα ζωής ασθενών και ποιότητα φροντίδας υγείας μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση', *Archives of Hellenic Medicine*, 25(2), σ. 201-208.
19) Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, Α., Αποστολάκης, Ι. & Σαράφης, Π., 2022. Ποιότητα στη φροντίδα υγείας και το περιεχόμενο ενός πλαισίου Κλινικής Διακυβέρνησης. Επιστημονικά Χρονικά, 27(1).