



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**



ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή Εργασία:

«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΚΥΠΡΟ ΚΑΙ ΑΓΓΛΙΑ»

Επιμέλεια: Κουντούρης Δημοσθένης Α.Μ. 9302

Λουκαΐδου Μαρίνα Α.Μ. 9275

Εισηγητής: Ρόμπολας Περικλής

Πάτρα – Σεπτέμβριος, 2018

Περίληψη

Εισαγωγή: Η διασφάλιση ποιότητας στον τομέα παροχής-φροντίδας υγείας συνδέεται με την παροχή της βέλτιστης διαθέσιμης περίθαλψης στους ασθενείς. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας βρίσκονται σε ένα κομβικό σημείο που σε συνδυασμό με ένα γενικότερα τεταμένο οικονομικό κλίμα, έχουν οδηγήσει (σύμφωνα με τους χρήστες) στην υποβάθμιση της ποιότητας και της λειτουργικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ανίχνευση της αναγκαιότητας και της σημαντικότητας ύπαρξης της Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας ενώ στόχο έχει την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών της. Ιδιαίτερα, το προσδοκώμενο αποτέλεσμα της ερευνητικής αυτής μελέτης, μέσα από τη συγκριτική μελέτη της παροχής φροντίδας υγείας σε Κύπρο και Αγγλία, είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που καθιστούν κάποιες διαδικασίες-υπηρεσίες λιγότερο αποδοτικές.

Μεθοδολογία: Για τους σκοπούς της έρευνας, έχουν συμπληρωθεί 70 ερωτηματολόγια από νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται στον τομέα της Π.Φ.Υ σε Αγγλία και Κύπρο. Η επιλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και τα αποτελέσματα προέκυψαν από ανάλυση με χρήση του εμπορικού λογισμικού SPSS.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιώντας συγκριτική ανάλυση των Π.Φ.Υ των δύο χωρών, διαπιστώνουμε ότι στην Αγγλία το 31% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι από την επάρκεια προσωπικού στην κλινική που εργάζονται ενώ στην Κύπρο μόνο το 14% ($p\text{-value}=0,00<0,05$). Παρόλα αυτά, κυριαρχεί ο ισχυρισμός από τους νοσηλευόμενους ότι τόσο στην Αγγλία όσο και στη Κύπρο η επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι ικανοποιητική ($p\text{-value}=0,67>0,05$).

Συμπεράσματα: Γενικώς σχετική ικανοποίηση διαπιστώνεται στις κλινικές τόσο της Αγγλίας όσο και της Κύπρου. Ωστόσο, συμπεραίνεται ότι υπάρχει μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης σε κλινικές της Αγγλίας ως προς την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού, την ποιότητα συνεργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τις οικονομικές απολαβές των υπαλλήλων.

Λέξεις-Κλειδιά: ικανοποίηση, ποιότητα υπηρεσιών, υγεία, ΠΦΥ, Κύπρο, Αγγλία

Summary

Introduction: Quality assurance in health care provision is linked to the provision of the best available care to patients. However, in recent years, health care services are at a hub which, coupled with a generally tense economic climate, have led (according to users) to downgrading the quality and functionality of healthcare provided.

Purpose: The purpose of this diploma thesis is to identify the necessity and importance of the existence of Primary Health Care while aiming at evaluating its services. In particular, the expected outcome of this research study, through the comparative study of health care provision in Cyprus and England, is to identify the factors that make some procedures-services less efficient.

Methodology: For the purposes of the survey, 70 questionnaires have been completed by nurses working in the field of PHF in England and Cyprus. The questionnaire was selected using the random stratified sampling method and the results were obtained from analysis using the commercial software SPSS.

Results: By comparing the Primary Health Care of the two countries, 31% of the respondents in England said they were very satisfied with the staff at the clinic whereas only the 14% in Cyprus ($p\text{-value}=0,00<0,05$). Nevertheless, the patients claim that both in England and Cyprus the adequacy of nursing staff is unsatisfactory ($p\text{-value} = 0.67 > 0.05$).

Conclusions: Generally, relative satisfaction is found in the clinics of both England and Cyprus. However, it is concluded that there is a greater degree of satisfaction in England clinics as regards the adequacy of nursing staff, the quality of cooperation between medical and nursing staff and the financial benefits of employees.

Key words: satisfaction, quality of service, health, Primary Health Care, Cyprus, England

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή, η παροχή υπηρεσιών αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου. Ιδιαίτερα όταν η παροχή αυτή αφορά σημαντικούς κλάδους όπως αυτός της υγείας και πιο συγκεκριμένα όταν αυτές προσφέρονται σε ασθενείς με γενικευμένες και χρόνιες παθήσεις. Κατά μια έννοια άλλωστε, η θετική πορεία της υγείας των ασθενών πρέπει να είναι ανάλογη με τη παροχή των υπηρεσιών και κατ' επέκταση με τα χαρακτηριστικά εκείνα που περιγράφουν τις ολικές διαστάσεις της ποιότητας.

Τα τελευταία χρόνια, είναι σχετικά ελλιπής η παροχή υπηρεσιών με τρόπο ικανοποιητικό προς τους ασθενείς κυρίως στις χώρες που βρίσκονται σε οικονομική κρίση. Στο πλαίσιο της δραστηριοποίησης αυτής έχουν παρθεί σημαντικές αποφάσεις για το τρόπο που πρέπει να λειτουργεί το σύστημα υγείας και γενικά η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ). Το θεωρητικό υπόβαθρο άλλωστε μελετά εκτενέστερα το τρόπο που λειτουργούν οι νοσηλευτικές υπηρεσίες, τον τρόπο που ειδικεύεται το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και τις γνώσεις που κατέχει.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι αρχικά να μελετήσει τη ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στη συνέχεια να αναλύσει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εμπειρική μελέτη, ως προς το σύστημα υγείας και πιο συγκεκριμένα αυτού της Κύπρου και της Αγγλίας. Αναλυτικότερα, η εργασία αυτή επιχειρεί να παρουσιάσει τα στοιχεία της Π.Φ.Υ, να αναδείξει το σύστημα των υπηρεσιών και παράλληλα να υπογραμμίσει τόσο τις γνώσεις που οφείλει να κατέχει το νοσηλευτικό αλλά και το ιατρικό προσωπικό εμμένοντας στη σχέση μεταξύ τους. Ταυτόχρονα, δίνει έμφαση στους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν και πολλές φορές καθορίζουν τη ποιότητα των υπηρεσιών όπως η επάρκεια των εγκαταστάσεων και ο βιοϊατρικός εξοπλισμός.

Για το λόγο αυτό, στα επόμενα κεφάλαια γίνεται μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση και επιχειρείται μέσα από έρευνα η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε Κύπρο και Αγγλία.

Τέλος εξάγουμε τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια με σκοπό να εξηγήσουμε το τρόπο που επηρεάζεται η υγεία των ασθενών από το εκάστοτε σύστημα υγείας.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
SUMMARY	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ).....	9
1.1 Η έννοια της υγείας.....	9
1.2 Η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	9
1.3 Ιστορική αναδρομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	10
1.4 Ο στόχος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	11
1.5 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο εξωτερικό	12
1.6 Κοινωνική Νοσηλευτική.....	13
1.7 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη κοινότητα.....	13
1.8 Διεπιστημονική ομάδα της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	14
1.9 Οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας...	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	15
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
2.1 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	15
2.2 Διασφάλιση ποιότητας	15
2.3 Διαρκής βελτίωση ποιότητας	17
2.4 Διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.....	18
2.5 Παράγοντες για την επιτυχία της παροχής φροντίδας υγείας	19
2.6 Ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή φροντίδα υγείας.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	23
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
3.1 Στόχοι Εργασίας.....	23
3.2 Ερευνητικοί Στόχοι	24
3.3 Προσδιορισμός Μεθόδου Έρευνας	24
3.4 Εργαλεία Έρευνας-Μέθοδος συλλογής δεδομένων	25
3.4.1 Δομή Ερωτηματολογίου	26

3.4.2 Κλίμακες Ικανοποίησης	26
3.5 Δείγμα Έρευνας	27
3.6 Τόπος-Χρόνος που Διενεργήθηκε η Μελέτη, Στοιχεία που Χρησιμοποιήθηκαν	27
3.7 Στατιστική Ανάλυση	27
3.8 Περιορισμοί Έρευνας	28
3.9 Προσφορά της Έρευνας- Παραγόμενα Οφέλη	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	30
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	30
4.1 Εισαγωγή	30
4.2 Πρότυπα Δεδομένων/Αποτελεσμάτων	30
4.3 Συγκριτική ανάλυση παροχής φροντίδας υγείας ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό.....	35
4.3.1 Η επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα εργασίας	35
4.3.2 Η επάρκεια βιοϊατρικής τεχνολογίας.....	36
4.3.3 Ποιότητα συνεργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού	37
4.3.4 Ποιότητα συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού	38
4.3.5 Οι οικονομικές απολαβές	39
4.3.6 Η ηθική ανταμοιβή.....	40
4.4 Συγκριτική ανάλυση παροχής φροντίδας υγείας ως προς τα προβλήματα των ασθενών.....	41
4.5 Συγκριτική ανάλυση παροχής φροντίδας υγείας και γνώμης των ασθενών	42
4.5.1 Η γνώση των ασθενών ως προς τα δικαιώματά τους	42
4.5.2 Η γνώση των ασθενών ως προς τις υποχρεώσεις τους	43
4.6 Η Νοσηλευτική Προσέγγιση.....	44
4.7 Αξιολόγηση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	45
4.7.1 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού	45
4.7.2 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού	46
4.7.3 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την απόδοση του παραϊατρικού προσωπικού	47
4.7.4 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του παραϊατρικού προσωπικού	48
4.7.5 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την απόδοση του ιατρικού προσωπικού	49
4.7.6 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του ιατρικού προσωπικού	50
4.7.7 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς τον εξοπλισμό	51
4.7.8 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς τις εγκαταστάσεις/υποδομές.....	52
4.7.9 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του αναλώσιμου υλικού	53

4.7.10 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την ποιότητα φροντίδας	54
4.7.11 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την έρευνα που προάγεται μέσα από αυτήν	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	56
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	56
5.1 Συμπεράσματα	56
5.2 Μελλοντικές Προτάσεις	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ/ΠΗΓΕΣ	60

Γενικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ)

1.1 Η έννοια της υγείας

«Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.» (Π.Ο.Υ. 1946, Νέα Υόρκη). Με βάση τον ορισμό αυτόν προκύπτει πως η υγεία δεν αποτελεί μόνο σωματική ευεξία, αλλά καθορίζεται και από άλλους τόσο ψυχικούς όσο και κοινωνικούς παράγοντες. Συνεπώς, αντιλαμβανόμαστε, ότι η “πλήρης υγεία” αποτελεί ένα συνδυασμό πολλαπλών παραγόντων. Επιπρόσθετα υποστηρίζεται ότι, η υγεία είναι μια κατάσταση ή δυνατότητα του οργανισμού μας η οποία δηλώνει την επαρκή λειτουργία κάτω από δεδομένες γενετικές περιβαλλοντικές συνθήκες. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι για να είναι ένα άτομο υγιές πρέπει να λειτουργεί φυσιολογικά, δηλαδή ότι συμμορφώνεται σε φυσιολογικά όρια αλλαγής στα αποδεκτά κριτήρια υγείας σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο, την κοινότητα και τη γεωγραφική περιοχή. (Ομάδα Τεχνικής Μελέτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.)

Παράλληλα, είναι προφανές ότι ο τομέας της υγείας, είναι ένας από τους πιο σημαντικούς μηχανισμούς μαζί με την παιδεία άλλωστε, που δημιουργούν την εικόνα ενός υγείας κράτους και μιας ανεπτυγμένης κοινωνίας. Για να επιτευχθεί αυτό όμως, επιβάλλεται όλα τα τμήματα να συνυπάρχουν αρμονικά. Από την παραπάνω πρόταση καταλαβαίνουμε πως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παίζει το πρωταρχικό ρόλο και ίσως τον κυριότερο στον τομέα της υγείας.

1.2 Η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Ένας σημαντικός παράγοντας για τη προαγωγή της υγείας του συστήματος της κάθε χώρας είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αφού είναι το πρώτο μέτρο πρόληψης, διάγνωσης αλλά και αποτελεσματικής αντιμετώπισης μιας ασθένειας. Με βάση αυτά τα δεδομένα αντιλαμβανόμαστε ότι για να λειτουργεί ομαλά το σύστημα υγείας πρέπει πρώτα να λειτουργεί σωστά το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ως Π.Φ.Υ ορίζεται το γενικό σύστημα παροχής υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε

ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Το συγκεκριμένο σύστημα αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας. Οι υπηρεσίες της Π.Φ.Υ αποτελούν κρίσιμο παράγοντα για το σύστημα υγείας της κάθε χώρας, κι όχι μόνο. Η σωστή λειτουργία του τμήματος της Π.Φ.Υ μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να φέρει σε ολόκληρο το τομέα της υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι κάποιες αναπτυσσόμενες χώρες οι οποίες παρόλο που δεν έχουν βασικά υλικά, εγκαταστάσεις και απαιτούμενο προσωπικό για να λειτουργήσει ομαλά ο τομέας της υγείας δίνουν μεγάλη βαρύτητα στο τομέα της Π.Φ.Υ αφού το θεωρούν ένας από τα πιο σημαντικά αγαθά.

1.3 Ιστορική αναδρομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Στις 12 Σεπτεμβρίου του 1978 στην Ε.Σ.Σ.Δ, πραγματοποιήθηκε Διεθνής Διάσκεψη όπου το κύριο της θέμα ήταν η προαγωγή και η προστασία της υγείας όλων των ανθρώπων, αλλά και η δημιουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το συνέδριο αυτό έδωσε το έναυσμα για την προαγωγή αλλά και τη θέσπιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως το πρώτο θεμέλιο για αποτελεσματική υγεία σε όλους τους τομείς. Η διακήρυξη της παρόντος Διάσκεψης αναφέρει πως:

1. Επισημάνετε για ακόμη μια φορά πως η Υγεία είναι το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και η επίτευξη του στο υψηλότερο δυνατό αποτελεί παγκόσμιο στόχο, όπου για να πραγματοποιηθεί χρειάζεται και άλλους τομείς όπως ο κοινωνικός και ο οικονομικός.
2. Η τεράστια κοινωνικοοικονομική ανισότητα που υπάρχει μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών, αλλά και στην ίδια τη χώρα είναι μεν "απαράδεκτη" αλλά ταυτόχρονα κοινού ενδιαφέροντος για όλες τις χώρες
3. Η προστασία της Ανθρώπινης Υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη μείωση του χάσματος μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών, στην ανάπτυξη του βιοτικού επιπέδου της κάθε χώρας αλλά και στη διατήρηση της Παγκόσμιας ειρήνης.
4. Ο άνθρωπος δεν έχει μόνο το δικαίωμα αλλά και την υποχρέωση να συμβάλει ατομικά και συλλογικά, στη προαγωγή της φροντίδας υγείας.
5. Οι κυβερνήσεις μέσα από την εφαρμογή υγειονομικών και κοινωνικών μέτρων που πρέπει να ληφθούν, θεωρούνται υπεύθυνες για την προστασία υγείας των πολιτών τους. Οφείλουν να έχουν ένα επίπεδο υγείας το οποίο θα είναι ίδιο για όλους τους ανθρώπους, όχι μόνο σε εθνική αλλά και σε παγκόσμια εμβέλεια.
6. Το κλειδί της επιτυχίας του στόχου αυτού είναι η προαγωγή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

7. Η φροντίδα αυτή (Π.Φ.Υ) στηρίζεται σε κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και θεωρείται προσβάσιμη από το σύνολο της κοινότητας. Επίσης η Π.Φ.Υ ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση της κάθε χώρας μπορεί να επωμιστεί το οικονομικό κόστος φροντίδας σε όλους τους πολίτες της, μέσα από ένα πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης. Επιπλέον θεωρείται ως αναπόσπαστο κομμάτι, όχι μόνο του συστήματος υγείας μίας χώρας, του οποίου αποτελεί την κεντρική λειτουργία και τον κύριο στόχο, αλλά και της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Αποτελεί συνεπώς το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή, της οικογένειάς του και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, φέρνοντας έτσι τον τομέα ολόκληρης της υγείας πιο κοντά στον άνθρωπο.

8. Όλες οι κυβερνήσεις πρέπει να δημιουργήσουν σχέδια δράσης ώστε να βοηθήσουν έμπρακτα στη προώθηση και καθιέρωση της Π.Φ.Υ. Για το σκοπό αυτό, πρέπει να επιστρατευτούν κρατικοί πόροι καθώς και να γίνει ορθολογική χρήση των διαθέσιμων εξωτερικών πόρων.

9. Η ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έγινε με τη διακήρυξη της Alma-Ata (the Declaration of Alma Ata for Primary Health Care) στις 2 Σεπτεμβρίου του 1987 μαζί με τη Παγκόσμια Στρατηγική Υγείας για Όλους (Global Strategy of Health for All).

1.4 Ο στόχος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η Π.Φ.Υ έχει ως στόχο να καλύψει όλες τις ανάγκες του ατόμου και της κοινωνίας. Για αυτό θεωρείται αναγκαίο να περικλείει όλους τους τομείς μίας κοινότητας ώστε να μπορεί να προσφέρει μια αποτελεσματική αλλά και ποιοτική φροντίδα. Παρακάτω θα αναφέρουμε τα σημαντικότερα σημεία και τους τομείς που περιλαμβάνει η Π.Φ.Υ, μια φροντίδα η οποία είναι το άλφα και το ωμέγα της υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει:

1. Τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες με στόχο όχι μόνο τη πρόληψη αλλά και τη προαγωγή υγείας, η οποία δε χρειάζεται διακομιδή σε νοσοκομείο.
2. Τη παροχή υπηρεσιών προληπτικής και διαγνωστικής μορφής για κρίσιμα προβλήματα του πληθυσμού(επιδημίες, παχυσαρκία, εξαρτησιογόνες ουσίες, χρόνιες ασθένειες).
3. Τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
4. Τις κατ' οίκο νοσηλείες.
5. Τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
6. Τη παροχή πρώτων βοηθειών αλλά και τις επείγουσες μεταφορές των ασθενών στα κέντρα υγείας.

7. Εξ αποστάσεως παροχή ιατρικών υπηρεσιών.
8. Παροχή υπηρεσιών στην εκπαίδευση πχ. σχολεία, πανεπιστήμια.
9. Τη συμβολή της στην υγεία των τοπικών κοινοτήτων.

1.5 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο εξωτερικό

Ακόμη και στο εξωτερικό η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κατέχει μια από τις σημαντικότερες θέσεις στο τομέα της υγείας αλλά και στην ανάπτυξη, τόσο της κοινότητας όσο και ολόκληρης της χώρας. Επιστήμονες υγείας του εξωτερικού υποστηρίζουν ότι «η Π.Φ.Υ καθίσταται γενικά προσβάσιμη σε άτομα και οικογένειες της κοινότητας με πλήρη συμμετοχή και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να αντέξουν οικονομικά.» (Director-general of the World Health Care Organization of the United Nations Children's Fund, September 1978, Alma Ata, USSR).

Στη συνέχεια επισημαίνεται πως, η υγειονομική περίθαλψη είναι το σημαντικότερο αγαθό για όλες τις χώρες (Director-general of the World Health Care Organization of the United Nations Children's Fund). Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι «η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη είναι το κλειδί για την επίτευξη ενός αποδεκτού επιπέδου υγείας σε όλο τον κόσμο στο άμεσο μέλλον ως μέρος τη συνολική κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη και της κοινωνικής δικαιοσύνης, ιδίως για τις αναπτυσσόμενες χώρες, αποτελεί καίρια ανάγκη.»

Συμφώνα με πηγές του εξωτερικού γίνεται ευρέως γνωστό ότι η Π.Φ.Υ περιλαμβάνει ολοκληρωμένα συστήματα υγείας που συμβάλουν στην ισότητα, τη δικαιοσύνη καθώς και στη προστασία της κοινωνικής υγείας. Ακόμη η Π.Φ.Υ παρέχει υπηρεσίες υγείας που δίνουν μεγάλη έμφαση στις ανάγκες και στις προσδοκίες των ανθρώπων, με σκοπό να τις ικανοποιήσουν με το πιο αποτελεσματικό τρόπο, επιτυγχάνοντας τη βέλτιστη ικανοποίηση των ασθενών. Παράλληλα γίνονται μεταρρυθμίσεις στη δημόσια πολιτική με σκοπό την εξασφάλιση μιας υγιούς κοινότητας και δημόσιας πολιτικής σε όλους τους τομείς, εντείνοντας έτσι τις εθνικές και διακρατικές παρεμβάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να επισημάνουμε μέσα από αναφορές που έχουν προηγηθεί ότι η Π.Φ.Υ παίζει καθοριστικό ρόλο όχι μόνο στο τομέα της υγείας αλλά και σε ολόκληρη τη χώρα.

1.6 Κοινωνική Νοσηλευτική

«Κοινωνική Νοσηλευτική είναι η σύνθεση της νοσηλευτικής φροντίδας με τη πρακτική της δημόσιας υγείας» (Lancaster,1992). Με άλλα λόγια, ως κοινωνική νοσηλευτική ορίζουμε το τμήμα της νοσηλευτικής που συνδυάζει δεξιότητες και γνώσεις τόσο του τμήματος της νοσηλευτικής όσο και της δημόσιας υγείας. Επιπλέον το τμήμα αυτό, δίνει έμφαση στις ανάγκες της συνολικής κοινότητας στο θέμα της υγείας και στόχο έχει την ενοποίηση όλων των κοινοτήτων αλλά και την ενεργό συμμετοχή όλων των μελών της.

Μέσα από το σύστημα υγείας της ΠΦΥ γίνεται η άσκηση της κοινωνικής νοσηλευτικής όπου περιλαμβάνει:

- τη κατ' οίκο νοσηλευτική φροντίδα,
- τη σχολική νοσηλευτική
- τη νοσηλευτική της οικογένειας
- τη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας και
- τη διαπολιτισμική νοσηλευτική

1.7 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη κοινότητα

Για τη προαγωγή των υπηρεσιών της υγείας, βασική προτεραιότητα αποτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), το 2015 η Ελλάδα κατείχε τη τελευταία θέση συγκριτικά με τις άλλες χώρες. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΣΥ (Εθνικό Σύστημα Υγείας), είναι περίπου 1200 (σύμφωνα με στοιχεία της ΕΝΕ), εν αντιθέσει με άλλες χώρες όπως Γαλλία, ΗΠΑ, Αγγλία κλπ. όπου οι νοσηλευτές που ασχολούνται με τη ΠΦΥ είναι χιλιάδες.

Ο νοσηλευτής της ΠΦΥ οφείλει να σέβεται και να εκτιμά τις αξίες και τα ενδιαφέροντα του ασθενούς καθώς και την αναγνώριση της πολιτισμικής τους διαφορετικότητας. Ακόμη θα πρέπει να κινητοποιεί και να ενθαρρύνει τους ασθενείς έτσι ώστε να εφαρμόζουν και να ακολουθούν το σχέδιο φροντίδας και υπηρεσιών.

Ο βασικός ρόλος του νοσηλευτή είναι:

- εκπαίδευση του προσωπικού
- επικοινωνία με τη νοσηλευτική ομάδα, τον ασθενή, την οικογένειά του αλλά και την ιατρική ομάδα
- παροχή ψυχολογικής φροντίδας στους ασθενείς

- συμβουλευτική εργασία και παροχή φροντίδας αγωγής υγείας και αποκατάστασης
- αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των ασθενών
- συμβολή στην επιστήμη της Νοσηλευτικής

1.8 Διεπιστημονική ομάδα της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η ομάδα από την οποία αποτελείται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι:

- νοσηλευτική υπηρεσία
- ιατρική υπηρεσία
- φυσιοθεραπευτής
- λογοθεραπευτής
- ψυχολόγος
- εθελοντές
- βοηθητικό προσωπικό
- άλλες ειδικότητες

1.9 Οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι:

- κέντρα υγείας
- υγειονομικούς σταθμούς
- αγροτικά ιατρεία
- εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων
- ιατρεία ασφαλιστικών ταμείων
- τμήματα επειγόντων
- ειδικές υπηρεσίες κατ' οίκο νοσηλείας
- άλλες ειδικές υπηρεσίες πχ. Τηλεϊατρική
- Ιδιωτικούς φορείς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις της έννοιας ποιότητας φροντίδας υγείας, ανάλογα με την σκοπιά υπό την οποία την μελετάμε .

Αρχικά ως ποιότητα υπηρεσίας ορίζεται η παροχή διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή η πραγματοποίηση της περίθαλψης, στο κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει πραγματικά ανάγκη, στοχεύοντας στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (Department of Health, UK, 2003).

Ένας άλλος ορισμός που διατυπώνει την έννοια αυτή αναφέρει ως ποιότητα φροντίδας υγείας την αποτελεσματική φροντίδα με τρόπο οικονομικό αλλά και με ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων πόρων.

Μια ακόμα έννοια της ποιότητας αναφέρει ότι αυτή επιτυγχάνεται μέσα από δράσεις ενός οργανισμού όταν αυτές είναι σχεδιασμένες ώστε να ανταποκρίνονται συνεχώς αλλά και με αδιάλειπτο τρόπο στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πελατών.

Η σημασία της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη έχει αναγνωριστεί σχετικά πρόσφατα, αλλά επιταχύνθηκε τα τελευταία χρόνια μέσω της ανάπτυξης της διασφάλισης της ποιότητας, προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας και ημερήσιες διατάξεις.

2.2 Διασφάλιση ποιότητας

Ως διασφάλιση ποιότητας ορίζουμε το "σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τον καθορισμό των προτύπων ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. Αφορά, δηλαδή, στις αναγκαίες, οργανωμένες και συστηματοποιημένες ενέργειες που απαιτούνται για να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί δεδομένες απαιτήσεις ποιότητας (π.χ. ISO 9000:1994). Συνεπώς, έχει ευρεία εφαρμογή, καλύπτοντας όλες τις διαδικασίες στη λειτουργία ενός οργανισμού και αφορά σε κάθε εμπλεκόμενο μέλος του προσωπικού. Οι έλεγχοι στο πλαίσιο της διασφάλισης της ποιότητας είναι προϋπόθεση για την πιστοποίηση των υπηρεσιών" (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012).

Σκοπός της μέτρησης ποιότητας είναι:

- Η επιβεβαίωση ότι τα οφέλη της ιατρικής γνώσης εφαρμόζονται επιτυχώς σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών
- Η διατήρηση και η βελτίωση του επιπέδου φροντίδας
- Η συνεχής αξιολόγηση, ώστε να διατηρούνται τα ανάλογα πρότυπα και οι σωστές διαδικασίες

Σύμφωνα με τον Black, το μοντέλο διασφάλισης της ποιότητας είναι κυκλικό. Αρχικά η επιλέγονται τα θέματα, καθορίζονται τα κριτήρια και τίθενται οι προδιαγραφές ποιότητας (standards). Έπειτα πραγματοποιείται αξιολόγηση των υπηρεσιών που υπάρχουν ήδη, εντοπίζονται οι αιτίες που προκαλούν χαμηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών, εφαρμόζονται οι αλλαγές που αποφασίστηκαν και τέλος το σύστημα ανατροφοδοτείται με πληροφορίες που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας. Συνεπώς πρόκειται για μια συνεχή διαδικασία που στοχεύει στην σε μόνιμη δραστηριοποίηση και δέσμευση από όλους όσους εμπλέκονται σε αυτή.

Τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας περιλαμβάνουν ένα σύστημα απαιτήσεων που (Ζιώγα, 2014):

- εξασφαλίζει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού, της συντήρησης και ελέγχου του εξοπλισμού και της αποτελεσματικής συνεργασίας με εξωτερικούς φορείς.
- διασφαλίζει την κατοχύρωση των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων των επαγγελματιών υγείας μέσω τεκμηριωμένων διαδικασιών και εγγράφων.
- διαθέτει μεθόδους εντοπισμού και πρόληψης δυνητικών κινδύνων, μηχανισμούς παρακολούθησης δεικτών ποιότητας και λειτουργούν στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειας για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί.

Η εφαρμογή του Συστήματος Διασφάλισης της Ποιότητας στην φροντίδα υγείας στοχεύει στο να:

- i. θέτει ένα οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο, με βάση το οποίο να επιτυγχάνεται η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και να εξασφαλίζεται η ομαλή και απρόσκοπτη ροή των εργασιών και πληροφοριών του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας
- ii. εντοπίζει και να αφομοιώνει τις ανάγκες αλλά και τις ιδιαίτερες ικανότητες των ανθρώπων που το στηρίζουν.

Ο συνδυασμός των δύο αυτών δράσεων είναι απαραίτητος, προκειμένου ο οργανισμός να διατηρεί ένα υψηλό επίπεδο οργάνωσης και να πρωταγωνιστεί στις ολοένα αυξανόμενες και εξελισσόμενες απαιτήσεις του παγκόσμιου σκηνικού (Ζίωγα,2014).

2.3 Διαρκής βελτίωση ποιότητας

Ως διαρκής βελτίωση ποιότητας αναφέρεται η "διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση. Αφορά στη βελτίωση των διαδικασιών που ελέγχουν το τελικό αποτέλεσμα και κλειδί αποτελεί η επισήμανση της απόκλισης και η διορθωτική ενέργεια. Οι δράσεις περιστρέφονται γύρω από τον ασθενή ως επίκεντρο κάθε βελτίωσης" (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012).

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές μελέτες, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας, αποτελεί στρατηγικό τρόπο επιτυχημένης διοίκησης τόσο των οργανισμών όσο και των μονάδων υγείας και αποτελεί τη λεγόμενη επανάσταση ποιότητας. Ωστόσο, η επανάσταση αυτή δεν αποτυπώνει την πραγματική διάσταση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών παρόλο που είναι κοινά αποδεκτή η χρησιμότητά της.

Μια μελέτη το 1993 στις Η.Π.Α (Barnes et al., 1993), έδειξε ότι το 48% διατηρούσε ξεχωριστό λειτουργικό σύστημα αξιολόγησης ποιότητας, ενώ το 67% εφάρμοζε προγράμματα συνεχούς βελτίωσης. Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 3.303 οργανισμοί ελέγχου ποιότητας (Andersen, American Hospital Association, 1999). Η ίδια έρευνα επαναλήφθηκε πέντε χρόνια αργότερα, αποδεικνύοντας ότι το 80% πλέον διατηρούσε λειτουργικά συστήματα αξιολόγησης, ενώ το 93% εφάρμοζε προγράμματα ασυνεχούς βελτίωσης.

Συγκεκριμένα, οι επιπτώσεις εφαρμογής της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας είναι πολύ δύσκολο να επισημανθούν, ακόμη και στη βιομηχανία όπου τα ποσοτικά αποτελέσματα και οι δείκτες παρέχουν μια αξιολογη εικόνα των διαδικασιών (Kimberly, Minvielle, 2000).

Στο χώρο της υγείας είναι ακόμα πιο δύσκολο να διατυπωθούν οι θετικές επιπτώσεις της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, για τους εξής λόγους:

- Η συνεχής βελτίωση ποιότητας, δεν αποτελεί εφαρμοσμένη πρακτική από τους συμμετέχοντες φορείς
- Οι περισσότεροι οργανισμοί και μονάδες υγείας δεν είναι πρόθυμοι να εισάγουν διαδικασίες ποιοτικής βελτίωσης, πόσο μάλλον να προβούν σε ανασχεδιασμό των

δραστηριοτήτων τους για να μπορούν αν υποστηρίξουν τις νέες αυτές διαδικασίες. Ίσως βέβαια ευθύνεται ο χαμηλός ανταγωνισμός μεταξύ των μονάδων αυτών.

- Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές αδυνατεί να υποστηρίξει αλλά και να κατανοήσει την ανάγκη ύπαρξης και βελτίωσης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται συστηματική μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Με αυτή τη μέτρηση θα συνειδητοποιήσουν την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων συνεχούς βελτίωσης αλλά και την αποτελεσματικότητα του μέτρου αυτού στα συστήματα υγείας.

Τέλος, τα αποτελέσματα της συνεχόμενης βελτίωσης εστιάζουν στην αύξηση ανταγωνιστικότητας, στη μείωση του κόστους, στην υψηλή ποιότητα των διαδικασιών για τη διανομή των υπηρεσιών υγείας, στη ποιοτική βελτίωση των δεικτών και των αποτελεσμάτων απόδοσης καθώς και τη δημιουργία φιλικού περιβάλλοντος μεταξύ ασθενών και προσωπικού.

2.4 Διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας

Οι στόχοι της διοίκησης ποιότητας στο πλαίσιο του συστήματος φροντίδας υγείας είναι οι εξής:

- Αποτελεσματικότητα (effectiveness), αποδοτικότητα (efficiency) και τεχνική ικανότητα (technical competence). Η επίτευξη της ποιότητας μπορεί να διασφαλιστεί μόνο μέσα από τις κατάλληλες και τις ορθές διαδικασίες του πνεύματος και της εξοικονόμησης πόρων. Λόγο των απαιτήσεων για την ποιότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας η σπατάλη και η άσκοπη επανάληψη δεν ενδείκνυνται σε ένα περιβάλλον με περιορισμένους διαθέσιμους πόρους. Για την επίτευξη αυτού χρειάζεται στενευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, διότι απαιτείτε να παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες και να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές προκλήσεις για τις ανάγκες των ασθενών και της κοινότητας.
- Ασφάλεια (safety). Η ασφάλεια εκτός από τον προφανή κίνδυνο ατυχημάτων, την σωματική και ψυχική βλάβη των ατόμων και τις δικαστικές αντιδικίες, η έλλειψή της είναι αντιπαραγωγική διότι αφιερώνετε χρόνος και χρήμα για την αντιμετώπιση των συνεπειών με αποτέλεσμα να χάνεται η εμπιστοσύνη και να διακυβεύεται η φήμη του οργανισμού.
- Προσβασιμότητα των υπηρεσιών (accessibility) και ανάπτυξή τους με επίκεντρο τον ασθενή (patient-centered healthcare). Με τον όρο προσβασιμότητα των υπηρεσιών εννοούμε την οικονομική, την πνευματική αλλά και την κοινωνικό – πολιτική διάσταση. Οφείλει το σύστημα φροντίδας υγείας να βρίσκεται δίπλα στον ασθενή και να είναι το

επίκεντρο προσοχής του. Να του παρέχει φροντίδα και να σέβεται την προσωπικότητά, ώστε να ανταποκριθεί έγκαιρα ανάλογα με τις ιδιαιτερότητές του, τις ανάγκες του καθώς και τις αξίες του.

- Διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations). Για τον συντονισμό των δράσεων είναι σημαντικές οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις και η συνεργασία του προσωπικού. Η ποιότητα μπορεί να επιτευχθεί μέσα από μία καλή ομάδα και σε ένα περιβάλλον που υπάρχει φροντίδα και ευεξία των ανθρώπων. Τέλος προτιμάτε να εργάζεται κάποιος ή να προσφέρει υπηρεσίες σε ένα αισθητικά αποδεκτό περιβάλλον.

2.5 Παράγοντες για την επιτυχία της παροχής φροντίδας υγείας

Είναι ευθύνη όλων να βελτιώσουμε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Γι' αυτό τον λόγο μελετάει την διεργασία της παραγωγής, τις τυχόν απολύσεις, και κυρίως επικεντρώνετε στην εύρεση καλύτερων προδιαγραφών για τους ασθενείς καθώς και του προσωπικού που απασχολείτε στα νοσοκομεία. Επίσης στηρίζει την άποψη ότι όλες οι ιεραρχίες θα πρέπει να συμμετέχουν στην ανάλυση και στην επίλυση των προβλημάτων. Σε έναν οργανισμό η βελτίωση της ποιότητας είναι θέμα συλλογικής αλλά και ατομικής προσπάθειας. Με την πεποίθηση ότι κάποια λάθη μπορούν να αποφευχθούν ακόμα και να μηδενιστούν θα υπάρξει μια βελτίωση ποιότητας. Σημαντικό ρόλο παίζει ειδικότερα στις υγειονομικές περιθάλψεις, διότι υπάρχει εξέλιξη στις λειτουργίες της επιχείρησης, στις ικανότητες και δεξιότητες του προσωπικού καθώς και στον τεχνολογικό τους εξοπλισμό. Η βάση της βελτίωσης ποιότητας σύμφωνα με τον Gilbert (PERIOPERATIVE NURSING (2015), VOLUME 4,ISSUE 3) είναι η πρόληψη των ίδιων λαθών, δηλαδή την πρόληψη στην διάδοση του λάθους στα επόμενα στάδια της υπηρεσίας υγείας καθώς και την διακοπή της μέχρι την εξακρίβωση του λάθους που έχει γίνει. Η λεπτομερής και συστηματικά καταγραφή καθώς και η ανάλυση των διαδικασιών και του αποτελέσματος, οι δεσμεύσεις του προσωπικού και η υποστήριξη της διοίκησης του οργανισμού είναι τα κατάλληλα μέτρα για την βελτίωση της ποιότητας. Για την ποιότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας ενδιαφέρονται κατά κύριο λόγο οι ασθενείς, οι επαγγελματίες υγείας, οι διοικητικοί, αυτοί που επιβαρύνονται με το κόστος των υπηρεσιών (κράτος και ασφαλιστικούς φορείς) και τέλος την κοινωνία στο σύνολό της.

2.6 Ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή φροντίδα υγείας

Παρόλο που η ποιότητα και η ικανοποίηση δεν είναι έννοιες ταυτόσημες, υπάρχει μια σχέση μεταξύ τους. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί κύριο παράγοντα για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση του κάθε ασθενή, δηλαδή η γνώμη του για την παροχή των υπηρεσιών φροντίδας συνδέεται άμεσα με τις προσδοκίες του.

Από βιβλιογραφικής άποψης και μέσα από μελέτες και έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, διαφαίνεται η δυσκολία προσδιορισμού της έννοιας ικανοποίησης καθώς εκφράζονται διαφορετικές απόψεις σχετικά με τον ορισμό, τη σημασία και το περιεχόμενο της έννοιας αυτής (Γαβριήλ, 2009)

Σύμφωνα με τον Risser η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται τόσο με την αντίληψή τους για τη φροντίδα που τους παρέχετε όσο και με τις προσδοκίες τους για την έννοια της ιδανικής φροντίδας. Η σχέση που προκύπτει, είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί για αυτό η διαφορά του βαθμού ικανοποίησης και των προσδοκιών αποτελεί σημαντική παράμετρο μέτρησης.

Σύμφωνα με τους Kotier & Clarke, (1987). η ικανοποίηση του ασθενή, αποτελεί την επιβεβαίωση ή μη, των επιδιώξεων σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών. Παρόλο που αυτό που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του.

Στη συνέχεια οι Bond & Thoma, τόνισαν ότι οι ασθενείς ικανοποιούνται με την εκπλήρωση των εσωτερικών τους αναγκών όπως η ανάγκη για συμμετοχή στις αποφάσεις όταν οι συνθήκες δεν είναι κατάλληλες.

Ο Donabedian (1980) υποστήριξε ότι "η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας αλλά και από την ικανοποίηση των ασθενών, που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών" (Χρυσούπουλου, 2012)

Στην ουσία οποιαδήποτε αξιολόγηση της ποιότητας γίνεται χωρίς την άποψη των ασθενών είναι ελλιπής (Μερκούρης, 1996). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο ασθενής κατακλύζεται από άγχος, στρες, σύγχυση και τέλος αβεβαιότητα. Συνεπώς δεν μπορεί ούτε να προγραμματίσει ανάγκες τέτοιου είδους, ούτε να συγκρίνει τις υπηρεσίες αυτές με άλλες ανταγωνιστικές (Κρητικός, 2004).

Η ικανοποίηση του ασθενή καθορίζεται από δυο ομάδες παραγόντων: τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας, καθώς και τις σχέσεις μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας (Θεοδώρου, 1993). Όταν για παράδειγμα οι ασθενείς

καλούνται να κρίνουν τις υπηρεσίες που τα τους προσφέρονται, κρίνουν τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας, τη συμπεριφορά του προσωπικού (και ιατρικού και νοσηλευτικού), την εξυπηρέτηση, τις ξενοδοχειακές ανέσεις (Κρητικός, 2004). Συνεπώς οι ασθενείς αξιολογούν τις ανέσεις του περιβάλλοντος που τους προσφέρεται.

Τέλος, οι Carey & Seibert (1993) ανέφεραν την ύπαρξη οκτώ περιοχών ικανοποίησης: Φαγητό, ευγένεια, άνετο περιβάλλον, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, αποτέλεσμα φροντίδας, διαδικασίες εισαγωγής και κόστος νοσηλείας, θρησκευτικές ανάγκες. Χρησιμοποιήθηκαν πολλές μέθοδοι, προκειμένου να αξιολογηθούν οι απαντήσεις ατόμων που πάσχουν από κάποια ασθένεια, σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή που τους παρέχεται. Με αυτό τον τρόπο, θα δημιουργηθεί συνεργασία μεταξύ των ατόμων αυτών αλλά και των επαγγελματιών υγείας με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την κατοχύρωση υψηλής ποιότητας φροντίδας. Άλλωστε οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς θα συνεργαστούν πιο εύκολα και θα εξακολουθούν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες υγείας.

Οι περισσότεροι άλλωστε ερευνητές αναγνώρισαν τις προσδοκίες ως έναν παράγοντα που παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών. Παρόλα αυτά όμως, διαφώνησαν ως προς τον τρόπο και το βαθμό με το οποίο οι προσδοκίες που δεν καλύπτονται, επηρεάζουν την συνολική ικανοποίηση (Μερκούρης, 1996).

Ειδικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Στόχοι Εργασίας

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, θα αναλύσουμε έννοιες όπως είναι η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας, υπό το πρίσμα του ρόλου των βελτιωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και της θετικής έκβασης της υγείας τους καθώς και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από το παρεχόμενο σύστημα υγείας. Αναλυτικότερα, αποσαφηνίζονται καλύτερα οι στόχοι παρακάτω:

- Ο πρώτος στόχος είναι συνδεδεμένος με την αποτύπωση της σχέσης εξάρτησης και συσχέτισης των ασθενών με το σύστημα υγείας . Μέσα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κλάδου αυτού, γίνεται μια προσπάθεια να απαριθμηθούν οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν και καθορίζουν τη παροχή των υπηρεσιών υγείας.
- Επιπλέον, μέσα από την εξέταση σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται αλλά και με το πώς θα ήθελαν να δομείται ένα σύστημα φροντίδας υγείας, γίνεται μια προσπάθεια αποσαφήνισης των λόγων ικανοποίησης ή μη των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα συστήματα αυτά.
- Τέλος, στόχος της εργασίας είναι μέσα από την εξέταση της Μελέτης Περίπτωσης του συστήματος Υγείας της Κύπρου και της Αγγλίας, να διεξαχθούν γενικά συμπεράσματα για τον τρόπο που λειτουργούν τα συστήματα αυτά παραθέτοντας παράλληλα τις γνώμες και απόψεις των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτά, μέσα από το πρίσμα του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε αυτά.

Με την επίτευξη των παραπάνω στόχων, αποσκοπείτε στο να αποτελέσει η έρευνα ένα υπόδειγμα για τα ιδρύματα υγείας, δίνοντας στοιχεία για το τι είναι αυτό που τελικά κάνει τους ασθενείς να νιώθουν άνετα και περισσότερο ικανοποιημένοι κατά την εισαγωγή τους σε αυτά.

3.2 Ερευνητικοί Στόχοι

Ιδιαίτερα, τα ερευνητικά ερωτήματα που δύναται να απαντήσει η παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη παροχή φροντίδας υγείας στα ιδρύματα της Κύπρου;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη παροχή φροντίδας υγείας στα ιδρύματα της Αγγλίας;
- Υπάρχει επάρκεια σε νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό, εξοπλισμό, αποθέματα κλπ.;
- Πως αξιολογείται σε γενικές γραμμές η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μέσα από διάφορες σκοπιές;

3.3 Προσδιορισμός Μεθόδου Έρευνας

Η κατάλληλη μορφή έρευνας που θα πρέπει να ακολουθηθεί στη συγγραφή μιας διατριβής εξαρτάται από τη φύση του προβλήματος που τίθεται προς επίλυση. Δυο είναι οι κύριοι τύποι έρευνας της τρέχουσας βιβλιογραφίας:

- Περιγραφική
- Εξερευνητική

Στη περιγραφική έρευνα, αφού κατανοήσουμε πλήρως το πρόβλημα στη συνέχεια μελετάμε τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που μας ενδιαφέρει (Σιώμκος, 2008). Αντίθετα, η εξερευνητική έρευνα απαιτεί τη συγκέντρωση όλων των προκαταρκτικών στοιχείων ώστε να αναδειχθεί η εικόνα και η φύση του προβλήματος, ενώ ταυτόχρονα γίνονται προτάσεις προκειμένου να γίνουν γνωστές ανάλογες υποθέσεις με αυτές της έρευνας (Σταθακόπουλος, 2001).

Βασικό πλεονέκτημα της περιγραφικής έρευνας είναι ότι εξάγει τα αποτελέσματα με ακρίβεια αφού οι στόχοι, οι σκοποί αλλά και τα ερωτήματα τίθενται πριν την έρευνα, και αυτό που απαιτείται είναι μόνο ορισμένες περιληπτικές μετρήσεις

Εκτός των μεθόδων που αναφέρθηκαν παραπάνω υπάρχει μια ακόμα κατηγοριοποίηση, στις οποίες το κριτήριο διαχωρισμού είναι ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Συνεπώς οι έρευνες αυτές χωρίζονται σε (Σιώμκος, 2008):

- ποσοτικές
- ποιοτικές

Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση των φαινομένων με μαθηματικά μοντέλα, στατιστικές μεθόδους και αριθμητικά δεδομένα, με στόχο την εύρεση σχέσεων μεταξύ πολλών και διαφορετικών παραγόντων (Πανεπιστημιακό Κέντρο Ερευνών της Κύπρου). Για να επιτευχθεί η συλλογή των δεδομένων, απαιτείται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων καθώς και δομημένα ερευνητικά πρωτόκολλα όπως δοκίμια επιτευγμάτων και ερωτηματολόγια, ενώ τα αποτελέσματα που εξάγονται είναι γενικευμένα για το σύνολο του πληθυσμού.

Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση και τη βαθύτερη κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων, αφού ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να αντλήσει πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα και να απαντήσει σε ερωτήματα που σχετίζονται με το "Γιατί;" και το "Πώς;" των φαινομένων αυτών.

Συνεπώς βασικό πλεονέκτημά τους είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία. Για τη συλλογή των δεδομένων απαιτείται ένα μικρό δείγμα συμμετεχόντων και τα συμπεράσματα εξάγονται με ανάλυση λόγου ή/και κειμένων (Πανεπιστημιακό Κέντρο Ερευνών Κύπρου).

Στη περίπτωση μας ο τύπος της έρευνας που επιλέξαμε είναι η ποσοτική αφού σκοπό της παρούσας διπλωματικής είναι η επαλήθευση συγκεκριμένων ερευνητικών υποθέσεων που σχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης των καταναλωτών στις συγκεκριμένες εταιρείες καθώς και τα αποτελέσματα που προκύπτουν να γενικευθούν για το σύνολο των εταιρειών και του γενικού πληθυσμού.

3.4 Εργαλεία Έρευνας-Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Το εργαλείο έρευνας το οποίο επιλέχθηκε, στη δική μας περίπτωση, εφόσον πρόκειται για ποσοτική έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι το πλέον ενδεδειγμένο εργαλείο μεθόδου συλλογής στοιχείων για το σκοπό αυτό και αποτελεί τον άμεσο ή έμμεσο τρόπο επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου. Η σωστή κατάρτιση του ερωτηματολογίου, λόγω των ιδιοτήτων που έχει, αποτελεί σημαντικό σταθμό για την επιτυχία μιας στατιστικής έρευνας. Οι γενικές απαιτήσεις ενός ερωτηματολογίου είναι:

- Η συντομία. Μεγάλα ερωτηματολόγια δημιουργούν το αίσθημα αποθάρρυνσης των ερευνητών και ερευνώμενων. Αυξάνουν το κόστος της έρευνας και λόγω των αρνήσεων ελαττώνουν την ποιότητα.

- Να εύκολο στην απάντηση.
- Να έχει σχεδιαστεί καλά.
- Τα διάφορα ερωτήματα να έχουν μια λογική ακολουθία. Η συνέντευξη διεξάγεται περισσότερο ομαλά, αν κάθε ερώτηση οδηγεί φυσιολογικά στην επόμενη.
- Να είναι δυνατή η επεξεργασία των στοιχείων.
- Να έχει κατάλληλο σχηματικό μέγεθος.

3.4.1 Δομή Ερωτηματολογίου

Τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη μοιράστηκαν σε ηλεκτρονική μορφή χρησιμοποιώντας ως μέσο τη κοινωνική δικτύωση. Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς αυτής της μελέτης ήταν το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό θεωρείται ιδιαίτερα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης. Η δομή του ερωτηματολογίου ήταν χωρισμένη σε ενότητες. Στη πρώτη ενότητα συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσής τους, η οικογενειακή τους κατάσταση. Ακολούθως, στις επόμενες ενότητες υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών ως προς την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

3.4.2 Κλίμακες Ικανοποίησης

Οι ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο ήταν στην πλειοψηφία τους ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου η ερώτηση επέτρεπε μόνο συγκεκριμένες απαντήσεις ενώ υπήρχαν και δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Τα είδη που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ικανοποίησης είναι:

- Κλίμακα κατηγορίας: χρησιμοποιείται για να καταχωρηθούν άνθρωποι, ή γεγονότα σε διάφορες κατηγορίες.
- Κλίμακα διάταξης: με αυτή την κλίμακα κατηγοριοποιούνται, ή διατάσσονται άνθρωποι, ή γεγονότα σε ομάδες με βάση μια μεταβλητή.

3.5 Δείγμα Έρευνας

Η μεθοδολογία δειγματοληψία, η οποία επιλέχθηκε ως η πλέον καταλληλότερη για το υφιστάμενο θέμα της παροχής φροντίδας υγείας, ήταν η τεχνική της μη πιθανότητας και στηρίχθηκε στην προσωπική κρίση του ερευνητή. Το δείγμα της έρευνας αφορούσε ένα ευρύ κοινό, ηλικίας από 22 έως και μεγαλύτερο του 40, ως άτομα τα οποία εργάζονται σε φορείς παροχών φροντίδας υγείας. Συγκεκριμένα, μέσω ηλεκτρονικής μορφής μοιράστηκαν 140 ερωτηματολόγια τα οποία ήταν ορθώς συμπληρωμένα και χρησιμοποιήθηκαν για τη στατιστική ανάλυση. Η διανομή ξεκίνησε στις 01/06/2018 και ολοκληρώθηκε στις 31/08/2018

3.6 Τόπος – Χρόνος που Διενεργήθηκε η Μελέτη, Στοιχεία που Χρησιμοποιήθηκαν

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται στον τομέα της Π.Φ.Υ στην Αγγλία και την Κύπρο και είναι εγγεγραμμένοι στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας Κύπρου-Αγγλίας.

Η χρονική διάρκεια της μελέτης αυτής διενεργήθηκε κατά τους μήνες Ιούνιο έως Σεπτέμβριο του 2018. Οι δυο πρώτοι μήνες περιλαμβάνουν τη συλλογή πληροφοριών για την κατανόηση και ερμηνεία του υπό προβλήματος, εντοπίζοντας και αξιολογώντας κυρίως δευτερογενή δεδομένα. Ο υπόλοιπος χρονικός ορίζοντας περιλαμβάνει την ποσοτική έρευνα, η οποία έγινε σύμφωνα με ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε από το φοιτητή που επιμελήθηκε την παρούσα μελέτη σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία.

Για την αξιοπιστία της έρευνας απαιτήθηκε οι πληροφορίες να αποκτηθούν από νοσηλευτές που διαμένουν σε διαφορετικά μέρη της Αγγλίας και της Κύπρου, με διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, γι' αυτό το λόγο, τα ερωτηματολόγια προωθήθηκαν μόνο μέσω διαδικτύου καθώς η επιλογή τους πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας

3.7 Στατιστική Ανάλυση

Η σωστή και έγκυρη εξαγωγή συμπερασμάτων σε μια έρευνα απαιτεί και ένα κατάλληλο πρόγραμμα στατιστικών αναλύσεων. Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός έχουν δημιουργηθεί πολλά λογισμικά που επιτρέπουν τη γρήγορη ανάλυση ποσοτικών δεδομένων. Ωστόσο, το πιο δημοφιλές και εύχρηστο στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων είναι το SPSS (Σιώμκος, 2008). Ειδικά, στη δική μας περίπτωση

εφόσον επιλέξαμε τα ερωτηματολόγια τα οποία ήταν ορθά συμπληρωμένα και συγκεντρώθηκαν τα απαραίτητα στοιχεία, εν συνέχεια χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24 για την ανάλυσή τους. Αναλυτικότερα, εφαρμόστηκε η μέθοδος της Ανάλυσης Συχνοτήτων (Frequencies) της Περιγραφική Στατιστική σε όλο το ερωτηματολόγιο που κατασκευάσαμε ενώ σε κάποιες εκ των ερωτήσεων δημιουργήθηκε και το αντίστοιχο γράφημα προκειμένου να γίνει πιο εύκολα αντιληπτό στον αναγνώστη η εξαγωγή των συμπερασμάτων μας.

3.8 Περιορισμοί Έρευνας

Όπως σε κάθε ερευνητική διαδικασία, έτσι και στη δική μας περίπτωση, υπάρχει ένα ποσοστό συμμετεχόντων, το οποίο έχει κάποια επιφύλαξη στη συμπλήρωση ολόκληρου του ερωτηματολογίου ή κάποιων εκ των ερωτήσεων. Η δυσκολία αυτή μπορεί προκύπτει εξαιτίας της έλλειψης χρόνου από την πλευρά του ερωτώμενου, ή μπορεί να σχετίζεται με το περιεχόμενο ολόκληρου του ερωτηματολογίου, ή των επιμέρους ερωτήσεων. Στη δική μας περίπτωση ιδιαίτερα μπορεί να οφείλεται και λόγω φόρτου εργασίας των υπαλλήλων των κλινικών καθώς και της δυσκολίας που αντιμετωπίσαμε εξαιτίας της αδυναμίας εύρεσης ανθρώπων στο συγκεκριμένο κλάδο, λόγω απόστασης. Στην περίπτωση που, ωστόσο, ο συμμετέχων δυσκολεύεται να πραγματοποιήσει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λόγω έλλειψης χρόνου, τίθενται θέματα αξιοπιστίας, σχετικά με τα ευρήματα της έρευνας και ως εκ τούτου κάποιες ερωτήσεις δύναται να συμπληρωθούν με εμπειρική προσέγγιση από τον ερευνητή. Όμως, εάν η δυσκολία είναι απόρροια του χαρακτήρα των ερωτημάτων, τότε ίσως τα αποτελέσματα κριθούν αναξιόπιστα λόγω της ποιότητας των δεδομένων που θα συγκεντρωθούν. Για το λόγο αυτό ακριβώς, η συγκεκριμένη μελέτη είναι σχεδιασμένη με τέτοιον τρόπο, ώστε να προβλέπει τη δυνατότητα ουδέτερων απαντήσεων, λαμβάνοντας υπόψη της, ότι ένα ποσοστό των ερωτώμενων μπορεί να μην συμπληρώσει καθόλου κάποιες ερωτήσεις ή να δίνει αντικειμενικές απαντήσεις.

3.9 Προσφορά της Έρευνας- Παραγόμενα Οφέλη

Μέσω της έρευνας για την παροχή υπηρεσιών από τα ιδρύματα εξωνοσοκομειακής φροντίδας σε Αγγλία και Κύπρο κατά τη συγκεκριμένη περίοδο, στόχος είναι να προσδιοριστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη επιλογή κατάλληλων ιδρυμάτων για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας θα ωφελήσουν:

- στην πρακτική διαχείριση των σχέσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών.
- στη στην πρακτική διαχείριση των σχέσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ιατρών καθώς και στη δημιουργία καλύτερων συνθηκών εργασίας μεταξύ τους.
- άλλους ερευνητές παρόμοιας θεματολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά προκύπτουν από τα 100 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν τόσο σε ηλεκτρονική μορφή, σχετικά με το φύλο των ερωτώμενων, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών τους και τα έτη εμπειρίας τους. Με άλλα λόγια, παρουσιάζονται παρακάτω τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων.

4.2 Πρότυπα Δεδομένων/Αποτελεσμάτων

❖ Φύλο

Το δείγμα των χρηστών μας αποτελείται από 70 άτομα, τόσο σε ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στην Κύπρο, όσο και σε αυτά που δόθηκαν στην Αγγλία. Από το παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στην Κύπρο αφορά άνδρες εργαζόμενους σε αντίθεση με αυτό της Αγγλίας που αφορά γυναίκες. Παρατηρούμε συνεπώς ότι δεν υπάρχει ίση κατανομή των φύλων, με την Κύπρο να εμφανίζει μεγαλύτερο ανομοιογένεια.

Πίνακας 1. Κατανομή φύλου συμμετεχόντων σε Κύπρο και Αγγλία

Φύλο	Κύπρος		Αγγλία	
	Συχνότητα α	Ποσοστό	Συχνότητα α	Ποσοστό
Άνδρας	17	24,3	30	42,9
Γυναίκα	53	75,7	40	57,1
Σύνολο	70	100,0	70	100,0

❖ Ηλικία

Από το πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων με 45,7% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 28-33 ετών στην Κύπρο, ενώ στην Αγγλία το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στην ηλικιακή ομάδα από 34-39 ετών με ποσοστό 31,4%, με μικρή όμως διαφορά (30,0%) από την ομάδα 28-33 ετών.

Πίνακας 2. Κατανομή ηλικίας συμμετεχόντων

Ηλικία	Κύπρος		Αγγλία	
	Συχνότητα α	Ποσοστό	Συχνότητα α	Ποσοστό
22-27	17	24,3	16	22,9
28-33	32	45,7	21	30,0
34-39	10	14,3	22	31,4
40+	11	15,7	11	15,7
Σύνολο	70	100,0	70	100,0

❖ Οικογενειακή Κατάσταση

Όπως είναι εμφανές στο παρακάτω πίνακα τόσο σε Κύπρο όσο και σε Αγγλία το μεγαλύτερο ποσοστό είναι έγγαμοι με 57,1% και 46,1% αντίστοιχα.

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

Οικ. Κατάσταση	Κύπρος		Αγγλία	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Άγαμος/η	27	38,6	25	38,5
Διαζευγμένος/η	3	4,3	10	15,4
Έγγαμος	40	57,1	30	46,1
Σύνολο	70	100,0	65	100,0

❖ Επίπεδο Σπουδών

Τα αποτελέσματα σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτώμενων φαίνονται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το επίπεδο σπουδών τους

Δίπλωμα	Κύπρος		Αγγλία	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάτοχος Πτυχίου	28	40,0	24	34,3
Κάτοχος MSc	38	54,3	31	44,3
Κάτοχος Phd	4	5,7	15	21,4
Σύνολο	70	100,0	70	100,0

Τόσο στη Κύπρο, όσο και στην Αγγλία οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος MSc με ποσοστά 54,3% και 44,3% αντίστοιχα. Ενώ το μικρότερο ποσοστό ανήκει στους κατόχους Phd με σημαντική διαφορά όμως σε ποσοστό μεταξύ των δυο χωρών αφού η Κύπρος παρουσιάζει ποσοστό μόλις 5,7% σε αντίθεση με την Αγγλία που παρουσιάζει 21,4%.

❖ Έτη Εμπειρίας

Από το παρακάτω πίνακα μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό πως στην Κύπρο οι εργαζόμενοι έχουν εμπειρία μεγαλύτερη των 10 ετών με ποσοστό 31,4% ενώ ακολουθούν αυτοί που έχουν από 5 έως 7 χρόνια μόλις με 27,1%. Εν αντιθέσει με την Κύπρο, η Αγγλία εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό σε 2 έως 4 έτη με ποσοστό 25,7% καθώς και με το ίδιο ποσοστό έχουμε εργαζόμενους από 5 έως 7 χρόνια.

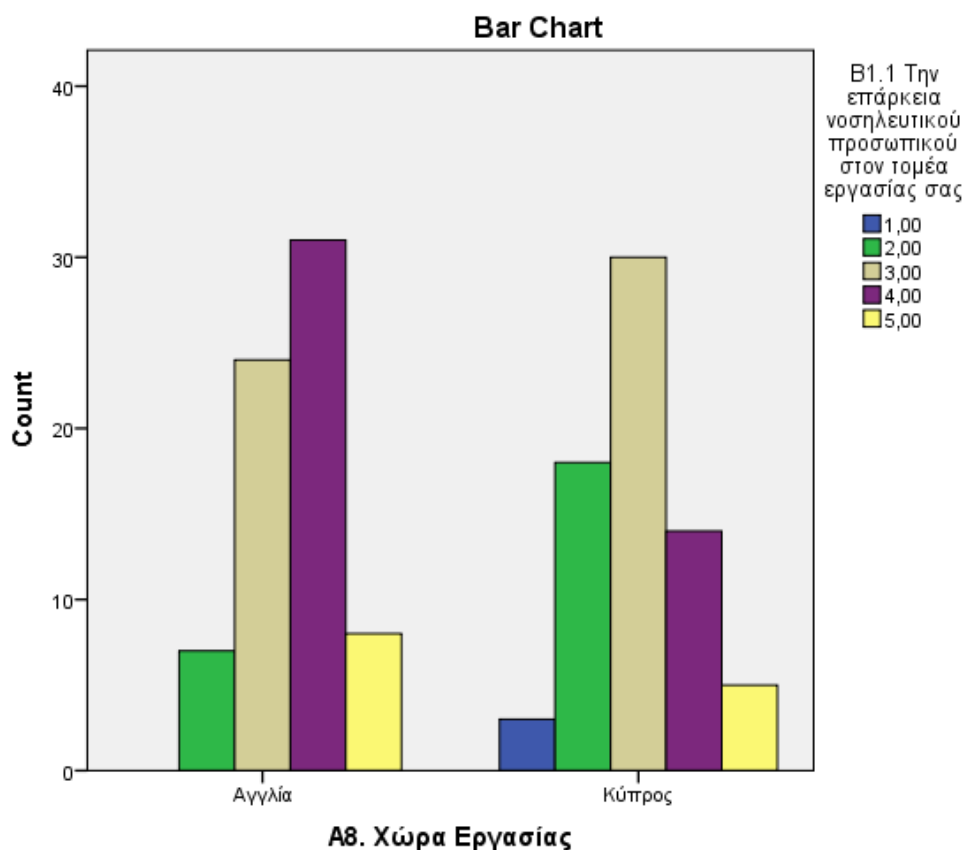
Πίνακας 5. Έτη εμπειρίας

Δίπλωμα	Κύπρος		Αγγλία	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
<2	7	10,0	5	7,1
>10	22	31,4	15	21,4
2-4	13	18,6	18	25,7
5-7	19	27,1	18	25,7
7-9	9	12,9	14	20,0
Σύνολο	70	100,0	70	100,0

4.3 Συγκριτική ανάλυση παροχής φροντίδας υγείας ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό

4.3.1 Η επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα εργασίας

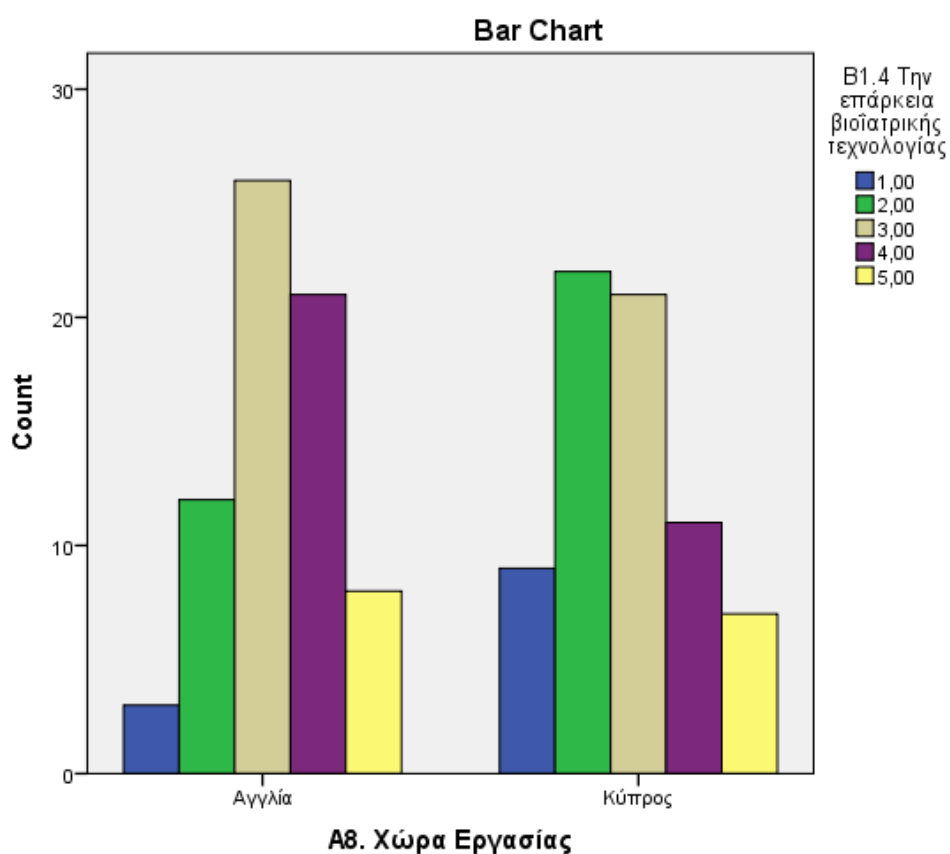
Στην ερώτηση αυτή οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σύμφωνα με το βαθμό ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό και πιο συγκεκριμένα τέθηκε η ερώτηση, αν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι επαρκές στις κλινικές που εργάζονται. Πραγματοποιώντας συγκριτική ανάλυση στα αποτελέσματα που μας έδωσαν, διαπιστώνουμε ότι στην Αγγλία το 31% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι από την επάρκεια προσωπικού στην κλινική που εργάζονται ενώ στην Κύπρο μόνο το 14%. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 1. Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού στις κλινικές σε Κύπρο και Αγγλία

4.3.2 Η επάρκεια βιοϊατρικής τεχνολογίας

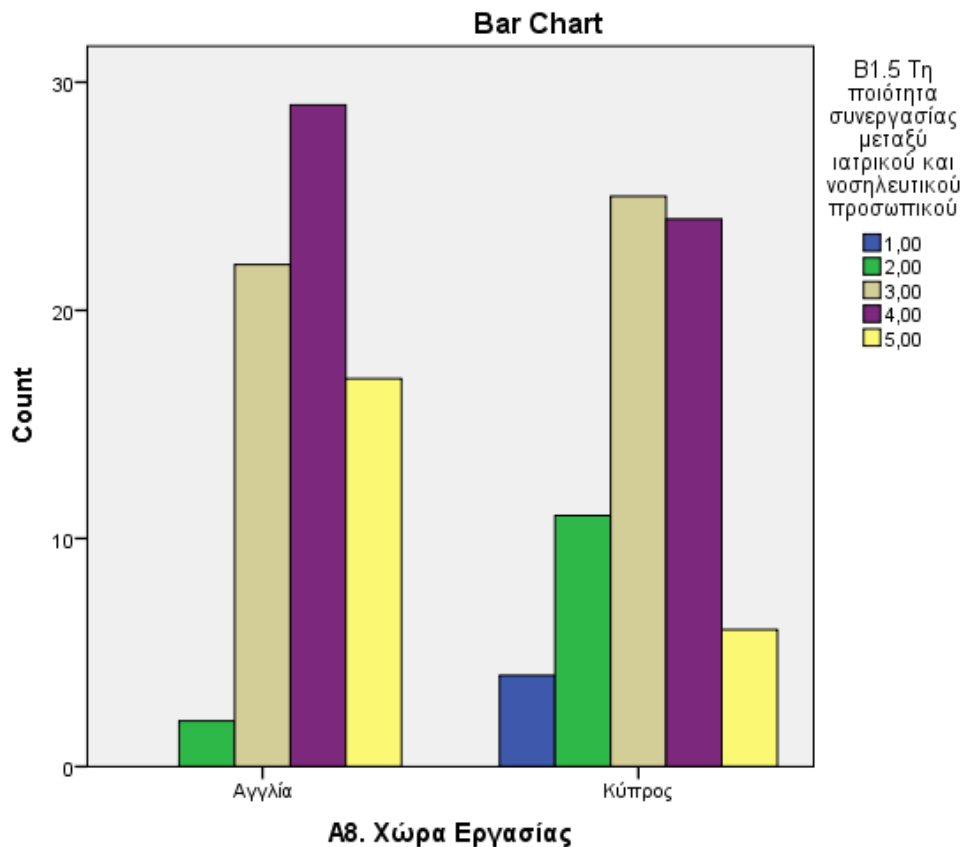
Από το παρακάτω γράφημα, φαίνεται ότι τόσο στην Αγγλία όσο και στη Κύπρο η επάρκεια της τεχνολογίας βρίσκεται σε σχετικά μέτρια επίπεδα, με ποσοστά 26% και 31% αντίστοιχα. Παρόλα αυτά η εμφανιζόμενη διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,07>0,05$).



Γράφημα 2. Επάρκεια βιοϊατρικής τεχνολογίας στις κλινικές σε Κύπρο και Αγγλία

4.3.3 Ποιότητα συνεργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

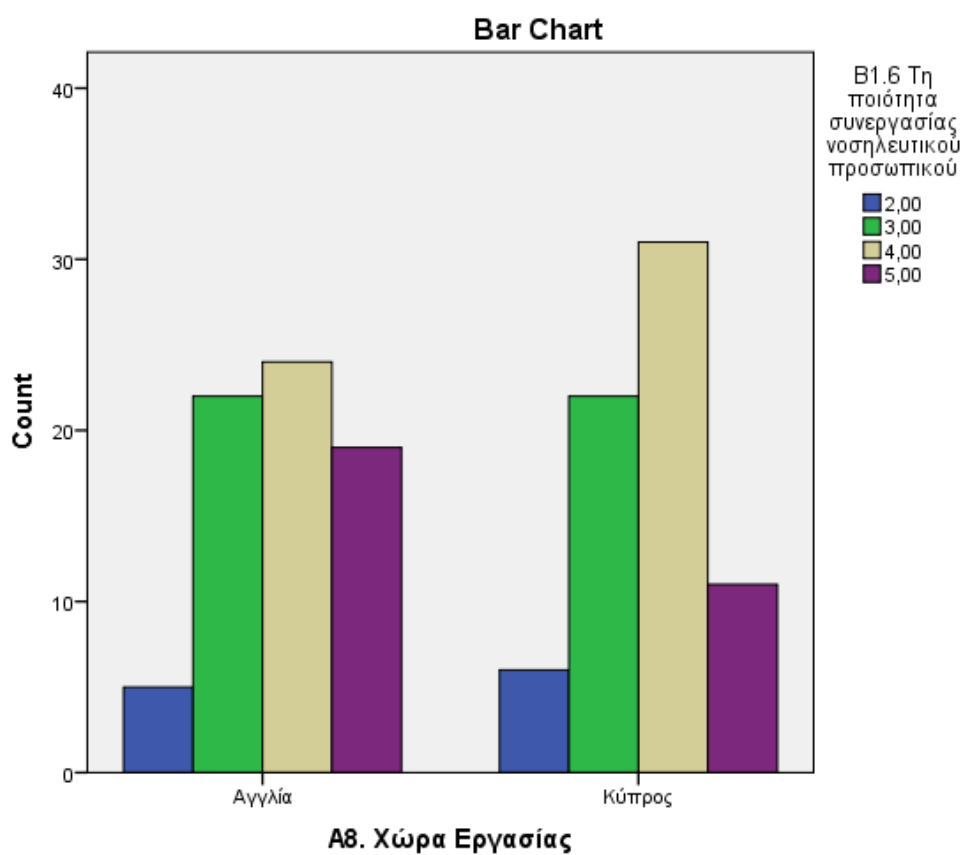
Από το παρακάτω διάγραμμα είναι εμφανές ότι στην Αγγλία υπάρχει καλύτερη συνεργασία μεταξύ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού συγκριτικά με αυτής της Κύπρου, αφού το 29% απάντησε ότι υπάρχει πολύ καλή συνεργασία σε αντίθεση με το 24% της Κύπρου. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,03<0,05$).



Γράφημα 3. Συνεργασία μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σε Αγγλία και Κύπρο.

4.3.4 Ποιότητα συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού

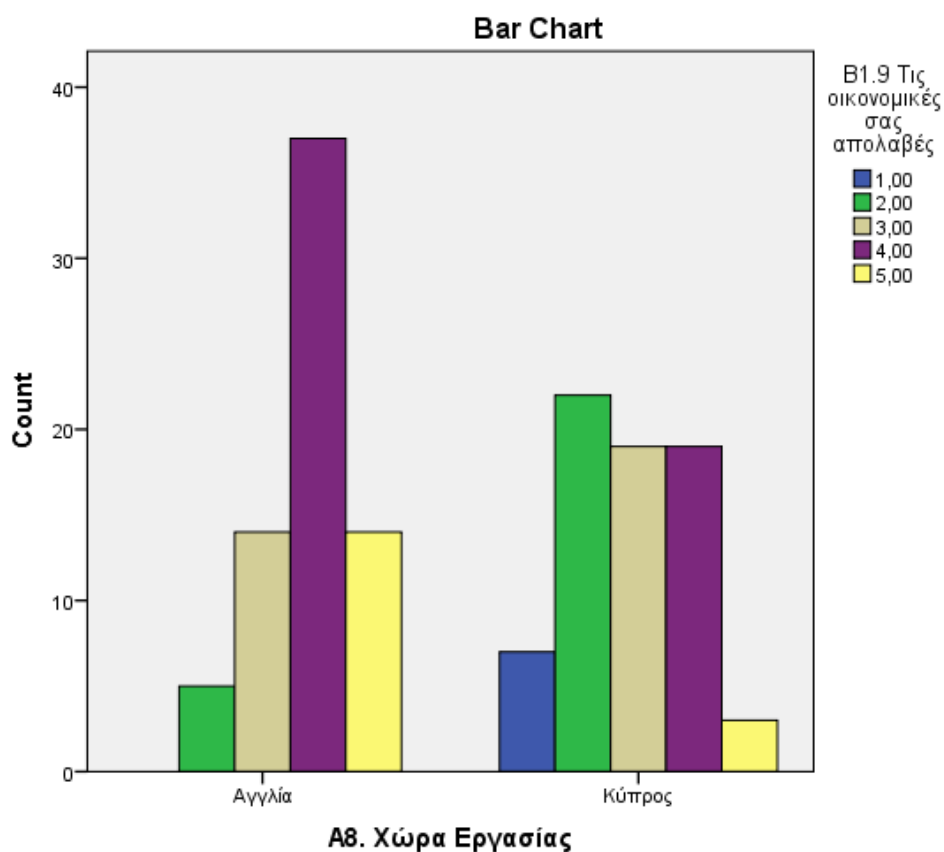
Στην ερώτηση αυτή οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την ποιότητα συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στο οποίο εργάζονται. Μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης συναντάμε στην Κύπρο με ποσοστό 31%, συγκριτικά με την Αγγλία που παρουσιάζει μόλις το 24%. Παρόλα αυτά όμως Η εμφανιζόμενη διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,37 < 0,05$).



Γράφημα 4. Η συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού σε Αγγλία και Κύπρο

4.3.5 Οι οικονομικές απολαβές

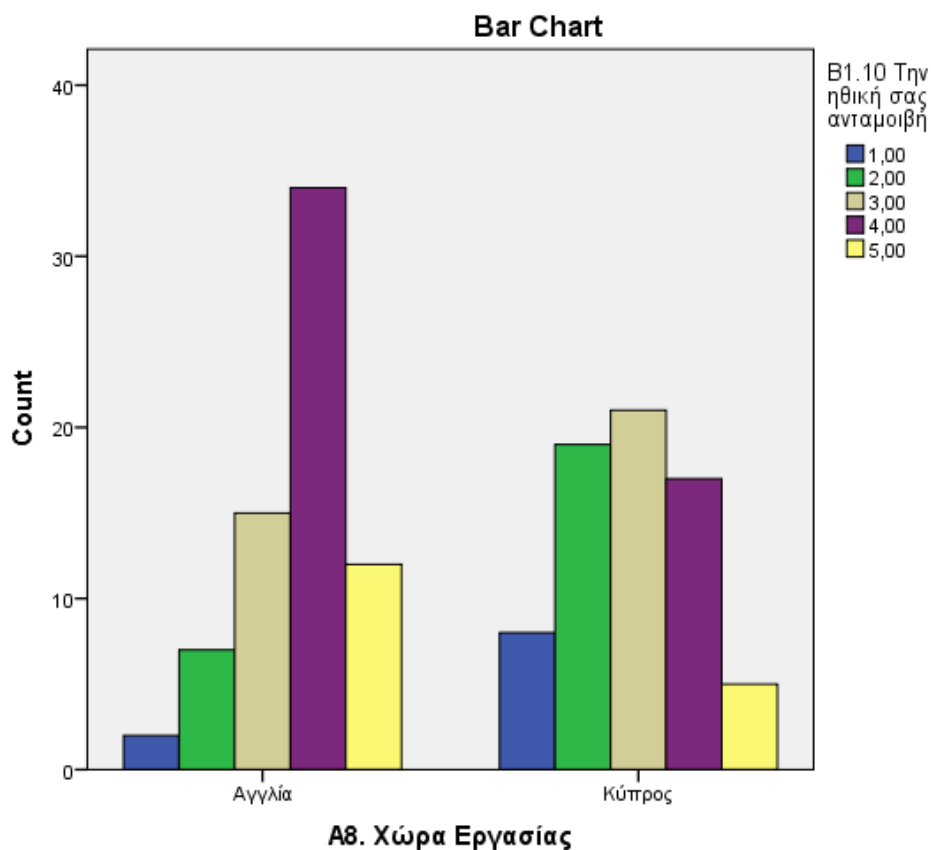
Σχετικά με το πόσο επηρεάζει ο μισθός αλλά και γενικά οι οικονομικές απολαβές στη παροχή φροντίδας υγείας, οι συμμετέχοντες απάντησαν το 37% ότι το θεωρούν πολύ σημαντική παράμετρο στην Αγγλία ενώ το ποσοστό είναι πιο μικρό στην Κύπρο, μόλις το 19%. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 5. Οικονομικές απολαβές σε Αγγλία και Κύπρο

4.3.6 Η ηθική ανταμοιβή

Τα ευρήματα της έρευνας συγκριτικά με το βαθμό εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα.



Γράφημα 6. Η ηθική ανταμοιβή σε Αγγλία και Κύπρο

Όπως είναι εμφανές το 34% των συμμετεχόντων στην Αγγλία θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντική η ηθική ανταμοιβή για την καλύτερη παροχή φροντίδας υγείας, ενώ στη Κύπρο συμφώνησαν μόνο οι μισοί από αυτούς της Αγγλίας και συγκεκριμένα μόνο το 17%. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,01<0,05$).

4.4 Συγκριτική ανάλυση παροχής φροντίδας υγείας ως προς τα προβλήματα των ασθενών

Στο σημείο αυτό οφείλουμε να τοποθετηθούμε και να επισημάνουμε πως πραγματοποιήθηκαν πολλές αναλύσεις ως προς τα προβλήματα των ασθενών και πιο συγκεκριμένα σε παθήσεις:

- αναπνευστικού προβλήματος
- κυκλοφορικού προβλήματος
- νευρικού συστήματος
- ψυχικές διαταραχές
- πεπτικού συστήματος
- μυοσκελετικού συστήματος
- ουροποιητικού συστήματος
- γενετικού συστήματος

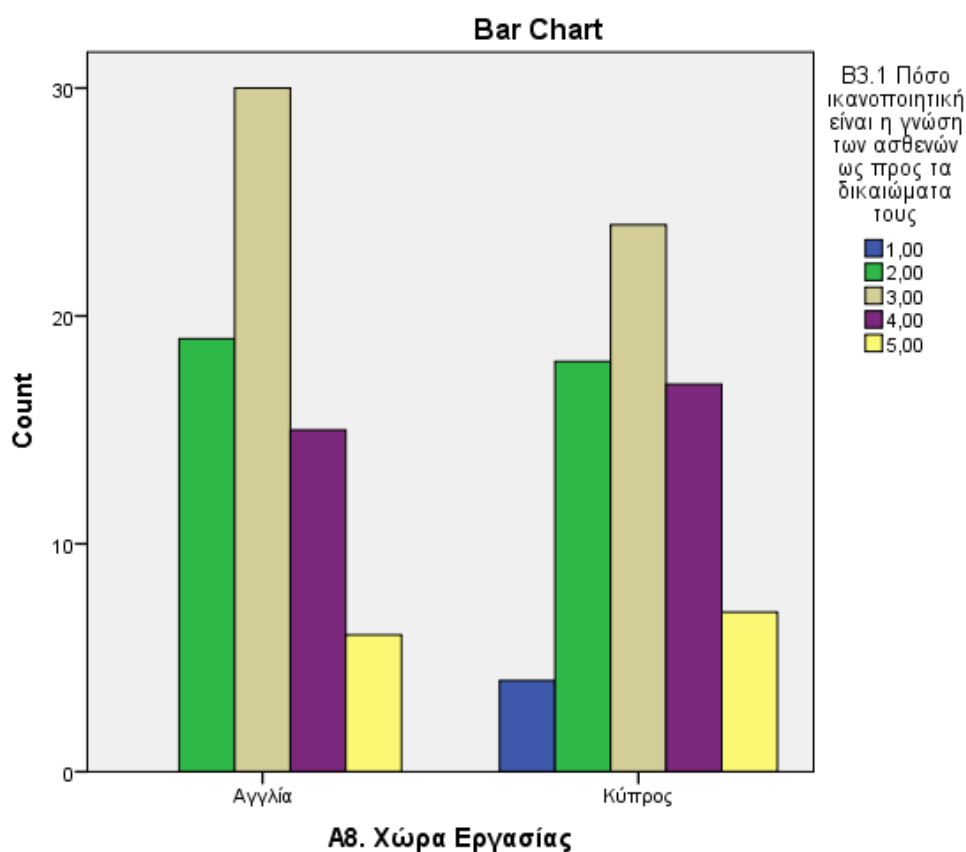
Σε όλες τις μελέτες μας σε αυτές τις παθήσεις και έπειτα από αναλύσεις καταλήξαμε ότι η ποιότητα παροχής φροντίδας υγείας δε σχετίζεται σε καμία περίπτωση με το είδος κάποιας από αυτές τις παθήσεις. Αυτό εμφανίζεται με τον ίδιο τρόπο και στις δύο χώρες χωρίς να παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05

Για το λόγο αυτό θεωρήσαμε πως πρέπει να επιμείνουμε σε αυτές τις μεταβλητές που επηρεάζουν άμεσα και που σχετίζονται μεταξύ τους.

4.5 Συγκριτική ανάλυση παροχής φροντίδας υγείας και γνώμης των ασθενών

4.5.1 Η γνώση των ασθενών ως προς τα δικαιώματά τους

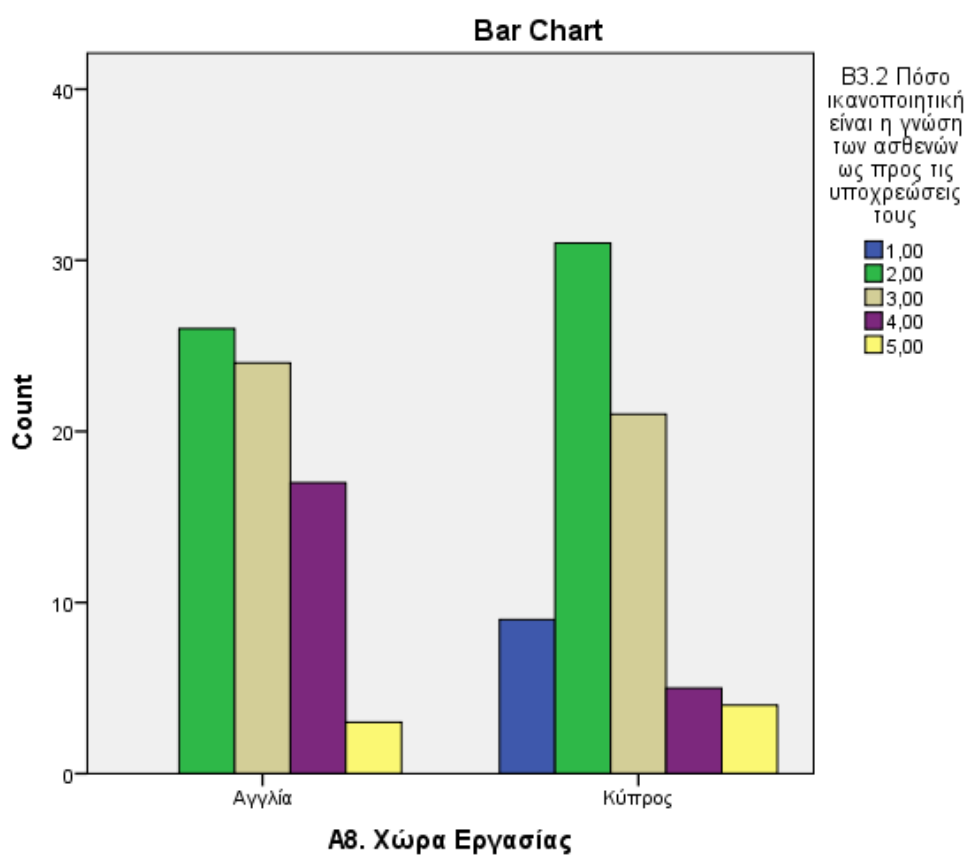
Στο σημείο αυτό, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιο βαθμό οι ασθενείς που εισέρχονται σε κλινικές της Κύπρου και της Αγγλίας γνωρίζουν τα δικαιώματά τους. Όπως προκύπτει από το παρακάτω διάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών γνωρίζει μόνο τα στοιχειώδη και συγκεκριμένα οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι στην Αγγλία το ποσοστό αυτό φτάνει μέχρι τα 30% ενώ στην Κύπρο μόνο το 24%. Παρόλα αυτά όμως, Η εμφανιζόμενη διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,29>0,05$).



Γράφημα 7. Η γνώση των ασθενών ως προς τα δικαιώματά τους

4.5.2 Η γνώση των ασθενών ως προς τις υποχρεώσεις τους

Όπως προκύπτει από το παρακάτω διάγραμμα οι περισσότεροι ασθενείς γνωρίζουν αρκετά καλά τις υποχρεώσεις τους και συμμορφώνονται με αυτές. Οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι το 24% στην Αγγλία και το 21% στην Κύπρο, οι ασθενείς γνωρίζουν σε καλό βαθμό τα καθήκοντα που έχουν στις κλινικές στις οποίες νοσηλεύονται. Αξιοσημείωτο βέβαια είναι το γεγονός ότι στην Κύπρο υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό τη τάξης του 31% το οποίο δε γνωρίζει καλά τις υποχρεώσεις του. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,03 < 0,05$).



Γράφημα 8. Η γνώση των ασθενών ως προς τις υποχρεώσεις τους

4.6 Η Νοσηλευτική Προσέγγιση

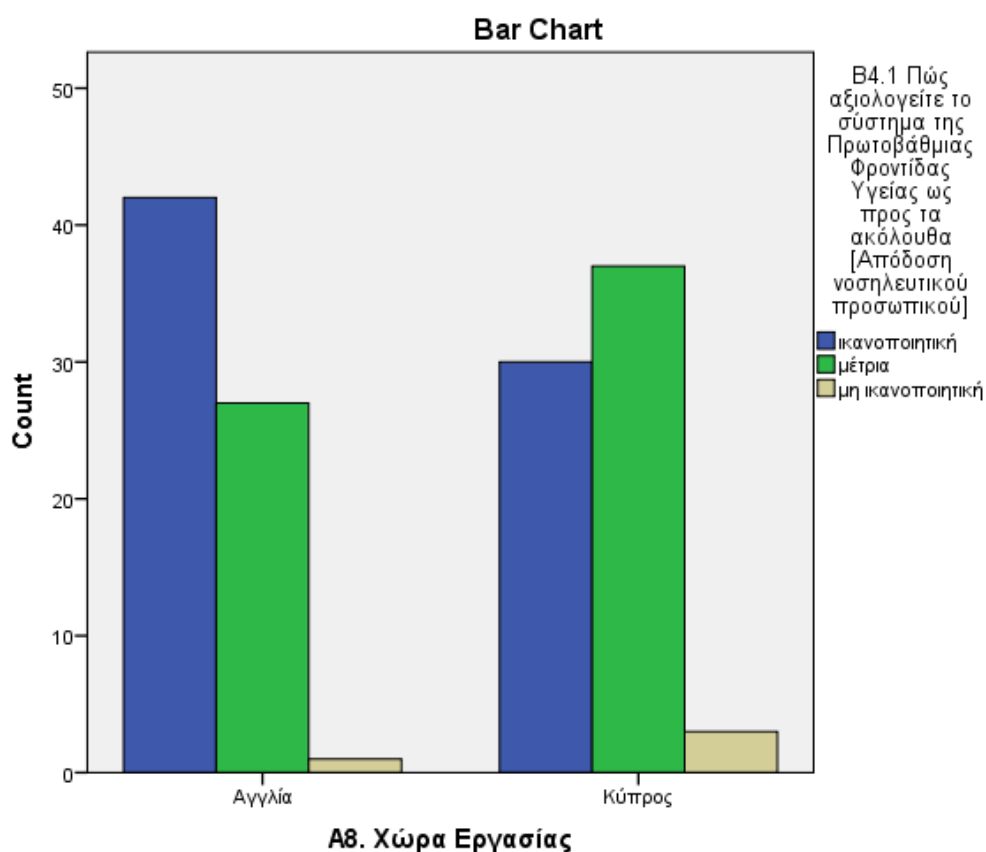
Το ερωτηματολόγιο που μοιράσθηκε στους συμμετέχοντες αφορούσε και ένα σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής προσέγγισης. Πιο συγκεκριμένα κλήθηκαν να απαντήσουν-σχολιάσουν την άποψή τους ως προς τον τρόπο που προσεγγίζουν τον ασθενή και πιο συγκεκριμένα τους τρόπους που χρησιμοποιούν για να έρθουν πιο κοντά στον ασθενή. Συνεπώς, απάντησαν ότι η νοσηλευτική προσέγγιση περιλαμβάνει θεραπευτικό διάλογο, ενσυναίσθηση και έχει ανθρωποκεντρικό πρότυπο φροντίδας. Τόσο οι ερωτηθέντες στην Αγγλία, όσο και αυτοί στη Κύπρο υποστήριξαν ότι χρησιμοποιούν τα στοιχεία αυτά προκειμένου να βοηθούν με το καλύτερο δυνατό τρόπο τους νοσηλευόμενους. Τα ποσοστά μάλιστα που απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν τις μεθόδους αυτές τις χρησιμοποιούν συχνά, ήταν αρκετά ψηλά.

Ένα επιπλέον στοιχείο που θα πρέπει να τονίσουμε είναι ότι τόσο η Κύπρος όσο και η Αγγλία χειρίζονται με άριστο τρόπο τη διαφορετικότητα / πολυπολιτισμικότητα κατά τη διάρκεια των βαρδιών που έχουν στις κλινικές που εργάζονται.

4.7 Αξιολόγηση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

4.7.1 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού

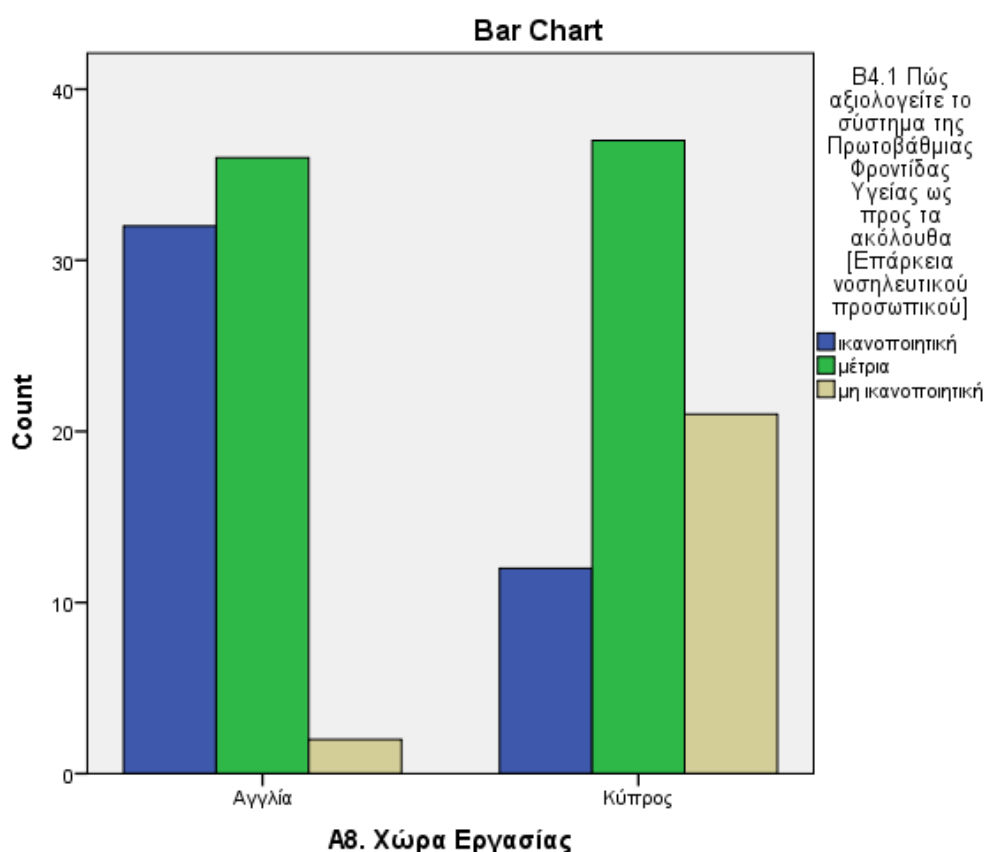
Σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα προκύπτει ότι η απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ικανοποιητική με ποσοστό 42% στην Αγγλία και μέτρια στην Κύπρο με ποσοστό 37%. Η εμφανιζόμενη διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,41>0,05$).



Γράφημα 9. ΠΦΥ και απόδοση νοσηλευτικού προσωπικού

4.7.2 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού

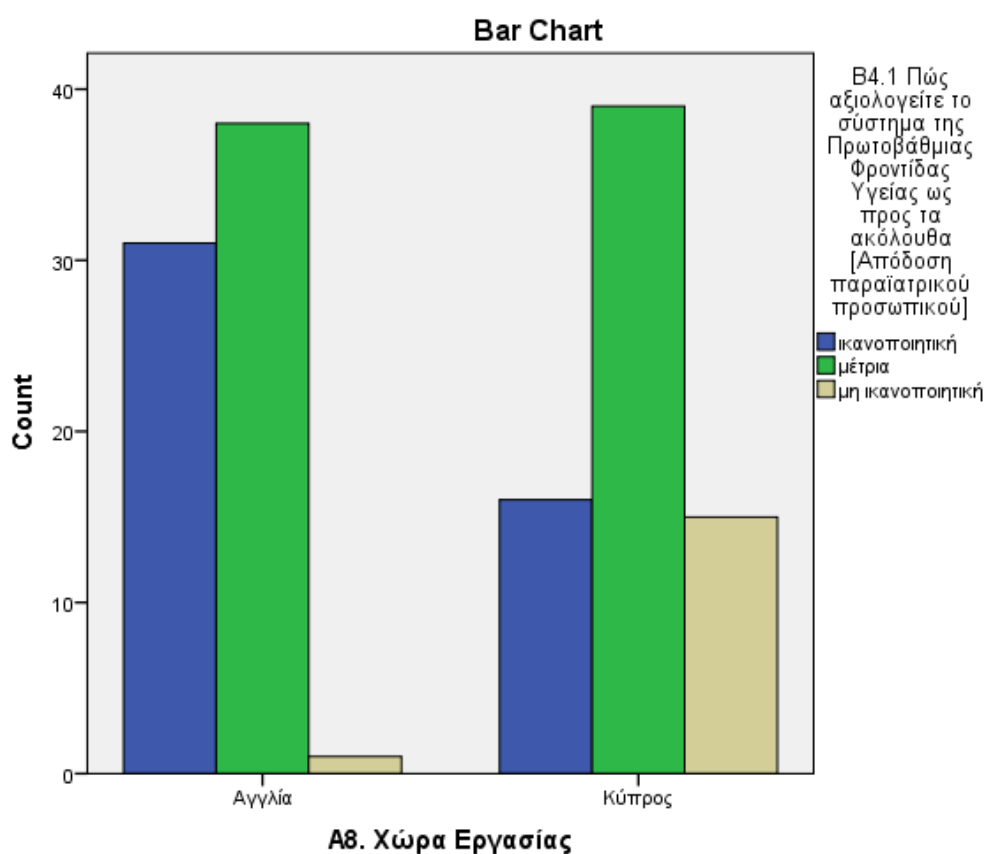
Από το παρακάτω διάγραμμα είναι εμφανές ότι τόσο στην Αγγλία όσο και στη Κύπρο η επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού είναι σε μέτρια επίπεδα, σε ποσοστό 36% και 37% αντίστοιχα. Η εμφανιζόμενη διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,67>0,05$).



Γράφημα 10. ΠΦΥ και επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού

4.7.3 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την απόδοση του παραϊατρικού προσωπικού

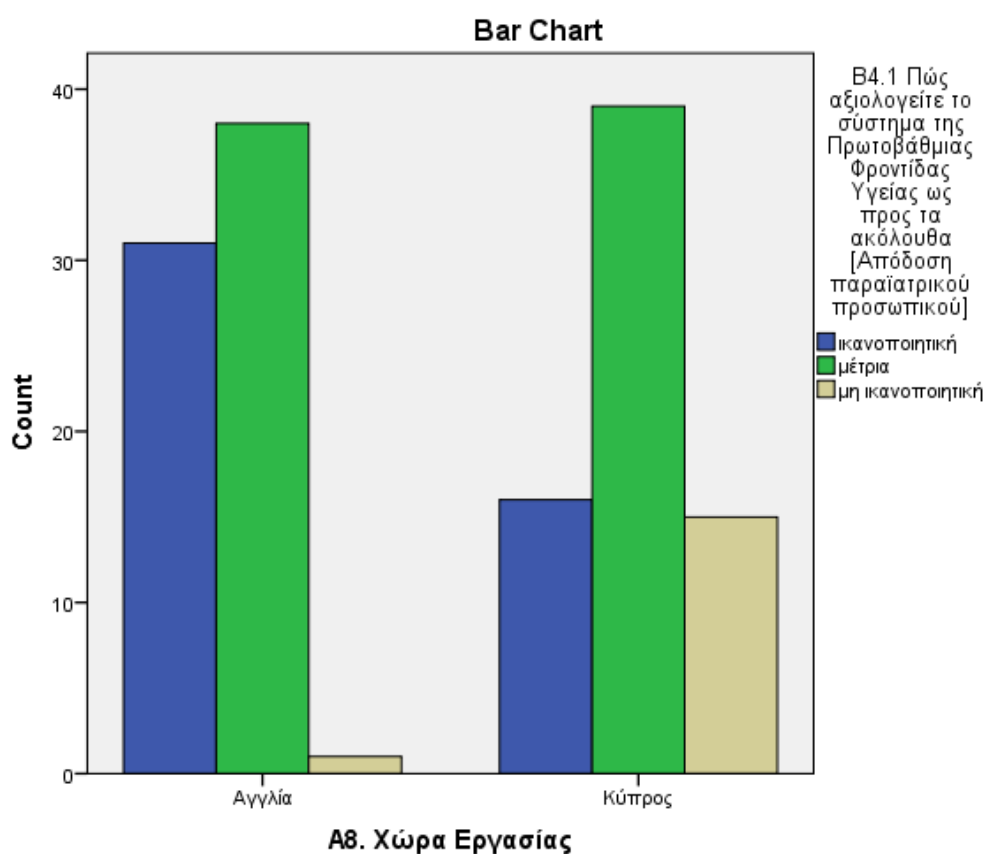
Οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι τόσο η Αγγλία όσο και η Κύπρος παρουσιάζει μέτρια απόδοση του παραϊατρικού προσωπικού με ποσοστά 38% και 39% αντίστοιχα. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,01<0,05$).



Γράφημα 11. ΠΦΥ και απόδοση παραϊατρικού προσωπικού

4.7.4 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του παραϊατρικού προσωπικού

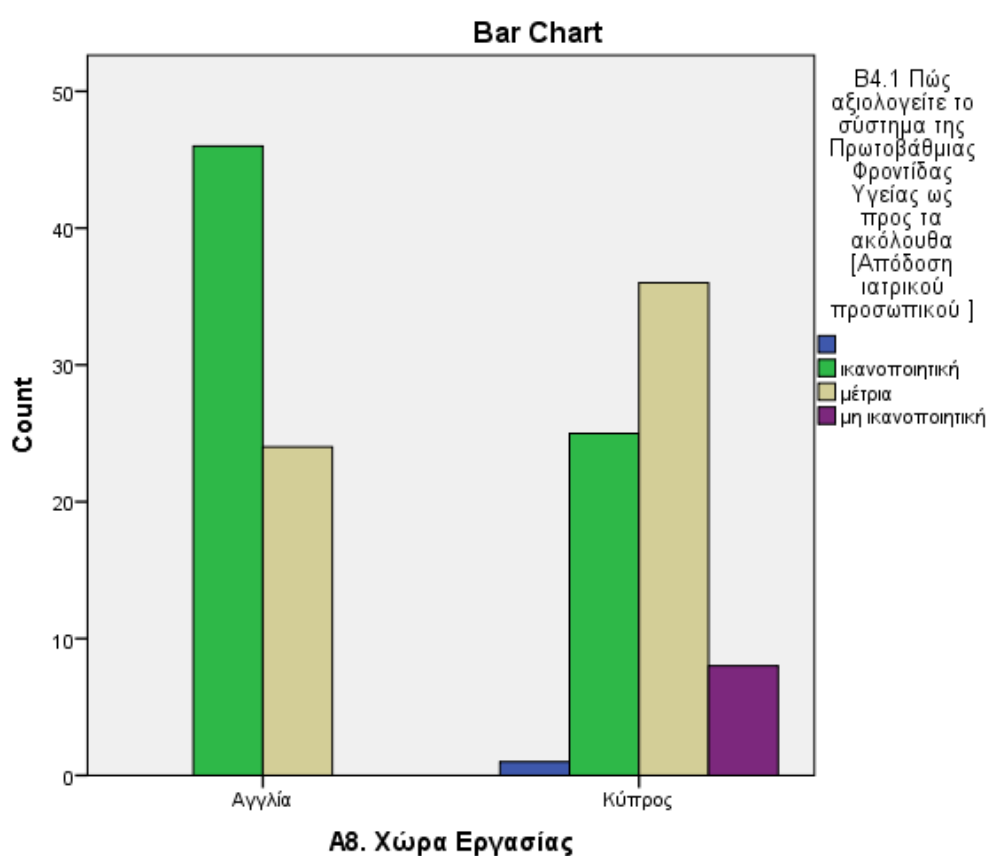
Παράλληλα παρατηρούμε ότι το 38% και το 39% από τους ερωτηθέντες από την Αγγλία και την Κύπρο αντίστοιχα υποστήριξαν ότι η επάρκεια είναι σε μέτρια επίπεδα. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 12. ΠΦΥ και επάρκεια παραϊατρικού προσωπικού

4.7.5 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την απόδοση του ιατρικού προσωπικού

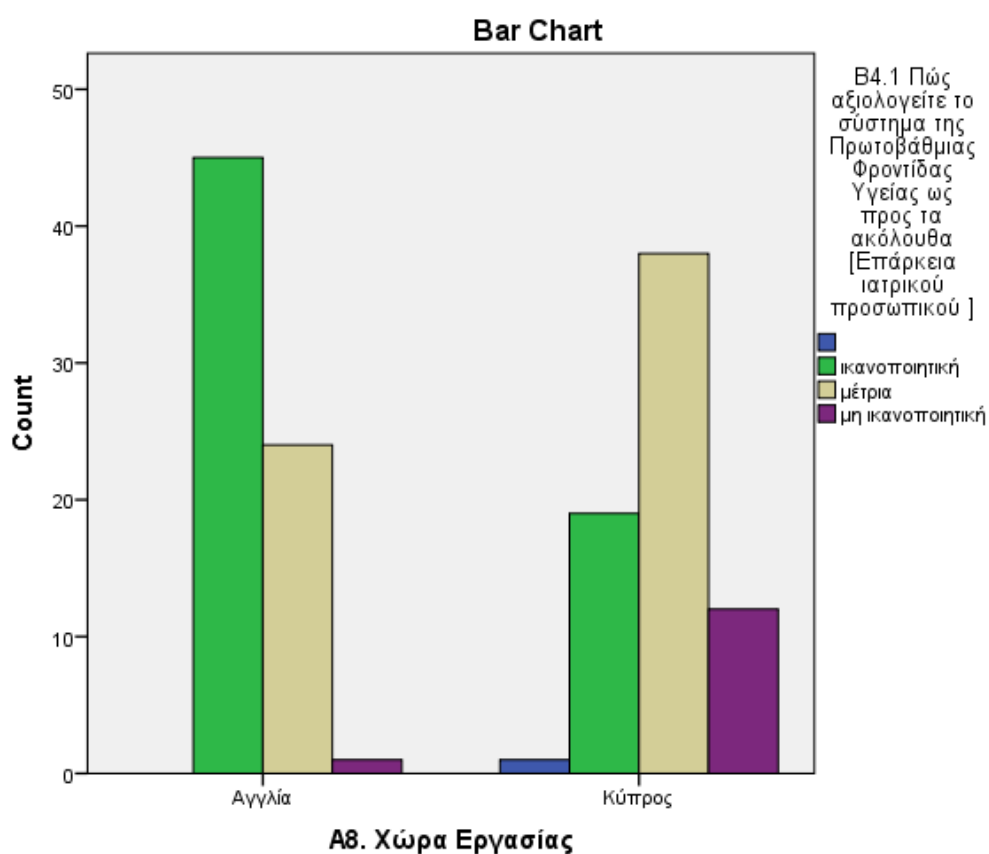
Οι συμμετέχοντες έπρεπε να αξιολογήσουν την απόδοση του ιατρικού προσωπικού . Παρατηρούμε πως υπάρχει διαφορά απόψεων μεταξύ Αγγλίας και Κύπρου. Από το διάγραμμα ανάγεται το συμπέρασμα ότι το 46% των ερωτηθέντων υποστηρίζουν πως η απόδοση του προσωπικού είναι ικανοποιητική, ενώ στη Κύπρο το 36% θεωρεί ότι βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,01<0,05$).



Γράφημα 13. ΠΦΥ και απόδοση ιατρικού προσωπικού

4.7.6 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του ιατρικού προσωπικού

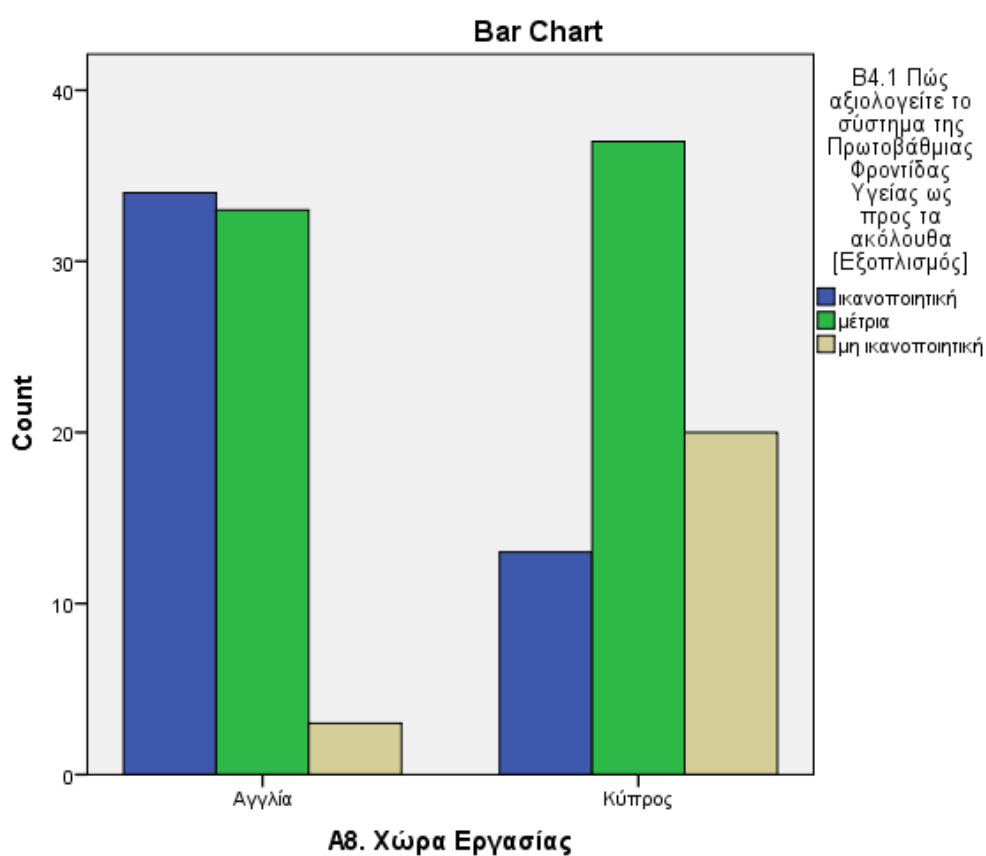
Εξετάζοντας τώρα την επάρκεια του ιατρικού προσωπικού διαπιστώνουμε ότι όπως και στην απόδοσή του δεν μπορούμε να θεωρήσουμε τις μεταβλητές συσχετισμένες. Από το διάγραμμα όμως παρατηρούμε ότι στην Αγγλία το 45% θεωρεί το ιατρικό προσωπικό επαρκές, ενώ στην Κύπρο το 38% ισχυρίζεται ότι βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,01<0,05$).



Γράφημα 14. ΠΦΥ και επάρκεια ιατρικού προσωπικού

4.7.7 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς τον εξοπλισμό

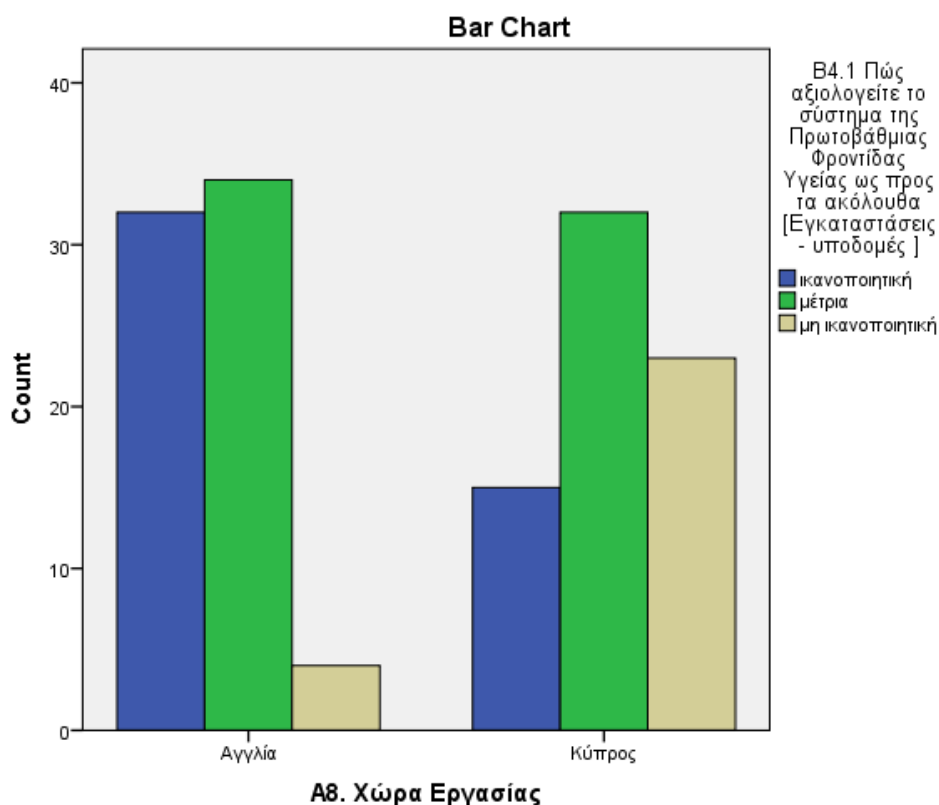
Ως προς τον εξοπλισμό που διαθέτουν οι κλινικές στην Αγγλία, οι γνώμες διίστανται. Το 34% των ερωτηθέντων θεωρεί τον εξοπλισμό ικανοποιητικό ενώ ακολουθεί το 33%, που θεωρεί ότι βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα. Στην Κύπρο από την άλλη πλευρά το ποσοστό που ισχυρίζεται ότι βρίσκεται σε μέτρια στάδια, ανέρχεται σε 37%. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 15. ΠΦΥ και εξοπλισμός

4.7.8 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς τις εγκαταστάσεις/υποδομές

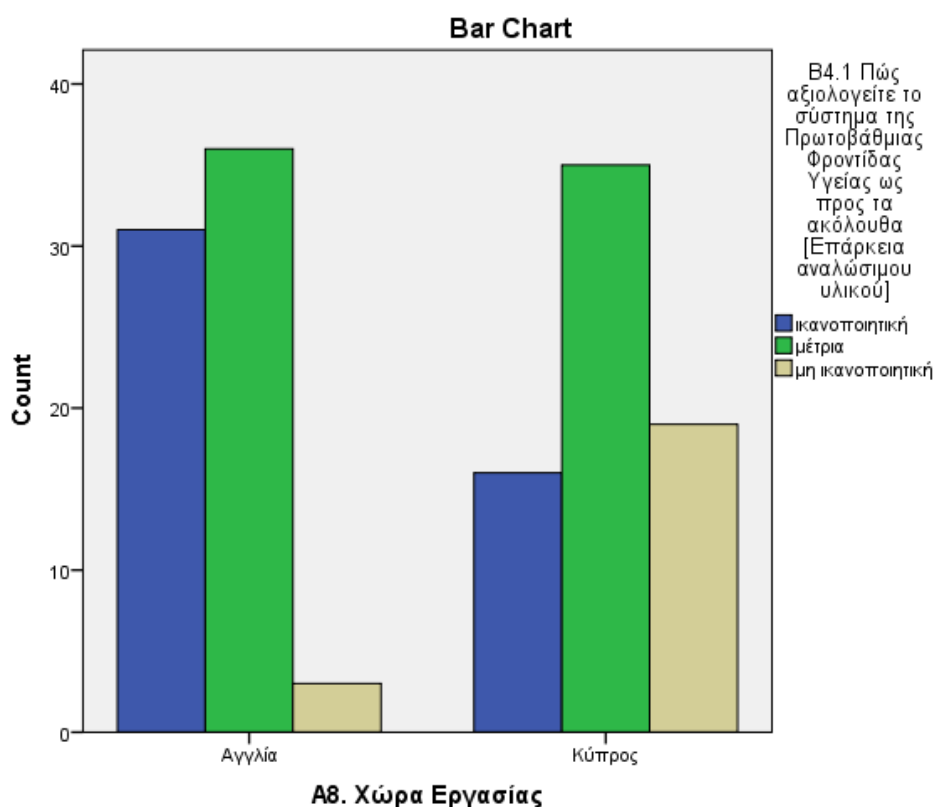
Αξιολογώντας τις εγκαταστάσεις και τις υποδομές συμπεραίνουμε από το διάγραμμα ότι η Κύπρος βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα με ποσοστό 32% ως προς τις υποδομές που διαθέτει, στα ίδια επίπεδα κυμαίνεται και η Αγγλία με ποσοστό 34%. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 16. ΠΦΥ και εγκαταστάσεις/εξοπλισμός

4.7.9 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την επάρκεια του αναλώσιμου υλικού

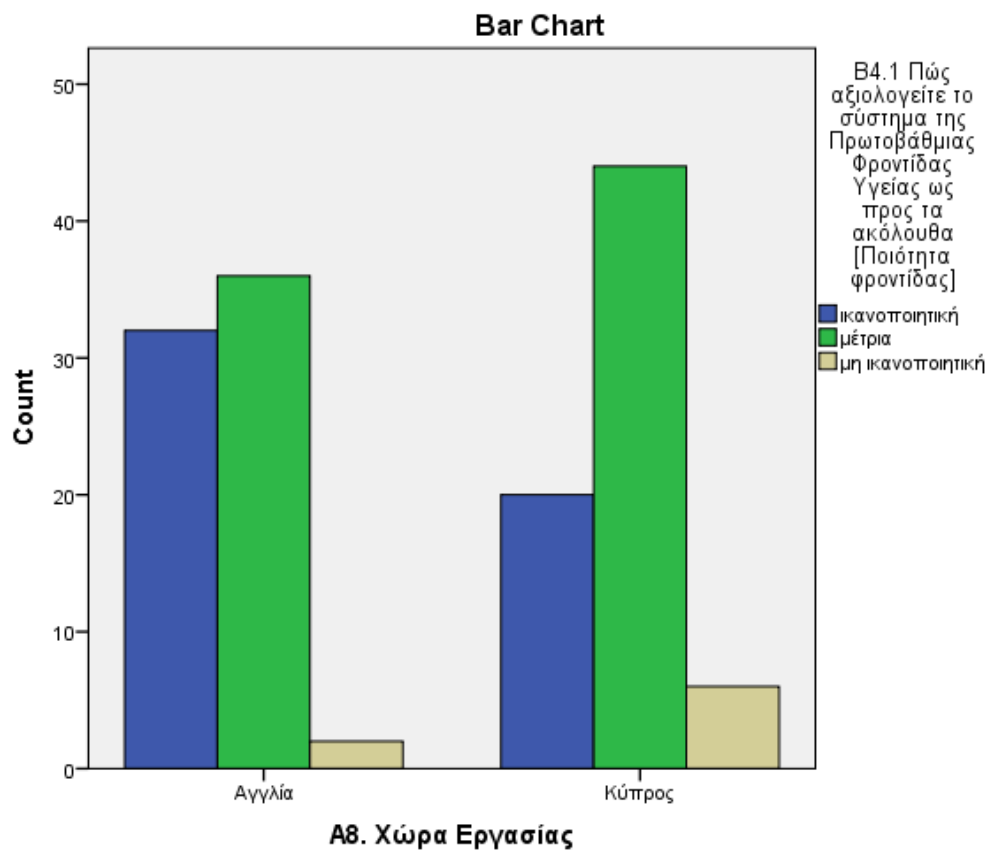
Από το παρακάτω διάγραμμα γίνεται εύκολα αντιληπτό όπως οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η Αγγλία καθώς και η Κύπρος δεν έχει πολύ καλά αποθέματα σε αναλώσιμα υλικά με το ποσοστό να ανέρχεται σε 36% και 35% αντίστοιχα. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 17. ΠΦΥ και επάρκεια αναλώσιμων υλικών

4.7.10 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την ποιότητα φροντίδας

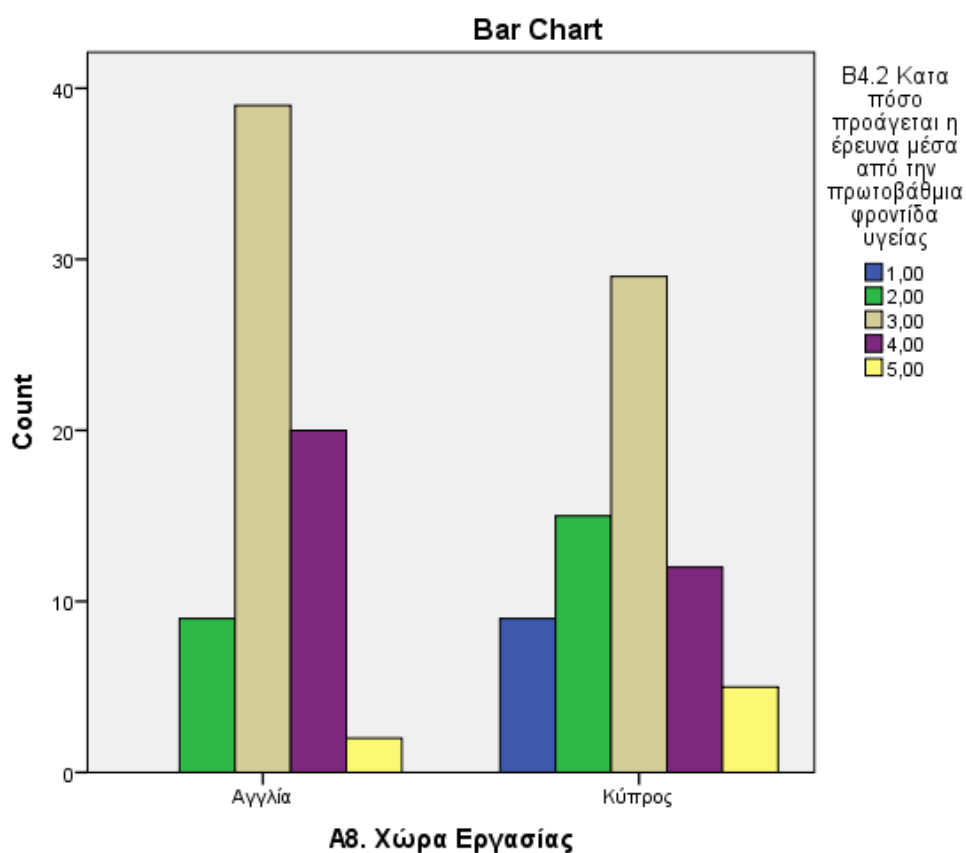
Η ποιότητα της φροντίδας τόσο σε κλινικές της Αγγλίας όσο και σε κλινικές της Κύπρου βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα με ποσοστά 36% και 44% αντίστοιχα. Παρόλα αυτά μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η ποιότητα παροχής της Κύπρου είναι σε καλύτερα επίπεδα από ότι της Αγγλίας. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,17 > 0,05$).



Γράφημα 18. ΠΦΥ και ποιότητα φροντίδας

4.7.11 Αξιολόγηση ΠΦΥ ως προς την έρευνα που προάγεται μέσα από αυτήν

Από το παρακάτω διάγραμμα ανάγεται το συμπέρασμα ότι η έρευνα που προάγεται μέσα από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα τόσο στην Αγγλία όσο και στη Κύπρο, με ποσοστά 39% και 29% αντίστοιχα. Η εμφανιζόμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 ($p\text{-value}=0,00<0,05$).



Γράφημα 19. ΠΦΥ και έρευνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συμπεράσματα

Σ' αυτό το σημείο θα παρατεθούν τα κυριότερα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η οποία προηγήθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο. Ιδιαίτερα, τα συμπεράσματα θα παρατεθούν σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία είχαν τεθεί στην αρχή αυτής της ερευνητικής διαδικασίας και αφορούσαν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών σε Αγγλία και Κύπρο όπως φυσικά τον αντιλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις κλινικές των χωρών αυτών, το βαθμό ικανοποίησης από την επάρκεια σε νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό, εξοπλισμό, αποθέματα κλπ. καθώς και η αξιολόγηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από διάφορες σκοπιές.

Η έννοια της ποιότητας σε όλες τις υπηρεσίες και πιο συγκεκριμένα στο κλάδο της υγείας αποτελεί θέμα υψίστης σημασίας και μεγάλου ενδιαφέροντος, καθώς απαιτείται συντονισμός και σωστή οργάνωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες ώστε να ανταπεξέλθουν στις όλο και αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών. Γεγονός άλλωστε αποτελεί η αξία της ποιότητας μέσω της παροχής φροντίδας υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει μια σχετική ικανοποίηση στις κλινικές της Αγγλίας και της Κύπρου όπως διαπίστωσαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο και εργαζόμενοι σε διάφορες κλινικές της Αγγλίας και της Κύπρου. Σε γενικές γραμμές διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησής σε κλινικές της Αγγλίας όσον αφορά την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και την κατανομή των καθηκόντων τους, την τεχνολογία που χρησιμοποιούν, την ποιότητα συνεργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τις οικονομικές απολαβές των υπαλλήλων.

Όσον αφορά τώρα την αξιολόγηση της ΠΦΥ υπό το πρίσμα της απόδοσης και επάρκειας νοσηλευτικού, ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, παρατηρούμε ότι βρίσκονται στα ίδια επίπεδα η Αγγλία και η Κύπρος, με μέτριο βαθμό ικανοποίησης.

Η βελτίωση της ποιότητας στο τομέα της υγείας προκύπτει μέσα από την ικανοποίηση των ασθενών και πιο συγκεκριμένα, μέσα από ενέργειες και διεργασίες που εντάσσονται στα συστήματα ποιότητας. Προκείμενου όμως να πραγματοποιηθεί το τελευταίο, κρίνεται μείζονος σημασίας η ίδρυση ενός Γραφείου Ποιότητας σε όλες τις

κλινικές με στόχο την βελτίωση αλλά και την προαγωγή της έρευνας. Σκοπός λειτουργίας του θα είναι η διαρκής βελτίωση των επαγγελματιών υγείας όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ταυτόχρονα, θα αναδεικνύονται οι πρωτοπόροι και ικανοί αλλά και θα υπάρχει ταχύτατη στήριξη σε όποιο τομέα χρειάζεται βελτίωση. Η λειτουργία τέτοιου είδους συστημάτων αξιολόγησης θα παίξει καθοριστικό ρόλο στη διττή ενεργοποίηση του εκάστοτε οργανισμού υγείας στο σύνολό του καθώς και των ασθενών.

Τέλος, για τη βέλτιστη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει στελέχωση με τον απαιτούμενο αριθμό νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού καθώς χωρίς αυτό είναι αδύνατη η εύρυθμη λειτουργία τους. Παράλληλα, είναι ιδιαίτερα σημαντικό το προσωπικό του νοσοκομείου να μη ξεχνά τη σημασία του λειτουργήματος το οποίο έχουν αναλάβει να κάνουν καθώς η υγεία είναι ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά στη ζωή ενός ατόμου.

5.2 Μελλοντικές Προτάσεις

Στα πλαίσια της εμπειρικής αυτής μελέτης εξετάστηκε ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε κλινικές της Αγγλίας και της Κύπρου. Μια μελλοντική πρόταση για επέκταση της παρούσας μελέτης, θα ήταν η διεξαγωγή της σε ένα μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων, προκειμένου να διαπιστωθεί η επαλήθευση των ερευνητικών υποθέσεων. Ωστόσο, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η ίδια μελέτη σε άλλη χρονική περίοδο με σκοπό να διαπιστωθεί αν η παροχή υπηρεσιών υγείας μεταβάλλεται χρονικά.

Παράλληλα, μια επιπλέον πρόταση θα ήταν, η διεξαγωγή της ίδιας έρευνας με χρήση ερωτηματολογίων απευθείας στους ασθενείς αλλά και στους συγγενείς αυτών. Επιπλέον η εισαγωγή ηλικιακών και μορφωτικών κριτηρίων ως προς το προφίλ των ασθενών, θα μπορούσε να τροποποιήσει τα τελικά αποτελέσματα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bond S & Thomas L.H. (1992). *Measuring patients' satisfaction with nursing care*, Journal of advanced Nursing;17:52-56.

Donabedian A. (1988). *Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means*. Inquiry; 25:173–192.

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

Mossialos, Δ., Dixon, A., Figueras, J. & Kutzin, J. (2002). *Funding health care: Options for Europe*, European Observatory on Health Care Systems Series.

Saltman, R. & Figueras, J. (1997). *European Health Care Reform. Analysis of current strategies*, WHO Regional Office for Europe, European Series, No 72, Copenhagen.

Schauffler, H. H., Rodriguez, T., & Milstein, A. (1996). *Health education and patient satisfaction*, *The Journal of Family Practice*, 42(1), 62-68.

Siponen, U. & Välimäki, M. (2003). *Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care*, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10(2), 129-135.

Sissouras, A., Karokis, A., & Mossialos, E. (1999). *Health care and cost containment in Greece*, in: D. Mossialos & J. Le Grand (eds.) *Health Care and Cost Containment in the European Union*, Ashgate, Aldershot.

Toth, F. (2010). *Healthcare policies over the last 20 years: Reforms and counterreforms*, Health Policy, 95, 82-89

West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). *Overcoming the barriers to patientcentered care: time tools and training*, Journal of Clinical Nursing, 14(4): 35-43.

WHO-UNICEF (1978). *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care*, Alma Ata, USSR, Geneva-New Yor.

Wieners, W. (2001). *Global healthcare markets, a comprehensive guide to regions, trends and opportunities shaping the international health arena*, Jossey-Bass Inc, San Francisco.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γαβριήλ Ε. (2009). *Η ικανοποίηση των Ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία των Δημοσίων νοσοκομείων Κύπρου*, Μεταπτυχιακή διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Λευκωσία

Καλογεροπούλου Μ. (2011). *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 28(5):667-673.

Κοτσαγιώργη Ι. & Γκέκα Κ. (2010). *Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας*, Το Βήμα του Ασκληπιού. 9(4):398-408.

Κρητικός Α. (2004). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας-μια θεωρητική προσέγγιση*. Διπλωματική εργασία Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Ιωάννινα

Μερκούρης Α. (1996). *Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*, Διδακτορική διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Μπαλάσκα Δ. & Μπιτσώρη Ζ. (2015). *Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών*. ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ,ΤΟΜΟΣ 4,ΤΕΥΧΟΣ 3

Παπακωστίδη Α. & Τσουκαλάς Ν. (2012). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της* (<http://www.mednet.gr/archives/2012-4/pdf/480.pdf>)

Παπανικολάου Β. & Σιγάλας Ι. (2007). *Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης Ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας*, Επιθεώρηση Υγείας ;56:248---256.

Παρασκευόπουλος Ι. Ν. (1993α). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πλάτη, Χ. (1994). *Εξασφάλιση στη Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας Κεφάλαιο στο «Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα: Εξελίξεις και Προοπτικές*, Έκδοση Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα

Πλατής Γ. (2006). *Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες χρηστών*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής; 23(3): 70-79

Πολύζος Ν., (1998). *Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων με βάση τη ταξινόμηση των ασθενών (DRGs)*, ΤΥΠΕΤ, Αθήνα

Πολυκανδριώτη Μ. (2011). *Ανάγκη ενημέρωσης-πληροφόρησης των ασθενών. Το Βήμα του Ασκληπιού*;10(4):439-440.

Σιώμκος Γ. (2003). *Έρευνα Αγοράς*, Εκδόσεις Σταμούλη, 2008, Αθήνα

Σταθακόπουλος Β. (2008). *Μέθοδοι έρευνας αγοράς*, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα

Τζωρτζάκης Κ, Τζωρτζάκη Α. (2007). *Οργάνωση και Διοίκηση*, Αθήνα: Rosili

ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ/ΠΗΓΕΣ

<http://docslide.us/documents/guideline-measurement-of-satisfaction.html>

http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/16/12/813.pdf

<http://www.medigencegroup.com/gr/index.htm>

<https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/AC77E608EA0818ADC2257EB200304C68?OpenDocument>

https://www.moh.gov.cy/moh/cbh/cbh.nsf/page01_gr/page01_gr?OpenDocument

http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/12809/SDO_DMYP_00786_Medium.pdf?sequence=1

<http://socialpolicy.gr/2014/07/%CE%B7-%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-nhs-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%BB%CE%AF%CE%B1.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

* Required

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΥΠΡΟ ΚΑΙ ΑΓΓΛΙΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι, της πτυχιακής μας εργασίας, στα πλαίσια φοίτησής μας στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας. Στόχος της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της Ποιότητας Παρεχόμενων Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε Κύπρο και Αγγλία. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 8 γενικές ερωτήσεις και 27 ειδικές. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Ιδιαίτερες ευχαριστίες για την συμβολή του στον εισηγητή μας κύριο Περικλή Ρόμπολα. Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!

Οι Φοιτητές:
Κουντούρης Δημοσθένης
Λουκαΐδου Μαρίνα

A. Γενικό Μέρος

Σ' αυτό το μέρος απαντάτε ερωτήσεις γενικού χαρακτήρα και είναι 7 υποχρεωτικές ερωτήσεις και 1 μη υποχρεωτική.

1. **A1. Φύλο ***

Mark only one oval.

- Άνδρας
 Γυναίκα

2. **A2. Ηλικία ***

Mark only one oval.

- 22 - 27
 28 - 33
 34 - 39
 40 +

3. **A3. Οικογενειακή Κατάσταση ***

Mark only one oval.

- Άγαμος/η
 Έγγαμος/η
 Διαζευγμένος/η
 Χήρος/α
 Σε διάσταση

4. **A4. Εκπαίδευση ***

Mark only one oval.

- Κάτοχος Διπλώματος Α.Ε.Ι
 Κάτοχος MSc
 Κάτοχος PhD

5. **A5. Τομέας Εργασίας (Κλινική) ***

6. **A6. Θέση Ευθύνης**

7. A7. Έτη Εμπειρίας **Mark only one oval.*

- <2
- 2-4
- 5-7
- 7-9
- >10

8. A8. Χώρα Εργασίας **Mark only one oval.*

- Κύπρος
- Αγγλία

B. Ειδικό Μέρος

Το ειδικό μέρος αποτελείται από 4 ενότητες έχοντας σκοπό μέσα από τις απαντήσεις να αξιολογήσουμε την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τομείς.

B1. Βαθμός Ικανοποίησης ως προς

Συμπληρώνετε τις πιο κάτω ερωτήσεις όπου (1-καθόλου 2-λίγο 3-αρκετά 4-πάρα πολύ 5-πλήρως)

9. B1.1 Την επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα εργασίας σας **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

10. B1.2 Την ορθή κατανομή καθηκόντων **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

11. B1.3 Την ποσότητα αναλώσιμου υλικού **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

12. B1.4 Την επάρκεια βιοϊατρικής τεχνολογίας **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

13. B1.5 Τη ποιότητα συνεργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

14. B1.6 Τη ποιότητα συνεργασίας νοσηλευτικού προσωπικού **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

15. B1.7 Το χώρο εργασίας σας **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

16. B1.8 Την ασφάλεια στο χώρο εργασίας σας **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

17. B1.9 Τις οικονομικές σας απολαβές **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

18. B1.10 Την ηθική σας ανταμοιβή **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθολού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

B2. Αξιολόγηση Παρεχόμενης Φροντίδας

Απαντήστε απο το 1 μέχρι το 5 κατά πόσο θεωρείτε αποτελεσματική την ποιότητα φροντίδας σε περιστατικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που αφορούν το ανθρωπινό οργανισμό.

19. B2.1 Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

20. B2.2 Παθήσεις Κυκλοφορικού Συστήματος **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

21. B2.3 Παθήσεις Νευρικού Συστήματος **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

22. B2.4 Ψυχικές Διαταραχές **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

23. B2.5 Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

24. **B2.6 Παθήσεις Μυοσκελετικού Συστήματος ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

25. **B2.7 Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

26. **B2.8 Παθήσεις Γενετικού Συστήματος ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

B3. Σχέση Ασθενή - Επαγγελματία Υγείας27. **B3.1 Πόσο ικανοποιητική είναι η γνώση των ασθενών ως προς τα δικαιώματά τους ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

28. **B3.2 Πόσο ικανοποιητική είναι η γνώση των ασθενών ως προς τις υποχρεώσεις τους ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

29. **B3.3 Αφιερώνεται χρόνο στον ασθενή για ακρόαση προσωπικών ζητημάτων ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

30. **B3.4 Τηρείτε προσωπικό αρχείο νοσηλευτικών παρεμβάσεων ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

31. **B3.5 Θεωρείτε ότι η νοσηλευτική σας προσέγγιση περιλαμβάνει ***

Mark only one oval per row.

	ναι	όχι
Ενσυναίσθηση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θεραπευτικό Διάλογο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανθρωποκεντρικό Πρότυπο Φροντίδας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. **B3.6 Πόσο ικανοποιητικό θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο διαχείρισης σας στη διαφορετικότητα-πολυπολιτισμικότητα ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

B4. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα εργασίας του Νοσηλευτή

33. **B4.1** Πώς αξιολογείτε το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως προς τα ακόλουθα *

Mark only one oval per row.

	μη ικανοποιητική	μέτρια	ικανοποιητική
Απόδοση νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απόδοση παραϊατρικού προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επάρκεια παραϊατρικού προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απόδοση ιατρικού προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επάρκεια ιατρικού προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εξοπλισμός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εγκαταστάσεις - υποδομές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επάρκεια αναλώσιμου υλικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ποιότητα φροντίδας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. **B4.2** Κατα πόσο προάγεται η έρευνα μέσα από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πλήρως

35. **B4.3** Για ποιους λόγους είναι σημαντική η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα σας

Questionnaire

* Required

Comparative Study of the Quality of Primary Health Care Services Provided in Cyprus and England

This is a comparative study to evaluate the quality of primary care provided by nurses in healthcare services in Cyprus and England. This survey has been created for our undergraduate diploma thesis for the nursing School of Health Sciences and Welfare of the Western Greece University of Applied Sciences. This survey consists of 8 general questions and 27 specific. Your participation in the survey is voluntary and anonymous. The results of this survey will be used only for research purposes. Special thanks to Mr. Periklis Rompolas for his help and recommendations. Thank you for participating.

Students Names:
Loucaides Marina
Kountouris Demosthenis

A. General Questions

In this part, you answer general questions, where 7 of them are mandatory and 1 is non-mandatory.

1. A1. Gender *

Mark only one oval.

- Male
 Female

2. A2. Age *

Mark only one oval.

- 22-27
 28-33
 34-39
 40+

3. A3. Family status *

Mark only one oval.

- Single
 Married
 Divorced
 Widowed
 Separated

4. A.4 Education *

Mark only one oval.

- Bachelor's Degree BSC
 Master of science degree MSC
 Ph.D. degree

5. A.5 Work Place (clinic) *

6. A6. Position

7. A7. Years of Experience **Mark only one oval.*

- <2
- 2-4
- 5-7
- 7-9
- >10

8. A8. Country in which you are employed **Mark only one oval.*

- Cyprus
- England

B. Specific Section

This Section consists of 4 parts. The aim is to be able to evaluate, throughout these answers, the quality of nursing care in all sectors.

B1. Scale of Satisfaction

please answer as

- 1- not at all satisfied
- 2 - somewhat satisfied
- 3 - moderately satisfied
- 4 - very satisfied
- 5 - completely satisfied

9. B1.1 Sufficiency of nursing staff in your workplace **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

10. B1.2 Proper distribution of tasks **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

11. B1.3 Quantity of consumable material **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

12. B1.4 The sufficiency of biomedical technology **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

13. B1.5 The quality of co-operation between doctors and nurses **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

14. B1.6 The quality of co-operation between nursing staff **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

15. B1.7 Your workplace **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	completely satisfied

16. B.1.8 Safety in your workplace **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

17. B1.9 Earnings **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

18. B1.10 Your ethical reward **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

B2. Evaluation of Provided Care

Answer on a scale of 1 to 5. How effective is the quality of care provided in a primary care setting related to the following.

19. B2.1 Respiratory System diseases **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

20. B2.2 Circulatory System diseases **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

21. B2.3 Nervous System diseases **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

22. B2.4 Mental disorders **Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

23. B2.5 Gastrointestinal disorders **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

24. B2.6 Musculoskeletal System disorders **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

25. B2.7 Urinary system diseases **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

26. B2.8 Genetic System diseases **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

B3. Relationship Between the Patient and Healthcare Professional**27. B3.1 Do you feel that the patient is aware of his/her rights? ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

28. B3.2 Do you feel that the patient is aware of his/her responsibilities? **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

29. B3.3 Do you try and spend time listening to personal issues from the patient? **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

30. B3.4 Do you keep a personal record of nursing interventions? **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

31. B3.5 Would you say your approach on nursing includes? **Mark only one oval per row.*

	NO	YES
Empathy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Therapeutic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anthropocentric	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. B3.6 How satisfied would you characterize the level of your performance in such a diverse and multicultural environment *

Mark only one oval.

1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completely satisfied

B4. Primary Health Care in the Country of Work of the Nurse

33. B4.1 How would you evaluate the Primary Healthcare system in regards to *

Mark only one oval per row.

	unsatisfactory	moderate	satisfactory
The performance of the nursing staff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sufficiency of nursing staff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Support staff performance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sufficiency of support staff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doctors performance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sufficiency of medical staff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilities - infrastructure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantity of consumable material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quality of care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. B4.2 Do you feel that research is promoted through primary health care *

Mark only one oval.

1	2	3	4	5	
Not at all satisfied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	completely satisfied

35. B4.3 For what reasons do you feel that Primary Health Care is important in your country?
