



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική και Πολιτική»

---



«Η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την ίδρυσή του έως σήμερα από  
την πλευρά των χρηστών του»

Δήμητρα Μπάτρα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική

Αιγάλεω, 2021





Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική και Πολιτική»



---

«Η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την ίδρυσή του έως σήμερα  
από την πλευρά των χρηστών του»

Δήμητρα Μπάτρα

A.M.:02418

Επιβλέπων: Θεόδωρος Παπαλιάς, Καθηγητής Τμήματος Λογιστικής και  
Χρηματοοικονομικής, Διευθυντής του Μ.Π.Σ. «Δημόσια Οικονομική και Πολιτική»  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική

Αιγάλεω, 2021





University of West Attica  
School of Administration, Economic, and Social Sciences  
Department of Accounting & Finance  
M.Sc. in Public Economics and Policy



---

---

"The effectiveness of EOPYY from its foundation until today on the part  
of its users"

Dimitra Batra

R.N:02418

Supervisor: Theodoros Papailias, Professor Department of Accounting & Finance, Director,  
M.Sc. in Public Economics and Policy , University of West Attica

Master Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the University of  
West Attica in partial fulfilment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public  
Economics and Policy

Aigaleo, Greece, 2021





## Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής

**Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»**



«Η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την ίδρυσή του έως σήμερα  
από την πλευρά των χρηστών του»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή την 18/03/2021



A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.	ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΑΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	
2.	ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΕΔΟΥΛΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	
3.	ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	





---

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη **Δήμητρα Μπάτρα** του **Στεργίου**, με αριθμό μητρώου 02418 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Δημόσια Οικονομική και Πολιτική**» του Τμήματος «Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής» της Σχολής «Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



---

«Η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την ίδρυσή του έως σήμερα από την πλευρά των χρηστών του»

### **Περίληψη**

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την πλευρά των χρηστών του. Για τον σκοπό αυτό 88 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω διαδικτύου σε 88 ασφαλισμένους που είχαν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του Οργανισμού τουλάχιστον μια φορά τα τελευταία δύο χρόνια. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS, περιλαμβάνοντας τεχνικές όπως περιγραφικά μέτρα, παραμετρικά τεστ και ανάλυσης συσχετίσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν την υψηλή αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ, υποδεικνύοντας τη στρατηγική σημασία που είχε η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας. Σε εποχές υγειονομικής κρίσης, όπως η σημερινή, και μειωμένων δημόσιων πόρων είναι απαραίτητο να βελτιωθεί περαιτέρω η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ και να αποτελέσει την εγγύηση για την εξασφάλιση του αγαθού της δημόσιας υγείας για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας.

**Σημαντικοί όροι:** ΕΟΠΥΥ, Αποτελεσματικότητα Υπηρεσιών Υγείας, Δημόσια Υγεία

---

---

“The effectiveness of EOPYY from its foundation until today on the part of its users”

### **Abstract**

The purpose of this dissertation was to investigate the effectiveness of EOPYY on the part of its users. For this purpose, 88 questionnaires were distributed online to 88 insured persons who had used the services of the organization at least once in the last two years. SPSS was used for data analysis, including techniques such as descriptive statistics, parametric tests and correlation analysis. The results of the research highlighted the high efficiency of EOPYY, indicating the strategic importance of the consolidation of insurance funds for the upgrading of public health. In times of health crisis, such as today, it is necessary to further improve the effectiveness of EOPYY, ensuring qualitative public health services for the entire population of the country.

**Keywords:** EOPYY, Efficiency of Health Services, Public Health



---

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	xi
Abstract.....	xiii
Κατάλογος Πινάκων .....	xvii
<b>Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....</b>	<b>1</b>
1.1 Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι της εργασίας.....	1
1.2 Συνεισφορά της Διατριβής.....	2
1.3 Δομή της διατριβής.....	2
<b>Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Επισκόπηση.....</b>	<b>3</b>
2.1 Το αγαθό της δημόσιας υγείας.....	3
2.2 Ιστορία Της Δημόσιας Υγείας.....	5
2.3 Πρόοδος Στη Δημόσια Υγεία στις Αναπτυγμένες χώρες.....	7
2.3.1 Αυξανόμενο ενδιαφέρον των εθνικών κυβερνήσεων.....	7
2.3.2 Μεταβαλλόμενες έννοιες της νόσου που μπορεί να προληφθεί.....	7
2.3.3 Ενσωμάτωση υπηρεσιών προληπτικής και ιατρικής περίθαλψης.....	8
2.3.4. Διατάξεις που στοχεύουν στην καλύτερη ψυχική υγεία .....	8
2.3.5 Αυξανόμενη έμφαση στην εκπαίδευση για την υγεία .....	8
2.3.6 Η Βιοστατιστική, επιδημιολογική προσέγγιση .....	8
2.3.7 Αλλαγές που προκύπτουν από τη γήρανση του πληθυσμού .....	9
2.3.8 Ανησυχία για την ποιότητα του περιβάλλοντος .....	9
2.4 Οι στόχοι της Δημόσιας Υγείας .....	10
2.5 Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης.....	14
2.6 ΕΟΠΥΥ.....	15
2.7 Αποτελεσματικότητα στον χώρο της υγείας.....	16
2.8 Αποτελεσματικότητα ασφαλιστικών ταμείων .....	21
2.9 Ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τα ασφαλιστικά τους ταμεία .....	24
2.10 Συμπεράσματα της επισκόπησης.....	26
<b>Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία .....</b>	<b>29</b>
3.1 Εισαγωγή .....	29
3.2 Ερευνητική προσέγγιση.....	29
3.3 Ερευνητική μέθοδος .....	31
3.4 Ερευνητική διαδικασία και δειγματοληψία .....	31
3.5 Το ερωτηματολόγιο.....	31
3.6 Ανάλυση των δεδομένων .....	33
3.7 Ερευνητικοί περιορισμοί.....	33

---

<b>Κεφάλαιο 4: Ανάλυση δεδομένων</b> .....	35
4.1 Εισαγωγή .....	35
4.2 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	35
4.3 Περιγραφικά μέτρα.....	36
4.4 Παραμετρικά τεστ.....	40
4.4.1 Ανεξάρτητα T-τεστ (φύλο).....	40
4.4.2 One-way ANOVA analysis (ηλικία).....	44
4.4.3 One-way ANOVA analysis (εκπαιδευτικό επίπεδο) .....	48
4.4.4 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....	55
4.5 Ανάλυση συσχετίσεων .....	65
<b>Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα</b> .....	87
5.1 Συμπεράσματα.....	87
5.2 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	89
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	91
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	95



---

## Κατάλογος Πινάκων

---

Πίνακας	Σελ.
Πίνακας 3.1: Σύγκριση Ερευνητικών Προσεγγίσεων	30
Πίνακας 3.2: Δηλώσεις του ερωτηματολογίου	32
Πίνακας 4.1: δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα	35
Πίνακας 4.2: Περιγραφικά μέτρα	36
Πίνακας 4.3: Independent T-tests (φύλο)	40
Πίνακας 4.4: One-way ANOVA analysis (ηλικία)	44
Πίνακας 4.5: One-way ANOVA analysis (εκπαιδευτικό επίπεδο)	48
Πίνακας 4.6: One-way ANOVA analysis (εκπαιδευτικό επίπεδο) – αναλυτικά αποτελέσματα	53
Πίνακας 4.7: One-way ANOVA analysis (Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα)	56
Πίνακας 4.8: One-way ANOVA analysis (Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα) – αναλυτικά αποτελέσματα	59
Πίνακας 4.9: Ανάλυση συσχετίσεων: παράγοντες ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	65
Πίνακας 4.10: Ανάλυση συσχετίσεων: παράγοντες ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	68
Πίνακας 4.11: Ανάλυση συσχετίσεων: ικανοποίηση με τάση για σύσταση	70
Πίνακας 4.12: Ανάλυση συσχετίσεων: τάση για σύσταση με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	71
Πίνακας 4.13: Ανάλυση συσχετίσεων: τάση για σύσταση με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	74
Πίνακας 4.14: Ανάλυση συσχετίσεων: αύξηση συχνότητας χρήσης υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του	76
Πίνακας 4.15: Ανάλυση συσχετίσεων: αύξηση συχνότητας χρήσης υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του	80
Πίνακας 4.16: Ανάλυση συσχετίσεων: αύξηση συχνότητας χρήσης υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του	82

---



---

## Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

### 1.1 Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι της εργασίας

Η δημόσια υγεία ορίζεται ως η τέχνη και η επιστήμη της πρόληψης των ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας μέσω των οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας. Οι δραστηριότητες για την ενίσχυση των ικανοτήτων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας αποσκοπούν στην παροχή συνθηκών υπό τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να διατηρήσουν για να είναι υγιείς, να βελτιώσουν την υγεία και την ευημερία τους ή να αποτρέψουν την επιδείνωση της υγείας τους. Η δημόσια υγεία επικεντρώνεται σε όλο το φάσμα της υγείας και της ευημερίας, όχι μόνο στην εξάλειψη συγκεκριμένων ασθενειών. Πολλές δραστηριότητες απευθύνονται σε υγιείς πληθυσμούς όπως οι εκστρατείες υγείας. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας περιλαμβάνουν επίσης την παροχή προσωπικών υπηρεσιών σε μεμονωμένα άτομα, όπως εμβολιασμούς, συμβουλευτική συμπεριφορά ή συμβουλές υγείας (Arju, 2019).

Καθοριστικό ρόλο στην εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας παίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία που είναι και οι βασικοί αγοραστές των υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα, από τις αρχές του 2012 συστήθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν ενιαίο εθνικό φορέα. Ο ΕΟΠΥΥ προήλθε από συνένωση των Κλάδων Υγείας των σημαντικότερων ασφαλιστικών ταμείων της χώρας, όπως τα εξής: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ, ΝΑΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ και το Ταμείο των λιμενικών. Η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ σε ένα μεγάλο βαθμό καθορίζει τη συνολική αποτελεσματικότητα του δημόσιου συστήματος υγείας, καθιστώντας την αξιολόγηση των υπηρεσιών του ως επιτακτική ανάγκη.

Σε αυτό το πλαίσιο, σκοπός της παρούσας διατριβής είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την πλευρά των χρηστών του. Σε σχέση με αυτόν τον σκοπό, η εργασία είχε τους εξής στόχους:

- Να εξετάσει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ

- 
- Να διερευνήσει ποιοι είναι οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ
  - Να διερευνήσει αν τα επίπεδα ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, κτλ.)

## **1.2 Συνεισφορά της Διατριβής**

Τα αποτελέσματα της εργασίας αναμένεται να βοηθήσουν τους φορείς χάραξης πολιτικών δημόσιας υγείας στη χώρα μας να αποκτήσουν μια αναλυτική εικόνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, να εντοπίσουν τα δυνατά του σημεία και τις αδυναμίες του με στόχο να βελτιώσουν τη λειτουργία του με γνώμονα την αρτιότερη προσέγγιση των αναγκών υγείας των ασφαλισμένων. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών των ασφαλιστικών φορέων, ως ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία του μάνατζμεντ στον χώρο της υγείας, μπορεί να παίξει καταλυτικό ρόλο στην αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας. Τέλος, η εργασία θα ενισχύσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία που είναι σχετική με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των φορέων υγείας στην Ελλάδα.

## **1.3 Δομή της διατριβής**

Η εργασία περιέχει 5 κεφάλαια με το εξής περιεχόμενο: το δεύτερο κεφάλαιο περιέχει τη βιβλιογραφική επισκόπηση στην οποία παρατίθεται μια ανάλυση της βιβλιογραφίας σχετικής με το υπό εξέταση επιστημονικό πρόβλημα. Το τρίτο κεφάλαιο περιέχει την ερευνητική μεθοδολογία της εργασίας και ειδικότερα τις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των πρωτογενών δεδομένων. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει την στατιστική ανάλυση των δεδομένων που έγινε με τη χρήση του SPSS. Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως περιγραφική στατιστική, παραμετρικά τεστ και ανάλυση συσχετίσεων. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο σκιαγραφούνται τα συμπεράσματα της διατριβής, καθώς παρουσιάζονται και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

## Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Επισκόπηση

### 2.1 Το αγαθό της δημόσιας υγείας

Η δημόσια υγεία είναι η επιστήμη της προστασίας και της βελτίωσης της υγείας των ανθρώπων και των κοινοτήτων τους. Αυτό το έργο επιτυγχάνεται με την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής, την έρευνα για την πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών και την ανίχνευση, πρόληψη και ανταπόκριση σε μολυσματικές ασθένειες. Συνολικά, η δημόσια υγεία ασχολείται με την προστασία της υγείας ολόκληρων πληθυσμών. Αυτοί οι πληθυσμοί μπορεί να είναι τόσο μικροί όσο μια τοπική γειτονιά ή τόσο μεγάλη όσο μια ολόκληρη χώρα ή περιοχή του κόσμου. Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας προσπαθούν να αποτρέψουν την εμφάνιση ή την επανάληψη προβλημάτων μέσω της Εφαρμογής Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων, της σύστασης πολιτικών, της διαχείρισης υπηρεσιών και της διεξαγωγής έρευνας—σε αντίθεση με τους κλινικούς επαγγελματίες όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές, οι οποίοι επικεντρώνονται κυρίως στη θεραπεία ατόμων αφού αρρωστήσουν ή τραυματιστούν. Η δημόσια υγεία λειτουργεί επίσης για τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Ένα μεγάλο μέρος της δημόσιας υγείας προωθεί την ισότητα, την ποιότητα και την προσβασιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Arju, 2019).

Η δημόσια υγεία προάγει και προστατεύει την υγεία των ανθρώπων και των κοινοτήτων όπου ζουν, μαθαίνουν, εργάζονται και παίζουν. Ενώ ένας γιατρός αντιμετωπίζει τους ανθρώπους που είναι άρρωστοι, όσοι από εμάς εργάζονται στη δημόσια υγεία προσπαθούν να αποτρέψουν τους ανθρώπους να αρρωστήσουν ή να τραυματιστούν στην πρώτη θέση. Προωθούμε επίσης την ευεξία ενθαρρύνοντας υγιείς συμπεριφορές. Από τη διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας στην εκπαίδευση για την υγεία, οι άνθρωποι στον τομέα της δημόσιας υγείας εργάζονται για να εξασφαλίσουν τις συνθήκες υπό τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να είναι υγιείς. Αυτό μπορεί να σημαίνει εμβολιασμό παιδιών και ενηλίκων για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου ή εκπαιδύοντας τους ανθρώπους για τους κινδύνους του αλκοόλ και του καπνού. Η δημόσια υγεία θέτει πρότυπα ασφαλείας για την προστασία των εργαζομένων και αναπτύσσει προγράμματα σχολικής διατροφής για να εξασφαλίσει ότι τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα. Η δημόσια υγεία

---

εργάζεται για την παρακολούθηση των εστιών της νόσου, την πρόληψη των τραυματισμών και ρίχνει φως στο γιατί κάποιοι από εμάς είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από κακή υγεία από άλλους. Οι πολλές πτυχές της δημόσιας υγείας περιλαμβάνουν την ομιλία για νόμους που προωθούν τον αέρα των εσωτερικών χώρων χωρίς καπνό και τις ζώνες ασφαλείας, τη διάδοση της λέξης για τρόπους να παραμείνουν υγιείς και να δώσουν λύσεις βασισμένες στην επιστήμη σε προβλήματα (Munthe, 2006).

Το εγχείρημα της διατήρησης και ενεργητικής προώθησης της δημόσιας υγείας απαιτεί ειδικές μεθόδους συλλογής πληροφοριών (π.χ. στην επιδημιολογία) και εταιρικές ρυθμίσεις για να δράσουν σε σημαντικά ευρήματα και να τα εφαρμόσουν στην πράξη. Οι στατιστικές που συλλέγονται από τους επιδημιολόγους προσπαθούν να περιγράψουν και να εξηγήσουν την εμφάνιση της νόσου σε έναν πληθυσμό συσχετίζοντας παράγοντες όπως η διατροφή, το περιβάλλον, η έκθεση στην ακτινοβολία ή το κάπνισμα τσιγάρων με τη συχνότητα και τον πολλαπλασιασμό της νόσου. Η κυβέρνηση, μέσω νόμων και κανονισμών, δημιουργεί οργανισμούς για να επιβλέπει και επίσημα να επιθεωρεί και να παρακολουθεί την παροχή νερού, την επεξεργασία τροφίμων, την επεξεργασία λυμάτων, τις αποχετεύσεις και τη ρύπανση. Οι κυβερνήσεις ασχολούνται επίσης με τον έλεγχο των επιδημικών και πανδημικών ασθενειών, τη θέσπιση κατευθυντήριων γραμμών για κατάλληλες ιατρικές απαντήσεις και διαδικασίες απομόνωσης και την έκδοση προειδοποιήσεων ταξιδιού για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου από τις πληγείσες περιοχές (Arju, 2019).

Έχουν δημιουργηθεί διάφοροι οργανισμοί δημόσιας υγείας για να βοηθήσουν στον έλεγχο και την παρακολούθηση της νόσου εντός των κοινωνιών, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Για παράδειγμα, ο νόμος περί δημόσιας υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου του 1848 καθιέρωσε ένα ειδικό Υπουργείο Δημόσιας Υγείας για την Αγγλία και την Ουαλία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η δημόσια υγεία μελετάται και συντονίζεται σε εθνικό επίπεδο από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Σε διεθνές επίπεδο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ - WHO) διαδραματίζει ισοδύναμο ρόλο. Ο ΠΟΥ είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την παροχή βοήθειας για την εφαρμογή οργανωτικών και διοικητικών μεθόδων αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και τις ασθένειες σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες παγκοσμίως. Σε αυτές τις χώρες, τα προβλήματα υγείας, οι περιορισμοί των πόρων, η

---

εκπαίδευση του προσωπικού υγείας και άλλοι παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό συστημάτων υπηρεσιών υγείας (Shindo, 2013).

Οι πρόοδοι στην επιστήμη και την ιατρική στις ανεπτυγμένες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της παραγωγής εμβολίων και αντιβιοτικών, υπήρξαν θεμελιώδεις για την παροχή ζωτικής σημασίας βοήθειας σε χώρες που πλήττονται από υψηλό φορτίο ασθενειών. Ωστόσο, παρά την επέκταση των πόρων και τη βελτίωση της κινητοποίησης αυτών των πόρων στις πιο σοβαρά πληγείσες περιοχές, η συχνότητα εμφάνισης ασθενειών που μπορούν να προληφθούν και παραμελημένων τροπικών ασθενειών παραμένει εξαιρετικά υψηλή παγκοσμίως. Η μείωση των επιπτώσεων και του πολλαπλασιασμού αυτών των ασθενειών αποτελεί σημαντικό στόχο της διεθνούς δημόσιας υγείας. Η επιμονή τέτοιων ασθενειών στον κόσμο, ωστόσο, χρησιμεύει ως σημαντική ένδειξη των δυσκολιών που εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν οι οργανώσεις υγείας και οι κοινωνίες (Paiṛikas κ.ά., 2020).

## **2.2 Ιστορία Της Δημόσιας Υγείας**

Μια ανασκόπηση της ιστορικής εξέλιξης της δημόσιας υγείας, η οποία ξεκίνησε στην αρχαιότητα, υπογραμμίζει τον τρόπο με τον οποίο έχουν εξελιχθεί διάφορες έννοιες δημόσιας υγείας. Τα ιστορικά μέτρα δημόσιας υγείας περιελάμβαναν την καραντίνα των θυμάτων λέπρας κατά τον Μεσαίωνα και τις προσπάθειες βελτίωσης της αποχέτευσης μετά τις επιδημίες πανώλης του 14ου αιώνα. Οι αυξήσεις του πληθυσμού στην Ευρώπη έφεραν μαζί τους αυξημένη συνειδητοποίηση των θανάτων των βρεφών και τον πολλαπλασιασμό των νοσοκομείων. Αυτές οι εξελίξεις με τη σειρά τους οδήγησαν στη δημιουργία σύγχρονων οργανισμών και οργανισμών δημόσιας υγείας, σχεδιασμένων να ελέγχουν τις ασθένειες εντός των κοινοτήτων και να επιβλέπουν τη διαθεσιμότητα και τη διανομή φαρμάκων (Σουλιώτης κ.ά., 2010).

Οι περισσότεροι από τους αρχαίους λαούς του κόσμου ασκούσαν την καθαριότητα και την προσωπική υγιεινή, συχνά για θρησκευτικούς λόγους, συμπεριλαμβανομένης, προφανώς, της επιθυμίας να είναι καθαρά στα μάτια των θεών τους. Η Αγία Γραφή, για παράδειγμα, έχει πολλές αποφάσεις και απαγορεύσεις σχετικά με την καθαρή και ακάθαρτη διαβίωση. Η θρησκεία, ο νόμος και το έθιμο ήταν άρρηκτα συνυφασμένα. Για χιλιάδες χρόνια οι κοινωνίες θεωρούσαν τις επιδημίες ως θεϊκές κρίσεις για την κακία της ανθρωπότητας. Η ιδέα ότι ο λοιμός οφείλεται σε φυσικά αίτια, όπως το

---

κλίμα και το φυσικό περιβάλλον, ωστόσο, αναπτύχθηκε σταδιακά. Αυτή η μεγάλη πρόοδος στη σκέψη έλαβε χώρα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 5ου και 4ου αιώνα π.χ. και αντιπροσώπευε την πρώτη προσπάθεια για μια ορθολογική, επιστημονική θεωρία της αιτιώδους συνάφειας των ασθενειών. Μια συσχέτιση μεταξύ ελονοσίας και βάλτων, για παράδειγμα, ιδρύθηκε πολύ νωρίς (503-403 π.χ.), παρόλο που οι λόγοι για τη συσχέτιση ήταν ασαφείς. Στο βιβλίο *αέρηδες, νερά, και τόπους*, πιστεύεται ότι έχουν γραφτεί από τον Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη τον 5ο ή 4ο αιώνα π.χ., η πρώτη συστηματική προσπάθεια έγινε για να εκθέσει μια αιτιώδη συνάφεια μεταξύ των ανθρώπινων ασθενειών και του περιβάλλοντος. Μέχρι που οι νέες επιστήμες της βακτηριολογίας και της ανοσολογίας εμφανίστηκαν καλά στον 19ο αιώνα, το βιβλίο αυτό παρείχε μια θεωρητική βάση για την κατανόηση της ενδημικής νόσου (που επιμένει σε μια συγκεκριμένη τοποθεσία) και της επιδημικής νόσου (που επηρεάζει έναν αριθμό ανθρώπων σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα) (Κτένας, 2007).

Όσον αφορά την ασθένεια, ο Μεσαίωνας μπορεί να θεωρηθεί ότι αρχίζει με την πανούκλα του 542 και τελειώνει με τον Μαύρο Θάνατο (βουβωνική πανούκλα) του 1348. Οι ασθένειες σε επιδημικές αναλογίες περιελάμβαναν λέπρα, βουβωνική πανώλη, ευλογιά, φυματίωση, ψώρα, τράχωμα, ασθένεια εφίδρωσης. Η απομόνωση των ατόμων με μεταδοτικές ασθένειες προέκυψε αρχικά ως απάντηση στην εξάπλωση της λέπρας. Η ασθένεια αυτή έγινε σοβαρό πρόβλημα κατά τον Μεσαίωνα και ιδιαίτερα τον 13ο και 14ο αιώνα. Αιώνες τεχνολογικής προόδου κορυφώθηκαν τον 16ο και 17ο αιώνα σε μια σειρά επιστημονικών επιτευγμάτων. Οι μορφωμένοι ηγέτες της εποχής αναγνώρισαν ότι η πολιτική και οικονομική δύναμη του κράτους απαιτούσε από τον πληθυσμό να διατηρεί καλή υγεία. Ωστόσο, δεν αναπτύχθηκαν εθνικές πολιτικές υγείας στην Αγγλία ή στην Ήπειρο, επειδή η κυβέρνηση δεν είχε τη γνώση και τον διοικητικό μηχανισμό για να πραγματοποιήσει τέτοιες πολιτικές. Ως αποτέλεσμα, τα προβλήματα δημόσιας υγείας συνέχισαν να αντιμετωπίζονται σε βάση τοπικής κοινότητας, όπως ήταν στους μεσαιωνικούς χρόνους (Κτένας, 2017)

Οι κινήσεις του δέκατου ένατου αιώνα για τη βελτίωση της αποχέτευσης συνέβησαν ταυτόχρονα σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και χτίστηκαν πάνω σε θεμέλια που τέθηκαν κατά την περίοδο μεταξύ 1750 και 1830. Από το 1750 περίπου ο πληθυσμός της Ευρώπης αυξήθηκε ραγδαία, και με αυτή την αύξηση ήρθε μια αυξημένη



---

συνειδητοποίηση του μεγάλου αριθμού θανάτων βρεφών και των δυσάρεστων συνθηκών στις φυλακές και στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Αυτή η περίοδος γνώρισε επίσης την αρχή και την ταχεία ανάπτυξη των νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία που ιδρύθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, ως αποτέλεσμα εθελοντικών προσπαθειών από ιδιώτες, συνέβαλαν στη δημιουργία ενός προτύπου που επρόκειτο να εξοικειωθεί με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Πρώτον, αναγνωρίζεται ένα κοινωνικό κακό και οι μελέτες αναλαμβάνονται μέσω ατομικής πρωτοβουλίας. Αυτές οι προσπάθειες διαμορφώνουν την κοινή γνώμη και προσελκύουν την κυβερνητική προσοχή. Τέλος, μια τέτοια αναταραχή οδηγεί σε κυβερνητική δράση (Ράλλη, 2019).

### **2.3 Πρόοδος Στη Δημόσια Υγεία στις Αναπτυγμένες χώρες**

#### **2.3.1 Αυξανόμενο ενδιαφέρον των εθνικών κυβερνήσεων**

Παλαιότερα, οι κυβερνήσεις ασχολούνταν κυρίως με βασικά προβλήματα υγείας, όπως η περιβαλλοντική αποχέτευση, η ιατρική περίθαλψη των φτωχών, η καραντίνα και ο έλεγχος των μεταδοτικών ασθενειών. Σταδιακά, πολλοί έχουν επεκτείνει τις δραστηριότητές τους στον τομέα των υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης στο σπίτι, την κλινική και το νοσοκομείο, έτσι ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη υγειονομική περίθαλψη για ολόκληρες κοινότητες. Τρεις παράγοντες επηρέασαν αυτή την τάση: (1) αυξημένο κόστος ιατρικής περίθαλψης, (2) αυξημένη εκτίμηση της οικονομικής απώλειας μιας χώρας από ασθένεια και (3) αυξημένο δημόσιο ενδιαφέρον για τις κοινωνικές υπηρεσίες. Σε πολλές περιφέρειες, η υγεία και η κοινωνική πρόνοια αναγνωρίζονται ως συμπληρωματικές και η κοινωνική νομοθεσία τείνει να καλύπτει και τις δύο, ενθαρρύνοντας τη στενή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016).

#### **2.3.2 Μεταβαλλόμενες έννοιες της νόσου που μπορεί να προληφθεί**

Στο παρελθόν, ο όρος αποτρέψιμη ασθένεια αναφέρεται σε μια οριοθετημένη ομάδα μολυσματικών ασθενειών. Ο όρος έχει αποκτήσει μια ευρύτερη έννοια, ωστόσο, δεδομένου ότι πολλές κοινές μη λοιμώδεις νόσοι μπορούν να προληφθούν, καθώς και. Στη σύγχρονη εποχή, οι προληπτικές υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα κινδύνων για την υγεία, όπως κακοήθεις όγκους, ρευματισμούς, καρδιαγγειακές παθήσεις, άλλες χρόνιες και εκφυλιστικές ασθένειες, ακόμη και ατυχήματα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016).

---

### **2.3.3 Ενσωμάτωση υπηρεσιών προληπτικής και ιατρικής περίθαλψης**

Η ιατρική περίθαλψη είχε την προέλευσή της στο ανθρωπιστικό κίνητρο της φροντίδας των ασθενών, ενώ οι προληπτικές υπηρεσίες υγείας ξεπήδησαν από την ανάγκη προστασίας ενός υγιούς περιβάλλοντος από επιδημικές ασθένειες. Μεγάλωσαν χώρια, αλλά η τάση έγινε για την ενσωμάτωσή τους μέσα σε μια ολοκληρωμένη υπηρεσία υγείας. Μια τέτοια ενσωμάτωση ήταν η θεμελιώδης αρχή της δημόσιας υγείας στη Σοβιετική Ένωση, στην οποία όλες οι τοπικές υπηρεσίες υγείας επικεντρώνονταν στο περιφερειακό νοσοκομείο υπό μία διοίκηση. Σήμερα, στις ευρωπαϊκές χώρες και αλλού, ειδικά στις αγροτικές περιοχές, οι δύο κλάδοι συγκεντρώνονται από τον τοπικό ιατρό (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016).

### **2.3.4. Διατάξεις που στοχεύουν στην καλύτερη ψυχική υγεία**

Η ψυχική υγεία έχει μια θέση στις προληπτικές υπηρεσίες. Οι βελτιώσεις στις ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία περιλαμβάνουν την παροχή κλινικών εξωτερικών ιατρείων και νοσοκομειακών καταλυμάτων σε Γενικά Νοσοκομεία για πρόωρες ψυχικές περιπτώσεις, αύξηση των κλινικών καθοδήγησης παιδιών και γάμου και προγράμματα για τη φροντίδα αλκοολικών και τοξικομανών. Υπήρξαν επίσης σημαντικές εξελίξεις στη θεραπεία των μη προσαρμοσμένων μελών της κοινωνίας. Τα οφέλη από την κατανόηση των ευρύτερων ψυχοπαθειών από τους γενικούς ιατρούς και την ανάπτυξη ερευνητικών εγκαταστάσεων είναι επίσης αξιοσημείωτα (Κτένας, 2007).

### **2.3.5 Αυξανόμενη έμφαση στην εκπαίδευση για την υγεία**

Πολλές χώρες έχουν επεκτείνει τη δέσμευσή τους στην εκπαίδευση για την υγεία, συνήθως σε συνεργασία με εθελοντικές υπηρεσίες. Η πιο αποτελεσματική εργασία πραγματοποιείται σε τοπικό επίπεδο, ειδικά στα σχολεία. Η τάση ήταν προς την επέκταση της εκπαίδευσης για την υγεία ως απαραίτητη προληπτική Υπηρεσία Υγείας (Κτένας, 2007).

### **2.3.6 Η Βιοστατιστική, επιδημιολογική προσέγγιση**

Μια στατιστική υπηρεσία είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό, τη διαχείριση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Το ενδιαφέρον των δημόσιων αρχών για τα προγράμματα ιατρικής περίθαλψης έχει αυξήσει τη σημασία των στατιστικών σχετικά

---

με τη συχνότητα εμφάνισης ασθενειών και άλλων προβλημάτων, καθώς και την επιδημιολογία που απαιτείται για την καταπολέμησή τους. Και οι δύο είναι ζωτικής σημασίας για το σχεδιασμό, την οργάνωση και την αξιολόγηση των συστημάτων ιατρικής περίθαλψης. Παραδοσιακά, η επιδημιολογική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για μολυσματικές ασθένειες, αλλά έχει χρησιμοποιηθεί όλο και περισσότερο για μη λοιμώδεις ασθένειες και τα προβλήματα της ιατρικής περίθαλψης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016).

### **2.3.7 Αλλαγές που προκύπτουν από τη γήρανση του πληθυσμού**

Στις πιο εύπορες χώρες, η αύξηση των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων συνεπάγεται την ανάγκη για εγκαταστάσεις δημόσιας υγείας για την παροχή ειδικών υπηρεσιών για αυτούς. Η υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων περιλαμβάνει μέτρα για την πρόληψη της πρόωρης γήρανσης και των χρόνιων και εκφυλιστικών ασθενειών και για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που προκύπτουν από τη μοναξιά και την αδράνεια. Τον 21ο αιώνα, ο αυξανόμενος πολλαπλασιασμός της άνοιας στους ηλικιωμένους πληθυσμούς δημιούργησε σημαντικές προκλήσεις για τη δημόσια υγεία. Οι γηριατρικές κλινικές και οι εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης έχουν δημιουργηθεί για να καλύψουν αυτές τις ανάγκες και να διεξάγουν έρευνα σχετικά με τη διαδικασία της γήρανσης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016).

### **2.3.8 Ανησυχία για την ποιότητα του περιβάλλοντος**

Ένας αυξανόμενος πληθυσμός απαιτεί αύξηση των βιομηχανικών και εμπορικών δραστηριοτήτων, οι οποίες προσθέτουν στον όγκο των ρύπων που απειλούν την ατμόσφαιρα, τα ποτάμια, τις λίμνες και τους ωκεανούς και έχουν καταστροφικές επιπτώσεις στη φυσική οικολογία. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να προκαλέσουν μειώσεις στην ποιότητα του αέρα και των υδάτων και σε είδη που αποτελούν πηγές τροφίμων και φαρμάκων, τα οποία μπορούν να έχουν συνέπειες για την ανθρώπινη υγεία. Πολλές χώρες έχουν λάβει μέτρα για τον έλεγχο της υποβάθμισης του περιβάλλοντος και έχουν επίσης προταθεί και, σε ορισμένες περιπτώσεις, έχουν εφαρμοστεί μέσα διεθνούς ρύθμισης (Ράλλη, 2019).

---

## 2.4 Οι στόχοι της Δημόσιας Υγείας

Όπως και άλλες κοινωνικές πρακτικές, η δημόσια υγεία υπό αυτή την έννοια οδηγείται από στόχους που εκφράζονται ρητά από έγγραφα πολιτικής και κανονισμούς ή/και σιωπηρά από τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται, δομείται και παρακινείται από επαγγελματίες. Αυτοί οι στόχοι εκφράζουν ιδέες σχετικά με τις αξίες που πρέπει να επιδιώκονται από τη Δημόσια Υγεία και αυτές οι αξίες καθοδηγούν αυτό που θεωρείται ως υπερασπίσιμη και επιθυμητή πρακτική Δημόσιας Υγείας. Οι στόχοι της Δημόσιας Υγείας καθορίζουν έτσι τι κάνει ένα μέτρο δημόσιας υγείας επιτυχία ή αποτυχία, καθώς και να διευκρινίσει τι πρέπει να αναζητήσει κατά την αξιολόγηση των σχετικών πλεονεκτημάτων των ανταγωνιστικών προτάσεων Δημόσιας Υγείας (Chokshi&Mohta, 2021).

Ο παραδοσιακός στόχος της Δημόσιας Υγείας είναι η προώθηση της υγείας του πληθυσμού. Ο παραδοσιακός στόχος αποτελούσε την προεπιλεγμένη ιδέα του σημείου της Δημόσιας Υγείας για μεγάλο χρονικό διάστημα, ξεκινώντας από τα ζητήματα της βασικής αποχέτευσης τον 19ο αιώνα και τις επακόλουθες περιοχές που εξετάστηκαν κατά την κατασκευή των δυτικών κοινωνιών ευημερίας. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, η δημόσια υγεία άρχισε να επεκτείνεται για να συμπεριλάβει θέματα σχετικά με την κατανομή μιας δεδομένης υγείας του πληθυσμού μέσα σε μια κοινωνία. Ειδικότερα, οι ανισότητες στον τομέα της υγείας τέθηκαν στο επίκεντρο ως σημαντικά προβλήματα στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας και αναπτύχθηκαν δράσεις που αποσκοπούσαν στην ενδυνάμωση διαφόρων αδύναμων ομάδων. Μέσα από αυτό, προκύπτει ότι η ανησυχία για τις ανισότητες κατευθύνεται τόσο στην κατανομή των κρατών υγείας όσο και στην κατανομή των ευκαιριών υγείας (όπως η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και την πληροφόρηση, αλλά και σε υλικούς πόρους διαφόρων ειδών). Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτή η μετατόπιση κατεύθυνσης συνέβη σε χώρες με αρκετά υψηλά επίπεδα υγείας του πληθυσμού και φαινομενικά έγινε σε βάρος περαιτέρω αυξήσεων. Έτσι, μια περαιτέρω αξία ή πρόσθετος στόχος, εκτός από εκείνη της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού, τέθηκε στους στόχους της Δημόσιας Υγείας. Για λόγους απλότητας, θα αναφερθώ σε αυτόν τον πρόσθετο στόχο ως ισότητα (Hogstedt κ.ά., 2014).

Μια άλλη προσθήκη που έχει αρχίσει να κάνει το δρόμο της στη δομή στόχων δημόσιας υγείας τα επόμενα χρόνια φαίνεται να έχει τις ρίζες της στην αυξανόμενη επιτυχία της ιατρικής και ερευνητικής δεοντολογίας μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αυτή η εξέλιξη έδωσε έδαφος για κριτική κατά της Δημόσιας Υγείας για την έλλειψη ανησυχίας για το άτομο και ιδιαίτερα για την προσωπική του αυτονομία (π.χ. με τη μορφή κριτικών απόψεων σχετικά με τις πατερναλιστικές ή/και κολεκτιβιστικές πολιτικές υγείας, προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολιασμού, διαχείριση μεταδοτικών ασθενειών κλπ.). Προφανώς, πολλές άλλες δυνάμεις εργαζόνταν επίσης, π.χ., η αυξανόμενη σχέση μεταξύ του επαγγέλματος της Δημόσιας Υγείας και των λειτουργικών οργανώσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Το αποτέλεσμα ήταν σε κάθε περίπτωση η εισαγωγή ακριβώς αυτού που οι ιατρικοί ηθικοί κατηγορήσαν ότι λείπει η δημόσια υγεία. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και του '90, η τάση αυξήθηκε στη δημόσια υγεία για να επικεντρωθεί περισσότερο στον συνδυασμό παροχής ευκαιριών υγείας και πληροφοριών σχετικά με αυτές και σεβασμού των επιλογών των ανθρώπων όσον αφορά τη χρήση αυτών των ευκαιριών με τρόπο που συνεπάγεται αντίστοιχη ευθύνη των ανθρώπων για τη μοίρα τους (ακόμη και αν επέλεξαν να μην κάνουν χρήση αυτών των ευκαιριών). Δεδομένου ότι μια ευκαιρία για την υγεία είναι κάτι εντελώς διαφορετικό από τα κράτη υγείας που πιστεύεται ότι αποτελούν την υγεία του πληθυσμού, είναι σαφές ότι αυτή η εστίαση εισήγαγε μια νέα ιδέα για το τι είναι η δημόσια υγεία. Για λόγους απλότητας, θα αναφερθώ σε αυτό ως στόχο της αυτονομίας (Brülde&Dawson, 2018).

Υπάρχουν προφανείς πιθανές συγκρούσεις μεταξύ αυτών των τριών στόχων. Πρώτον, η προώθηση της ισότητας μπορεί να υπονομεύσει την υγεία του πληθυσμού, δεδομένου ότι για διάφορους λόγους οι ομάδες που βρίσκονται σε χειρότερη κατάσταση μπορεί να είναι πρακτικά δύσκολο να επιτευχθούν με αποτελεσματικό τρόπο με μέτρα προαγωγής της υγείας. Δεύτερον, επίσης, η αυτονομία και η ισότητα μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με παρόμοιο τρόπο, καθώς υπάρχει μια γνωστή τάση ότι η πρόσληψη κοινωνικά παρεχόμενων ευκαιριών υγείας είναι καλύτερη σε εκείνες τις ομάδες όπου υπάρχει ήδη καλή προσφορά τέτοιων ευκαιριών. Κάτι παρόμοιο, βέβαια, ισχύει και για τη σχέση μεταξύ αυτονομίας και υγείας του πληθυσμού, καθώς οι ομάδες που βαθμολογούν καλύτερα σε αυτές είναι επίσης εκείνες που μπορούν να έχουν ευκολότερη πρόσβαση και να κάνουν χρήση των παρεχόμενων ευκαιριών υγείας. Ωστόσο, στην περίπτωση του παραδοσιακού στόχου,

---

η σύγκρουση με τον στόχο της αυτονομίας πηγαίνει πολύ πιο βαθιά από την απλή πρακτική δυσκολία, ειδικά στο συγκεκριμένο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας (Shickleetk.ά., 2017).

Πρώτον, όπως προαναφέρθηκε, μια ευκαιρία για την υγεία είναι κάτι εντελώς διαφορετικό από μια κατάσταση υγείας. Ακόμα κι αν υποθέσουμε ότι έχω την καλύτερη δυνατή πρόσβαση σε πολλές ευκαιρίες για να βελτιώσω την υγεία μου, αυτό είναι συμβατό με το γεγονός ότι είμαι πραγματικά σε κακή κατάσταση, υγεία σοφός. Μεταξύ άλλων, μπορώ ελεύθερα να επιλέξω να μην αξιοποιήσω τις παρεχόμενες ευκαιρίες για την προώθηση της υγείας μου. Δεύτερον, η ιδέα της δημόσιας υγείας που στοχεύει μόνο στην προώθηση ευκαιριών μπορεί να φαίνεται ότι μετατρέπει το σημείο αυτής της πρακτικής σε τίποτα περισσότερο από μια λεπτή ιδέα της ελευθερίας της αγοράς που δεν συνδέεται με κανένα επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα αν δεν υποτεθεί ότι οι βασικές υλικές συνθήκες των ανθρώπων είναι τέτοιες ώστε μια επίσημη ελευθερία να μεταφράζεται σε πραγματικές και πρακτικές ευκαιρίες βελτίωσης της υγείας διαφορετικά, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι η διατήρηση ή η περαιτέρω επιδείνωση τέτοιων κοινωνικών και υλικών συνθηκών που για πολλούς ανθρώπους εμποδίζουν τη χρήση ευεργετικών ευκαιριών, αν και αυτές είναι επίσημα διαθέσιμες. Επιπλέον, κρατώντας τα έξω ως ανεπιφύλακτη στόχος της Δημόσιας Υγείας να παρέχουν ευκαιρίες, τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να χρησιμοποιούν (ή δεν χρησιμοποιείτε) κατά την κρίση όσον αφορά την υγεία τους φαίνεται να υπονοεί ότι είναι δουλειά της Δημόσιας Υγείας να δημιουργήσει ευκαιρίες για τους ανθρώπους να κάνουν όχι μόνο υγιεινές επιλογές, αλλά και τις ανθυγιεινές επιλογές—κάτι σαφώς σε αντίθεση με την παραδοσιακή στόχος της Δημόσιας Υγείας (Singh, 2019).

Πολλές από αυτές τις εντάσεις μεταξύ του παραδοσιακού στόχου και του πρόσθετου στόχου της αυτονομίας φαίνεται να συνδέονται με μια τρίτη και πολύ βασική σύγκρουση προοπτικών. Ο στόχος και η ηθική βάση της δημόσιας υγείας βασίζεται σε μια συγκεκριμένη προοπτική σε θέματα υγείας—μια προοπτική που έχει ως πρωταρχικό στόχο τους πληθυσμούς και όχι μεμονωμένα άτομα. Αυτό σε αντίθεση με την πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης και τα ηθικά ιδανικά που συνδέονται με αυτό, όπου το άτομο που φροντίζεται (ο ασθενής) βρίσκεται στο επίκεντρο. Υπάρχουν πολλές πτυχές αυτής της διαφοράς προοπτικής. Για παράδειγμα, η

---

υγειονομική περίθαλψη επικεντρώνει τις προσπάθειές της σε άτομα των οποίων η υγεία βρίσκεται ήδη σε κακή κατάσταση (με στόχο να βελτιωθούν τα πράγματα γι' αυτά), ενώ στη Δημόσια Υγεία το πεδίο εφαρμογής δεν περιορίζεται σε αυτό. Μια άλλη διαφορά είναι ότι ένα μεγάλο κομμάτι της Δημόσιας Υγείας δεν είναι απασχολημένο με την επιχείρηση της αποκατάστασης των ζημιών στην υγεία, αλλά μάλλον με την πρόληψη τέτοιων ζημιών να συμβεί στην πρώτη θέση. Αυτό, με τη σειρά του, σημαίνει ότι τα μέτρα δημόσιας υγείας χρησιμοποιούν τους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης σε μάλλον μικρό βαθμό (αν και χρησιμοποιούνται ιατρικές γνώσεις). Αντίθετα, η κύρια δραστηριότητα της Δημόσιας Υγείας είναι η εξασφάλιση μιας "κοινωνικής υποδομής" (αποχέτευση, εκπαίδευση, οικονομία κλπ.), η οποία μπορεί να διατηρήσει ένα επίπεδο υγείας του πληθυσμού που καθιστά δυνατή την ύπαρξη ενός λειτουργικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην πρώτη θέση (Shickleet κ.ά., 2017).

Η ιδέα της εισαγωγής σε αυτή την προοπτική της ατομικιστικής έννοιας της αυτονομίας από την ιατρική δεοντολογία μπορεί επομένως να φαίνεται ότι είναι ένα βασικό λάθος κατηγορίας. Η προοπτική της δημόσιας υγείας απλώς δεν επιτρέπει στόχους αυτού του είδους, δεδομένου ότι οι στόχοι της πρέπει να διατυπωθούν σε επίπεδο πληθυσμού. Ένα καλό παράδειγμα αυτής της έντασης είναι η τάση σε αρκετές χώρες τα τελευταία χρόνια να δοθεί έμφαση στις ατομικές και όχι στις συλλογικές προληπτικές στρατηγικές ως απάντηση στις προκλήσεις της υγείας του πληθυσμού. Αυτές οι στρατηγικές βασίζονται στην ιδέα ότι το άτομο αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να αναζητήσει και να χρησιμοποιήσει ευκαιρίες για την πρόληψη προβλημάτων υγείας, υποθέτοντας ότι εκείνοι που δεν το κάνουν συμπεριφέρονται όπως κάνουν λόγω μιας αυτόνομης επιλογής. Η αντίληψή μου για την αντίδραση σε αυτή την τάση μεταξύ των επαγγελματιών της Δημόσιας Υγείας είναι καθαρή δυσπιστία και απογοήτευση, εν μέρει επειδή τέτοιες στρατηγικές είναι γνωστό ότι δεν είναι πολύ αποτελεσματικές όσον αφορά την εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Ακόμη πιο σημαντική φαίνεται να είναι η πεποίθηση ότι ακριβώς εκείνα τα τμήματα του πληθυσμού που μπορεί να προβλεφθεί ότι δεν παρουσιάζουν το επίπεδο πρωτοβουλίας που απαιτείται για την ανάληψη προληπτικών μέτρων σε αυτό το μοντέλο είναι εκείνα όπου τα προβλήματα υγείας και η γενικά κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση καθιστούν απίθανο ότι η έλλειψη χρήσης των ευκαιριών για εξασφάλιση και βελτίωση της υγείας τους (και των

---

παιδιών τους) οφείλεται σε αυτόνομη επιλογή. Με άλλους όρους, ενώ μπορεί να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις ευκαιρίες με επίσημη έννοια, δεν υπάρχει πραγματική και πρακτική διαθεσιμότητα (Rhodes, 2005).

Για όλους αυτούς τους λόγους, καθώς και για άλλους, είναι πολύ ασαφές πώς οποιοσδήποτε από τους προτεινόμενους πρόσθετους στόχους (αυτονομία και ισότητα) πρέπει να μεταφραστεί στην ουσία της πραγματικής πρακτικής Δημόσιας Υγείας. Ήδη ο παραδοσιακός στόχος συνεπάγεται ορισμένα προβλήματα σχετικά με τον τρόπο παρακολούθησης και αξιολόγησης της απόδοσης της Δημόσιας Υγείας. Επιπλέον, είναι εξαιρετικά ασαφές ποιες πρακτικές δραστηριότητες συνιστώνται από την άποψη των πρόσθετων στόχων της ισότητας ή της αυτονομίας.

## **2.5 Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης**

Μια ευρωπαϊκή σύγκριση των χρηματοπιστωτικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης αποκαλύπτει σημαντικές διαφορές, αλλά εξακολουθεί να είναι δυνατή μια γενική ταξινόμηση σε δύο βασικά συστήματα. Αυτό που μπορούμε να ονομάσουμε το σύστημα Bismarck βασίζεται κυρίως στις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης. Η χρηματοδότηση του άλλου συστήματος, του συστήματος Beveridge, προέρχεται από φόρους. Με άλλα λόγια, ένα βέλτιστο σύστημα Bismarck δεν οδηγεί σε ανακατανομή μεταξύ διαφόρων ομάδων εισοδήματος, αλλά το σύστημα Beveridge περιέχει μια ανακατανομή. Υπάρχει, ωστόσο, μια τάση στην Ευρώπη να συγκλίνουν τα δύο συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (Kolmar, 2007; Cremer & Pestieau, 2003).

Το σύστημα Bismarck αναφέρεται στον Γερμανό Καγκελάριο Otto von Bismarck, ο οποίος με την εισαγωγή του νόμου ασφάλισης υγείας (1883) στη Γερμανία άνοιξε το δρόμο για ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ο στόχος του Bismarck ήταν να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές αναταραχές και τον σοσιαλισμό και επίσης να αποδυναμώσει οικονομικά την εθελοντική κοινωνική ασφάλιση των συνδικάτων και των εκκλησιαστικών εργατικών Ομοσπονδιών (Franke, 2004). Το σύστημα Bismarck χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα τρία σημεία:

- Οι ασφαλισμένοι είναι μισθωτοί
- Η χρηματοδότηση γίνεται μέσω εισφορών, διαβαθμισμένων ανάλογα με το εισόδημα



- 
- Οι εισφορές που πρέπει να καταβληθούν βασίζονται σε μισθούς

Το σύστημα Beveridge πήρε το όνομά του από τον William Henry Beveridge, ο οποίος το 1942 παρουσίασε μια περιεκτική έκθεση στο Βρετανικό Κοινοβούλιο για την κοινωνική πολιτική. Η έκθεση περιείχε συγκεκριμένες προτάσεις για τη δημιουργία ασφάλισης, τη δημιουργία μιας ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης το οποίο περιελάμβανε την ενσωμάτωση των μορφών κοινωνικής γενικής υπηρεσίας υγείας συμπεριλαμβανομένης της ασφάλισης ατυχημάτων στο χώρο εργασίας, την εισαγωγή Οικογενειακής Βοήθειας, τη διατήρηση ενός υψηλού και σταθερού ποσοστού απασχόλησης καθώς και την προστασία από τη μαζική ανεργία (Franke, 2004). Οι προτάσεις αυτές αποτέλεσαν το θεμέλιο για το μεταπολεμικό βρετανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Το σύστημα Beveridge χαρακτηρίζεται από τα εξής:

- Περιλαμβάνει ολόκληρο τον πληθυσμό
- Χρηματοδοτείται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό
- Απαιτεί ενιαίες, εφάπαξ εισφορές.

Ο στόχος του συστήματος Bismarck είναι έτσι να εξασφαλίσει ένα βιοτικό επίπεδο, ενώ το σύστημα Beveridge επικεντρώνεται στην εξασφάλιση ενός επιπέδου διαβίωσης. Δεν είναι πάντα σαφές ποια χώρα της ΕΕ μπορεί να ανατεθεί σε ποιο σύστημα, δεδομένου ότι καμία χώρα δεν ακολουθεί κανένα από τα δύο συστήματα στην καθαρή της μορφή και οι αποκλίσεις μεταξύ των μεμονωμένων παροχών μπορεί να είναι σημαντικές. Με την πάροδο του χρόνου, υπάρχουν και κάποιες μετατοπίσεις προς το μοντέλο Beveridge ή Bismarck. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι πάντοτε δυνατή η σαφής κατανομή του συστήματος (Berlé & Fink, 2000).

## **2.6 ΕΟΠΥΥ**

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου το οποίο αποτελεί αγοραστή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η σύστασή του έγινε βάσει του νόμου Ν.3918/2011 και άρχισε να λειτουργεί 1/1/2012, στην αρχή κάτω από την επιτήρηση του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποσκοπώντας στο να παρέχονται υπηρεσίες από έναν εθνικό ενιαίο φορέα.

---

Ακολουθως, την εποπτεία την είχε μόνο το Υπουργείο Υγείας. Η προέλευση του ΕΟΠΥΥ αφορά στην ένωση των ακόλουθων ασφαλιστικών ταμείων: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ, ΝΑΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ και ΛΙΜΕΝΚΟ (ΕΟΠΥΥ, 2021).

Πρωταρχική αποστολή του ΕΟΠΥΥ είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ενεργά μέλη, συνταξιούχους και τα εξαρτώμενα από την οικογένειά τους μέλη που είναι εγγεγραμμένα στα συγχωνευόμενα Ταμεία Υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ συνένωσε την πλειονότητα των ταμείων υγείας, μεταξύ των οποίων το ταμείο ιδιωτικών Εργαζομένων (ΙΚΑ), το Ταμείο δημοσίων υπαλλήλων (ΟΠΑΔ), το Ταμείο αγροτών (ΟΓΑ) και το Ταμείο αυτοαπασχολούμενων/επιχειρηματιών (ΟΑΕΕ). Ως αποτέλεσμα, ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει πάνω από το 98% του ασφαλισμένου πληθυσμού (κοντά στα 11 εκατομμύρια). Αυτό το μοντέλο μονοπροσωπίας είναι παρόμοιο με τη γαλλική εθνική ένωση ασφαλιστικών ταμείων υγείας, ενώ υπάρχουν σημαντικές ομοιότητες με το γερμανικό ταμείο ασθένειας "AOK Berlin" [6] και την Ομοσπονδία Αυστριακών Ταμείων Ασφάλισης Υγείας αντίστοιχα. Ο ΕΟΠΥΥ αναλαμβάνει επίσης τον επιχειρησιακό συντονισμό και τη συνεργασία μεταξύ (δημόσιων και ιδιωτικών) μονάδων υγειονομικής περίθαλψης και επαγγελματιών υγείας που αποτελούν το δίκτυο ΡΗC. Ο ρόλος αυτός περιλαμβάνει επίσης τη μεταρρύθμιση της ρυθμιστικής πολιτικής όσον αφορά την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα, τη διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης και την ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων. Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ θέτει τις βασικές προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη συμβατική δέσμευση με παρόχους δημόσιας και ιδιωτικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Ο ρόλος του οργανισμού επεκτείνεται επίσης στην παροχή βασικών ποσοτικών στοιχείων που σχετίζονται με τη διάρθρωση του κόστους, τα δημογραφικά στοιχεία των δικαιούχων και την εκτέλεση του προϋπολογισμού (Θεοδώρου κ.ά., 2020).

## **2.7 Αποτελεσματικότητα στον χώρο της υγείας**

Το ελληνικό σύστημα υγείας έπασχε από διάφορες ανεπάρκειες (Δαβάκη, 2015), τα οποία μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- υψηλό βαθμό συγκεντρωτισμού στη λήψη αποφάσεων και τις διοικητικές διαδικασίες

- 
- διοικητικές δομές που συχνά στελεχώνονται από προσωπικό χωρίς επαρκείς διοικητικές ικανότητες
  - έλλειψη σχεδιασμού και συντονισμού, και την περιορισμένη διαχειριστική και διοικητική ικανότητα
  - η άνιση και αναποτελεσματική κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων
  - αποσπασματική κάλυψη του πληθυσμού
  - έλλειψη συστήματος παραπομπής και αποτελεσματικών μηχανισμών φύλαξης
  - ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες
  - άνιση περιφερειακή κατανομή των ανθρώπινων πόρων και των υποδομών υγείας
  - υποανάπτυξη των μηχανισμών αξιολόγησης των αναγκών και καθορισμού προτεραιοτήτων
  - οπισθοδρομικοί μηχανισμοί χρηματοδότησης
  - αναχρονιστικό σύστημα αναδρομικών επιστροφών και
  - απουσία συστήματος αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας.

Η έννοια της αποτελεσματικότητας του τομέα της υγείας – και συναφή θέματα όπως η σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας και η αξία για τα χρήματα-είναι μερικές από τις πιο συζητημένες διαστάσεις της απόδοσης της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι έννοιες επιδιώκουν να καταγράψουν το βαθμό στον οποίο οι εισροές στο σύστημα υγείας, με τη μορφή δαπανών και άλλων πόρων, χρησιμοποιούνται για την εξασφάλιση αξιόλογων στόχων του συστήματος υγείας. Σε πολλούς άλλους τομείς της οικονομίας, οι προτιμήσεις των καταναλωτών συμβάλλουν στη διασφάλιση ότι οι πιο αξιόλογες εκροές παράγονται σε τιμές αγοράς. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές, καλά προετοιμασμένες αποτυχίες της αγοράς στον τομέα της υγείας που σημαίνουν ότι οι παραδοσιακοί μηχανισμοί της αγοράς δεν μπορούν να λειτουργήσουν, επιτρέποντας την κακή ποιότητα ή την ακατάλληλη φροντίδα να επιμείνουν σε υψηλές τιμές εάν δεν ληφθούν μέτρα πολιτικής. Ως εκ τούτου, οι περισσότεροι σχολιαστές θα συμφωνούσαν ότι η επιδίωξη της αποτελεσματικότητας θα πρέπει να αποτελεί κεντρικό στόχο των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και των διαχειριστών και για το σκοπό αυτό χρειάζονται επειγόντως καλύτερα μέσα μέτρησης και κατανόησης της

---

αποτελεσματικότητας. Η αναποτελεσματική χρήση των πόρων του συστήματος υγείας δημιουργεί σοβαρές ανησυχίες, για διάφορους λόγους (Carter, 2016):

- μπορεί να αρνηθεί την αύξηση της υγείας σε ασθενείς που έχουν λάβει θεραπεία επειδή δεν λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα διαθέσιμη εντός των ορίων των πόρων του συστήματος υγείας
- με την κατανάλωση υπερβολικών πόρων, η αναποτελεσματική θεραπεία μπορεί να αρνηθεί τη θεραπεία σε άλλους ασθενείς που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη θεραπεία εάν οι πόροι είχαν χρησιμοποιηθεί καλύτερα
- η αναποτελεσματική χρήση των πόρων στον τομέα της υγείας μπορεί να θυσιάσει την απώλεια ευκαιριών κατανάλωσης αλλού στην οικονομία, όπως η εκπαίδευση ή η διατροφή
- η σπατάλη πόρων σε αναποτελεσματική φροντίδα μπορεί να μειώσει την προθυμία της κοινωνίας να συμβάλει στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας βλάπτοντας έτσι την κοινωνική αλληλεγγύη, τις επιδόσεις του συστήματος υγείας και την κοινωνική ευημερία.

Έτσι, εκτός από την οργανική του αξία, η αντιμετώπιση της αναποτελεσματικότητας έχει μια σημαντική αξία λογοδοσίας: να καθησυχάσει τους πληρωτές ότι τα χρήματά τους δαπανώνται με σύνεση και να καθησυχάσει τους ασθενείς, τους φροντιστές και τον γενικό πληθυσμό ότι οι ισχυρισμοί τους για το σύστημα υγείας αντιμετωπίζονται δίκαια και με συνέπεια. Επίσης, οι χρηματοδότες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων, των ασφαλιστικών οργανισμών και των νοικοκυριών, ενδιαφέρονται να μάθουν ποια συστήματα, πάροχοι και θεραπείες συμβάλλουν στα μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία σε σχέση με το επίπεδο των πόρων που καταναλώνουν. Η αποτελεσματικότητα καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική υπό το πρίσμα των οικονομικών πιέσεων και των ανησυχιών για τη μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα που βιώνουν πολλά συστήματα υγείας, καθώς οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων επιδιώκουν να επιδείξουν και να διασφαλίσουν ότι οι πόροι της υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούνται σωστά. Όταν χρησιμοποιούνται κατάλληλα, οι δείκτες αποτελεσματικότητας μπορούν να είναι σημαντικά εργαλεία για να βοηθήσουν τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων να καθορίσουν εάν οι πόροι κατανέμονται άριστα και να εντοπίσουν ποια μέρη του συστήματος υγείας δεν αποδίδουν τόσο καλά όσο θα έπρεπε (Medeiros, 2015).

---

Η έννοια της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας μπορεί να φαίνεται παραπλανητικά απλή, εκπροσωπούμενη στην απλούστερη ως αναλογία των πόρων που καταναλώνονται (εισροές συστήματος υγείας) σε κάποιο μέτρο των εκτιμώμενων αποτελεσμάτων του συστήματος υγείας που δημιουργούν. Στην πραγματικότητα, αυτό δημιουργεί μια μέτρηση του γενικού τύπου, τη λεγόμενη χρήση πόρων ανά μονάδα παραγωγής Συστήματος Υγείας. Ωστόσο, καθιστώντας αυτή την απλή έννοια λειτουργική μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική πολυπλοκότητα. Στο πλαίσιο του συστήματος υγείας στο σύνολό του, υπάρχει ένα φαινομενικά άπειρο σύνολο αλληλένδετων διαδικασιών που θα μπορούσαν να αξιολογηθούν ανεξάρτητα και να βρεθούν αποτελεσματικές ή αναποτελεσματικές. Αυτό έχει οδηγήσει σε μια πληθώρα προφανώς αποσυνδεδεμένων δεικτών που δίνουν αναλαμπές σε ορισμένες πτυχές της αναποτελεσματικότητας, αλλά σπάνια προσφέρουν μια ολοκληρωμένη επισκόπηση (Reschovsky, 2014).

Αλλά γιατί ακριβώς θα μπορούσε ένα σύστημα υγείας να μην εκτελέσει τόσο καλά όσο θα μπορούσε; Οι διαδικασίες στο σύστημα υγείας μπορεί να είναι αναποτελεσματικές για δύο διακριτούς αλλά συναφείς λόγους. Ο πρώτος λόγος είναι ότι οι εισροές του συστήματος υγείας, όπως οι δαπάνες ή άλλοι πόροι, μπορεί να κατευθύνονται προς τη δημιουργία ορισμένων αποτελεσμάτων που δεν αποτελούν προτεραιότητες για την κοινωνία. Για παράδειγμα, η παροχή πολύ υψηλού κόστους στο τέλος του κύκλου ζωής του καρκίνου μπορεί να δημιουργήσει οφέλη για τα άτομα που εμπλέκονται, αλλά η κοινωνία μπορεί να κρίνει ότι τα περιορισμένα χρήματα που διατίθενται στο σύστημα υγείας μπορεί να δαπανηθούν καλύτερα σε άλλες παρεμβάσεις που δημιουργούν (συνολικά) μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία. Ο δεύτερος λόγος για την αναποτελεσματικότητα είναι ότι θα μπορούσε να υπάρξει κακή χρήση των εισροών στη διαδικασία παραγωγής αξιόλογων αποτελεσμάτων του συστήματος υγείας. Η σπατάλη εισροών σε οποιοδήποτε στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας σημαίνει ότι θα υπάρξει λιγότερη παραγωγή από ό, τι είναι δυνατό για ένα δεδομένο αρχικό επίπεδο πόρων, οδηγώντας σε αυτό που μπορεί να θεωρηθεί χαλαρά ως απόβλητο. Για παράδειγμα, εάν ένα σύστημα υγείας δεν εξασφαλίσει το ελάχιστο κόστος των φαρμάκων και άλλων εισροών, θα είναι δυνατή η μείωση της παραγωγής είτε όσον αφορά την ποσότητα των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία είτε την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης για ένα δεδομένο επίπεδο δαπανών. Ομοίως, εάν οι ιατρικές εξετάσεις ενός ασθενούς διατάσσονται ή

---

αντιγράφονται άσκοπα, υπάρχει σπατάλη πόρων και άλλα άτομα μπορεί να αναγκαστούν να παραιτηθούν από την απαραίτητη φροντίδα (Smith, 2013).

Το τελικό στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας του συστήματος υγείας είναι η ποιότητα των παραγόμενων αποτελεσμάτων. Ακόμη και όταν χρησιμοποιούν τις ίδιες φυσικές εισροές, δραστηριότητες ή φυσικές εκροές, υπάρχει μεγάλο περιθώριο διακύμανσης της αποτελεσματικότητας μεταξύ των παρόχων. Η έννοια της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη έχει μια σειρά από συνειρμούς, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν (συνήθως μετρώνται από την άποψη του κέρδους στο μήκος και την ποιότητα ζωής) και την εμπειρία του ασθενούς (μια πολυδιάστατη έννοια). Έτσι, για παράδειγμα, παρόλο που δύο Νοσοκομεία παράγουν πανομοιότυπους αριθμούς αντικαταστάσεων ισχίου, λόγω των διακυμάνσεων στην κλινική πρακτική και την ικανότητα, η αξία που παρέχουν στους ασθενείς (με τη μορφή της διάρκειας και της ποιότητας ζωής και της εμπειρίας των ασθενών) μπορεί να διαφέρει σημαντικά. Η προσαρμοσμένη στην ποιότητα παραγωγή αναφέρεται συνήθως ως το αποτέλεσμα της φροντίδας στη βιβλιογραφία. Η ποιότητα της περίθαλψης έχει καταστεί κεντρικό μέλημα των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και η μέτρησή της, ενώ αμφισβητείται, είναι συνήθως απαραίτητη για να εξασφαλιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα της αποτελεσματικότητας (Smith, 2013).

Στο πλαίσιο της ανάλυσης της αποτελεσματικότητας στον τομέα της υγείας, πρέπει να εξεταστούν δύο θεμελιώδη ζητήματα. Πώς πρέπει να καθοριστούν τα αποτελέσματα του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης; Και ποια αξία πρέπει να επισυνάπτεται σε αυτές τις εξόδους; Η συναίνεση είναι ότι, κατ'αρχήν, τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να καθορίζονται σωστά από την άποψη των παραγόμενων κερδών για την υγεία. Ωστόσο, οι οργανισμοί σπάνια συλλέγουν σχετικές πληροφορίες ρουτίνας σχετικά με τα οφέλη για την υγεία και ανεξάρτητα, η κατασκευή του κέρδους για την υγεία έχει αποδειχθεί προκλητική για να καταστεί λειτουργική. Στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι σπάνια δυνατόν να παρατηρηθεί μια βασική γραμμή ή αντίθετη – η κατάσταση υγείας που θα είχε εξασφαλιστεί ελλείψει παρέμβασης. Επιπλέον, η ετερογένεια των χρηστών υπηρεσιών, η πολυδιάστατη φύση της υγείας και οι εγγενείς δυσκολίες μέτρησης προσθέτουν στην πολυπλοκότητα (Reschovsky, 2014).

---

Στην πράξη, ωστόσο, οι αναλυτές συχνά περιορίζονται στην εξέταση της αποτελεσματικότητας με βάση τα μέτρα των δραστηριοτήτων, για παράδειγμα, με τη μορφή των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία, πράξεις που πραγματοποιούνται ή εξωτερικούς ασθενείς δει. Τα μέτρα αυτά είναι προδήλως ανεπαρκή, καθώς αποτυγχάνουν να καταγράψουν διακυμάνσεις στην αποτελεσματικότητα (ή την ποιότητα) της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, συχνά στην πράξη δεν υπάρχει εναλλακτική λύση στη χρήση τέτοιων ελλιπών μέτρων δραστηριότητας αντί των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης. Οι δραστηριότητες μέτρησης μπορούν επίσης να αντιμετωπίσουν μια θεμελιώδη δυσκολία μέτρησης αποτελεσμάτων – προσδιορίζοντας πόσο από τη διακύμανση των αποτελεσμάτων οφείλεται άμεσα στις ενέργειες του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, η θνησιμότητα μετά από μια χειρουργική επέμβαση είναι πιθανό να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες πέρα από τον έλεγχο του παρόχου ή ακόμα και από το σύστημα υγείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τέτοιες εκτιμήσεις μπορούν να ληφθούν υπόψη με προσεκτική χρήση μεθόδων προσαρμογής κινδύνου. Ωστόσο, συχνά δεν υπάρχει αναλυτικά ικανοποιητικός τρόπος προσαρμογής για τις περιβαλλοντικές επιρροές στα αποτελέσματα, οπότε η ανάλυση των δραστηριοτήτων φροντίδας μπορεί να προσφέρει μια πιο ουσιαστική εικόνα της οργανωτικής απόδοσης (Medeiros, 2015).

## **2.8 Αποτελεσματικότητα ασφαλιστικών ταμείων**

Η προσπάθεια που αφορά στη σύσταση του ΕΟΠΥΥ, είναι μια κύρια αλλαγή της κοινωνικής ασφάλισης και της αγοράς υπηρεσιών στην υγεία, τα τελευταία χρόνια. Το νέο ταμείο αφορά στο 90% των πολιτών και στη θεωρία έχει μεγάλη ισχύ απέναντι στον κάθε προμηθευτή υγείας, κάτι που μπορεί να αποτελέσει βασικό κίνητρο για μείωση των δαπανών. Το μονοψώνιο αυτό δύναται να μειώσει το κόστος, ωστόσο δεν δύναται να αντιμετωπίσει όλες τις στρεβλώσεις των προηγούμενων ταμείων, καθώς ένα μονοψώνιο ασχολείται με τη μείωση του κόστους αλλά όχι και για την αύξηση της κοινωνικής αποδοτικότητας (Polyzos et al., 2014).

Ένα πρόβλημα είναι ο δευτερεύων ρόλος των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών γραφείων παρά την αυξανόμενη ζήτηση για αυτά. Παρά τα θετικά βήματα αποκέντρωσης και περιφερειοποίησης της διοίκησης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, οι μονάδες αυτές παραμένουν υποβαθμισμένες,

---

συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης προσωπικού, των ανεπαρκών πόρων και της έλλειψης τεκμηρίωσης ιατρικών αρχείων. Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε αυτά τα κέντρα και τα γραφεία είναι σε μεγάλο βαθμό ανεκπαίδευτο, παίζοντας κυρίως παραδοσιακούς/σφιχτούς ρόλους. Μια ενδιαφέρουσα εξέλιξη που προκύπτει από την τρέχουσα εγχώρια κρίση χρέους είναι η διαρθρωτική αλλαγή στη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς οδηγούνται σε δημόσιες υπηρεσίες κυρίως λόγω της αρνητικής επίδρασης του *crisis* στο διαθέσιμο εισόδημά τους. Για παράδειγμα, οι εργαστηριακές δοκιμές σε δημόσιες μονάδες αυξήθηκαν κατά 18%, ενώ οι επισκέψεις σε Κέντρα Υγείας αυξήθηκαν κατά 22% , υποδηλώνοντας σημαντική απώλεια μεριδίου αγοράς σε ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια (Oikonomidou et al, 2010).

Στη συνέχεια, αυτή η εξέλιξη απαιτεί διευθυντική εντατικοποίηση για να περιορίσει ενεργά τον "πελατισμό", ένα φαινόμενο που κυριάρχησε στον δημόσιο τομέα. Επιπλέον, ο μηχανισμός διατήρησης πύλης λειτουργεί ανεπαρκώς όχι μόνο λόγω της έλλειψης GPs, νοσηλευτών και μαιών, αλλά και λόγω του θεσμού "ελεύθερης επιλογής", δηλαδή της δυνατότητας που παρέχεται στον ασφαλισμένο πληθυσμό να επιλέξει ελεύθερα οποιονδήποτε πάροχο ΕΣΥ ή ΕΟΠΥΥ. Η Γαλλία (UNCAM) και η Αυστρία (FAHIF) εφαρμόζουν παρόμοιο σύστημα. Γενικά, οι Έλληνες πολίτες φαίνεται να προτιμούν τις υπηρεσίες νοσηλείας/νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς τις θεωρούν πιο αποτελεσματικές. Τυπικά, 9% από αυτούς επισκέπτονται εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων, 11% κέντρα υγείας και περιφερειακά γραφεία, 30% μονάδες του ΕΟΠΥΥ, 25% συμβεβλημένοι επαγγελματίες, 20% ιδιωτικά νοσοκομεία και 5% άλλες δομές. Η αντίληψη της "ελεύθερης επιλογής" υπογραμμίζεται περαιτέρω με το πρόσθετο φορτίο υγειονομικής περίθαλψης των μη ασφαλισμένων και των παράνομων μεταναστών που λαμβάνουν περίθαλψη (κυρίως δημόσια), ενώ οι επισκέψεις αλλοδαπών σε υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών δεν καταγράφονται (Reibling & Wendt, 2018).

Το βρετανικό ΕΣΥ είναι συνήθως ένα ολοκληρωμένο δημόσιο και χαμηλού κόστους σύστημα με πολλές επιρροές στην Ελλάδα. Το Βρετανικό PHC κυριαρχείται από οικογενειακούς γιατρούς (GPs), ενώ οι άλλοι γιατροί απασχολούνται σε νοσοκομεία, κάτω από ένα αυστηρό σύστημα παραπομπής που οδηγείται από το GPs . Οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις των τελευταίων τριάντα ετών οδήγησαν σε ένα αρκετά



---

"πειθαρχημένο" σύστημα, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα ευελιξία, ανταγωνισμό μεταξύ προμηθευτών και περιβάλλον οιονεί αγοράς. Στον αναβαθμισμένο ρόλο του βρετανικού GPs προέκυψαν αρκετές διαρθρωτικές προτάσεις για την ελληνική υπόθεση, ενώ οι συν-πληρωμές όπου παραβιάζεται το προτεινόμενο σύστημα παραπομπής ήταν εμπνευσμένες. Η προσέγγιση της κοινωνικής ασφάλισης (Μοντέλο Bismarck) αντιπροσωπεύεται επαρκώς από το γερμανικό σύστημα που χρηματοδοτείται από ασφαλιστικές εισφορές. Η χρηματοδότηση αυτή παρέχεται μέσω μιας σειράς Ιδρυμάτων και διαδικασιών που ξεκινούν από το Κεντρικό Ταμείο Υγείας σε μεμονωμένα συνταξιοδοτικά ταμεία και φτάνουν σε ενώσεις Φυσικών και ατομικών ιατρών. Το 2009, το γερμανικό σύστημα ασφάλισης υγείας υποβλήθηκε σε σημαντική μεταρρύθμιση που αποσκοπούσε στην εντατικοποίηση του ανταγωνισμού και στη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας (Boyle, 2015).

Οι παγκόσμιοι προϋπολογισμοί του ΑΟΚ αποτέλεσαν κατάλληλο σημείο αναφοράς για τον ΕΟΠΥΥ. Το ολλανδικό σύστημα ασφάλισης υγείας φαίνεται υπερβολικά φιλελεύθερο και ανταγωνιστικό σε σύγκριση με το ελληνικό. Παρ' όλα αυτά, η μικτή επιστροφή των Ολλανδών Οικογενειακών Ιατρών ώθησε την έρευνά μας θετικά. Είναι το πιο "ιδιωτικοποιημένο" σύστημα στην Ευρώπη, ενώ διατηρεί τον δημόσιο χαρακτήρα του. Ειδικότερα, κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον νόμιμο ασφαλιστή του και επίσης να εξασφαλίσει συμπληρωματικό ασφαλιστικό πακέτο. Το ΡΗC απορροφάται από τους GPs, οι οποίοι είναι άτομα με καταλόγους εγγεγραμμένου πληθυσμού και επιστρέφονται κυρίως μέσω μικτών πληρωμών (κατά κεφαλήν και αμοιβή για υπηρεσία). Η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ αποτελεί αναμφισβήτητη την πιο ελπιδοφόρα μεταρρύθμιση των τελευταίων δεκαετιών στην ελληνική ασφάλιση υγείας. Ωστόσο, η απόδοσή της μέχρι το 3ο τρίμηνο του 2013 δεν φαίνεται να έχει ανταποκριθεί στις προσδοκίες της ελληνικής κοινωνίας, του ελληνικού κράτους καθώς και της λεγόμενης τρούικας (ΕΕ-ΕΚΤ-ΔΝΤ) ακόμα. Ο οργανισμός ασχολείται με έναν φαύλο κύκλο ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν γενικά το εγχώριο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Εκτός αυτού, η ελληνική ΡΗC στερείται οργάνωσης / κατανομής ανθρώπινου δυναμικού με αποτέλεσμα ένα φαινομενικά υποπληθυσμένο σύστημα. Το πιο σημαντικό πρόβλημα είναι η ουσιαστική απουσία Οικογενειακών Ιατρών ως το πρώτο σημείο αναφοράς στις υπηρεσίες υγείας. Αυτή η απουσία σε συνδυασμό με άλλες πρακτικές στην παροχή ΡΗC ευνόησε μια ανεξέλεγκτη παροχή ιατρικών εξετάσεων και διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς αξιολόγηση της εγγενούς

---

συμβολής τους στη μείωση της νοσηρότητας ή στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας (Göppfarth & Henke, 2013).

Η μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ το 2011 μπορεί να μετατραπεί σε καταστροφή εάν δεν υιοθετηθεί ένας προσανατολισμός PHC με τον οποίο οι παθολόγοι και οι οικογενειακοί παιδίατροι ελέγχουν τη ροή των ασθενών στο NHS. Είναι βέβαιο ότι απαιτείται μια διαδοχική μεταρρύθμιση, η οποία θα ελέγχει το κόστος και θα μειώνει το φαινόμενο της αδικαιολόγητης νοσηλείας. Οι κυριότερες προτάσεις μας προς τους Έλληνες φορείς χάραξης πολιτικής περιλαμβάνουν την παρακίνηση των πτυχιούχων ιατρικής να προτιμούν τη γενική πρακτική, την ορθολογική γεωγραφική κατανομή των ιατρών, την ενοποίηση των Κέντρων Υγείας και των μονάδων του ΕΟΠΥΥ σε ένα ΕΣΥ στο οποίο οι ασθενείς προτιμούν τα νοσοκομεία, την αναδιάρθρωση του προσωπικού με την προώθηση των επαγγελματιών υγείας που ταιριάζουν καλύτερα στο PHC (π.χ. νοσηλευτές και μαίες) και, τέλος, την ανάπτυξη ενός συστήματος αξιολόγησης της παροχής υπηρεσιών PHC. Παράλληλα, τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να κινηθούν προς τα πάνω με την αναθεώρηση της απόδοσης των παρόχων (προσαρμογή δαπανών) και τη συγκέντρωση της συνολικής δημόσιας χρηματοδότησης για την υγειονομική περίθαλψη (προσαρμογή εσόδων). Με άλλα λόγια, ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να ενεργεί ως κύριος δημόσιος και κοινωνικός χρηματοδότης αντί για πάροχο (Roos & Schut, 2012).

## **2.9 Ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τα ασφαλιστικά τους ταμεία**

Τον Νοέμβριο του 2016 δημοσιεύτηκε η έρευνα που έκανε η εταιρεία ALCO σχετικά με την ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τον ΕΟΠΥΥ. Το δείγμα ήταν 1000 άνδρες και γυναίκες, με ηλικία 25 ετών και πάνω από όλη την Ελλάδα. Εκκλήθησαν να απαντήσουν σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις με κλειστές κυρίως ερωτήσεις. Η δειγματοληψία ήταν τυχαία και στρωματοποιημένη. Η έρευνα διενεργήθηκε 14-16 Νοεμβρίου 2016 και αφορούσε κυρίως την ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τους συμβεβλημένους ιατρούς ΕΟΠΥΥ. Στην ερώτηση αν είναι ικανοποιημένοι, οι περισσότεροι (34%) απάντησαν καθόλου (34%) ή λίγο (30%). Επίσης, αναφορικά με τις βελτιώσεις, πρότειναν άμεση ανταπόκριση, περισσότερους ιατρούς, περισσότερες ειδικότητες, καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών, δωρεάν υπηρεσίες, περισσότερες εξετάσεις, αξιοπιστία στα ραντεβού και καλύτερες αμοιβές ιατρών (Alco, 2016).

---

Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να οριστεί ως η κρίση που γίνεται από έναν αποδέκτη της φροντίδας ως προς το εάν οι προσδοκίες τους για φροντίδα έχουν εκπληρωθεί ή όχι (Palmer et al., 1991). Η σύγχρονη άποψη της ποιότητας της περίθαλψης εξετάζει το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών τόσο ως προς την τεχνική όσο και ως προς τη διαπροσωπική φροντίδα (Campbell et al., 2000).

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη τριών κύριων στόχων στη βιομηχανία παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Πρώτον, να καθορίσουμε πώς και σε ποιο βαθμό η ικανοποίηση επηρεάζει τους ασθενείς που αναζητούν φροντίδα όσον αφορά τη συμμόρφωση με τη θεραπεία και τη συνέχιση της χρήσης της φροντίδας. Δεύτερον, να χρησιμοποιήσει την ικανοποίηση ως δείκτη της ποιότητας της περίθαλψης. και τρίτον να βοηθήσει τους γιατρούς και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να κατανοήσουν καλύτερα την άποψη των ασθενών και να χρησιμοποιήσουν αυτή την ανατροφοδότηση για να αυξήσουν τη λογοδοσία και να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ικανοποίηση του ασθενούς από την ιατρική περίθαλψη είναι μια πολυδιάστατη έννοια, με διάσταση που αντιστοιχεί στα κύρια χαρακτηριστικά των παρόχων και των υπηρεσιών (Moret et al, 2018).

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται υψίστης σημασίας όσον αφορά τα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας από την άποψη των ασθενών, τη συνολική διαχείριση της ποιότητας και το αναμενόμενο αποτέλεσμα της περίθαλψης. Στο πλαίσιο της βιομηχανίας υγειονομικής περίθαλψης, η ικανοποίηση των ασθενών έχει αναδειχθεί ως ένα σημαντικό στοιχείο και μέτρο της ποιότητας της περίθαλψης. Η ικανοποίηση των ασθενών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συνέχεια της χρήσης των υπηρεσιών. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να τηρήσουν τις συστάσεις των γιατρών και τα ιατρικά σχήματα. Εκτός αυτού, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς δεν χρησιμοποιούν βέλτιστα τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και χρησιμοποιούν υπερβολικά τις αίθουσες έκτακτης ανάγκης στα Γενικά Νοσοκομεία (Shah et al., 2016).

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του πελάτη. Μερικοί από τους παράγοντες είναι οι ιδιότητες των βασικών ανέσεων, η προσοχή και η συμπεριφορά των γιατρών και η οικογενειακή πρόσβαση. Αλλά εκτός από

---

αυτούς τους παράγοντες υπάρχουν και μερικοί άλλοι παράγοντες που μπορούν επίσης να δημιουργήσουν αίσθηση δυσαρέσκειας, καθώς ο ασθενής αναζητά τις εγκαταστάσεις που είναι πιο ευνοϊκές γι 'αυτούς και οι οποίες δεν απαιτούν να περπατούν αρκετά. Έλλειψη σωστή σήμανση μπορεί επίσης να έχει τις αρνητικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση του πελάτη, επειδή οι άνθρωποι δεν θέλουν να σπαταλήσουν πάρα πολύ χρόνο για να βρουν τη θέση, υποτίθεται ότι είναι. Οι πελάτες συγκρίνουν επίσης την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης που παίρνουν από το ένα νοσοκομείο στο άλλο και αξιολογούν την απόδοση από την υπηρεσία που προέρχονται από τους γιατρούς και τη βελτίωση της υγείας τους. Άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η ποιότητα των υπηρεσιών που συμβάλλει στην ικανοποίηση του πελάτη. Η ποιότητα υπηρεσιών έχει δύο διαστάσεις, η πρώτη είναι τεχνική ποιότητα και η δεύτερη είναι λειτουργική ποιότητα. Αλλά εκτός από αυτές τις μεταβλητές, ο σημαντικότερος σύνδεσμος μεταξύ ασθενούς και Νοσοκομείου είναι ο γιατρός. Ο γιατρός είναι ο σημαντικότερος παράγοντας σχετικά με την επίδραση στην ικανοποίηση του πελάτη, μπορεί να είναι η στάση και η θεραπεία που ο ασθενής λαμβάνει από τους γιατρούς νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας που μπορούν να τους ικανοποιήσουν και να τους δυσαρεστήσουν επίσης. Ο ασθενής θέλει και αναμένει να λάβει επαγγελματική φροντίδα που είναι ευγενική, φροντίδα και κατανόηση (Silicka et al, 2017).

## **2.10 Συμπεράσματα της επισκόπησης**

Η δημόσια υγεία είναι μια τέχνη και επιστήμη για την πρόληψη των ασθενειών, την παράταση της ζωής, και την προώθηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, την προσωπική υγιεινή, τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών, και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Από τις φυσιολογικές ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των πολλών προβλημάτων της κοινωνικής ζωής, προέκυψε η αναγνώριση της σημασίας της κοινοτικής δράσης για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών, και αυτό εκφράζεται στην έννοια της δημόσιας υγείας.

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης διαφέρουν ανάλογα με τη σχέση μεταξύ εισφορών και παροχών. Τα συστήματα Bismarckian παρέχουν παροχές που σχετίζονται με τα κέρδη, ενώ τα συστήματα Beveridgean προσφέρουν κατ 'αποκοπή πληρωμές. Η συμβατική σοφία είναι ότι με την κινητικότητα των παραγόντων οι

---

φτωχοί άνθρωποι έχουν κίνητρα να κινηθούν προς τις χώρες του Μπεβερίντγκε. Κατά συνέπεια, τα καθεστάτα Beveridgean δεν θα ήταν βιώσιμα στο πλαίσιο της οικονομικής ολοκλήρωσης.

Το παλαιό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης υγείας υπέφερε από μεγάλο αριθμό κεφαλαίων και παροχών με ποικίλες οργανωτικές και διοικητικές δομές που προσφέρουν υπηρεσίες που δεν ήταν συντονισμένες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα διαφορετική πληθυσμιακή κάλυψη και ποσοστά εισφορών, διαφορετικά πακέτα παροχών και αναποτελεσματική λειτουργία. Όλα οδήγησαν σε μεγάλα συσσωρευμένα χρέη.

Μακράν η σημαντικότερη διαρθρωτική μεταρρύθμιση ήταν η μετέπειτα ίδρυση του ΕΟΠΥΥ και η διοικητική συγχώνευση των κλάδων υγειονομικής περίθαλψης των κύριων Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας σε ένα ενιαίο ταμείο ασφάλισης υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία του τον Ιανουάριο του 2012 και θα ενεργεί ως μοναδικός αγοραστής φαρμάκων και όλων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους ασφαλισμένους, αποκτώντας έτσι μεγαλύτερη διαπραγματευτική ισχύ με τους προμηθευτές. Ο ΕΟΠΥΥ είναι επίσης ο κύριος νέος φορέας της χώρας που είναι επιφορτισμένος με τη διαχείριση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ο ρόλος του είναι ο συντονισμός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η ρύθμιση των συμβάσεων με όλους τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ο καθορισμός προτύπων ποιότητας και αποτελεσματικότητας, με ευρύτερο στόχο την ανακούφιση της πίεσης στην περιπατητική και επείγουσα περίθαλψη στα δημόσια νοσοκομεία.



---

## **Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία**

### **3.1 Εισαγωγή**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία της διατριβής. Το κεφάλαιο περιέχει επτά παραγράφους που περιγράφουν: την ερευνητική προσέγγιση, την ερευνητική μέθοδο, την ερευνητική διαδικασία και τη στρατηγική δειγματοληψίας, το ερωτηματολόγιο, τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων και τους ερευνητικούς περιορισμούς της μελέτης.

### **3.2 Ερευνητική προσέγγιση**

Στη βιβλιογραφία της ερευνητικής μεθοδολογίας στο πλαίσιο των διοικητικών και οικονομικών επιστημών αναφέρονται δυο βασικές προσεγγίσεις για τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων: η ποιοτική και ποσοτική. Οι δύο αυτές μέθοδοι έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά (πίνακας 3.1) και ξεκινούν από διαφορετικές ερευνητικές αφετηρίες (Malhotra & Bricks, 2006; Wrenn et al., 2007)

**Πίνακας 3.1: Σύγκριση Ερευνητικών Προσεγγίσεων**

<b>Ποσοτική Έρευνα</b>	<b>Ποιοτική Έρευνα</b>
Βασίζεται σε έννοιες που προέρχονται από νούμερα και στατιστικές αναλύσεις Γίνεται χρήση δομημένων και τυποποιημένων προσεγγίσεων για τη συλλογή των δεδομένων Η ανάλυση των δεδομένων γίνεται με στατιστικές τεχνικές, διαγράμματα, πίτες κ.τ.λ. Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν περιγραφικά μέτρα, παραμετρικά τεστ, αναλύσεις συσχετίσεων/ παλινδρόμηση	Βασίζεται σε έννοιες Η ερευνητική διαδικασία είναι ευέλικτη και μη δομημένη Η ανάλυση των δεδομένων δε γίνεται με στατιστικές τεχνικές, αλλά βασίζεται στην ανάλυση εννοιών
Ο ερευνητής έχει καθορίσει από πριν τις πληροφορίες που θέλει να συλλέξει	Οι απαιτούμενες πληροφορίες μπορεί να προκύψουν και κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας
Το μέγεθος του δείγματος είναι μεγάλο και προσπαθεί να είναι αντιπροσωπευτικό	Το μέγεθος του δείγματος είναι μικρό
Οι κύριες ερευνητικές μέθοδοι είναι οι δημοσκοπήσεις και η παρατήρηση	Οι κύριες ερευνητικές μέθοδοι είναι οι προσωπικές συνεντεύξεις σε βάθος (in depth interviews) και οι ομάδες εστίασης (focus groups)
Το ύφος που χρησιμοποιείται από τους ερευνητές είναι επίσημο	Το ύφος είναι λιγότερο αυστηρό

*Πηγή: (Saunders et al. 2009,σελ. 482, Robson, 2007, σελ. 443, Wilson, 2003, σελ.211)*

Λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά του κάθε τύπου έρευνας, αλλά και τους στόχους της παρούσας διατριβής αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί η ποσοτική προσέγγιση. Οι βασικοί λόγοι που οδήγησαν σε αυτή την απόφαση ήταν οι εξής: α) η ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων από το δείγμα στον γενικό πληθυσμό, β) η ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη μέτρηση των εξεταζόμενων



---

προβλημάτων και γ) είναι το είδος της έρευνας που προϋποθέτει τη χρήση μεγάλων δειγμάτων (Robson 2007; Aaker, 2004).

### **3.3 Ερευνητική μέθοδος**

Τα πρωτογενή δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη μέθοδο της δημοσκόπησης. Όπως αναφέρουν οι Malhotra & Bricks (2003; 2006), η έρευνα με ερωτηματολόγια είναι η κατάλληλη μέθοδος για τη διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων των ερωτηθέντων. Οι Saunders et al. (2012; 2016) γράφουν ότι υπάρχουν αρκετοί τρόποι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους ερευνητές για τη διανομή των ερωτηματολογίων: με προσωπικές συνεντεύξεις, μέσω διαδικτύου, μέσω τηλεφώνου, κτλ. Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε η μέθοδος της διαδικτυακής έρευνας (web based surveys). Τα βασικά πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι τα εξής: α) χαμηλό κόστος, β) γρήγορη συλλογή των δεδομένων, γ) εμπιστευτικότητα και προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και δ) αυτόματη κωδικοποίηση των δεδομένων (Rea & Parker, 2005).

### **3.4 Ερευνητική διαδικασία και δειγματοληψία**

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από πολίτες που έχουν χρησιμοποιήσει τουλάχιστον μια φορά τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ τα τελευταία δύο χρόνια. Αυτό τέθηκε ως προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Ακολουθήθηκε η τεχνική της απλής τυχαίας δειγματοληψίας όπου κάθε μέλος του πληθυσμού είχε μια και μοναδική πιθανότητα να συμμετέχει στην έρευνα (Saunders et al., 2012). Το ερωτηματολόγιο ανέβηκε στη φόρμα της Google και αποστάλθηκε στους συμμετέχοντες μαζί με μια επιστολή που εξηγούσε τους λόγους και τη φύση της έρευνας. Παράλληλα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο στο δικό τους κύκλο επαφών με στόχο τη διεύρυνση του δείγματος. Με αυτές τις στρατηγικές συγκεντρώθηκαν 88 έγκυρες απαντήσεις.

### **3.5 Το ερωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν βασισμένο στο εργαλείο που ανέπτυξαν οι Foruzan et al (2014) το οποίο αφορούσε τη συνολική ανταπόκριση των συστημάτων υγείας στις ανάγκες των ασθενών. Η ερευνήτρια προσάρμοσε το ερευνητικό εργαλείο στις ανάγκες της παρούσας εργασίας, προσθέτοντας κάποιες μεταβλητές που αφορούσαν τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, την τάση για σύσταση σε άλλους ασφαλισμένους και τη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

---

Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο περιείχε δύο βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιείχε 20 δηλώσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες δήλωσαν τον βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας τους χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert πέντε διαβαθμίσεων με το 1 να αντιστοιχεί στο «διαφωνώ απόλυτα» και το 5 στο «συμφωνώ απόλυτα». Οι μεταβλητές αυτής της ενότητας παρουσιάζονται στον πίνακα 3.2:

**Πίνακας 3.2:** Δηλώσεις του ερωτηματολογίου

- 
1. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.
  2. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.
  3. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.
  4. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.
  5. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.
  6. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.
  7. Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.
  8. Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.
  9. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.
  10. Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.
  11. Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.
  12. Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.
  13. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.
  14. Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.
  15. Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.
  16. Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

- 
17. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης σχετικά με τη θεραπεία που έπρεπε να ακολουθήσω.
  18. Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.
  19. Προτίθεμαι να αυξήσω τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.
  20. Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα.
- 

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου συγκέντρωσε πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων: φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο και εισόδημα.

### **3.6 Ανάλυση των δεδομένων**

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής (μέσοι, τυπικές αποκλίσεις, ποσοστά, κτλ.), παραμετρικά τεστ και ανάλυση συσχετίσεων Pearson. Τα παραμετρικά τεστ επέτρεψαν στην ερευνήτρια να εξετάσει την επιρροή των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων στις απαντήσεις τους. Ειδικότερα, Independent t-tests (2 ομάδες) χρησιμοποιήθηκαν για το φύλο και ανάλυση one-way ANOVA (3 ή περισσότερες ομάδες) για την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Τέλος, η ανάλυση συσχετίσεων επέτρεψε την εξέταση σημαντικά στατιστικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

### **3.7 Ερευνητικοί περιορισμοί**

Οι βασικοί ερευνητικοί περιορισμοί της εργασίας αφορούν τα εξής: α) το δείγμα ήταν σχετικά μικρό (N=88), β) η ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ πιθανώς να επηρεάζεται από παράγοντες που δεν αναφερθήκαν στην παρούσα εργασία και γ) η ποσοτική έρευνα δεν επιτρέπει την ανάλυση σε βάθος αλλά αντίθετα εστιάζει στη μέτρηση (Wilson, 2003).



## Κεφάλαιο 4: Ανάλυση δεδομένων

### 4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων. Το κεφάλαιο χωρίζεται σε τέσσερα μέρη ανάλογα με τις τεχνικές ανάλυσης, ήτοι: α) δημογραφικά δεδομένα των ερωτηθέντων, β) περιγραφικά μέτρα, γ) αποτελέσματα παραμετρικών τεστ και δ) αποτελέσματα ανάλυσης συσχετίσεων.

### 4.2 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Ο πίνακας 4.1 δείχνει τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Όπως φαίνεται παρακάτω, το 52 % του δείγματος ήταν άντρες και το 47,7 % ήταν γυναίκες. Όσον αφορά την ηλικία, το 30,7 % των συμμετεχόντων ήταν 31-40 ετών, το 21,6 % ήταν 41-55 ετών, το 30,7 % ήταν 56-60 ετών και το 17 % ήταν άνω των 61 ετών. Παράλληλα, το 22,7 % των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 40,9 % ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 36,4 % ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλου σπουδών. Τέλος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (40,9 %) είχαν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα που κυμαινόταν μεταξύ 1.000 και 1.500 ευρώ, ενώ το 27 % είχε εισόδημα κάτω των 1.000 ευρώ και το 11,4 % είχε 2.501-3000 ευρώ.

**Πίνακας 4.1:** δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα

	<b>Φύλο</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ισχύον %</b>	<b>Αθροιστικό %</b>
Άνδρας	46	52,3	52,3	52,3
Γυναίκα	42	47,7	47,7	100,0
Σύνολο	88	100,0	100,0	

  

	<b>Ηλικία</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ισχύον %</b>	<b>Αθροιστικό %</b>
31-40	27	30,7	30,7	30,7
41-55	19	21,6	21,6	52,3
56-60	27	30,7	30,7	83,0
61+	15	17,0	17,0	100,0
Σύνολο	88	100,0	100,0	

<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ισχύον %</b>	<b>Αθροιστικό %</b>
Απόφοιτος Λυκείου	20	22,7	22,7	22,7
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	40,9	40,9	63,6
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	36,4	36,4	100,0
Σύνολο	88	100,0	100,0	

<b>Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ισχύον %</b>	<b>Αθροιστικό %</b>
Λιγότερα από 1.000 €	20	22,7	22,7	22,7
1.001-1.500 €	36	40,9	40,9	63,6
1.501-2.000 €	8	9,1	9,1	72,7
2.001-2.500 €	2	2,3	2,3	75,0
2.501-3.000 €	10	11,4	11,4	86,4
3.001-5.000 €	8	9,1	9,1	95,5
Περισσότερα από 5.000 €	4	4,5	4,5	100,0
Σύνολο	88	100,0	100,0	

#### **4.3 Περιγραφικά μέτρα**

Ο πίνακας 4.2 δείχνει τους μέσους και τις τυπικές αποκλίσεις σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις προβάλλονται ανάλογα με τον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 4.2:** Περιγραφικά μέτρα

	<b>N</b>	<b>Μικρότερη τιμή</b>	<b>Μεγαλύτερη τιμή</b>	<b>Μέσος</b>	<b>ΤΑ</b>
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν	88	1,00	5,00	4,2500	1,1768 8

το πρόβλημα υγείας μου.					
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	88	2,00	5,00	4,2273	0,9312 9
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	88	1,00	5,00	4,2045	1,1054 6
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	88	1,00	5,00	4,1818	1,1797 7
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης	88	1,00	5,00	4,0909	0,9301 6
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	88	1,00	5,00	4,0682	1,1016 8
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	88	1,00	5,00	3,9886	1,1596 1
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	88	1,00	5,00	3,9545	1,4215 8
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	88	2,00	5,00	3,9091	1,0015 7
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.	88	1,00	5,00	3,8864	1,0106 5
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	88	1,00	5,00	3,8182	1,1197 9

Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	88	1,00	5,00	3,7727	1,1318 5
Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	88	2,00	5,00	3,6818	1,0232 4
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	88	1,00	5,00	3,5227	1,3976 8
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	88	1,00	5,00	3,4318	1,0147 8
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	88	1,00	5,00	3,3409	1,0492 1
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	88	1,00	5,00	3,1818	1,4427 4
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	88	1,00	5,00	2,8864	1,1186 2
Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	88	1,00	5,00	2,4545	0,9931 8
Προτίθεμαι να αυξήσω τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	88	1,00	5,00	2,1250	1,3714 0



---

Όπως φαίνεται παραπάνω, οι υψηλοί μέσοι στις περισσότερες ερωτήσεις αναδεικνύουν τη γενικότερη ικανοποίηση του κοινού από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Χαρακτηριστικά, υψηλό επίπεδο συμφωνίας παρατηρήθηκε στις παρακάτω δηλώσεις:

- Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.
- Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.
- Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.
- Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.
- Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης.
- Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.
- Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα.
- Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.
- Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.
- Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.

Ειδικότερα, η ικανοποίηση του κοινού από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ είναι υψηλή σε παράγοντες όπως: αφιέρωση χρόνου για την επεξεργασία του προβλήματος υγείας, συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας του δικτύου, οι επαγγελματίες υγείας ακούν προσεκτικά τα προβλήματα των ασθενών καθώς και τους δίνουν το δικαίωμα απόφασης σχετικά με τη διαχείριση του προβλήματος υγείας τους, εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, σχετικά μικρή περίοδο αναμονής και ευγένεια του ιατρικού ή/και νοσηλευτικού προσωπικού. Από την άλλη πλευρά, χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση του κοινού από την καθαριότητα των χώρων υποδοχής ασθενών, από τον σεβασμό του απορρήτου των προσωπικών πληροφοριών των ασθενών και από

την παροχή ικανού αριθμού πληροφοριών προς τους ασθενείς σχετικά με την πάθησή τους. Τέλος, ιδιαίτερα προβληματική ήταν η απόδοση και η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ όσον αφορά την αναμονή εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) και το κόστος των υπηρεσιών υγείας.

#### 4.4 Παραμετρικά τεστ

##### 4.1 Ανεξάρτητα T-τεστ (φύλο)

Ο πίνακας 4.3 δείχνει τα αποτελέσματα των ανεξαρτήτων T-τεστ με βάση το φύλο για κάθε ερώτηση/μεταβλητή του ερευνητικού εργαλείου:

**Πίνακας 4.3:** Independent T-tests (φύλο)

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	Άνδρας	46	4,0435	1,34918	0,19893	0,252
	Γυναίκα	42	4,3333	0,95424	0,14724	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	Άνδρας	46	4,2609	1,23711	0,18240	0,004
	Γυναίκα	42	3,6190	1,54529	0,23844	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.	Άνδρας	46	4,3043	1,17132	0,17270	0,653
	Γυναίκα	42	4,1905	1,19426	0,18428	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι	Άνδρας	46	4,1826	1,11381	0,16422	0,000

συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.	Γυναίκα	42	3,6000	0,88345	0,1363 2	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	Άνδρας	46	3,7957	1,31436	0,1937 9	0,000
	Γυναίκα	42	3,2333	1,47610	0,2277 7	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	Άνδρας	46	3,5652	1,45529	0,2145 7	0,008
	Γυναίκα	42	2,7619	1,32167	0,2039 4	
Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Άνδρας	46	3,8826	1,15303	0,1700 0	0,006
	Γυναίκα	42	3,4714	0,85946	0,1326 2	
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Άνδρας	46	4,0435	1,28161	0,1889 6	0,827
	Γυναίκα	42	4,0952	0,87818	0,1355 1	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Άνδρας	46	4,2174	1,26338	0,1862 8	
	Γυναίκα	42	4,1905	0,91700	0,1415 0	

Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	Άνδρας	46	3,9565	1,05318	0,1552 8	0,910
	Γυναίκα	42	3,8571	0,95180	0,1468 7	
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	Άνδρας	46	2,8261	1,32169	0,1948 7	0,645
	Γυναίκα	42	2,9524	0,85404	0,1317 8	
Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	Άνδρας	46	2,3913	0,97703	0,1440 6	0,600
	Γυναίκα	42	2,5238	1,01784	0,1570 6	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	Άνδρας	46	3,2174	1,11381	0,1642 2	0,535
	Γυναίκα	42	3,4762	0,96873	0,1494 8	
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Άνδρας	46	3,3043	1,05134	0,1550 1	0,250
	Γυναίκα	42	3,5714	0,96633	0,1491 1	
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	Άνδρας	46	3,7826	0,98687	0,1455 1	0,219
	Γυναίκα	42	3,8571	1,26050	0,1945 0	

Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Άνδρας	46	3,7391	1,08392	0,1598 2	0,757
	Γυναίκα	42	3,8095	1,19426	0,1842 8	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης	Άνδρας	46	4,0870	0,89010	0,1312 4	0,774
	Γυναίκα	42	4,0952	0,98301	0,1516 8	
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Άνδρας	46	4,2174	0,94076	0,1387 1	0,967
	Γυναίκα	42	4,2381	0,93207	0,1438 2	
Προτίθεται να αυξήσω τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Άνδρας	46	2,1957	1,55806	0,2297 2	0,918
	Γυναίκα	42	2,0476	1,14663	0,1769 3	
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Άνδρας	46	3,9783	1,23808	0,1825 5	0,931
	Γυναίκα	42	4,0000	1,08200	0,1669 6	

Όπως φαίνεται παραπάνω, οι απαντήσεις μεταξύ αντρών και γυναικών διαφοροποιήθηκαν στατιστικώς σημαντικά σε πέντε περιπτώσεις: 1) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου ( $p=0,004<0,05$ ), 2) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου ( $p=0,000<0,05$ ), 3) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον

ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό ( $p=0,000<0,05$ ), 4) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου ( $p=0,008<0,05$ ) και 5) Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ( $p=0,006<0,05$ ). Σε όλες αυτές τις ερωτήσεις οι άντρες ασθενείς επέδειξαν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τις γυναίκες.

#### 4.4.2 One-way ANOVA analysis (ηλικία)

Ο πίνακας 4.4 δείχνει τα αποτελέσματα της ανάλυσης One-way ANOVA με βάση την ηλικία. Ειδικότερα, η ηλικία δεν επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων δεδομένου ότι στατιστικώς σημαντικές διαφορές δεν παρουσιάστηκαν σε καμία ερώτηση.

**Πίνακας 4.4:** One-way ANOVA analysis (ηλικία)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	Betwe en Groups	1,951	3	0,650	0,459	0,712
	Within Groups	119,140	84	1,418		
	Total	121,091	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	Betwe en Groups	5,766	3	1,922	0,949	0,421
	Within Groups	170,052	84	2,024		
	Total	175,818	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το	Betwe en Groups	0,112	3	0,037	0,026	0,994
	Within Groups	120,388	84	1,433		

πρόβλημα υγείας μου.	Total	120,500	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.	Betwe en Groups	0,530	3	0,177	0,16 8	0,918
	Within Groups	88,334	84	1,052		
	Total	88,864	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	Betwe en Groups	3,820	3	1,273	0,64 4	0,589
	Within Groups	166,135	84	1,978		
	Total	169,955	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	Betwe en Groups	10,816	3	3,605	1,77 9	0,157
	Within Groups	170,274	84	2,027		
	Total	181,091	87			
Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Betwe en Groups	1,880	3	0,627	0,59 0	0,623
	Within Groups	89,211	84	1,062		
	Total	91,091	87			
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Betwe en Groups	6,307	3	2,102	1,77 9	0,157
	Within Groups	99,284	84	1,182		
	Total	105,591	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον	Betwe en Groups	5,412	3	1,804	1,50 2	0,220

ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Within Groups	100,906	84	1,201		
	Total	106,318	87			
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	Betwe en Groups	0,180	3	0,060	0,05 8	0,982
	Within Groups	87,093	84	1,037		
	Total	87,273	87			
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	Betwe en Groups	3,148	3	1,049	0,83 4	0,479
	Within Groups	105,715	84	1,259		
	Total	108,864	87			
Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	Betwe en Groups	2,538	3	0,846	0,85 3	0,469
	Within Groups	83,280	84	0,991		
	Total	85,818	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	Betwe en Groups	2,633	3	0,878	0,79 1	0,502
	Within Groups	93,140	84	1,109		
	Total	95,773	87			
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Betwe en Groups	0,766	3	0,255	0,24 1	0,867
	Within Groups	88,825	84	1,057		
	Total	89,591	87			
Οι μονάδες υγείας που	Betwe	1,633	3	0,544	0,42	0,735



επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	en Groups				5	
	Within Groups	107,458	84	1,279		
	Total	109,091	87			
Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Betwe en Groups	4,260	3	1,420	1,113	0,349
	Within Groups	107,195	84	1,276		
	Total	111,455	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης	Betwe en Groups	1,068	3	0,356	0,403	0,751
	Within Groups	74,204	84	0,883		
	Total	75,273	87			
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Betwe en Groups	1,074	3	0,358	0,404	0,750
	Within Groups	74,381	84	0,885		
	Total	75,455	87			
Προτίθεμαι να αυξήσω τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Betwe en Groups	21,151	3	7,050	4,157	0,109
	Within Groups	142,474	84	1,696		
	Total	163,625	87			
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Betwe en Groups	2,782	3	0,927	0,682	0,565
	Within Groups	114,207	84	1,360		

	Total	116,989	87			
--	-------	---------	----	--	--	--

#### 4.4.3 One-way ANOVA analysis (εκπαιδευτικό επίπεδο)

Ομοίως, ο πίνακας 4.5 δείχνει τα αποτελέσματα της ανάλυσης One-way ANOVA με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο. Σε αυτή την περίπτωση στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν σε αρκετές περιπτώσεις, υποδεικνύοντας ότι η εκπαίδευση είναι καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, ήτοι: 1) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου, 2) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό, 3) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου, 4) Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, 5) Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή, 6) Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών, 7) Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, 8) Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και 9) Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα.

**Πίνακας 4.5:** One-way ANOVA analysis (εκπαιδευτικό επίπεδο)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	Between Groups	1,527	2	0,764	0,543	0,583
	Within Groups	119,564	85	1,407		
	Total	121,091	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το	<b>Between Groups</b>	<b>11,143</b>	<b>2</b>	<b>5,572</b>	<b>2,876</b>	<b>0,002</b>

πρόβλημα υγείας μου.	<b>Withi n Group s</b>	<b>164,675</b>	<b>85</b>	<b>1,937</b>		
	<b>Total</b>	<b>175,818</b>	<b>87</b>			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.	Betwe en Groups	0,700	2	0,350	0,24 8	0,781
	Within Groups	119,800	85	1,409		
	Total	120,500	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.	Betwe en Groups	3,789	2	1,894	1,89 3	0,157
	Within Groups	85,075	85	1,001		
	Total	88,864	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	<b>Betwe en Group s</b>	<b>9,057</b>	<b>2</b>	<b>4,529</b>	<b>2,39 2</b>	<b>0,008</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>160,897</b>	<b>85</b>	<b>1,893</b>		
	<b>Total</b>	<b>169,955</b>	<b>87</b>			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	<b>Betwe en Group s</b>	<b>9,891</b>	<b>2</b>	<b>4,945</b>	<b>2,45 5</b>	<b>0,002</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>171,200</b>	<b>85</b>	<b>2,014</b>		
	<b>Total</b>	<b>181,091</b>	<b>87</b>			

Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	<b>Betwe en Group s</b>	<b>3,416</b>	<b>2</b>	<b>1,708</b>	<b>1,65 6</b>	<b>0,007</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>87,675</b>	<b>85</b>	<b>1,031</b>		
	<b>Total</b>	<b>91,091</b>	<b>87</b>			
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Betwe en Groups	1,391	2	0,695	0,56 7	0,569
	Within Groups	104,200	85	1,226		
	Total	105,591	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Betwe en Groups	1,629	2	0,815	0,66 1	0,519
	Within Groups	104,689	85	1,232		
	Total	106,318	87			
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	<b>Betwe en Group s</b>	<b>2,976</b>	<b>2</b>	<b>1,488</b>	<b>1,50 0</b>	<b>0,000</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>84,297</b>	<b>85</b>	<b>0,992</b>		
	Total	87,273	87			
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	Betwe en Groups	0,766	2	0,383	0,30 1	0,741
	Within Groups	108,097	85	1,272		

	Total	108,864	87			
Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	Betwe en Groups	0,854	2	0,427	0,42 7	0,654
	Within Groups	84,964	85	1,000		
	Total	85,818	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	<b>Betwe en Group s</b>	<b>4,517</b>	<b>2</b>	<b>2,259</b>	<b>2,10 4</b>	<b>0,000</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>91,256</b>	<b>85</b>	<b>1,074</b>		
	<b>Total</b>	<b>95,773</b>	<b>87</b>			
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Betwe en Groups	0,502	2	0,251	0,23 9	0,788
	Within Groups	89,089	85	1,048		
	Total	89,591	87			
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	Betwe en Groups	2,416	2	1,208	0,96 3	0,386
	Within Groups	106,675	85	1,255		
	Total	109,091	87			
Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	<b>Betwe en Group s</b>	<b>5,366</b>	<b>2</b>	<b>2,683</b>	<b>2,15 0</b>	<b>0,003</b>
	<b>Withi n Group</b>	<b>106,089</b>	<b>85</b>	<b>1,248</b>		

	s					
	<b>Total</b>	<b>111,455</b>	<b>87</b>			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης	Betwe en Groups	1,198	2	0,599	0,68 7	0,506
	Within Groups	74,075	85	0,871		
	Total	75,273	87			
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	<b>Betwe en Group s</b>	<b>3,580</b>	<b>2</b>	<b>1,790</b>	<b>2,11 7</b>	<b>0,001</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>71,875</b>	<b>85</b>	<b>0,846</b>		
	<b>Total</b>	<b>75,455</b>	<b>87</b>			
Προτίθεται να αυξήσει τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Betwe en Groups	0,244	2	0,122	0,06 4	0,938
	Within Groups	163,381	85	1,922		
	Total	163,625	87			
<b>Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα</b>	<b>Betwe en Group s</b>	<b>7,431</b>	<b>2</b>	<b>3,715</b>	<b>2,88 3</b>	<b>0,001</b>
	<b>Withi n Group s</b>	<b>109,558</b>	<b>85</b>	<b>1,289</b>		
	<b>Total</b>	<b>116,989</b>	<b>87</b>			

Ο πίνακας 4.6 δείχνει τα αναλυτικά αποτελέσματα της ανάλυσης One-way ANOVA με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, από τα περιγραφικά μέτρα

φαίνεται ότι σε όλες τις δηλώσεις που παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές καθώς το εκπαιδευτικό επίπεδο ανεβαίνει αυξάνεται και η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

**Πίνακας 4.6:** One-way ANOVA analysis (εκπαιδευτικό επίπεδο) – αναλυτικά αποτελέσματα

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,6000	0,68056	0,15218	3,00	5,00
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	3,8333	1,44420	0,24070	1,00	5,00
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	4,6875	1,63505	0,28904	1,00	5,00
	Total	88	3,6545	1,42158	0,15154	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,9000	0,71818	0,16059	3,00	5,00
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	4,1778	1,54200	0,25700	1,00	5,00
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	3,4375	1,47970	0,26158	1,00	5,00
	Total	88	3,5227	1,39768	0,14899	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,0000	1,19649	0,26754	2,00	5,00
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	3,0000	1,30931	0,21822	1,00	5,00
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	32	3,8000	1,64611	0,29099	1,00	5,00

αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	κού/Διδακτορικού						
	Total	88	3,1818	1,4427 4	0,1538	1,0 0	5,0 0
Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,5000	0,6805 6	0,15 218	2,0 0	4,0 0
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	3,6000	1,0281 7	0,17 136	2,0 0	5,0 0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	3,9375	1,1622 4	0,20 546	2,0 0	5,0 0
	Total	88	3,6818	1,0232 4	0,10 908	2,0 0	5,0 0
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,7000	0,7677 7	0,17 168	3,0 0	5,0 0
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	3,9222	1,0586 0	0,17 643	2,0 0	5,0 0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	4,2375	1,0453 4	0,18 479	2,0 0	5,0 0
	Total	88	3,9091	1,0015 7	0,10 677	2,0 0	5,0 0
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,1000	0,9233 8	0,20 647	2,0 0	5,0 0
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	3,3111	1,0079 1	0,16 798	1,0 0	5,0 0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	3,7750	1,1288 0	0,19 955	1,0 0	5,0 0
	Total	88	3,3409	1,0492 1	0,11 185	1,0 0	5,0 0
Είμαι	Απόφοιτος	20	3,5000	0,7677	0,17	3,0	5,0



ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Λυκείου			7	168	0	0
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	3,7556	1,0808 6	0,18 014	1,0 0	5,0 0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	4,2500	1,3198 2	0,23 331	1,0 0	5,0 0
	Total	88	3,7727	1,1318 5	0,12 066	1,0 0	5,0 0
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Απόφοιτος Λυκείου	20	4,0000	0,6882 5	0,15 390	3,0 0	5,0 0
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	4,3000	1,0141 9	0,16 903	2,0 0	5,0 0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	4,5125	0,9310 9	0,16 460	2,0 0	5,0 0
	Total	88	4,2273	0,9312 9	0,09 928	2,0 0	5,0 0
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Απόφοιτος Λυκείου	20	3,6500	0,8255 8	0,18 460	2,0 0	5,0 0
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	4,0944	1,1419 1	0,19 032	2,0 0	5,0 0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	32	4,4313	1,2822 5	0,22 667	1,0 0	5,0 0
	Total	88	3,9886	1,1596 1	0,12 361	1,0 0	5,0 0

#### 4.4.4 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

Τέλος, ο πίνακας 4.7 δείχνει τα αποτελέσματα της ανάλυσης One-way ANOVA με βάση το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Όπως φαίνεται παρακάτω, σε γενικές γραμμές το εισόδημα δεν επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε τρεις περιπτώσεις (βλέπε αναλυτικά αποτελέσματα στον πίνακα 4.8 με τα

περιγραφικά δεδομένα) στις οποίες όμως οι διαφορές στους μέσους και στις τυπικές αποκλίσεις μεταξύ των διαφορετικών εισοδηματικών ομάδων δεν ήταν μεγάλες.

**Πίνακας 4.7:** One-way ANOVA analysis (Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα)

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	Between Groups	18,735	6	3,123	2,471	0,030
	Within Groups	102,356	81	1,264		
	Total	121,091	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	Between Groups	15,718	6	2,620	1,325	0,255
	Within Groups	160,100	81	1,977		
	Total	175,818	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.	Between Groups	9,800	6	1,633	1,195	0,317
	Within Groups	110,700	81	1,367		
	Total	120,500	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.	Between Groups	13,541	6	2,257	2,427	0,033
	Within Groups	75,322	81	0,930		
	Total	88,864	87			

Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	Between Groups	16,255	6	2,709	1,428	0,214
	Within Groups	153,700	81	1,898		
	Total	169,955	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	Between Groups	23,102	6	3,850	1,974	0,079
	Within Groups	157,989	81	1,950		
	Total	181,091	87			
Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Between Groups	7,169	6	1,195	1,153	0,340
	Within Groups	83,922	81	1,036		
	Total	91,091	87			
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Between Groups	13,691	6	2,282	2,011	0,074
	Within Groups	91,900	81	1,135		
	Total	105,591	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Between Groups	7,518	6	1,253	1,027	0,414
	Within Groups	98,800	81	1,220		
	Total	106,318	87			
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του	Between Groups	13,073	6	2,179	2,378	0,136
	Within Groups	74,200	81	0,916		
	Total	87,273	87			

ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.						
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	Between Groups	7,508	6	1,251	1,000	0,431
	Within Groups	101,356	81	1,251		
	Total	108,864	87			
Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	Between Groups	7,718	6	1,286	1,334	0,252
	Within Groups	78,100	81	0,964		
	Total	85,818	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	Between Groups	9,017	6	1,503	1,403	0,224
	Within Groups	86,756	81	1,071		
	Total	95,773	87			
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Between Groups	14,491	6	2,415	2,605	0,123
	Within Groups	75,100	81	0,927		
	Total	89,591	87			
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	Between Groups	9,569	6	1,595	1,298	0,268
	Within Groups	99,522	81	1,229		
	Total	109,091	87			
Είμαι ικανοποιημένος	Between Groups	12,532	6	2,089	1,710	0,129

από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Within Groups	98,922	81	1,221		
	Total	111,455	87			
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης	Between Groups	16,373	6	2,729	3,753	0,002
	Within Groups	58,900	81	0,727		
	Total	75,273	87			
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Between Groups	8,355	6	1,392	1,681	0,136
	Within Groups	67,100	81	0,828		
	Total	75,455	87			
Προτίθεται να αυξήσει τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Between Groups	21,975	6	3,663	2,094	0,063
	Within Groups	141,650	81	1,749		
	Total	163,625	87			
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Between Groups	6,464	6	1,077	0,789	0,581
	Within Groups	110,525	81	1,365		
	Total	116,989	87			

**Πίνακας 4.8:** One-way ANOVA analysis (Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα) – αναλυτικά αποτελέσματα

	N	Mean	Std.	Std.	Mini	Max
--	---	------	------	------	------	-----

				Deviation	Error	mum	imum
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,4000	1,04630	0,23396	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,8889	1,38930	0,23155	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,5000	0,53452	0,18898	4,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,0000	1,06904	0,37796	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	1,15470	0,57735	2,00	4,00
	Total	88	4,1818	1,17977	0,12576	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,3000	1,45458	0,32525	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,6667	1,65616	0,27603	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,2500	0,88641	0,31339	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	3,0000	0,00000	0,00000	3,00	3,00
	2.501-3.000 €	10	4,6000	0,84327	0,26667	3,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,0000	1,06904	0,37796	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	1,15470	0,57735	2,00	4,00
	Total	88	3,9545	1,42158	0,15154	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,2000	1,43637	0,32118	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	4,0000	1,26491	0,21082	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,2500	0,88641	0,31339	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,5000	0,92582	0,32733	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	4,0000	1,15470	0,57735	3,00	5,00
	Total	88	4,2500	1,17688	0,12546	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,0000	0,91766	0,20520	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,7778	1,14919	0,19153	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,7500	0,46291	0,16366	3,00	4,00

συμβεβλημέ νοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικό ί και ευγενείς απέναντί μου.	2.001-2.500 €	2	4,0000	0,00000	0,00000	4,00	4,00
	2.501-3.000 €	10	4,8000	0,42164	0,13333	4,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,5000	0,92582	0,32733	2,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	1,15470	0,57735	2,00	4,00
	Total	88	3,8864	1,01065	0,10774	1,00	5,00
Οι επαγγελματί ες υγείας που είναι συμβεβλημέ νοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,9000	1,55259	0,34717	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,3333	1,51186	0,25198	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,2500	0,88641	0,31339	2,00	4,00
	2.001-2.500 €	2	3,0000	0,00000	0,00000	3,00	3,00
	2.501-3.000 €	10	4,4000	0,84327	0,26667	3,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,0000	1,30931	0,46291	1,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	1,15470	0,57735	2,00	4,00
	Total	88	3,5227	1,39768	0,14899	1,00	5,00
Οι επαγγελματί ες υγείας που είναι συμβεβλημέ νοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικ ό αριθμό πληροφοριώ ν σχετικά με την πάθησή μου.	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,5000	1,31789	0,29469	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	2,9444	1,52960	0,25493	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	2,7500	1,58114	0,55902	1,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	2,0000	0,00000	0,00000	2,00	2,00
	2.501-3.000 €	10	3,8000	1,22927	0,38873	2,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,0000	1,06904	0,37796	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	2,0000	1,15470	0,57735	1,00	3,00
	Total	88	3,1818	1,44274	0,15380	1,00	5,00
Επικοινωνώ αποτελεσμα τικά με τους επαγγελματί ες υγείας που είναι συμβεβλημέ νοι με τον ΕΟΠΥΥ	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,8000	1,00525	0,22478	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,7222	1,00317	0,16719	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,7500	0,88641	0,31339	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	4,0000	0,00000	0,00000	4,00	4,00
	2.501-3.000 €	10	4,0000	1,33333	0,42164	2,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,0000	0,75593	0,26726	2,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	1,15470	0,57735	2,00	4,00
	Total	88	3,8000	1,00525	0,22478	2,00	5,00

	Total	88	3,6818	1,02324	0,10908	2,00	5,00
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,4000	0,94032	0,21026	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,8333	0,97101	0,16183	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,7500	0,46291	0,16366	4,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	4,2000	1,22927	0,38873	2,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,5000	1,60357	0,56695	1,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,5000	1,73205	0,86603	2,00	5,00
	Total	88	4,0682	1,10168	0,11744	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,3000	1,21828	0,27242	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	4,1667	1,02817	0,17136	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,7500	0,46291	0,16366	4,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	4,2000	1,22927	0,38873	2,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,7500	1,16496	0,41188	2,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,5000	1,73205	0,86603	2,00	5,00
	Total	88	4,2045	1,10546	0,11784	1,00	5,00
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,1000	0,96791	0,21643	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,8333	0,97101	0,16183	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,0000	1,06904	0,37796	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	4,4000	0,51640	0,16330	4,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,0000	0,75593	0,26726	2,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,5000	1,73205	0,86603	2,00	5,00
	Total	88	3,9091	1,00157	0,10677	2,00	5,00
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,2000	1,10501	0,24709	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	2,6111	1,17784	0,19631	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,0000	0,00000	0,00000	3,00	3,00
	2.001-2.500 €	2	4,0000	0,00000	0,00000	4,00	4,00
	2.501-3.000 €	10	2,8000	1,39841	0,44222	1,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,0000	1,30931	0,46291	1,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	0,00000	0,00000	3,00	3,00
	Total	88	2,8864	1,11862	0,11925	1,00	5,00



Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	Λιγότερα από 1.000 €	20	2,2000	0,89443	0,20000	1,00	4,00
	1.001-1.500 €	36	2,5000	1,23056	0,20509	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	2,5000	0,53452	0,18898	2,00	3,00
	2.001-2.500 €	2	4,0000	0,00000	0,00000	4,00	4,00
	2.501-3.000 €	10	2,4000	0,84327	0,26667	1,00	3,00
	3.001-5.000 €	8	2,2500	0,46291	0,16366	2,00	3,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	0,00000	0,00000	3,00	3,00
	Total	88	2,4545	0,99318	0,10587	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,1000	1,07115	0,23952	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,3889	1,07644	0,17941	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,5000	0,53452	0,18898	3,00	4,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	3,6000	0,51640	0,16330	3,00	4,00
	3.001-5.000 €	8	3,0000	0,75593	0,26726	2,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	2,30940	1,15470	1,00	5,00
	Total	88	3,3409	1,04921	0,11185	1,00	5,00
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,0000	0,79472	0,17770	2,00	4,00
	1.001-1.500 €	36	3,5000	1,13389	0,18898	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,5000	0,53452	0,18898	3,00	4,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	3,8000	0,78881	0,24944	3,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,7500	0,46291	0,16366	3,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	2,5000	1,73205	0,86603	1,00	4,00
	Total	88	3,4318	1,01478	0,10818	1,00	5,00
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,7000	1,03110	0,23056	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,7778	1,14919	0,19153	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,5000	0,92582	0,32733	2,00	4,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	4,2000	0,78881	0,24944	3,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,2500	0,88641	0,31339	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	2,30940	1,15470	1,00	5,00
	Total	88	4,1500	1,41478	0,23056	1,00	5,00

περιβάλλον.	από 5.000 €						
	Total	88	3,8182	1,11979	0,11937	1,00	5,00
Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,7000	1,03110	0,23056	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,7778	1,14919	0,19153	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	3,5000	0,92582	0,32733	2,00	4,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	4,0000	1,15470	0,36515	2,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,2500	0,88641	0,31339	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	2,5000	1,73205	0,86603	1,00	4,00
	Total	88	3,7727	1,13185	0,12066	1,00	5,00
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσα το δικαίωμα απόφασης	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,1000	0,96791	0,21643	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	4,1667	0,84515	0,14086	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,0000	0,75593	0,26726	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	4,0000	0,00000	0,00000	4,00	4,00
	2.501-3.000 €	10	4,8000	0,42164	0,13333	4,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	3,7500	0,46291	0,16366	3,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	2,5000	1,73205	0,86603	1,00	4,00
	Total	88	4,0909	0,93016	0,09916	1,00	5,00
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Λιγότερα από 1.000 €	20	4,2000	1,00525	0,22478	2,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	4,3333	0,95618	0,15936	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,2500	0,88641	0,31339	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	4,0000	0,00000	0,00000	4,00	4,00
	2.501-3.000 €	10	4,6000	0,51640	0,16330	4,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,0000	0,75593	0,26726	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,0000	1,15470	0,57735	2,00	4,00
	Total	88	4,2273	0,93129	0,09928	2,00	5,00
Προτίθεται να αυξήσει τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο	Λιγότερα από 1.000 €	20	1,7500	1,20852	0,27023	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	2,5000	1,55839	0,25973	1,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	2,2500	0,88641	0,31339	1,00	3,00
	2.001-2.500 €	2	4,0000	1,41421	1,00000	3,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	1,4000	1,26491	0,40000	1,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	2,0000	0,92582	0,32733	1,00	4,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	1,5000	0,57735	0,28868	1,00	2,00
	Total	88	2,1250	1,37140	0,14619	1,00	5,00

άμεσο μέλλον.							
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Λιγότερα από 1.000 €	20	3,8500	1,30888	0,29267	1,00	5,00
	1.001-1.500 €	36	3,9167	1,22766	0,20461	2,00	5,00
	1.501-2.000 €	8	4,1250	0,64087	0,22658	3,00	5,00
	2.001-2.500 €	2	5,0000	0,00000	0,00000	5,00	5,00
	2.501-3.000 €	10	4,3000	1,05935	0,33500	2,00	5,00
	3.001-5.000 €	8	4,2500	1,03510	0,36596	3,00	5,00
	Περισσότερα από 5.000 €	4	3,2500	1,25831	0,62915	2,00	5,00
	Total	88	3,9886	1,15961	0,12361	1,00	5,00

#### 4.5 Ανάλυση συσχετίσεων

Πρώτον, η ανάλυση συσχετίσεων Pearson έδειξε ότι η συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με παράγοντες όπως: κατανόηση του προβλήματος υγείας από τους επαγγελματίες υγείας, αφιέρωση χρόνου για την κατανόηση του ιατρικού προβλήματος, σεβασμός προς τους ασθενείς, αποτελεσματική επικοινωνία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ (βλέπε πίνακα 4.9).

**Πίνακας 4.9:** Ανάλυση συσχετίσεων: παράγοντες ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ

Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες	Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν	Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με	Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι	Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες
--	--	--	--	--	------------------------------------

		υγείας που παρέχο νται μέσω ΕΟΠΥ Υ.	ν το πρόβλημα υγείας μου.	αφιερών ουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργ αστούν το πρόβλημ α υγείας μου.	τον ΕΟΠΥ Υ μου φέροντ αι με σεβασ μό.	συμβεβλ ημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	ίες του ΕΟ ΠΥ Υ
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημ ένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Pearson Correlation  Sig. (2- tailed)  N	1	0,425**	0,493**	0,508**	0,511**	0,500**
Οι επαγγελματ ίες υγείας που είναι συμβεβλημ ένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	Pearson Correlation  Sig. (2- tailed)  N	0,425**	1	0,364**	0,926**	0,322**	0,442**
Οι επαγγελματ ίες υγείας που είναι συμβεβλημ ένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο	Pearson Correlation  Sig. (2- tailed)  N	0,493**	0,364**	1	0,367**	0,315**	0,430**

να επεξεργαστ ούν το πρόβλημα υγείας μου.							
Οι επαγγελματ ίες υγείας που είναι συμβεβλημ ένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	Pearso n Correl ation  Sig. (2- tailed)	0,508**	0,926**	0,367**	1	0,455**	0,5 44**
		0,000	0,000	0,000		0,000	0,0 00
	N	88	88	88	88	88	88
Επικοινωνώ αποτελεσμα τικά με τους επαγγελματ ίες υγείας που είναι συμβεβλημ ένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearso n Correl ation  Sig. (2- tailed)	0,511**	0,322**	0,315**	0,455**	1	0,5 90**
		0,000	0,002	0,003	0,000		0,0 00
	N	88	88	88	88	88	88
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Pearso n Correl ation  Sig. (2- tailed)	0,500**	0,442**	0,430**	0,544**	0,590**	1
		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	88	88	88	88	88	88

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Επίσης, η συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ σχετίζεται με την ικανοποίηση από επιμέρους παράγοντες όπως: αρμονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, μικρή περίοδο αναμονής, καθαριότητα και φιλικότητα του περιβάλλοντος των μονάδων υγείας, ικανοποίηση από τις ψηφιακές υπηρεσίες του

ΕΟΠΥΥ και παροχή του δικαιώματος απόφασης στους ασθενείς σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία τους (πίνακας 4.10).

**Πίνακας 4.10:** Ανάλυση συσχετίσεων: παράγοντες ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ

		Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται	Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ είναι βλημείς	Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται	Pearson Correlation	1	0,624**	0,663**	0,357**	0,481**	0,529**	0,799**
μέσω ΕΟΠΥΥ.	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000

μέσω ΕΟΠΥΥ.	N	88	88	88	88	88	88	88
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Pearson Correlation	0,624**	1	0,764**	0,412**	0,569**	0,515**	0,697**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88	88	88
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	Pearson Correlation	0,663**	0,764**	1	0,491**	0,559**	0,570**	0,700**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88	88	88
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	Pearson Correlation	0,357**	0,412**	0,491**	1	0,657**	0,667**	0,591**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88	88	88
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	Pearson Correlation	0,481**	0,569**	0,559**	0,657**	1	0,874**	0,656**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88	88	88

Είμαι ικανοποιημ ένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Pearso n	0,529**	0,515**	0,5 70**	0,667**	0,874 **	1	0,631 **
	Correl ation							
	Sig. (2- tailed)	0,000	0,000	0,0 00	0,000	0,000		0,000
	N	88	88	88	88	88	88	88
Οι επαγγελματ ίες υγείας που είναι συμβεβλημ ένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης	Pearso n	0,799**	0,697**	0,7 00**	0,591**	0,656 **	0,631 **	1
	Correl ation							
	Sig. (2- tailed)	0,000	0,000	0,0 00	0,000	0,000	0,000	
	N	88	88	88	88	88	88	88

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Παράλληλα, η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και θετικά με τη σύσταση των υπηρεσιών υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον οργανισμό σε άλλα άτομα (πίνακας 4.11).

**Πίνακας 4.11:** Ανάλυση συσχετίσεων: ικανοποίηση με τάση για σύσταση

	Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις	Pearson Correlation	1 0,447*



υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	Sig. (2-tailed)		0,000
	N	88	88
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Pearson Correlation	0,447*	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	N	88	88

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Η συσχέτιση ανάμεσα στην τάση για σύσταση και την ικανοποίηση φαίνεται και από τις επιμέρους μεταβλητές που απεικονίζουν την επίδοση του ΕΟΠΥΥ σε σχέση με την εξυπηρέτηση του κοινού (βλέπε πίνακα 4.12 και 4.13). Ειδικότερα, ο συντελεστής συσχέτισης ήταν μεγαλύτερος στην κατανόηση του ιατρικού προβλήματος, στην δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες του οργανισμού και στην συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

**Πίνακας 4.12:** Ανάλυση συσχετίσεων: τάση για σύσταση με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ

Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ	Οι επαγγελματίες υγείας που συμβουλευμένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Οι επαγγελματίες υγείας που συμβουλευμένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Επικοινωνώ αποκλειστικά με τους επαγγελματίες υγείας του	Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του	Οι επαγγελματίες υγείας που συμβουλευμένοι με τον	Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του

		ΥΥ και σε άλλα άτομ α	Υ κατανο ούν το πρόβλ ημα υγείας μου.	Υ μου παρέχο υν ικανοπ οιητικό αριθμό πληρο φοριών σχετικ ά με την πάθησ ή μου.	ς που είναι συμβ εβλη μένοι με τον ΕΟΠ ΥΥ	ΕΟ ΠΥ Υ	ΕΟΠ ΥΥ συνε ργάζ ονται μετα ξύ τους αρμο νικά.	ΕΟΠΥ Υ ήταν μικρή.
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχοντα ι μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	1    88	0,244*  0,022  88	0,276**  0,009  88	0,084  0,436  88	0,2 89**  0,0 06  88	0,29 8**  0,00 5  88	0,217*  0,042  88
Οι επαγγελμ ατίες υγείας που είναι συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοού ν το πρόβλημα υγείας μου.	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	0,244 *  0,022  88	1  0,000  88	0,777**  0,002  88	0,322 **  0,002  88	0,4 42**  0,0 00  88	0,43 0**  0,00 0  88	0,368**  0,000  88
Οι επαγγελμ ατίες υγείας	Pears on Corre lation	0,276 **	0,777**	1	0,164	0,3 54**	0,25 0*	0,234*

που είναι συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιη τικό αριθμό πληροφορ ιών σχετικά με την πάθησή μου.	Sig. (2- tailed ) N	0,009 88	0,000 88		0,126 88	0,0 88	0,01 9 88	0,028 88
Επικοινων ώ αποτελεσ ματικά με τους επαγγελμ ατίες υγείας που είναι συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	0,084 0,436 88	0,322** 0,002 88	0,164 0,126 88	1 88	0,5 90** 88	0,68 8** 88	0,734** 0,000 88
Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	0,289** 0,006 88	0,442** 0,000 88	0,354** 0,001 88	0,590** 0,000 88	1 88	0,89 4** 88	0,693** 0,000 88
Οι επαγγελμ ατίες υγείας που είναι	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	0,298** 0,005 88	0,430** 0,000 88	0,250* 0,019 88	0,688** 0,000 88	0,8 94** 88	1 88	0,764** 0,000 88

συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζ ονται μεταξύ τους αρμονικά. Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	(2- tailed ) N Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	88 0,217 0,042 88	88 0,368** 0,000 88	88 0,234* 0,028 88	88 0,734 0,000 88	88 0,6 0,00 88	88 0,76 0,00 88	88 1 0 88
---	--	----------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εξίσου σημαντική ήταν η συσχέτιση με την τάση για σύσταση και την ικανοποίηση από τη φιλικότητα του περιβάλλοντος των μονάδων υγείας και τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ (βλέπε πίνακα 4.13).

**Πίνακας 4.13:** Ανάλυση συσχετίσεων: τάση για σύσταση με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ

Θα συστήσ ω τις υπηρεσί ες υγείας που παρέχον ται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Η αναμονή μου εντός των μονάδω ν υγείας (ιατρεία, νοσοκο μεία, κτλ.) του	Οι επαγγελματ ίες υγείας που είναι συμβεβλημ ένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκα ν το απόρρητο το προσωπικό	Οι μονάδες υγείας που επισκέφ τηκα και ήταν συμβεβ λημένες με τον ΕΟΠΥ	Είμαι ικανοποιημ ένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ
---	---	--	---	---

			ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	ν μου πληροφορι ών.	Υ είχαν φίλικό περιβάλ λον.	
Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	1	0,238*	0,287**	0,388**	0,348**
	N	88	88	88	88	88
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	0,238*	1	-,143	0,057	0,143
	N	88	88	88	88	88
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	0,287**	-,143	1	0,719**	0,666**
	N	88	88	88	88	88
Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	0,388**	0,057	0,719**	1	0,874**
	N	88	88	88	88	88
	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	0,000	0,600	0,000		0,000

είχαν φιλικό περιβάλλον. Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	) N Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	88 0,348** 0,001 88 0,298** 0,005 88	88 0,143 0,184 88 0,131 0,225 88	88 0,666** 0,000 88 0,633** 0,000 88	88 0,874** 0,000 88 0,569** 0,000 88	88 1 0,000 88 0,515** 0,000 88
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	) N Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	88 0,298** 0,005 88	88 0,131 0,225 88	88 0,633** 0,000 88	88 0,569** 0,000 88	88 0,515** 0,000 88

Αντίθετα, δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην αύξηση της συχνότητας της χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω του ΕΟΠΥΥ με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του οργανισμού (βλέπε πίνακες 4.14, 4.15 και 4.16). Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες δεν προτίθενται γενικότερα να αυξήσουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας μέσω του ΕΟΠΥΥ γιατί το εκλαμβάνουν ως μια αρνητική έννοια που σχετίζεται με την επιδείνωσή της υγείας τους.

**Πίνακας 4.14:** Ανάλυση συσχετίσεων: αύξηση συχνότητας χρήσης υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του

Προτίθημα αυξήσ ω τη συχνότ	Οι επαγγ ελμα τίες υγεία ς που	Οι επαγγε λματίε ς υγείας που	Οι επαγγελ ματίες υγείας που είναι	Οι επαγγ ελμα τίες υγεία ς που	Οι επαγ γελμ ατίες υγεία ς που	Οι επαγγε λματίες υγείας που είναι
-----------------------------------	---	--	---	---	---	---

		ητα χρήσης των υπηρε σιών υγείας που παρέχο νται μέσω ΕΟΠΥ Υ στο άμεσο μέλλον .	είναι συμβ εβλη μένοι με τον ΕΟΠ ΥΥ με ακού ν προσ εκτικ ά.	είναι συμβε βλημέν οι με τον ΕΟΠΥ Υ κατανο ούν το πρόβλ ημα υγείας μου.	συμβεβλ ημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερών ουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργ αστούν το πρόβλημα υγείας μου.	είναι συμβ εβλη μένοι με τον ΕΟΠ ΥΥ είναι συμπ ονετι κοί και ευγεν είς απέν αντί μου.	είναι συμβ εβλη μένοι με τον ΕΟΠ ΥΥ μου φέρο νται με σεβα σμό.	συμβεβ λημένο ι με τον ΕΟΠΥ Υ μου παρέχο υν ικανοπ οιητικό αριθμό πληρο φοριών σχετικ ά με την πάθησ ή μου.
Προτίθεμ αι να αυξήσω τη συχρότητα χρήσης των υπηρεσιώ ν υγείας που παρέχοντα ι μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	1	-,185	0,056	-,105	-,131	0,085	0,064
Οι επαγγελμ ατίες υγείας που είναι συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	-,185	1	0,307**	0,679**	0,847**	0,374**	0,061
		0,085		0,004	0,000	0,000	0,000	0,570
		88	88	88	88	88	88	88

προσεκτικ ά.									
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,056	0,307**	1	0,364**	0,364**	0,926**	0,777**	
κατανοού ν το πρόβλημα υγείας μου.		0,604	0,004		0,000	0,000	0,000	0,000	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	88	88	88	88	88	88	88	88
αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.									
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,105	0,679**	0,364**	1	0,701**	0,367**	0,284**	
αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.		0,330	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	88	88	88	88	88	88	88	88
αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.									
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,131	0,847**	0,364**	0,701**	1	0,498**	0,156	
αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.		0,225	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,146	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	88	88	88	88	88	88	88	88



είναι συμπονετι κοί και ευγενείς απέναντί μου.								
Οι επαγγελμ ατίες υγείας που είναι συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	0,085  0,429  88	0,374 ** 0,000  88	0,926** 0,000  88	0,367** 0,000  88	0,498 ** 0,000  88	1  0,000  88	0,682**  0,000  88
μου φέρονται με σεβασμό.								
Οι επαγγελμ ατίες υγείας που είναι συμβεβλη μένοι με τον ΕΟΠΥΥ	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	0,064  0,554  88	0,061  0,570  88	0,777** 0,000  88	0,284** 0,007  88	0,156  0,146  88	0,682 ** 0,000  88	1  0,000  88
μου παρέχουν ικανοποιη τικό αριθμό πληροφορ ιών σχετικά με την πάθησή μου.								

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Πίνακας 4.15:** Ανάλυση συσχετίσεων: αύξηση συχνότητας χρήσης υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του

		Προτίθ μαι να αυξήσω τη συχνότη τα χρήσης των υπηρεσι ών υγείας που παρέχο νται μέσω ΕΟΠΥ Υ στο άμεσο μέλλον .	Έχω εύκολη πρόσβα ση στις υπηρεσ ίες του ΕΟΠ Υ	Οι επαγγελ ματίες υγείας που είναι συμβε βλημέν οι με τον ΕΟΠΥ Υ συνεργ άζοντα μεταξύ τους αρμονι κά.	Η περίοδ ος ανάμο νής για να λάβω τις υπηρεσ ίες υγείας του ΕΟΠΥ Υ ήταν μικρή.	Η ανάμο νής εντός των μονά δων υγείας ς (ιατρ εία, νοσο κομεί α, κτλ.) του ΕΟΠ ΥΥ ήταν μικρή	Το κόστος των υπηρεσι ών είναι υγιές παρέ χοντα ι μέσω ΕΟΠ ΥΥ είναι λογικ ό.	Οι επαγγελ ματίες υγείας που είναι συμβεβλ ημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστη καν το απόρρητ ο το προσωπι κών μου πληροφο ριών.
Προτίθε μαι να αυξήσω τη συχνότη τα χρήσης των υπηρεσι ών υγείας που παρέχο νται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1  88	0,0 10 88	0,006 0,958 88	0,008 0,938 88	0,009 0,931 88	0,194 0,070 88	-,006 0,956 88
Έχω	Pearson	0,010	1	0,894**	0,693**	0,156	0,413	0,517**

εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	n Correlation Sig. (2-tailed) N						**	
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.		0,930		0,000	0,000	0,148	0,000	0,000
Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,006	0,894**	1	0,764**	0,131	0,396**	0,633**
Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,958	0,000	0,000	0,000	0,225	0,000	0,000
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,008	0,693**	0,764**	1	0,237*	0,389**	0,599**
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,938	0,000	0,000	0,000	0,026	0,000	0,000
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,009	0,156	0,131	0,237*	1	0,006	-,143
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,931	0,148	0,225	0,026	0,958	0,184	0,184
Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,931	0,148	0,225	0,026	0,958	0,184	0,184

εία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή Το κόστος των υπηρεσι ών υγείας που παρέχον ται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	Pearson	0,194	0,4 13**	0,396**	0,389**	0,006	1	0,467**
Οι επαγγελ ματίες υγείας που είναι συμβεβλ ημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστη καν το απόρρητ ο το προσωπι κών μου πληροφο ριών.	Pearson	-,006	0,5 17**	0,633**	0,599**	-,143	0,467**	1
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,000	0,000	0,000	0,958		0,000
	N	88	88	88	88	88	88	88
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	0,956	0,000	0,000	0,000	0,184	0,000	
	N	88	88	88	88	88	88	88

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Πίνακας 4.16:** Ανάλυση συσχετίσεων: αύξηση συχνότητας χρήσης υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ με ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του

		Προτίθε μαι να αυξήσω τη συχνότη τα χρήσης των υπηρεσι ών υγείας που παρέχον ται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Οι μονάδε ς υγείας που επισκέ φτηκα και ήταν συμβε βλημέν ες με τον ΕΟΠΥ Υ ήταν καθαρέ ς.	Οι μονάδε ς υγείας που επισκέ φτηκα και ήταν συμβε βλημέν ες με τον ΕΟΠΥ Υ είχαν φιλικό περιβά λλον.	Είμαι ικανοπ οιμέν ος από τις ψηφια κές υπηρεσ ίες του ΕΟΠΥ Υ	Οι επαγγε λματίε ς υγείας που είναι συμβε βλημέν οι με τον ΕΟΠΥ Υ μου έδωσα το δικαίω μα απόφα σης	Θα συστ ήσω τις υπηρ εσίες υγεία ς που παρέ χοντα ι μέσω ΕΟΠ ΥΥ και σε άλλα άτομ α	Σε γενικές γραμμέ ς, είμαι ικανοπ οιμέν ος από τις υπηρεσ ίες υγείας που παρέχο νται μέσω ΕΟΠΥ Υ.
Προτίθε μαι να αυξήσω τη συχνότη τα χρήσης των υπηρεσι ών υγείας που παρέχον ται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	1          88	0,068          88	-,037          88	0,033          88	-,135          88	-          88	-,004          88
Οι μονάδες υγείας που επισκέφ τηκα και	Pears on Corre lation Sig. (2-	0,068	1	0,657**	0,667**	0,591**	0,180	0,357**
		0,528		0,000	0,000	0,000	0,093	0,001



το δικαίωμα απόφασης Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	Pearson Correlation Sig. (2- tailed ) N	-,267*	0,180	0,388**	0,348**	0,310**	1	0,247*
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ	Pearson Correlation Sig. (2- tailed ) N	-,004	0,357**	0,481**	0,529**	0,799**	0,247*	1
		0,012	0,093	0,000	0,001	0,003		0,020
		88	88	88	88	88	88	88
		0,967	0,001	0,000	0,000	0,000	0,020	
		88	88	88	88	88	88	88

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





---

## Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα

### 5.1 Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την πλευρά των χρηστών του. Σε σχέση με αυτόν τον σκοπό, η εργασία είχε τους εξής στόχους:

- Να εξετάσει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ
- Να διερευνήσει ποιοι είναι οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ
- Να διερευνήσει αν τα επίπεδα ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, κτλ.)

Τα αποτελέσματα της έρευνας πρώτον έδειξαν ότι σε γενικές γραμμές οι Έλληνες ασφαλισμένοι είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ, στοιχείο που αναδεικνύει τη σημαντικότητα της ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων ως στρατηγική ενίσχυσης της συνολικής τους αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασφαλισμένων αντανακλώνται σε παράγοντες όπως: 1) οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας τους, 2) οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους, 3) οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ τους ακούν προσεκτικά και τους παραχωρούν το δικαίωμα να αποφασίζουν οι ίδιοι για θέματα που αφορούν την υγεία τους, 4) εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, 5) κατανόηση του ιατρικού προβλήματος από τα ιατρικά προσωπικά, 6) σχετικά μικρή περίοδο αναμονής και 7) ευγένεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Από την άλλη πλευρά, χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση των ασφαλισμένων από την καθαριότητα των χώρων υποδοχής ασθενών, από τον σεβασμό του απορρήτου των προσωπικών πληροφοριών και από την παροχή ικανού αριθμού πληροφοριών σχετικά με την πάθησή τους. Τέλος, ιδιαίτερα προβληματική ήταν η απόδοση και η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ όσον αφορά την αναμονή εντός των μονάδων

---

υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.). Σε όλους τους προαναφερθέντες παράγοντες πρέπει να εστιάσει η ανώτατη διοίκηση του οργανισμού με στόχο να αναβαθμίσει και να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασφαλισμένους, συμβάλλοντας έτσι και στην ενίσχυση της συνολικής αποτελεσματικότητας του οργανισμού.

Τα επίπεδα ικανοποίησης των ασφαλισμένων διαφοροποιήθηκαν κυρίως με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και λιγότερο με βάση το φύλο. Αντίθετα, η ηλικία δεν επηρέασε την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Πιο αναλυτικά, οι ασφαλισμένοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο επέδειξαν και μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Χαρακτηριστικό είναι ότι καθώς το εκπαιδευτικό επίπεδο ανεβαίνει, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης. Παράλληλα, οι άντρες ασφαλισμένοι επέδειξαν ελαφρώς μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ σε σχέση με τις γυναίκες. Πιθανώς στο μέλλον ο οργανισμός πρέπει να εστιάσει στη βελτίωση της ικανοποίησης των γυναικών ασθενών με στόχο την ίση αντιμετώπιση και διαχείριση των αναγκών των ασφαλισμένων.

Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι η συνολική ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ εξαρτάται από παράγοντες όπως: αρμονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον οργανισμό, μικρή περίοδο αναμονής για τη λήψη των υπηρεσιών υγείας, καθαριότητα και φιλικότητα του περιβάλλοντος των μονάδων υγείας, ικανοποίηση από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, παροχή του δικαιώματος απόφασης στους ασθενείς σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία τους, αφιέρωση χρόνου από τους επαγγελματίες υγείας για την κατανόηση του ιατρικού προβλήματος, σεβασμός προς τους ασθενείς, αποτελεσματική επικοινωνία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

Εν κατακλείδι, η έρευνα ανέδειξε την υψηλή αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ, υποδεικνύοντας τη στρατηγική σημασία που είχε η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας. Σε εποχές υγειονομικής κρίσης, όπως η σημερινή, και μειωμένων δημόσιων πόρων είναι απαραίτητο να βελτιωθεί περαιτέρω η αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ και να αποτελέσει την εγγύηση για

---

την εξασφάλιση του αγαθού της δημόσιας υγείας για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας.

## **5.2 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Σε σχέση και με τους ερευνητικούς περιορισμούς της διατριβής, οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες περιλαμβάνουν τα εξής:

- Μελλοντικές έρευνες μπορούν να χρησιμοποιήσουν και ποιοτικές ερευνητικές μεθόδους που επιτρέπουν την εκ βάθους ανάλυση του εξεταζόμενου ερευνητικού προβλήματος (Cohen et al., 2007).
- Άλλες έρευνες μπορούν να εξετάζουν την αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΥΥ από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας.
- Μελλοντικές μελέτες μπορούν να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα των ασφαλιστικών ταμείων δύο ή περισσότερων χωρών.



---

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

- Aaker, D. A., Kumar, V., Day, G. S. (2004). *Marketing Research* (8<sup>th</sup> ed.). USA: Wiley and Sons.
- Berié, H. and U. Fink (2000), *Europas Sozialmodell – Die europäischen Sozialsysteme im Vergleich: Eine volkswirtschaftliche Analyse*, WISO Institut für Wirtschaft und Soziales GmbH
- Boyle, S. (2015) United Kingdom (England): Health System Review. *Health Systems in Transition*, 13, 1-486.
- Brülde, Bengt. (2011). Health, disease and the goal of public health. *Public Health Ethics: Key Concepts and Issues in Policy and Practice*. 20-47. 10.1017/CBO9780511862670.003.
- Brülde B., Dawson A.. (2018) *Health, Disease and the Goal of Public Health*, Public Health Ethics, Cambridge Cambridge University Press forthcoming
- Carter (2016). Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: unwarranted variations. An independent report for the Department of Health by Lord Carter of Coles. ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/499229/Operational\\_productivity\\_A.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational_productivity_A.pdf))
- Cremer, H. and P. Pestieau, (2003), “Social Insurance Competition between Bismarck and Beveridge”, *Journal of Urban Economics* 54, 181–96.
- Dave A. Chokshi, D & Mohta, N. (2021). Public Health and Population Health: Are They the Same Thing?. *NEJM Catalyst*. 2. 10.1056/CAT.20.0653.
- Forouzan, A. S., Rafiey, H., Padyab, M., Ghazinour, M., Dejman, M., & Sebastian, M. S. (2014). Reliability and validity of a mental health system responsiveness questionnaire in Iran. *Global health action*, 7(1), 24748.
- Franke, S. F. (2004), *Soziale Sicherungssysteme, Wirtschaft, Arbeitswelt und Globalisierung*, Universität Stuttgart, Diskussionsbeitrag.
- Göpffarth, D. and Henke, K.D. (2013) The German Central Health Fund-Recent Developments in Health Care Financing in Germany. *Health Policy*, 109, 246-252.
- Hogstedt C., Lundgren B., Moberg H., Pettersson B., Agren G.. (2014) The Swedish Public Health policy and the National Institute of Public Health. Special issue, *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 32

- 
- Kolmar, M. (2007), "Beveridge versus Bismarck Public-pension Systems in Integrated Markets", *Regional Science and Urban Economics* 37, 649–69.
- Malhotra, N., Birks, D. (2003). *Marketing research: An applied Approach, 2<sup>nd</sup> European edition*. Harlow: Pearson Education.
- Malhotra, N., Birks, D. (2006). *Marketing research: An applied Approach 3<sup>rd</sup> European edition*. Harlow: Pearson Education.
- Medeiros J, Schwierz C (2015). European economy. Efficiency estimates of health care systems. *Economic Papers* 549. Brussels, European Commission ([http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2015/pdf/ecp549\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2015/pdf/ecp549_en.pdf)).
- Munthe, Christian. (2006). *The Goals of Public Health and the Ethics of Public Health Policy*.
- Oikonomidou, E., Anastasiou, F., Dervas, D., Patri, F., Karaklidis, D., Moustakas, P., Andreadou, N., Mantzanas, E. and Merkouris, B. (2010) Rural Primary Care in Greece: Working under Limited Resources. *International Journal for Quality in Health Care*, 22, 333-337
- Pairikas, Melton & Muntasir, Muntasir & Weraman, Pius. (2020). The 6th International Conference on Public Health 2019 Theme "Strengthening Hospital Competitiveness For Patient Satisfaction and Better Health Outcomes". 10.26911/the6thicph.02.46.
- Polyzos, Nikolaos & Karakolias, Stefanos & Dikeos, Costas & Theodorou, Mamas & Kastanioti, Catherine & Mama, Kalomira & Polyzoidis, Periklis & Skamnakis, Christoforos & Tsairidis, Charalampos & Thireos, Eleftherios. (2014). The introduction of Greek Central Health Fund: Has the reform met its goal in the sector of Primary Health Care or is there a new model needed? *BMC health services research*. 14. 583. 10.1186/s12913-014-0583-4.
- Rea, L., Parker, R. (2005), *Designing and conducting survey research, a comprehensive guide*, 3ed edition, San Francisco: Wiley and Sons
- Reibling, N. and Wendt, C. (2018) Gatekeeping and Provider Choice in OECD Healthcare Systems. *Current Sociology*, 60, 489-505
- Reschovsky JD et al. (2014). Geographic variations in the cost of treating condition-specific episodes of care among Medicare patients. *Health Services Research*, 49(1):32–51.
- Rhodes R. (2005) Justice in Medicine and Public Health, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 141 (pg. 13-26)

- 
- Robson, C. (2007). *The research of the real world, a tool for social scientists and professional researchers*, Athens: Gutenberg Publications.
- Roos, A.F. and Schut, F. (2012) Spillover Effects of Supplementary on Basic Health Insurance: Evidence from the Netherlands. *European Journal of Health Economics*, 13, 51-62
- Saunders M., Lewis P. and Thornhill A. (2006), “*Research Methods for Business Students*” 4th ed., Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Research methods for business students*. Harlow: Pearson.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2009), “*Research Methods for business students*” 5<sup>th</sup> ed.. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Shickle D., et al. (2017) Public Policies, Law and Bioethics: A Framework for Producing Public Health Policy Across the European Union, Leeds University of Leeds
- Shindo, Nahoko. (2013). Making progress on the WHO Public Health Research Agenda for Influenza. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. 7. 10.1111/irv.12149.
- Sigerist, H. (1999). From Bismarck to Beveridge: Developments and Trends in Social Security Legislation. *Journal of Public Health Policy*, 20(4), 474-496. doi:10.2307/3343133
- Silicka, Inese & Dembovska, Iveta & Litavniece, Lienite. (2017). FACTORS INFLUENCING CUSTOMERS’ SATISFACTION AND THEIR ASSESSMENT. *Latgale National Economy Research*. 1. 109. 10.17770/lner2017vol1.9.2461.
- Singh, Arju. (2019). Principles and Goals of Public Health. *ActaScientifici Nutritional Health*. 4. 34-35. 10.31080/ASNH.2020.04.principles-and-goals-of-public-health.
- Smith PC, Street AD (2013). On the uses of routine patient reported health outcome data. *Health Economics*, 22(2):119–131.
- Theodorou, P. & Argyropoulou, E. & Hatzikou, Magda. (2020). PDG74 Perceptions and Attitudes of Pharmacists of Greek Organisation for the Provision of Health Services (EOPYY) Regarding Generics. *Value in Health*. 23. S531. 10.1016/j.jval.2020.08.757.
- Wilson. A. (2003), *Marketing Research, An integrated approach*, Essex Pearson Education Limited.
- Wrenn, B., Stevens, R., Loudon, D. (2007), *Marketing research: text and cases*, New York: Haworth publications.

### Ελληνική

- Cohen, L., Manion, L., Morisson, K. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, Νέα συμπληρωμένη και αναθεωρημένη έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις μεταίχμιο.

---

Κτένας, Ε. (2007). Η Δημόσια Υγεία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Εκδόσεις Πατάκη.

Ράλλη, Ι. (2019). Δημόσια υγεία στην Αθήνα κατά την περίοδο 1870 – 1920. ΕΚΠΑ.

Σουλιώτης, Κ., Κυριόπουλος, Ι, Λιώνης, Χ. (2010). Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία. Εκδόσεις Πατάκη.

#### Διαδικτυακές πηγές

Alco (2016) Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.ispatras.gr/wp-content/uploads/2016/11/ENI-E%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5-%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%BA%CF%8C%CF%80%CE%B7%CF%83%CE%B7-ALCO-23-11-16.pdf>. Τελευταία πρόσβαση την 21/1/21

Δαβάκη, (2015) Κρίση στον χώρο υγείας. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS338/%CE%9A%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1/Economou%20et%20al.\\_The%20impact%20of%20the%20crisis%20on%20health%20in%20Greece.pdf](https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS338/%CE%9A%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1/Economou%20et%20al._The%20impact%20of%20the%20crisis%20on%20health%20in%20Greece.pdf)

ΕΟΠΥΥ (2021) Επίσημη ιστοσελίδα <https://www.eopyy.gov.gr/>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2016) ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/european-semester-thematic-factsheet\\_health-systems\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet_health-systems_el.pdf) . Τελευταία πρόσβαση στις 20/1/21



---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### A. Ερωτηματολόγιο

# Ερωτηματολόγιο

---

Είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και ειδικότερα στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Δημόσια Οικονομική και Πολιτική». Στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας πραγματοποιώ μια έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ. Γι' αυτό το λόγο, σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Σας διαβεβαιώνω ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς και ότι τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά. Επίσης, σας ενημερώνω ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί λίγα λεπτά από τον χρόνο σας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας και για τον χρόνο που διαθέσατε.

---

Ερευνήτρια: *Δήμητρα Μπάτρα*  
Τηλέφωνο: 6934063717  
e-mail: *dimbatra@gmail.com*

**Α. Παρακαλώ συμπληρώστε το βαθμό συμφωνίας σας ή διαφωνίας σας για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα: (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

	Διαφωνώ απόλυτα			Συμφωνώ απόλυτα	
	1	2	3	4	5
1. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ με ακούν προσεκτικά.	1	2	3	4	5
2. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ κατανοούν το πρόβλημα υγείας μου.	1	2	3	4	5
3. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο να επεξεργαστούν το πρόβλημα υγείας μου.	1	2	3	4	5
4. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι συμπονετικοί και ευγενείς απέναντί μου.	1	2	3	4	5
5. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου φέρονται με σεβασμό.	1	2	3	4	5
6. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου παρέχουν ικανοποιητικό αριθμό πληροφοριών σχετικά με την πάθησή μου.	1	2	3	4	5
7. Επικοινωνώ αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ	1	2	3	4	5
8. Έχω εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	1	2	3	4	5
9. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά.	1	2	3	4	5
10. Η περίοδος αναμονής για να λάβω τις υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή.	1	2	3	4	5
11. Η αναμονή μου εντός των μονάδων υγείας (ιατρεία, νοσοκομεία, κτλ.) του ΕΟΠΥΥ ήταν μικρή	1	2	3	4	5
12. Το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ είναι λογικό.	1	2	3	4	5
13. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σεβάστηκαν το απόρρητο το προσωπικών μου πληροφοριών.	1	2	3	4	5

14. Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ήταν καθαρές.	1	2	3	4	5
15. Οι μονάδες υγείας που επισκέφτηκα και ήταν συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ είχαν φιλικό περιβάλλον.	1	2	3	4	5
16. Είμαι ικανοποιημένος από τις ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ	1	2	3	4	5
17. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ μου έδωσαν το δικαίωμα απόφασης σχετικά με τη θεραπεία που έπρεπε να ακολουθήσω.	1	2	3	4	5
18. Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ.	1	2	3	4	5
19. Προτίθεμαι να αυξήσω τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ στο άμεσο μέλλον.	1	2	3	4	5
20. Θα συστήσω τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέσω ΕΟΠΥΥ και σε άλλα άτομα	1	2	3	4	5

**Σχόλια σχετικά με την έρευνα (προαιρετικά)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

### Δ. Δημογραφικά στοιχεία

**ΦΥΛΟ:**

Άνδρας       Γυναίκα

---

**ΗΛΙΚΙΑ**

18-30       31-40       41-55       56-60       61+

---

**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Απόφοιτος Δημοτικού/Γυμνασίου       Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ       Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού

---

**ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ**

Λιγότερα από 1.000 €       1.001-1.500 €       1.501-2.000 €

2.001-2.500 €       2.501-3.000 €       3.001-5.000 €

Περισσότερα από 5.000 €

*Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο και την προσπάθεια σας !*