

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Επίπεδα ικανοποίησης ασθενών-χρηστών
στα κρατικά Κέντρα Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο**

ΣΚΟΠΟΣ Η αποτύπωση της ποιότητας της προσφερόμενης περίθαλψης των κρατικών Κέντρων Υγείας (ΚΥ) της Κύπρου. Η εκτίμηση επιχειρήθηκε μέσω ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου, το οποίο αποσκοπεί στη μέτρηση-εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών των ΚΥ. Εντοπίστηκαν διαφοροποιήσεις και προσδιορίστηκαν παράγοντες που επιδρούσαν στη συνολική ικανοποίηση των χρηστών προκειμένου να τεκμηριωθούν δράσεις και πολιτικές για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Χρησιμοποιήθηκε έγκυρο, δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τους χρήστες των ΚΥ και με τη χρήση κλειστής κάλπης. Το δείγμα της έρευνας, στρωματοποιημένο κατά επαρχία και ΚΥ, αποτέλεσαν 438 ασθενείς, που επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από 15 δημόσια ΚΥ της Κύπρου. Η ανάλυση των στοιχείων εφαρμόστηκε με μεθόδους συμπερασματικής και περιγραφικής στατιστικής. Τα στοιχεία επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 17 και μεθοδολογικά αναπτύχθηκαν τεχνικές περιγραφικής, καθώς και πολυμεταβλητής ανάλυσης. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το ποσοστό ικανοποίησης για τις περισσότερες παραμέτρους που διερευνήθηκαν στη μελέτη ήταν σχετικά υψηλό (70%). Φάνηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στο μέσο βαθμό ικανοποίησης μεταξύ των αστικών και των αγροτικών ΚΥ, 84,2% και 66,2%, αντίστοιχα, καθώς και στο βαθμό ικανοποίησης μεταξύ των ΚΥ των διαφόρων επαρχιών, με ποσοστά για τη Λεμεσό 41%, την Αμμόχωστο 71,4%, τη Λάρνακα 73,4%, τη Λευκωσία 75,9% και την Πάφο 100%. Από τις παραμέτρους που διερευνήθηκαν, υψηλό βαθμό ικανοποίησης συγκέντρωσαν τα θέματα που συνδέονται με τους επαγγελματίες υγείας, όπως είναι η ευγένεια, οι γνώσεις, ο χρόνος που αφιέρωσαν στον ασθενή κ.ά. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ΚΥ στην Κύπρο παρουσιάζουν υψηλό δείκτη ικανοποίησης, αλλά και προβλήματα τα οποία περισσότερο συνδέονται με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας και λιγότερο με την ίδια την ιατρική επίσκεψη και την κλινική εξέταση. Οι ασθενείς στρέφονται σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες αναζητώντας μια σταθερή και προσωπική γνωριμία κυρίως με τον ιατρό τους, γεγονός που παραπέμπει στην αναγκαιότητα υποστήριξης του θεσμού του οικογενειακού ιατρού.

Η διερεύνηση της γνώμης των ασθενών για τις πτυχές και τις συνιστώσες της φροντίδας υγείας αποτελούν ουσιώδεις στοιχεία της διαχείρισης (management) των υπηρεσιών υγείας, το οποίο θα πρέπει να ανταποκρίνεται μεταξύ άλλων και στις προσδοκίες των ασθενών-χρηστών.¹ Σήμερα, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και η ανάπτυξη μηχανισμών και εργαλείων αξιολόγησής της αποτελεί πρωταρχικό στόχο στη διαμόρφωση πολιτικής στον τομέα της υγείας. Η γνώμη των ασθενών είναι ένα

χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.^{2,3}

Οι περιοδικές μελέτες ικανοποίησης εισάγουν στην πολιτική υγείας και στη διοίκηση τις απόψεις, τις ανάγκες και τις αντιλήψεις των καταναλωτών.⁴ Αποτελούν μια μορφή ανατροφοδότησης του συστήματος υγείας από την κοινωνία, που συνδράμει στον εντοπισμό των προβλημάτων και στη λήψη διορθωτικών μέτρων.⁵ Τα ευρήματα τέτοιων ερευνών, επειδή βασίζονται σε υποκειμενικές απόψεις, δεν

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2012, 29(5):614-622
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2012, 29(5):614-622

**Ε. Κωνσταντίνου,¹
Ι. Μητρόπουλος²**

¹Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
²Τμήμα Επιχειρηματικού Σχεδιασμού
και Πληροφοριακών Συστημάτων,
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Πάτρας, Πάτρα

Level of patient-user satisfaction
with the state Primary Health Care
Centers in Cyprus

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Ικανοποίηση ασθενών
Κύπρος
Ποιότητα
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Υποβλήθηκε 16.3.2012
Εγκρίθηκε 28.4.2012

αρκούν για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και πάντοτε πρέπει να συμπληρώνονται με άλλους δείκτες και στοιχεία ικανά να προσδώσουν μια περισσότερο αντικειμενική πολυκριτηριακή προσέγγιση στο ζήτημα.⁶

Ειδικά για την Κύπρο, όπου τα τελευταία έτη γίνεται προσπάθεια εισαγωγής στοιχείων αποτελεσματικής διοίκησης στις μονάδες υγείας, οι έρευνες ικανοποίησης, στο βαθμό που λαμβάνονται υπ' όψη, μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη κουλτούρας-διαχείρισης και στην ενδυνάμωση του ασθενούς μέσα στο σύστημα, που αποτελούν στόχους της σημερινής μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας.⁷

Η ικανοποίηση των ασθενών αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο δηλώνουν ικανοποιημένοι από την επαφή τους με τους επαγγελματίες υγείας, τη θεραπεία που λαμβάνουν, από τις διαδικασίες και τις παροχές του συστήματος και γενικότερα την εμπειρία τους και από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.⁸⁻¹¹ Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα μέτρο αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας σχετικά με το βαθμό ανταπόκρισής τους στις ανάγκες και στις προσδοκίες του ασθενούς.^{3,4}

Η καταγραφή της γνώμης του ασθενούς, η οποία αποτυπώνεται με τη χρήση ερωτηματολογίων, αποκτά όλο και μεγαλύτερη αξία και λαμβάνεται υπ' όψη στη διαμόρφωση πολιτικής για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.⁸

Πρόσφατες μελέτες που διεξήχθησαν στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, αξιολόγησαν το βαθμό ικανοποίησης σε επισκέπτες εξωτερικών ιατρείων και σε εσωτερικούς ασθενείς και κατέδειξαν ότι η ευγένεια του προσωπικού και ιδιαίτερα των ιατρών αποτελεί μια από τις σημαντικότερες συνιστώσες της επίσκεψης.¹⁵ Οι ίδιες έρευνες κατέδειξαν ότι παράγοντες που έχουν σχέση με τον ιατρό, όπως είναι ο χρόνος που αφιέρωσε για την εξέταση και οι εξηγήσεις που έδωσε στον ασθενή σχετικά με το νόσημά του, αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες για το βαθμό ικανοποίησής τους.¹⁵

Με την παρούσα έρευνα επιχειρείται η επισκόπηση της γνώμης και η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα αγροτικά και στα αστικά ΚΥ της Κύπρου σε παγκύπρια βάση. Η έρευνα εκπονήθηκε με προσωπική συνέντευξη, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, το οποίο συμπληρώθηκε από 438 ασθενείς-χρήστες προερχόμενους από 17 ΚΥ αστικού και αγροτικού τύπου σε παγκύπρια βάση. Η επιχειρούμενη ανάλυση επικεντρώθηκε στην εκτίμηση και στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης. Κατά την ανάλυση εντοπίστηκαν διαφοροποιήσεις στο βαθμό ικανοποίησης μεταξύ των ΚΥ

των διαφόρων επαρχιών, αλλά και μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερωτηματολόγιο

Ως εργαλείο συλλογής και μέτρησης των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, ελεγμένο για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του σε ανάλογες έρευνες στην Ελλάδα.¹⁰ Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 64 ερωτήσεις, κυρίως κλειστού τύπου, με προεπιλεγμένες απαντήσεις σε κλίμακα έντε διαβαθμίσεων (1=πολύ δυσαρεστημένος, 2=δυσαρεστημένος, 3=ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος, 4=ικανοποιημένος, 5=πολύ ικανοποιημένος και μια έκτη επιλογή δεν ξέρω/δεν απαντώ), μια ευρέως διαδεδομένη πρακτική για τη μέτρηση και την εξακρίβωση απόψεων από πολλούς επιστήμονες, όπως ψυχολόγους και κοινωνιολόγους σε πολλά ερευνητικά πεδία.¹¹ Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ποσοτικές και ποιοτικές ερωτήσεις και διερευνά επτά διαφορετικές διαστάσεις της επίσκεψης.^{12,13} Οι περισσότερες από τις ερωτήσεις διερευνούν την αντίληψη, την κρίση ή και την ικανοποίηση του ασθενούς για μια σειρά από παραμέτρους που αφορούν σε οργανωτικά και λειτουργικά στοιχεία του συστήματος, αλλά και της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού-ασθενούς. Οι διαστάσεις αυτές αφορούν στο κλείσιμο του ραντεβού (ερωτήσεις 1-5), στην άφιξη στο ΚΥ (ερωτήσεις 6-11), στην αναμονή για εξέταση (ερωτήσεις 12-18), στο ιατρείο και στην εξέταση από τον ιατρό (ερωτήσεις 19-28), στις εργαστηριακές εξετάσεις (ερωτήσεις 29-40), στη συνολική γνώμη/εκτίμηση του ασθενούς (ερωτήσεις 41-55) και στα δημογραφικά και στα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών (ερωτήσεις 56-64).

Έγινε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου στο ΚΥ Λεμεσού, το Νοέμβριο του 2010, με τη συμπλήρωση 40 ερωτηματολογίων. Σε αυτά συμπεριελήφθη ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας (Cronbach α), ο οποίος υπολογίστηκε στο 0,93, δηλαδή σε πολύ υψηλά επίπεδα, γεγονός που υποδηλώνει την πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Δείγμα και δειγματοληψία

Ο πληθυσμός αναφοράς για την επιλογή του δείγματος ήταν όλοι όσοι επισκέπτονταν τα δημόσια ΚΥ. Το δείγμα καθορίστηκε στους 450 ασθενείς, στρωματοποιημένο κατά επαρχία και λαμβάνοντας υπ' όψη τον αριθμό των επισκέψεων στα αστικά και στα αγροτικά ΚΥ, για το 2009 (πίν. 1).

Για τη σύσταση του δείγματος επιλέχθηκαν ασθενείς από 15 ΚΥ, στο σύνολο των 38 ΚΥ σε όλη την Κύπρο, τα οποία παρουσίαζαν ετήσια >8.000 επισκέψεις. Η λογική αυτή ακολουθήθηκε προκειμένου να αποκλειστούν από την έρευνα ΚΥ με εξαιρετικά περιορισμένη επισκεψιμότητα, κυρίως λόγω της γεωγραφικής θέσης που κατέχουν και τις ιδιαιτερότητες που προκύπτουν στην παροχή υπηρεσιών.¹ Επίσης, από την έρευνα αποκλείστηκαν τα εξωτερικά ιατρεία Γενικής Ιατρικής της πόλης της Πάφου και

Πίνακας 1. Αριθμός επισκέψεων ετήσια ανά Κέντρο Υγείας (ΚΥ), γενικό ιατρό, επαρχία και ανά αστικές και αγροτικές περιοχές.

Κέντρα Υγείας	Τύπος κέντρου	Σύνολο επισκέψεων για το έτος 2009	Γενικοί ιατροί έτους 2009	Σύνολο επισκέψεων ανά ιατρό ετήσια	Μέσος βαθμός ικανοποίησης
Επαρχία Λευκωσίας					
Παλιό Νοσοκομείο Λευκωσίας	Αστικό	67.243	12	5.604	4,13
Άγιος Δομέτιος	Αστικό	32.907	3	10.969	3,76
Στρόβολος	Αστικό	46.186	8	5.773	4,17
Καϊμακλί	Αστικό	34.099	4	8.525	4,10
Λατσία	Αστικό	23.925	4	5.981	4,14
Δάλι	Αγροτικό	25.541	3	8.514	4,40
Ακάκι	Αγροτικό	27.364	4	6.841	4,26
Λακατάμεια	Αγροτικό	38.900	6	6.483	4,09
Σύνολο		296.165	44	6.731	4,10
Επαρχία Λεμεσού					
Παλιό Νοσοκομείο Λεμεσού	Αστικό	151.526	17	8.913	2,98
Αγρός	Αγροτικό	8.822	2	4.411	4,50
Πλάτρες	Αγροτικό	8.626	2	4.313	4,33
Σύνολο		168.974	21	8.046	2,97
Επαρχία Λάρνακας				6.948	4,18
Παλιό Νοσοκομείο Λάρνακας	Αστικό	93.254	14	6.661	4,07
Κοφίνου	Αγροτικό	24.858	3	8.286	4,81
Σύνολο		118.112	17	6.948	4,18
Επαρχία Πάφου				4.011	4,10
Παναγία	Αγροτικό	8.022	2	4.011	4,10
Σύνολο		8.022		4.011	4,10
Επαρχία Αμμοχώστου					
Ορμήδεια	Αγροτικό	20.395	1	20.395	4,00

Στον πίνακα περιλαμβάνονται τα ΚΥ που συμμετείχαν στην έρευνα. Το ΚΥ Ορμήδειας έχει εξαιρεθεί από την ανάλυση λόγω του γεγονότος ότι ο ιατρός του κέντρου εξετάζει >100 ασθενείς την ημέρα

της Αμμοχώστου, λόγω του γεγονότος ότι αυτά στεγάζονται στα οικεία γενικά νοσοκομεία και έχουν διαφορετικό διοικητικό, οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο. Η επιλογή των ατόμων του δείγματος επιτεύχθηκε με τυχαία δειγματοληψία στις εξόδους των ΚΥ και μετά από την ολοκλήρωση της επίσκεψής τους. Από το δείγμα αποκλείστηκαν παιδιατρικά, οδοντιατρικά και ψυχιατρικά περιστατικά, εφ' όσον οι υπηρεσίες αυτές δεν προσφέρονται σε όλα τα ΚΥ, καθώς και χρήστες ηλικίας <18 ετών, αλλά και εκείνοι που δεν μιλούσαν την ελληνική γλώσσα. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, συμπληρώνονταν από τους χρήστες των ΚΥ και μετά τη συμπλήρωσή τους τοποθετούνταν σε κλειστό φάκελο και ακολούθως σε κλειστή κάλλη κατά την αποχώρησή τους από τα ΚΥ. Για τη συγκεκριμένη μελέτη επιλέχθηκε η μέθοδος της προσωπικής συνέντευξης γιατί έχει πολύ υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης απ' ό,τι η τηλεφωνική συνέντευξη ή η αποστολή τους μέσω ταχυδρομείου.¹³ Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μεταξύ 15 Δεκεμβρίου 2010 και 15 Φεβρου-

αρίου 2011. Οι συνεργάτες της έρευνας ήταν άγνωστοι στους συμμετέχοντες ασθενείς και τους βοήθησαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Συνολικά, συλλέχθηκαν 438 ερωτηματολόγια.

Στατιστική ανάλυση

Μετά από τη συλλογή των στοιχείων άρχισε η ταξινόμηση και η εισαγωγή τους στο πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 17. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της ακρίβειας των στοιχείων, της λογικότητας των αποτελεσμάτων και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια.

Η επεξεργασία των στοιχείων επιτελέστηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, έκδοση 17 και περιελάμβανε τα ακόλουθα: (α) Μεθόδους περιγραφικής στατιστικής με υπολογισμό μέτρων κεντρικών τάσεων και διασποράς, (β) μεθόδους συμπερασματικής-

επαγωγικής στατιστικής για τον έλεγχο υποθέσεων και εκτίμηση διαφοροποιήσεων των απαντήσεων (επίπεδο σημαντικότητας με τιμή $p < 0,05$) μεταξύ των ΚΥ αλλά και διακριτών υποομάδων (target groups) που διαμορφώθηκαν βάσει κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών. Ειδικότερα, δημιουργήθηκαν συγκεντρωτικοί πίνακες συχνοτήτων για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών επιτελέστηκε στατιστικός έλεγχος χ^2 , έλεγχος T, ανάλυση διασποράς (ANOVA), καθώς και αντίστοιχοι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis H, ανάλογα με τον τύπο των δεδομένων.

Όσον αφορά στη χρήση των παραμετρικών δοκιμασιών, έλεγχος T και ανάλυση διασποράς, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχείς μεταβλητές, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το εν λόγω θέμα, οι Jaccard και Wan αποφάνθησαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της εν λόγω προϋπόθεσης δεν φαίνεται να επηρεάζει δραματικά την τιμή p .¹⁴

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των δεδομένων δεν προέκυψε συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης, ούτε όμως και ισχυρή στατιστική συσχέτιση με το εκπαιδευτικό επίπεδο των χρηστών. Σε επίπεδο ηλικίας εμφανίστηκαν κάποιες διαφοροποιήσεις, αφού ο μέσος όρος ικανοποίησης στην ηλικιακή ομάδα των 18–24 ετών ήταν 3,64 ενώ στην ηλικιακή ομάδα των 65 ετών και άνω ήταν μεγαλύτερος και υπολογίστηκε στο 4,00. Όμως, οι διαφορές αυτές δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές. Ασφαλιστικά, 86% του δείγματος ήταν δικαιούχοι κατηγορίας A* και 5,6% ήταν δικαιούχοι κατηγορίας B,** ενώ ένα ποσοστό 7% του δείγματος ήταν μη δικαιούχοι των κρατικών υπηρεσιών υγείας και 21% δήλωσαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Σε επίπεδο ευρημάτων, ένα υψηλό ποσοστό του δείγματος (53%) αξιολόγησε την κατάσταση της υγείας τους ως «καλή» και μόλις το 4,3% ως «κακή». Το 45,7% δήλωσαν ότι έχουν επισκεφθεί το ΚΥ της περιοχής τους >5 φορές το τελευταίο έτος και επί πλέον το 33,2% ότι είχαν επισκεφθεί επίσης τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου της περιοχής τους >5 φορές τους τελευταίους 12 μήνες. Τέλος, εντοπίστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου υγείας και ικανοποίησης. Όσοι δήλωσαν καλή και μέτρια κατάσταση υγείας παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας και, αντίστοιχα, υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την επίσκεψή τους στα ΚΥ. Αντίθετα, εκείνοι με κακή κατάσταση υγείας παρουσίαζαν πολύ υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας.

Στον πίνακα 1 αποτυπώνεται η ποσοστιαία κατανομή του

* Δικαιούχοι δωρεάν περίθαλψης στις κρατικές υπηρεσίες υγείας

** Δικαιούχοι στις κρατικές υπηρεσίες υγείας με μειωμένα νοσήλια

συνολικού δείγματος με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους ασθενείς για το ερώτημα που τους ζητούσε να εκφράσουν δυσαρέσκεια, ικανοποίηση ή ουδετερότητα από την επίσκεψή τους συνολικά στο ΚΥ. Το 70% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο από την επίσκεψη, το 8,7% δυσαρεστημένο και το 13,7% εξέφρασε ουδετερότητα. Σε μια διαφορετική προσέγγιση, ο μέσος βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας στο δείγμα ανήλθε στο 3,87 (πίν. 2).

Οι τιμές του δείκτη ικανοποίησης/δυσαρέσκειας σε ομαδοποιημένες κατηγορίες ερωτήσεων έδειξαν υψηλό μέσο δείκτη ικανοποίησης για την ευγένεια των επαγγελματιών (4,14), για τα θέματα καθαριότητας (3,93), τη διευθέτηση του ραντεβού για επίσκεψη στα ΚΥ (3,84), καθώς και τα θέματα που αφορούν στις διαγνωστικές εξετάσεις (3,78).

Συγκρίσεις-αναλύσεις αποτελεσμάτων μεταξύ των επαρχιών

Οι διαφορές ανά επαρχία στη συνολική ικανοποίηση των χρηστών από την επίσκεψή τους στα ΚΥ αποτυπώνονται με το μέσο βαθμό ικανοποίησης/δυσαρέσκειας στο σχετικό ερώτημα, όπου η Λεμεσός με τιμή 2,97 παρουσιάζει τη χειρότερη επίδοση, ενώ η Λάρνακα με 4,18 την καλύτερη. Οι υπόλοιπες επαρχίες βρίσκονται κοντά στα αποτελέσματα της επαρχίας της Λάρνακας, με την Πάφο στο 4,09, τη Λευκωσία στο 4,1 και την Αμμόχωστο στο 4. Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των τεσσάρων επαρχιών είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0,05$).

Τα στοιχεία κατά επαρχία έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Σύμφωνα με αυτά, η Λεμεσός παρουσιάζει υπερδιπλάσιους ασθενείς δυσαρεστημένους τόσο σε απόλυτους αριθμούς όσο και σε ποσοστιαία αναλογία σε σύγκριση με τις άλλες τέσσερις επαρχίες. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά δυσαρέσκειας στη Λεμεσό φθάνουν το 33%, στη Λευκωσία το 3%, ενώ στην Πάφο, στη Λάρνακα και στην Αμμόχωστο είναι μηδενικά. Αντίστοιχα, τα ποσοστά ικανοποίησης για τη Λεμεσό είναι 41%, για την Αμμόχωστο 71,4%, για τη Λάρνακα 73,4%, για τη Λευκωσία 75,9% και για την Πάφο 100%. Με άλλα λόγια, στη Λεμεσό 1 στους 3 δηλώνει δυσαρεστημένος και μόλις 4 στους 10 εμφανίζονται ικανοποιημένοι. Στον αντίποδα βρίσκεται το Νοσοκομείο Πάφου, με την καλύτερη επίδοση για την ικανοποίηση, που ανέρχεται στο 100% (πίν. 2).

Τα ευρήματα για τις ομαδοποιημένες συνιστώσες που αφορούν στη διάσταση της ευγένειας, της καθαριότητας, του ραντεβού, της πρόσβασης, των εργαστηριακών εξετάσεων, κατά επαρχία, βρίσκονται στο ίδιο μήκος κύματος με τα όσα έχουν ήδη επισημανθεί. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πολύ καλή εικόνα για θέματα ευγένειας του προσωπικού,

Πίνακας 2. Ερώτηση 41. Κατανομή απαντήσεων και μέσος βαθμός ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας.

	Λευκωσία		Λεμεσός		Λάρνακα		Πάφος		Αμμόχωστος		Παγκύπριο	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ικανοποίηση	164	75,9	39	41,1	79	83,4	10	100	15	71,4	308	70,3
Ουδέτερος	26	12,0	17	17,9	11	11,5	0	0	6	28,4	60	13,7
Δυσαρέσκεια	7	3,2	31	32,6	0	0	0	0	0	0	38	8,7
Δεν απάντησαν	19	8,8	8	8,4	4	4,1	0	0	0	0	32	7,3
Σύνολο	216		95		96		10		21		438	
Μέσος βαθμός Ικανοποίηση/ δυσαρέσκεια	4,10		2,97		4,18		4,09		4,00		3,87	
Τιμή p	0,000				0,000		0,003		0,000			

Οι τιμές p αναφέρονται στο βαθμό διαφοροποίησης του μέσου όρου στην κάθε πόλη, με τη Λεμεσό ως βάση σύγκρισης «Από την επίσκεψή σας στο Κέντρο Υγείας είστε» στην κλίμακα 1=Πολύ δυσανεσθημένος και 5=Πολύ ικανοποιημένος

πρόσβασης, καθαριότητας των ΚΥ της επαρχίας Λευκωσίας, Λάρνακας και Πάφου και χαμηλή επίδοση των ΚΥ της επαρχίας Λεμεσού, ιδιαίτερα στα θέματα ραντεβού και εργαστηριακών εξετάσεων (πίν. 3).

Αναλύοντας τις επί μέρους συνιστώσες της επίσκεψης βρέθηκε ότι το πρώτο θέμα, άμεσα συνδεδεμένο με την ποιότητα της επίσκεψης, αφορά στη συμπεριφορά και στις ανθρώπινες σχέσεις του προσωπικού με τον ασθενή και ειδικότερα της σχέσης τους με τον ιατρό (ευγένεια, επαγγελματική κατάρτιση, χρόνο που του αφιέρωσε ο ιατρός για την εξέταση κ.ά.).¹⁴

Σχετικά με το χρόνο που αφιέρωσε ο ιατρός για την εξέταση του ασθενούς, έχει μέση τιμή ικανοποίησης/δυσαρέσκειας 4,00 και ανά επαρχία η Λάρνακα παρουσιάζει τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης (4,18), ενώ η Λεμεσός τη χαμηλότερη ικανοποίηση (2,97) με σημαντική στατιστική διαφορά από τη μέση τιμή ικανοποίησης (πίν. 4). Επίσης, ο αριθμός των επισκέψεων ανά ιατρό ετήσια είναι

μεγαλύτερος στην επαρχία Λεμεσού και μικρότερος στην επαρχία Πάφου (πίν. 5). Αυτό έχει άμεση συνέπεια, αφού προφανώς επηρεάζει αρνητικά το χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός για κάθε ασθενή. Το γεγονός αυτό δικαιολογεί σε μεγάλο βαθμό τη χαμηλή ικανοποίηση στα ΚΥ της επαρχίας Λεμεσού συγκριτικά με την υψηλή ικανοποίηση στα ΚΥ της επαρχίας Πάφου, όπου συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή λιγότερες επισκέψεις και μεγαλύτερος διαθέσιμος χρόνος ανά επίσκεψη.

Τα ευρήματα σχετικά με το χρόνο αναμονής του ασθενούς για εργαστηριακές εξετάσεις κατέδειξαν ότι το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης, που φθάνει στο απόλυτο μέγεθος του 100%, εντοπίστηκε στην επαρχία Πάφου και το χαμηλότερο στη Λεμεσό, με ποσοστό μόλις 24,7%. Στον αντίποδα, τα υψηλότερα ποσοστά δυσανεσθημένων και πολύ δυσανεσθημένων εντοπίστηκαν στη Λεμεσό με 53,4% και ακολουθούν η Λευκωσία με 13,8%, η Αμμόχωστος με 10,6% και η Λάρνακα με 7,1%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της επί μέρους ανάλυσης, η Λεμεσός είναι

Πίνακας 3. Μέσος βαθμός ικανοποίησης και 95% διάστημα εμπιστοσύνης σε ομαδοποιημένες κατηγορίες ερωτήσεων κατά αστικά/αγροτικά Κέντρα Υγείας.

Θέματα	Λευκωσία	Λεμεσός	Λάρνακα	Πάφος	Αμμόχωστος	Συνολικά
Ευγένεια (Ερ. 4, 11, 28)	4,35 (4,26–4,45)	3,36 (3,11–3,62)	4,35 (4,24–4,47)	4,16 (3,90–4,42)	4,38 (4,12–4,65)	4,14 (4,05–4,22)
Καθαριότητα (Ερ. 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20)	4,13 (4,05–4,21)	3,23 (3,04–3,43)	4,17 (4,05–4,29)	4,08 (3,81–4,35)	3,89 (3,52–4,27)	3,93 (3,86–4,01)
Πρόσβαση (Ερ. 7, 8, 9, 10)	3,86 (3,34–4,37)	3,14 (2,90–3,37)	4,00 (3,83–4,18)	3,85 (3,66–4,03)	3,55 (3,08–4,03)	3,72 (3,46–3,97)
Ραντεβού (Ερ. 2, 3, 4, 5)	4,02 (3,90–4,14)	3,10 (2,84–3,35)	4,13 (4,00–4,26)	4,02 (3,96–4,09)	4,00 (3,72–4,27)	3,84 (3,75–3,93)
Εργαστηριακές εξετάσεις (Ερ. 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40)	4,03 (3,92–4,13)	2,83 (2,59–3,07)	4,08 (3,95–4,21)	3,98 (3,83–4,14)	3,95 (3,54–4,35)	3,78 (3,69–3,87)
Τιμή p	0,000		0,000	0,000	0,000	

Οι τιμές p αναφέρονται στο βαθμό διαφοροποίησης του μέσου όρου στην κάθε πόλη, με τη Λεμεσό ως βάση σύγκρισης

Πίνακας 4. Μέσος βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας «Από το χρόνο που αφιέρωσε ο ιατρός για να σας εξετάσει είστε...».

Επαρχία	Μέσος όρος	Συνολική ικανοποίηση
Λευκωσία	4,25	4,09
Λεμεσός	3,26*	2,97
Λάρνακα	4,19	4,18
Πάφος	4,20	4,10
Αμμόχωστος	3,80	4,00
Τιμή p	0,000	0,000

Ο έλεγχος έγινε με τη δοκιμασία ανάλυσης διασποράς (ANOVA)

*Στατιστικά σημαντικό

Πίνακας 5. Σχέση αριθμού επισκέψεων ανά ιατρό και μέσος βαθμός ικανοποίησης για τα Κέντρα Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα.

Επαρχία	Σύνολο επισκέψεων (2009)	Γενικοί ιατροί (2009)	Μέσος όρος	
			επισκέψεων ανά ιατρό (2009)	Μέσος βαθμός ικανοποίησης
Λευκωσία	296.165	44	6.731	4,10
Λεμεσός	168.974	21	8.046	2,97
Λάρνακα	118.112	17	6.948	4,18
Πάφος	8.022	2	4.011	4,10
Αμμόχωστος	20.395	1	20.395	4,00
Αστικά	488.040	16	7.177	3,74
Αγροτικά	103.233	68	6.452	4,28

η επαρχία με τον υψηλότερο βαθμό δυσαρέσκειας για το χρόνο αναμονής στην αίθουσα προς εξέταση από τον ιατρό, αλλά και τη χαμηλότερη συνολική ικανοποίηση, με τιμές που ανέρχονται σε 3,26 και 2,97, αντίστοιχα. Οι διαφορές αυτές συγκριτικά με τις άλλες επαρχίες είναι στατιστικά σημαντικές. Αντίθετα, η επαρχία Λευκωσίας έχει τον υψηλότερο βαθμό συνολικής ικανοποίησης με μέσο βαθμό συνολικής ικανοποίησης 4,09 και για το πιο πάνω συγκεκριμένο ερώτημα.

Συγκρίσεις αποτελεσμάτων μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών

Σε επίπεδο ανάλυσης μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών προκύπτει ότι ο μέσος βαθμός ικανοποίησης παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και πιο συγκεκριμένα ανέρχεται στο 4,29 στις αγροτικές και σε 3,75 στις αστικές περιοχές, αντίστοιχα. Τα ποσοστά συνολικής ικανοποίησης στις αγροτικές περιοχές βρέθηκαν στο 84,3%, ενώ στις αστικές περιοχές στο 66,2%. Στον αντίποδα, στα αστικά ΚΥ τα ποσοστά των δυσαρεστημένων χρηστών

είναι 11,2% ενώ στα αγροτικά ΚΥ το ποσοστό αυτό είναι μηδενικό (πίν. 6). Επίσης, οι τιμές του δείκτη ικανοποίησης/δυσαρέσκειας του ασθενούς είναι υψηλότερες στα αγροτικά απ' ό,τι στα αστικά ΚΥ για όλες σχεδόν τις ομαδοποιημένες συνιστώσες που αφορούν σε θέματα ευγένειας του προσωπικού, πρόσβασης, καθαριότητας των ΚΥ, θέματα ραντεβού και εργαστηριακών εξετάσεων και μάλιστα με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές (πίν. 7).

Αναλύοντας τις επί μέρους συνιστώσες της επίσκεψης βρέθηκε ότι το πρώτο θέμα, άμεσα συνδεδεμένο με την ποιότητα της επίσκεψης, αφορά στη συμπεριφορά και στις ανθρώπινες σχέσεις του προσωπικού και ειδικότερα στη σχέση τους με τον ιατρό (ευγένεια, επαγγελματική κατάρτιση, χρόνο που του αφιέρωσε ο ιατρός κ.ά.). Σχετικά με το χρόνο που αφιέρωσε ο ιατρός για την εξέταση

Πίνακας 6. Κατανομή απαντήσεων και μέσος βαθμός ικανοποίησης στην ερώτηση 41 «Από την επίσκεψή σας στο Κέντρο Υγείας, είστε...» στην κλίμακα 1=Πολύ δυσαρεστημένος και 5=Πολύ ικανοποιημένος.

	Αστικά		Αγροτικά	
	n	%	n	%
Ικανοποίηση	225	66,2	83	84,3
Ουδέτερος	49	14,4	11	11,2
Δυσαρέσκεια	38	11,2	0	0
Δεν απάντησαν	28	8,2	4	4,1
Σύνολο	340		98	
Μέσος βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας	3,75*		4,29	
Τιμή p	0,000			

Ο έλεγχος έγινε με τη δοκιμασία κριτήριο t (t-test)

*Στατιστικά σημαντικό

Πίνακας 7. Μέσος βαθμός ικανοποίησης και 95% διάστημα εμπιστοσύνης σε ομαδοποιημένες κατηγορίες ερωτήσεων κατά αστικές και αγροτικές περιοχές.

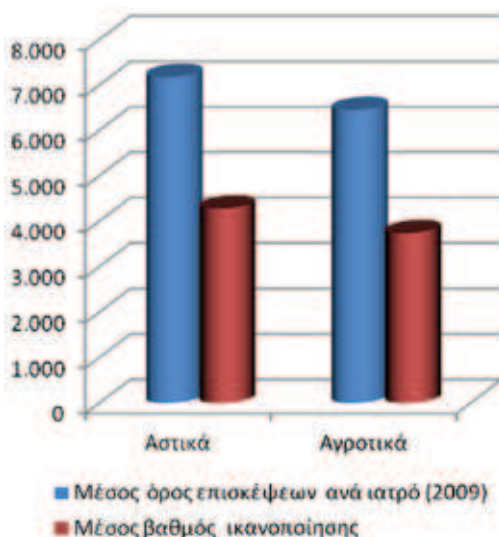
Θέματα	Αστικά	Αγροτικά
Ευγένεια (Ερ. 4, 11, 28)	4,04 (3,93–4,14)	4,48 (4,37–4,59)
Καθαριότητα (Ερ. 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20)	3,85 (3,77–3,94)	4,22 (4,08–4,36)
Πρόσβαση (Ερ. 7, 8, 9, 10)	3,60 (3,27–3,93)	4,12 (3,95–4,28)
Ραντεβού (Ερ. 2, 3, 4, 5)	3,74 (3,63–3,85)	4,20 (4,06–4,33)
Εργαστηριακές εξετάσεις (Ερ. 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40)	3,67 (3,56–3,78)	4,16 (4,03–4,29)
Τιμή p	0,002	

Ο έλεγχος έγινε με τη δοκιμασία κριτήριο t (t-test)

*Στατιστικά σημαντικό

του ασθενούς, εκτιμήθηκε ως μέση τιμή ικανοποίησης/δυσαρέσκειας 4,00 και επί μέρους τιμές 4,29 και 3,91 στα αγροτικά και στα αστικά ΚΥ, αντίστοιχα. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο αριθμός των επισκέψεων ανά ιατρό ετήσια είναι μεγαλύτερος στα αστικά απ' ό,τι στα αγροτικά ΚΥ και αυτό δικαιολογεί τη χαμηλότερη ικανοποίηση χρηστών στα αστικά ΚΥ (εικ. 1).

Σχετικά με την ικανοποίηση του ασθενούς αναφορικά με την πάροδο του χρόνου από τη στιγμή που χρειάστηκε να κλείσει ραντεβού για εξέταση έως την ημέρα που επισκέφθηκε το ΚΥ, φαίνεται ότι στα αγροτικά ΚΥ το 72,6% των ασθενών-χρηστών είναι από πολύ ικανοποιημένοι μέχρι ικανοποιημένοι, ενώ στα αστικά ΚΥ το ποσοστό αυτό φαίνεται να περιορίζεται στο 53,5%. Οι διαφορές που καταγράφονται εδώ μεταξύ των αστικών και των αγροτικών ΚΥ είναι στατιστικά σημαντικές (τιμή $p < 0,05$). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα ικανοποίησης/δυσαρέσκειας των χρηστών σε σχέση με το χρόνο αναμονής για εξέταση (πίν. 7). Είναι φανερό ότι όσο αυξάνει ο χρόνος αναμονής τόσο μειώνεται ο δείκτης ικανοποίησης, γεγονός που σημαίνει ότι ενισχύεται η δυσαρέσκεια του ασθενούς. Ο βαθμός ικανοποίησης για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι μεγαλύτερος στις αγροτικές απ' ό,τι στις αστικές περιοχές και μάλιστα παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (τιμή $p < 0,05$).



Εικόνα 1. Μέσος βαθμός ικανοποίησης και μέσος όρος επισκέψεων ανά ιατρό κατά αστικές και αγροτικές περιοχές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας μπορεί να υποστηριχθεί, για τις διαστάσεις που αξιολο-

γήθηκαν, ότι οι χρήστες των κρατικών ΚΥ εμφανίζονται ικανοποιημένοι. Διαφορές προέκυψαν από την ανάλυση του ερωτήματος που αφορούσε στη συνολική ικανοποίηση κατά γεωγραφικό επίπεδο (αστικών, αγροτικών και κατά επαρχία περιοχών). Διαστάσεις που σχετίζονταν με τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα με τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης εμφάνισαν υψηλή βαθμολογία σε όλα τα ΚΥ.

Ειδικότερα, όσον αφορά στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών (παγκύπριο δείγμα) των ΚΥ, τα αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευτούν και να αναγνωστούν με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Καταγράφεται, όπως συνήθως συμβαίνει σε αρκετές έρευνες ικανοποίησης,¹⁶ σχετικά υψηλό ποσοστό ικανοποίησης (70,3%) από την επίσκεψη στο ΚΥ συνολικά, αλλά και ένα όχι αμελητέο ποσοστό (8,7%) που εκφράζει δυσαρέσκεια. Κατά επαρχία, οι περισσότεροι δυσανεστημένοι εντοπίστηκαν στα ΚΥ της Λεμεσού (32,6%) και οι απόλυτα ικανοποιημένοι στην Πάφο, αν και το δείγμα από την επαρχία Πάφου ήταν σχετικά μικρό. Παρ' όλα αυτά, τα ανωτέρω ευρήματα βρίσκονταν σε συμφωνία με άλλες πρόσφατες έρευνες ικανοποίησης, όπου η Λεμεσός εμφανίζεται ως η πλέον δυσανεστημένη επαρχία στις υπηρεσίες υγείας, ενώ η Πάφος η πλέον ικανοποιημένη.¹⁵

Ο βαθμός ικανοποίησης για το χρόνο που αφιέρωσε ο ιατρός στον ασθενή ήταν σημαντικά υψηλότερος στα αγροτικά απ' ό,τι στα αστικά ΚΥ. Στα αστικά ΚΥ, η πληθώρα περιστατικών αλλά και οι ελλείψεις ιατρικού προσωπικού συντελούσαν σε φαινόμενα ηθμού, με αποτέλεσμα την εργασιακή υπερφόρτωση των ιατρών και την αδυναμία αφιέρωσης επαρκούς χρόνου-προσοχής στους ασθενείς τους κατά την εξέταση. Για παράδειγμα, στο σύνολο των ΚΥ που συμμετείχαν στην έρευνα, το ΚΥ του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού συγκέντρωσε τη χαμηλότερη βαθμολογία. Χαρακτηριστικά αυτού του ΚΥ είναι ο μικρός αριθμός ιατρών σε σχέση με τον αριθμό ασθενών και επομένως ο μεγάλος αριθμός επισκέψεων ανά ιατρό. Αντίθετα, τα ΚΥ με υψηλό βαθμό συνολικής ικανοποίησης παρουσιάζουν επαρκή αριθμό ιατρών και μειωμένη αναλογία δείκτη ασθενών/ιατρών, με αποτέλεσμα οι ιατροί να έχουν τη δυνατότητα να αφιερώσουν αρκετό χρόνο και να δώσουν τη δέουσα προσοχή στους ασθενείς τους. Στα αγροτικά ΚΥ, όπου κατά κανόνα εργάζονται μόνο γενικοί ιατροί, εισπράττουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης. Όμως, δεν πρέπει να παραβλέπεται και το γεγονός της ανυπαρξίας ιδιωτών ιατρών στις συγκεκριμένες περιοχές, με αποτέλεσμα την αδυναμία σύγκρισης και ανταγωνισμού που συμβαίνει στις αστικές περιοχές.

Οι χρήστες των ΚΥ είναι στην πλειονότητά τους τακτικοί επισκέπτες του ΚΥ της περιοχής τους. Επί πλέον, ένα σημαντικό ποσοστό χρηστών (33,2%) προσφεύγουν και στα εξωτερικά ιατρεία του πλησιέστερου νοσοκομείου με μικρότερη ένταση-συχνότητα. Αυτό αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι η πρόσβαση στο ΚΥ είναι περισσότερο εύκολη και βολική για τους ασθενείς, σε αντίθεση με την επίσκεψη στο νοσοκομείο, για σοβαρότερα περιστατικά και μετά από παραπομπή του γενικού ιατρού του ΚΥ.

Βάσει των αποτελεσμάτων της παραγοντικής ανάλυσης, επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι η παρέμβαση σε παράγοντες που έχουν σχέση με οργανωτικά και λειτουργικά θέματα (η αναμονή για ραντεβού, για εργαστηριακές εξετάσεις κ.ά.), τα οποία ρυθμίζονται σχετικά πιο εύκολα, μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών.

Η εφαρμογή του ερωτηματολογίου στα ΚΥ της Κύπρου παρέχει την ευκαιρία να αναδυθούν χρήσιμα συμπεράσματα αναφορικά με τους παράγοντες που επιδρούν στην έως

σήμερα χρήση τους από τον πληθυσμό. Παράλληλα, στον τομέα της λειτουργίας κατέδειξε τις κρίσιμες παραμέτρους-συνιστώσες χρήσης και λειτουργίας οι οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελούν κυρίαρχους επιδιωκόμενους στόχους στη σύγχρονη πολιτική υγείας. Προοπτικά, ανάλογα ερωτηματολόγια στο γενικό πληθυσμό μπορούν να αποτελέσουν εργαλεία για τη διαχρονική αυτοαξιολόγηση του κάθε ΚΥ, ενώ και σε συνολικό επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας να οριοθετήσουν άξονες για την ορθολογική χρηματοδότησή του και την αποτελεσματικότερη ανακατανομή των διατιθέμενων πόρων.

Από την άποψη αυτή, η εφαρμογή σύγχρονων εργαλείων στο χώρο αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την υλοποίηση ορθολογικού management και λήψης αποφάσεων στον τομέα αποτελεσματικής διαχείρισης και αναπτυξιακού προγραμματισμού τους.

ABSTRACT

Level of patient-user satisfaction with the state Primary Health Care Centers in Cyprus

E. CONSTANTINOU,¹ I. MITROPOULOS²

¹Ministry of Health, Nicosia, Cyprus, ²Department of Business Planning and Information Systems, Technological Education Institute of Patras, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2012, 29(5):614–622

OBJECTIVE To investigate the quality of the medical care provided by the Cyprus state health centers (HC), and specifically to estimate the degree of satisfaction of HC patient-users and to identify factors affecting their overall satisfaction, in order to determine actions and policies needed to improve the quality of the services provided.

METHOD A specially designed and validated, structured questionnaire with multiple choice closed questions was used. The questionnaire was completed by HC users, using a closed ballot. A random sample of 438 users of the 15 state HCs of Cyprus was selected, stratified by district and HC. The data were analyzed using methods of deductive and descriptive statistics and multivariate analysis techniques, with the programme Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 17. **RESULTS** The satisfaction rate for most parameters investigated in this study was relatively high (70%). A significant difference was observed in average satisfaction between users of urban and rural HC, 84.2% and 66.2%, respectively, and among the various district HCs, with the satisfaction rates being: Limassol 41.0%, Famagusta 71.4%, Larnaca 73.4%, Nicosia 75.9% and Paphos 100%. Of the parameters investigated, a high degree of satisfaction was observed in the issues related to health professionals, such as kindness, knowledge, time spent with the patient, etc. **CONCLUSIONS** The HCs in Cyprus are characterized by a high index of user satisfaction, although problems relating mainly to organization and functioning and to a lesser degree to the medical consultation and clinical examination were reported. Patients use the primary services in search of a consistent and personal acquaintance with their doctor, which indicates the need for support and strengthening of the institution of the family doctor.

Key words: Cyprus, Health centres, Patient satisfaction, Primary Health Care, Quality

Βιβλιογραφία

1. FORD RC, FOTTLER MD. Creating customer-focused health care organizations. *Health Care Manage Rev* 2000, 25:18–33
2. DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? 1988. *Arch Pathol Lab Med* 1997, 121:1145–1150
3. ΜΙΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ρ, ΜΙΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ Ι, ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ Α. A biobjective model for the locational planning of hospitals and health centers. *Health Care Manag Sci* 2006, 9:171–179
4. ΛΕΝΤΖΑΣ Ι, ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ Ε, ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΜΑΝΤΖΟΥΡΑΝΗΣ Γ, ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Ικανοποίηση ασθενών-χρηστών Κέντρων Υγείας των Νομών Αχαΐας και Ηλείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2010, 22:9–23
5. VUORI H. Patient satisfaction – an attribute or indicator of the quality of care? *Qual Rev Bull* 1987, 13:106–108
6. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΓΟΥΝΑΡΗΣ Χ, ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ Α. Πολυκριτήρια ανάλυση για την αξιολόγηση των Κέντρων Υγείας. *Ιατρικά Χρονικά* 2004, 27:523–536
7. VASKANTIRAS V, MASTROGIANNIS N, MITROPOULOS P, SISSOURAS A, MITROPOULOS Y. Budget allocation in EU-15 countries operating under tax-financed healthcare systems: The stalemate of the Greek NHS. *IJBHR* 2009, 3:247–257
8. CURRY AC, KEOGH W, HOGG GM. Promoting a quality of service culture in health care: Review of a Scottish initiative. *Health Serv Manage Res* 1997, 10:69–78
9. DENISE J, ROCKEWELL P. Patient perceptions of physicians time management behaviors: Satisfaction and expectations. *Int Electron J Health Educ* 1999, 2:76–80
10. ΑΛΕΤΡΑΣ Β, ΖΑΧΑΡΑΚΗΣ Φ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:89–96
11. BOWLING A. *Research methods in health: Investigating health and health services*. 2nd ed. Open University Press, Buckingham, 2002
12. BIKKER AP, THOMPSON AG. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. *Soc Sci Med* 2006, 63:1671–1683
13. WALKER A, RESTUCCIA J. Obtaining information on patient satisfaction with hospital care: Mail versus telephone. *Health Serv Res* 1994, 19:291–306
14. JACCARD J, WAN CK. *LISREL approaches to interaction effects in multiple regressions*. Sage Publications Inc, USA, 1996
15. ΜΑΚΡΗΣ Μ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, MIDDLETON N. Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών, στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:234–244
16. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Λ, ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΣΟΦΙΑΝΟΣ Ε. Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Εμπειρική διερεύνηση στα εφημερεύοντα εξωτερικά ιατρεία του Παθολογικού Τομέα του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης. *Επιθεώρηση Υγείας* 1991, 50(370)

Corresponding author:

E. Constantinou, Paphos street, CY-3052 Limassol, Cyprus
e-mail: conselis@cytanet.com.cy