

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
(ΠΡΩΗΝ ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Μεθοδολογία έρευνας αγοράς θεωρητικό
πλαίσιο μεθοδολογία- υλοποίηση ποσοτικής
έρευνας για την αξιολόγηση των δημόσιων
υπηρεσιών υγείας»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: Καραπατή Ελευθερία

Λιούτα Αναστασία

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Παπαθανασοπούλου Χρυσάνθη

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έρευνα αγοράς αποτελεί αναμφίβολα ένα πολύ σημαντικό κομμάτι σε ότι αφορά την παροχή πληροφοριών σχετικά με τις καταναλωτικές συνήθειες, τις νέες ανάγκες ή γενικότερα τις απόψεις του ευρύτερου κοινού σχετικά με κάποιο προϊόν ή κάποια παρεχόμενη υπηρεσία.

Οι παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής μας ζωής και οι απόψεις του κοινού σχετικά με αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές μιας και θα μπορούσαν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες που ενδεχομένως θα βοηθούσαν στην περαιτέρω βελτίωση και εξέλιξή τους. Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων σχετικά με τις παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς την κυρία Παπαθανασοπούλου Χρυσάνθη, καθηγήτρια στο Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος για την βοήθειά της. Ακόμη, νιώθουμε την ανάγκη να πούμε ένα ευχαριστώ στην κυρία Καψάλη Ευαγγελία, καρδιολόγο - διεθύντρια της Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας - Άγιος Παντελεήμων για τη συμβολή της στην έρευνά μας όσον αφορά τη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις Υπηρεσίες Υγείας, καθώς και την διανομή των ερωτηματολογίων.

Τέλος, ευχαριστούμε την οικογένειά μας για την στήριξή της όλο αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλές φορές τα στελέχη μιας επιχείρησης στην προσπάθεια τους να δώσουν λύσεις και να αντιμετωπίσουν σημαντικά στρατηγικά προβλήματα επιλέγουν τη διεξαγωγή έρευνας αγοράς ώστε να συλλέξουν τις απαραίτητες κάθε φορά πληροφορίες. Για τη διεξαγωγή μιας έρευνας, είναι απαραίτητο να καθοριστεί αρχικά η διαδικασία μέσα από την οποία θα μπορέσει η έρευνα αυτή να υλοποιηθεί. Στη συνέχεια είναι απαραίτητο να καθοριστεί ο τρόπος συλλογής των στοιχείων που θα χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας.

Με σκοπό τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα συχνά δημιουργείται ένα ερωτηματολόγιο το οποίο στη συνέχεια διανέμεται και τα δεδομένα που παρέχει επεξεργάζονται με σκοπό την παράθεση των ανάλογων συμπερασμάτων.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει το θεωρητικό υπόβαθρο της διαδικασίας της έρευνας αγοράς, της συλλογής των στοιχείων έρευνας και των μεθόδων μέτρησης. Επιπλέον, περιλαμβάνει τον καθορισμό του δείγματος και της συλλογής στοιχείων, καθώς και το θεωρητικό υπόβαθρο της δημιουργίας ερωτηματολογίων. Στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας διεξάγεται έρευνα, η οποία αφορά τη διερεύνηση των απόψεων του κοινού σχετικά με τις παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Τα ευρήματα της έρευνάς μας έδειξαν πως το κοινό είναι πολύ ευχαριστημένο σε ότι αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες και την ιατρική φροντίδα που παρέχεται από ένα δημόσιο νοσοκομείο. Ιδιαίτερα ευχαριστημένο εμφανίζεται το κοινό και σε ότι αφορά τον σεβασμό που δείχνει το νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στην προσωπικότητα του εκάστοτε ασθενή. Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα διατηρεί ουδέτερη στάση απέναντι σε άλλες υπηρεσίες, όπως είναι οι υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων, οι υπηρεσίες του ΕΚΑΒ, καθώς και οι διοικητικές υπηρεσίες που παρέχονται από κάποιο δημόσιο νοσοκομείο.

Λέξεις Κλειδιά: Μεθοδολογία έρευνας, έρευνα αγοράς, υπηρεσίες υγείας.

ABSTRACT

Usually, people working in organizations in order to solve and address major strategic problems choose to conduct a market survey which will help them to collect the information needed. In order to conduct an investigation, it is necessary to initially determine the process that this research can be carried out. It is then necessary to determine how to collect the data to be used for the purposes of this survey.

In order to collect the necessary data to be used in the survey, a questionnaire is often generated. This questionnaire is then distributed and the data provided is processed in order to provide the appropriate conclusions.

This dissertation consists of two parts. The first part includes the theoretical background of the market research process, the collection of research data and measurement methods. In the first part is also included the ways for the sample determination and the data collection, as well as the theoretical background of the questionnaire creation. In the second part of this work, this dissertation attempts to investigate the views that people have towards public health services.

The findings of our research have shown that the participants are very pleased about the medical services and medical care provided by a public hospital. The participants are also pleased with the respect that the nursing staff shows towards patient's personality. However, a large proportion of respondents have a neutral attitude towards other services, such as outpatient services, EKAB services and administrative services provided by a public hospital.

Key Words: Research methodology, market research, health services.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΜΕΡΟΣ Ι	12
Κεφάλαιο 1^ο	12
Έρευνα Αγοράς	12
1.1 Ορισμός έρευνας αγοράς	12
1.2 Σκοπός έρευνας αγοράς	13
1.3 Είδη έρευνας αγοράς.....	14
1.4 Τύποι έρευνας αγοράς.....	18
Κεφάλαιο 2^ο	19
Διαδικασία έρευνας αγοράς	19
2.1 Ορισμός του προβλήματος.....	20
2.2 Επιλογή σχεδίου έρευνας.....	20
2.3 Συλλογή στοιχείων.....	22
2.3.1 Δευτερογενή Στοιχεία	22
2.3.2 Πρωτογενή Στοιχεία	24
2.4 Επιλογή μεθόδων μέτρησης.....	27
2.4.1 Βασικοί τύποι μέτρησης	27
2.4.2 Βασικές κλίμακες μέτρησης	28
2.4.3 Προσδιορισμός σφαλμάτων μέτρησης	31
2.5 Επιλογή δείγματος και συλλογή στοιχείων	33
2.5.1 Είδη πιθανοθεωρητικής δειγματοληψίας	34
2.5.2 Είδη μη πιθανοθεωρητικής δειγματοληψίας	36
2.6 Ανάλυση των στοιχείων.....	37
2.7 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την έρευνα	40
Κεφάλαιο 3ο	41
Θεωρητικό πλαίσιο δημιουργίας ερωτηματολογίων	41
3.1 Περιεχόμενο ερωτηματολογίου	50
Κεφάλαιο 4ο	51
Σύστημα και Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας	51
4.1 Το σύστημα υγείας.....	51
4.2 Δομή συστημάτων υγείας	56

4.2.1 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης - ΤΥΠΟΥ BISMARK.....	57
4.2.2 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης - Φιλελεύθερο σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης	58
4.2.3 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης – ΤΥΠΟΥ Beveridge	59
4.3 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας	59
4.4 Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).....	62
ΜΕΡΟΣ II	65
Κεφάλαιο 5^ο	65
Αξιολόγηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας	65
5.1 Αντικείμενο της έρευνας.....	65
5.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	66
5.3 Περιορισμοί έρευνας.....	66
Κεφάλαιο 6^ο	68
Μεθοδολογία έρευνας	68
6.1 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	68
6.2 Δομή ερωτηματολογίου	69
Κεφάλαιο 7^ο	71
Παρουσίαση Ευρημάτων	71
7.1 Δημογραφικά στοιχεία	71
7.2 Ανάλυση ερωτήσεων ερωτηματολογίου.....	77
7.3 Πίνακες Διπλής Εισόδου (<i>Crosstabulation Tables</i>)	121
Κεφάλαιο 8^ο	123
Συμπεράσματα	123
Βιβλιογραφία	128
Ξενόγλωσση	128
Ελληνική	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	133

Λίστα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Στάδια διαδικασίας έρευνας	19
Διάγραμμα 2: Κατηγορίες Δευτερογενών στοιχείων.....	22
Διάγραμμα 3: Στάδια Δειγματοληψίας	33
Διάγραμμα 4: Λειτουργία και δομή συστήματος υγείας	55
Διάγραμμα 5:Φύλο.....	72
Διάγραμμα 6:Ηλικία	73

Διάγραμμα 7: Ασφάλιση.....	75
Διάγραμμα 8: Επίπεδο Εκπαίδευσης	76
Διάγραμμα 9: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση	78
Διάγραμμα 10: Παροχή Πληροφοριών.....	79
Διάγραμμα 11: Υπαρξη Πινακίδων	80
Διάγραμμα 12: Συμπεριφορά Προσωπικού	82
Διάγραμμα 13: Καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής.....	83
Διάγραμμα 14: Καθαριότητα βοηθητικών χώρων.....	85
Διάγραμμα 15: Διαθέσιμοι χώροι αναμονής.....	86
Διάγραμμα 16: Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία.....	87
Διάγραμμα 17: Χρόνος αναμονής για ραντεβού	90
Διάγραμμα 18: Χρόνος αναμονής για επίσκεψη στο γιατρό	91
Διάγραμμα 19: Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων	92
Διάγραμμα 20: Χρόνος αναμονής εξετάσεων	93
Διάγραμμα 21: Συμπεριφορά προσωπικού	96
Διάγραμμα 22: Σεβασμός προσωπικότητας ασθενούς	97
Διάγραμμα 23: Διαθεσιμότητα μέσων μεταφοράς ασθενών	98
Διάγραμμα 24: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας.....	101
Διάγραμμα 25: Συμπεριφορά ιατρών.....	102
Διάγραμμα 26: Ψυχολογική υποστήριξη από ιατρούς.....	103
Διάγραμμα 27: Ενημέρωση από ιατρούς.....	104
Διάγραμμα 28: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	106
Διάγραμμα 29: Ταχύτητα διεκπεραίωσης εργασιών.....	107
Διάγραμμα 30: Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού.....	110
Διάγραμμα 31: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.....	111
Διάγραμμα 32: Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτικού προσωπικού.....	113
Διάγραμμα 33: Παρεχόμενες υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων	115
Διάγραμμα 34: Χρόνος αναμονής εξωτερικών ιατρείων.....	116
Διάγραμμα 35: Ταχύτητα άφιξης οχημάτων ΕΚΑΒ.....	118
Διάγραμμα 36: Εξυπηρέτηση 166	119
Διάγραμμα 37: Αριθμός και συμπεριφορά πληρώματος ΕΚΑΒ	121

Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1:Φύλο	71
Πίνακας 2:Ηλικία.....	73
Πίνακας 3:Ασφάλιση	74
Πίνακας 4:Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	76
Πίνακας 5:Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση.....	77
Πίνακας 6:Παροχή Πληροφοριών	78
Πίνακας 7:Υπαρξη Πινακίδων	80
Πίνακας 8:Συμπεριφορά Προσωπικού	81
Πίνακας 9:Καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής	83
Πίνακας 10:Καθαριότητα βοηθητικών χώρων	84
Πίνακας 11:Διαθέσιμοι χώροι αναμονής.....	86
Πίνακας 12:Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία	87
Πίνακας 13: Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με το περιβάλλον ενός δημόσιου φορέα υγείας	88
Πίνακας 14:Συνολικές απαντήσεις σχετικά με την Υποδοχή -Περιβάλλον ενός δημόσιου φορέα υγείας.....	88
Πίνακας 15:Χρόνος αναμονής για ραντεβού.....	90
Πίνακας 16:Χρόνος αναμονής για επίσκεψη στο γιατρό	91
Πίνακας 17:Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων.....	92
Πίνακας 18:Χρόνος αναμονής εξετάσεων.....	93
Πίνακας 19:Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης ενός δημόσιου φορέα υγείας.....	94
Πίνακας 20:Συνολικές απαντήσεις σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης από έναν δημόσιο φορέα υγείας.....	94
Πίνακας 21:Συμπεριφορά προσωπικού	96
Πίνακας 22:Σεβασμός προσωπικότητας ασθενούς.....	97
Πίνακας 23:Διαθεσιμότητα μέσω μεταφοράς ασθενών.....	98
Πίνακας 24:Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με τις εργαστηριακές εξετάσεις που διεξάγονται από έναν δημόσιο φορέα υγείας.....	99
Πίνακας 25:Συνολικές απαντήσεις σχετικά με τη διεξαγωγή των εργαστηριακών εξετάσεων	99

Πίνακας 26:Ποιότητα ιατρικής φροντίδας.....	100
Πίνακας 27:Συμπεριφορά ιατρών	101
Πίνακας 28:Ψυχολογική υποστήριξη από ιατρούς.....	102
Πίνακας 29:Ενημέρωση από ιατρούς	103
Πίνακας 30:Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με την ιατρική φροντίδα από ένα δημόσιο νοσοκομείο	104
Πίνακας 31:Συνολικές απαντήσεις για την ιατρική φροντίδα.....	105
Πίνακας 32:Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	106
Πίνακας 33:Ταχύτητα διεκπεραίωσης εργασιών	107
Πίνακας 34:Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες ενός δημόσιου φορέα υγείας.....	108
Πίνακας 35:Συνολικές απαντήσεις σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες	108
Πίνακας 36:Νοσηλεία.....	109
Πίνακας 37:Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	110
Πίνακας 38:Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.....	111
Πίνακας 39:Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτικού προσωπικού	112
Πίνακας 40:Υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων.....	113
Πίνακας 41:Παρεχόμενες υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων	114
Πίνακας 42:Χρόνος αναμονής εξωτερικών ιατρείων	116
Πίνακας 43:Χρήση υπηρεσιών ΕΚΑΒ	117
Πίνακας 44:Ταχύτητα άφιξης οχημάτων ΕΚΑΒ.....	118
Πίνακας 45:Εξυπηρέτηση 166.....	119
Πίνακας 46:Αριθμός και συμπεριφορά πληρώματος ΕΚΑΒ.....	120
Πίνακας 47:Φύλο - Επίπεδο Εκπαίδευσης.. Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 48:Φύλο- Δημόσιες υπηρεσίες υγείας.....	121
Πίνακας 49:Φύλο - Νοσηλεία.....	122
Πίνακας 50:Φύλο - Εξωτερικά ιατρεία..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 51:Φύλο- ΕΚΑΒ..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 52:Υπηρεσίες Νοσοκομείου –Συνολικές εντυπώσεις..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 53:Ταχύτητα εξυπηρέτησης- Ιατρική φροντίδα Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 54:Χρόνος αναμονής - Συμπεριφορά προσωπικού Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	

Πίνακας 55: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού- Εξωτερικά ιατρεία .**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Πίνακας 56: Υπηρεσίες ΕΚΑΒ- Αριθμός και συμπεριφορά πληρώματος .**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τους Σιώμκο και Μαύρο (2008) η έρευνα αγοράς συνδέει σημαντικά τις επιχειρήσεις και την αγορά. Η έρευνα αγοράς έχει τη δυνατότητα να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις καταναλωτικές συνήθειες και τις ανάγκες που έχουν συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας και πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο αυτής, γίνεται αναφορά στον ορισμό της έρευνας αγοράς, στον σκοπό που έχει η έρευνα αγοράς και στα διαθέσιμα είδη της έρευνας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στη διαδικασία της έρευνας αγοράς καθώς επίσης και στον τρόπο συλλογής των απαραίτητων στοιχείων για τη διεξαγωγή της έρευνας. Γίνεται επίσης αναφορά στις διαθέσιμες μεθόδους μέτρησης, στις υπάρχουσες κλίμακες μέτρησης που χρησιμοποιούνται, καθώς και στον καθορισμό του απαιτούμενου δείγματος και της συλλογής στοιχείων.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στο θεωρητικό πλαίσιο της δημιουργίας ερωτηματολογίων. Ακολουθούν λεπτομέρειες σχετικά με τα βήματα που απαιτούνται για τον σχεδιασμό του καταλληλότερου ερωτηματολογίου.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το σύστημα υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Γίνεται επίσης αναφορά στις διάφορες δομές των συστημάτων υγείας. Παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τύπου Bismarck, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τύπου Beveridge και το φιλελεύθερο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει επίσης πληροφορίες σχετικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας

της χώρας μας καθώς και σχετικά με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Ακολουθεί το δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας και πιο συγκεκριμένα το πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας, στο οποίο γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο αντικείμενο της έρευνας, ακολουθεί η παράθεση των ερευνητικών ερωτημάτων, καθώς και των περιορισμών που εντοπίζονται στη διαδικασία έρευνας.

Το έκτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο έγινε η δημιουργία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της έρευνάς μας. Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση των ευρημάτων της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, αναλύονται τα δημογραφικά στοιχεία που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο, καθώς και η ανάλυση των επιμέρους ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Το τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα, καθώς και προτάσεις σχετικά με τη βελτίωση των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

ΜΕΡΟΣ Ι

Κεφάλαιο 1^ο

Έρευνα Αγοράς

Σύμφωνα με τον Σταθακόπουλο (2005) αγορά θεωρείται μια διαδικασία κατά την οποία προγραμματίζεται, τιμολογείται, εκτελείται και προωθείται μια συναλλαγή όπου αποκτώνται αγαθά και υπηρεσίες ώστε να ικανοποιηθούν οι εκάστοτε προσωπικές ανάγκες. Η «αρχή» της αγοράς έχει ως προϋπόθεση τον κατάλληλο προσανατολισμό του καταναλωτή και τον προσανατολισμό ενός στόχου και ενός συστήματος.

Η έρευνα αγοράς αποτελεί έναν αρκετά ευρύ όρο, ο οποίος περιλαμβάνει επιπλέον δραστηριότητες όπως είναι η έρευνα του ανταγωνισμού, η έρευνα μάρκετινγκ και η κλαδική έρευνα. Η έρευνα αγοράς είναι βασικό και αναπόσπαστο κομμάτι της επιχειρηματικής στρατηγικής μιας και με τη βοήθεια της έρευνας και των περαιτέρω πληροφοριών που παρέχει, δίνει τη δυνατότητα στα στελέχη μιας επιχείρησης να δώσουν λύσεις και να αντιμετωπίσουν σημαντικά στρατηγικά προβλήματα (Σιώμκος και Μαύρος, 2008).

1.1 Ορισμός έρευνας αγοράς

Σύμφωνα με τους Σιώμκο και Μαύρο (2005) η έρευνα αγοράς αποτελεί έναν βασικό συνδετικό κρίκο μεταξύ των επιχειρήσεων και της αγοράς. Η έρευνα αγοράς συμβάλλει σημαντικά στο να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τις καταναλωτικές συνήθειες που έχουν συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Επιπλέον, μέσα από τη μελέτη δίνεται η δυνατότητα να εντοπίζονται υπάρχουσες ανεκπλήρωτες ανάγκες των καταναλωτών. Αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο για μια επιχείρηση μιας και περιλαμβάνει τη συλλογή, την επεξεργασία και την παρουσίαση στοιχείων τα οποία συμβάλλουν στις αποφάσεις που θα ληφθούν στη συνέχεια από τα στελέχη των επιχειρήσεων.

Επιπλέον, σύμφωνα με την Τζωρτζάκη (1993) ο όρος έρευνα αγοράς συχνά περιλαμβάνει τη μελέτη που αφορά τη σύνθεση, το μέγεθος και τα άλλα χαρακτηριστικά που διαθέτει μια συγκεκριμένη αγορά. Περιλαμβάνει επίσης ενέργειες που συντελούν στην πρόβλεψη της ζήτησης για ολόκληρη την αγορά και επίσης προσδιορίζει την ανταγωνιστική θέση των προϊόντων της επιχείρησης. Επιπλέον, δίνει τη δυνατότητα εκτίμησης της ζήτησης νέων αγαθών στην αγορά.

1.2 Σκοπός έρευνας αγοράς

Η έρευνα αγοράς έχει ως βασικό σκοπό να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την πρόθεση που έχουν οι καταναλωτές απέναντι σε μια επιχείρηση ή απέναντι σε ένα συγκεκριμένο προϊόν. Η έρευνα αγοράς επιπλέον συμβάλλει:

- στον κατάλληλο σχεδιασμό των ενεργειών μάρκετινγκ
- στην περαιτέρω αξιολόγηση των σχεδίων και προγραμμάτων του μάρκετινγκ
- στη σύγκριση της επιθυμητής απόδοσης με τους στόχους που αρχικά είχαν τεθεί
- στην κατανόηση των συνολικών διαδικασιών και φαινομένων που περιλαμβάνει η διαδικασία του μάρκετινγκ.

Ειδικότερα σκοπός της έρευνας είναι να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα στοιχεία, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν περαιτέρω για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, με απώτερο σκοπό να μειωθεί η αβεβαιότητα. Τέλος, η έρευνα συμβάλλει στην αξιοποίηση των πρώτων υλών, μπορεί να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας και να δώσει λύσεις σε διάφορα προβλήματα(Τζωρτζάκη, 1993).

Η έρευνα αγοράς μπορεί επίσης να παρουσιάσει στοιχεία τα οποία θα αποτελούν ένα δείγμα των τάσεων που επικρατούν στην αγορά τόσο σε τοπικό, σε πανελλαδικό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέγεται αρχικά η προς έρευνα περιοχή. Η επιλογή της περιοχής γίνεται βάσει πολλών παραμέτρων που σχετίζονται με την επιχείρηση όπως είναι η κουλτούρα της, το «*target group*» στο οποίο απευθύνεται η εν λόγω επιχείρηση, τα εισοδήματα που διαθέτουν οι

καταναλωτές της περιοχής, η ηλικία των καταναλωτών της περιοχής και ο υπάρχων ανταγωνισμός της περιοχής (Τζωρτζάκη, 1993).

1.3 Είδη έρευνας αγοράς

Σύμφωνα με τους Veisi*etal.*, (2007) η διεξαγωγή ερευνών αγοράς στο φυσικό χώρο της αγοράς «*field research*» μπορεί να διακριθεί σε ορισμένες κατηγορίες με βάση τον κύριο σκοπό που επιδιώκουν, το αντικείμενο της έρευνάς τους, τη μεθοδολογία που πρόκειται να ακολουθηθεί για τη διεξαγωγή τους, τον αριθμό των ατόμων που θα συμμετέχουν στην έρευνα και τέλος άλλα εξειδικευμένα κριτήρια που εφαρμόζονται από τους ερευνητές. Οι έρευνες αγοράς διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Ποσοτική Έρευνα. Η ποσοτική έρευνα συνήθως είναι προκαθορισμένη και ο ερευνητής έχει συμφωνήσει με τον πελάτη ώστε να διεξάγει έρευνα, με σκοπό να συλλέξει συγκεκριμένες πληροφορίες. Οι ποσοτικές έρευνες συνήθως διενεργούνται σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού και στη συνέχεια γίνεται ποσοτικός προσδιορισμός των σχέσεων των μεταβλητών που μελετώνται. Συνήθως, οι ποσοτικές έρευνες έχουν ως σκοπό να προσδιορίσουν ποιοι είναι αυτοί που αγοράζουν κάποιο προϊόν ή επιλέγουν μια κατηγορία προϊόντων, σε τι ποσότητες και με ποια συχνότητα συνήθως το αγοράζουν (Veisi*etal.*,2007).

Αναφορικά με τις ποσοτικές έρευνες:

Τα συμπεράσματα της έρευνας είναι αξιόλογα όσον αφορά τη συνολική δομή της πελατειακής βάσης.

Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργείται ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο απέχουν οι προσωπικές ερωτήσεις.

Τα συμπεράσματα μίας ποσοτικής έρευνας βασίζονται σε ειδικές επιστημονικές μεθόδους, οι οποίες περιλαμβάνουν μοντέλα ποσοτικής ανάλυσης.

Επιπλέον, δύναται να καταγράφονται αλλαγές όσον αφορά τις στάσεις και τις αντιλήψεις των πελατών κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου (Σταθακόπουλος, 2005).

Για τη διεξαγωγή μιας ποσοτικής έρευνας χρησιμοποιούνται:

1^ο Ταχυδρομικές έρευνες. Χαρακτηριστικό των ταχυδρομικών ερευνών είναι το σχετικά χαμηλό τους κόστος. Οι έρευνες αυτές έχουν τη δυνατότητα να εξασφαλίζουν την ύπαρξη ενός ικανοποιητικού δείγματος στην έρευνα, το οποίο προέρχεται από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας οι ταχυδρομικές έρευνες τείνουν να αντικατασταθούν από τις έρευνες που διεξάγονται μέσω του διαδικτύου, οι οποίες παρέχουν πιο άμεσα τις πληροφορίες και τα αποτελέσματα. Αυτού του είδους οι έρευνες αποτελούν την ιδανικότερη λύση, μιας και πολλές φορές η προσωπική επικοινωνία δεν είναι δυνατή.

2^ο Προσωπικές συνεντεύξεις. Οι έρευνες που διεξάγονται με τη μορφή συνεντεύξεων χαρακτηρίζονται από υψηλό κόστος. Ωστόσο, υπάρχει η δυνατότητα προσωπικής επαφής με τον ερωτώμενο και έτσι δημιουργείται πολλές φορές μια αμοιβαία σχέση εμπιστοσύνης.

3^ο Τηλεφωνικές έρευνες. Μέσω των τηλεφωνικών ερευνών συνδυάζεται η προσωπική επαφή και ταυτόχρονα η έρευνα μπορεί να εξασφαλίσει ένα δείγμα που να προέρχεται από διαφορετικές περιοχές. Οι τηλεφωνικές έρευνες χαρακτηρίζονται από τη δυνατότητα άμεσης εξαγωγής των αποτελεσμάτων και αποφυγής των στατιστικών σφαλμάτων που προκύπτουν από την μη ανταπόκριση των ερωτηθέντων στις ερωτήσεις που περιλαμβάνονται (Παρακευόπουλος, 1993).

4^ο Έρευνες μέσω του διαδικτύου. Το διαδίκτυο χρησιμοποιείται ευρέως τα τελευταία χρόνια και αποτελεί πολύ καλή επιλογή για τη διεξαγωγή ερευνών αγοράς. Η έρευνα γίνεται είτε με την προώθηση των ερωτηματολογίων μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email), είτε μέσω της προβολής ερωτηματολογίων σε ορισμένες ιστοσελίδες σε online μορφή, όπου οι χρήστες μπορούν να απαντήσουν κατά την είσοδό τους σε αυτές (Brown, 1991).

• Ποιοτική Έρευνα. Η ποιοτική έρευνα έχει ως στόχο τη λεπτομερή διερεύνηση τεχνικών ώστε να μπορέσει να αναλύσει βαθύτερα αίτια κοινωνικών φαινομένων.

Βασικό χαρακτηριστικό των ποιοτικών ερευνών, είναι το γεγονός πως τα αποτελέσματα τους βασίζονται κυρίως στην παρατήρηση και δεν παρουσιάζονται με νούμερα. Στις ποιοτικές έρευνες συνήθως χρησιμοποιείται ένα μικρό δείγμα πληθυσμού (Σταθακόπουλος, 2005). Σύμφωνα με την Willing (2001), η ποιοτική έρευνα δίνει έμφαση στο νόημα και όχι στη συμπεριφορά των ανθρώπων. Οι ποιοτικοί ερευνητές ενδιαφέρονται κυρίως για το νόημα των γεγονότων και για τον τρόπο που οι άνθρωποι τα βιώνουν.

Συνηθισμένα παραδείγματα ποιοτικής έρευνας είναι:

1ο Συνεντεύξεις σε βάθος (*indepth interviews*). Είναι συνεντεύξεις στις οποίες δεν υπάρχει συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις που γίνονται είναι γενικές και οι συγκεκριμένες συνεντεύξεις διαρκούν συνήθως 1 με 2 ώρες.

2ο Ομάδες συζήτησης πελατών (*focus groups*). Αφορά ομάδες πελατών οι οποίες αποτελούνται από 5 έως 10 άτομα και έχουν ως θέμα συζήτησης θέματα σχετικά με την εταιρεία. Συνήθως συντονίζονται από τον υπεύθυνό της εταιρείας ο οποίος έχει την ευθύνη του περιεχομένου καθώς και της ροής της συζήτησης. Η συμμετοχή του κρίνεται απαραίτητη για την αποφυγή των συγκρούσεων ή των παρεξηγήσεων που ενδεχομένως να προκύψουν μεταξύ των πελατών.

3ο Τεχνικές παρατήρησης. Ο ερευνητής στηρίζεται στην παρατήρηση και όχι στην επικοινωνία, για να καταγράψει το φαινόμενο όπως το αντιλαμβάνεται αυτός ως εξωτερικός παρατηρητής, κρατώντας σημειώσεις και προσπαθώντας ταυτόχρονα να μην επηρεάσει την εξέλιξή του.

· Μικτές έρευνες. Οι μικτές έρευνες είναι ένας συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών, με σκοπό να εφαρμοστούν με το σωστό τρόπο τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από κάθε είδος έρευνας και να αντιμετωπιστούν κατάλληλα τα αδύνατα σημεία κάθε μίας από αυτές (Σταθακόπουλος, 2005).

Άλλοι τρόποι συλλογής δεδομένων είναι οι εξής:

- Έρευνες πρώην πελατών (*lost customer surveys*), οι οποίες παραθέτουν τους λόγους για τους οποίους ορισμένοι πελάτες εγκατέλειψαν την εταιρεία.
- Μυστηριώδης αγοραστής (*mystery shopper*). Αφορά κάποιον υπάλληλο ο οποίος έχει ως στόχο την επίβλεψη ενός καταστήματος. Συχνά παρουσιάζεται ως ένας ανώνυμος πελάτης και επιβλέπει αν εξυπηρετούνται κατάλληλα οι πελάτες.
- Έρευνες νέων πελατών (*new customer feedback*). Κάθε νέος πελάτης λαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο πρέπει να απαντήσει και να λάβει στη συνέχεια επιπλέον υπηρεσίες από την εν λόγω εταιρεία.
- Αντιληπτικές έρευνες (*perceptual research*). Είναι έρευνες οι οποίες περιλαμβάνουν αρκετές ερωτήσεις σχετικά με τους ανταγωνιστές τους. Στόχος τους είναι οι πληροφορίες σχετικά με τη γνώμη των καταναλωτών απέναντι στις υπόλοιπες ανταγωνιστικές εταιρείες. Οι ανταγωνιστές συνήθως δεν γνωρίζουν την εταιρεία που διεξάγει την έρευνα.
- Ικανοποίηση παραπόνων (*real time fixes*). Συλλογή πληροφοριών σχετικά με παράπονα που εκφράζουν οι πελάτες.
- Τεστ χρήσης προϊόντων (*usability tests*). Με τα τεστ χρήσης προϊόντων γίνεται η παρακολούθηση των τρόπων με τους οποίους οι καταναλωτές χρησιμοποιούν ορισμένα προϊόντα ή υπηρεσίες.
- Δευτερογενής έρευνα. Η συγκεκριμένη έρευνα διεξάγεται με τη χρήση στοιχείων που έχουν ήδη συλλεχθεί στα πλαίσια μιας προηγούμενης έρευνας που περιελάμβανε τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Η έρευνα δύναται επίσης να διεξαχθεί με τη χρήση στοιχείων από στατιστικές υπηρεσίες ή διάφορα ερευνητικά κέντρα.
- Ανάλυση περιεχομένου. Κατά τη διαδικασία της ανάλυσης περιεχομένου ορίζεται ένας πληθυσμός, μέσα από τον οποίο λαμβάνεται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα το οποίο στη συνέχεια αναλύεται λεπτομερώς.

1.4 Τύποι έρευνας αγοράς

Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι ερευνών που δύναται να χρησιμοποιηθούν από έναν ερευνητή:

- Εξερευνητικές έρευνες αγοράς (*exploratory research*). Είναι έρευνες οι οποίες περιλαμβάνουν στοιχεία που πρόκειται να βοηθήσουν στον καθορισμό του προβλήματος και στη συνέχεια να προβάλουν επιπλέον ιδέες ή υποθέσεις. Οι έρευνες αυτές χρησιμοποιούνται κυρίως για τον εντοπισμό του προβλήματος και τη διεξαγωγή συμπληρωματικής έρευνας. Χρησιμοποιούνται επίσης στη διαδικασία συλλογής στοιχείων με σκοπό να πραγματοποιηθεί η κυρίως έρευνα και τέλος, χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τον ερευνητή ώστε να κατανοήσει καλύτερα το πρόβλημα.
- Περιγραφικές έρευνες αγοράς (*descriptive research*). Οι περιγραφικές έρευνες στοχεύουν στην περιγραφή των χαρακτηριστικών που διαθέτει ένας πληθυσμός και δίνουν απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με το ποιος διεξάγει την έρευνα, τι πραγματεύεται η έρευνα, που γίνεται και ποιος είναι ο σκοπός της. Οι περιγραφικές έρευνες κυρίως βασίζονται σε πρωτογενή στοιχεία.
- Αιτιολογικές έρευνες αγοράς (*casual research*). Οι αιτιολογικές έρευνες καθορίζουν συνήθως τη σχέση ανάμεσα σε δύο μεταβλητές. Τις περισσότερες φορές στηρίζονται σε πειράματα, τα οποία είναι τα πιο κατάλληλα για την απόδειξη της σχέσης μεταξύ της αιτίας και του αποτελέσματος (Σταθακόπουλος, 2005).

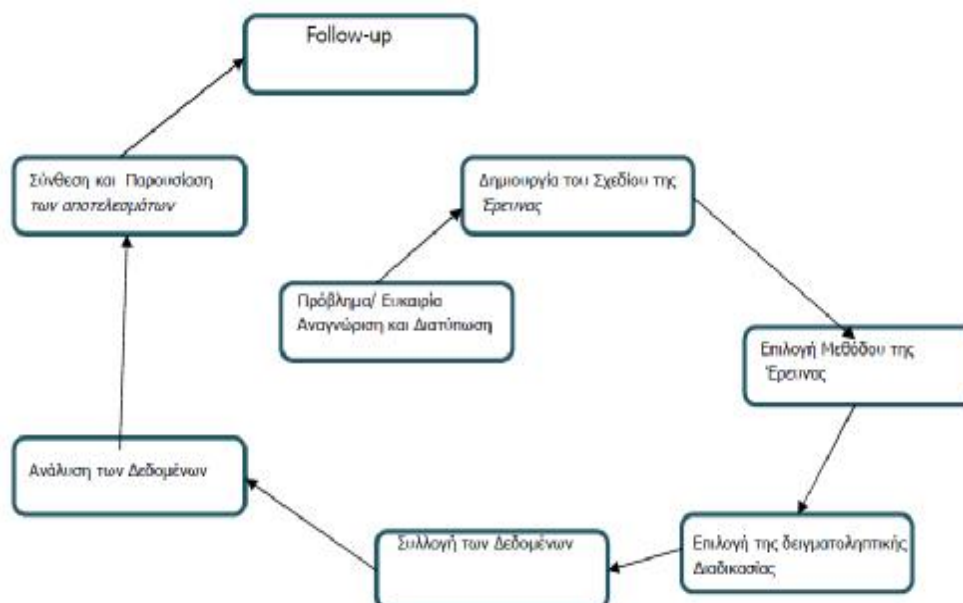
Κεφάλαιο 2^ο

Διαδικασία έρευνας αγοράς

Σύμφωνα με τους Σιώμκο και Μαύρο (2008) κατά τη διαδικασία της έρευνας αγοράς ακολουθούνται συγκεκριμένα στάδια (**Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της αναφοράς δεν βρέθηκε.**), τα οποία συνήθως πραγματοποιούνται παράλληλα και αλληλοεπηρεάζονται. Τα βήματα που ακολουθούνται είναι:

- Ο ορισμός του προβλήματος
- Η επιλογή ενός σχεδίου έρευνας
- Η συλλογή στοιχείων
- Η επιλογή μεθόδων μέτρησης
- Η επιλογή του δείγματος και η συλλογή στοιχείων
- Η ανάλυση των στοιχείων
- Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την έρευνα

Διάγραμμα 1: Στάδια διαδικασίας έρευνας



Πηγή: Καζολέας Στράτος (2009)

2.1 Ορισμός του προβλήματος

Το πρώτο στάδιο στη διαδικασία της έρευνας αγοράς είναι ο ορισμός του προβλήματος. Το στάδιο αυτό είναι πολύ σημαντικό και αποτελεί σημαντική βάση για την περαιτέρω πορεία της έρευνας. Επιπλέον, δίνει τις οδηγίες και τις πληροφορίες που απαιτούνται με σκοπό να γίνει ακριβής προσδιορισμός του προβλήματος και να αποφευχθούν τυχόν λάθη, που θα μπορούσαν να προκύψουν στη συνέχεια. Για τον κατάλληλο προσδιορισμό του εκάστοτε προβλήματος, ο ερευνητής πρέπει να είναι βέβαιος πως έχει αναλάβει την εξέταση ενός πραγματικού προβλήματος. Στη συνέχεια και αφού το πρόβλημα θα έχει ξεκάθαρα οριστεί υπάρχει η δυνατότητα μετάβασης στα επόμενα στάδια της έρευνας, που είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίησή της (Σιώμκος και Μαύρος, 2008).

2.2 Επιλογή σχεδίου έρευνας

Η επιλογή του σχεδίου έρευνας είναι η διαδικασία που ακολουθεί μετά τον ορισμό του προβλήματος. Ο καθορισμός του σχεδίου είναι βασική προϋπόθεση για τη

συλλογή και την επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας. Το σχέδιο της έρευνας συμβάλλει στο να ανταποκρίνεται η έρευνα στη φύση του προβλήματος, καθώς και να χρησιμοποιούνται τεχνικές που να μην απαιτούν τη δαπάνη υψηλών ποσών για τη διεξαγωγή της. Με βάση το στόχο που τίθεται κάθε φορά, μπορεί να γίνει διάκριση της έρευνας σε τρεις κατηγορίες:

- Στην εξερευνητική έρευνα
- Στην περιγραφική έρευνα
- Στην αιτιολογική έρευνα

Η εξερευνητική έρευνα αγοράς έχει ως στόχο τη συλλογή προκαταρκτικών στοιχείων, τα οποία κυρίως επικεντρώνονται στην πραγματική φύση του προβλήματος. Η εξερευνητική έρευνα αγοράς έχει τη δυνατότητα να αναλύει το πρόβλημα θέτοντας επιμέρους προβλήματα, πολλές φορές με τη μορφή των υποθέσεων. Η εξερευνητική έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για:

- τον καθορισμό του προβλήματος θέτοντας σαφείς όρους
- τον καθορισμό των απαραίτητων προτεραιοτήτων με σκοπό την περαιτέρω έρευνα
- τη συγκέντρωση πληροφοριών με σκοπό τη διεξαγωγή της βασικής έρευνας
- τη δημιουργία υποθέσεων
- την επεξήγηση εννοιών
- τη βοήθεια του ερευνητή με σκοπό την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος

Η περιγραφική έρευνα αποσκοπεί στην περιγραφή των μεγεθών που εντάσσονται στο πρόβλημα που τίθεται και συνήθως στηρίζεται σε πρωτογενή στοιχεία. Η περιγραφική έρευνα κυρίως χρησιμοποιείται:

- για τον υπολογισμό του ποσοστού ή της αναλογίας του πληθυσμού που θα διαθέτει ένα συγκεκριμένο τρόπο συμπεριφοράς
- για τη διατύπωση της γνώμης ή της στάσης των καταναλωτών σχετικά με συγκεκριμένα θέματα
- με σκοπό τη διεξαγωγή προβλέψεων
- με σκοπό τη σκιαγράφηση συγκεκριμένων τμημάτων της αγοράς

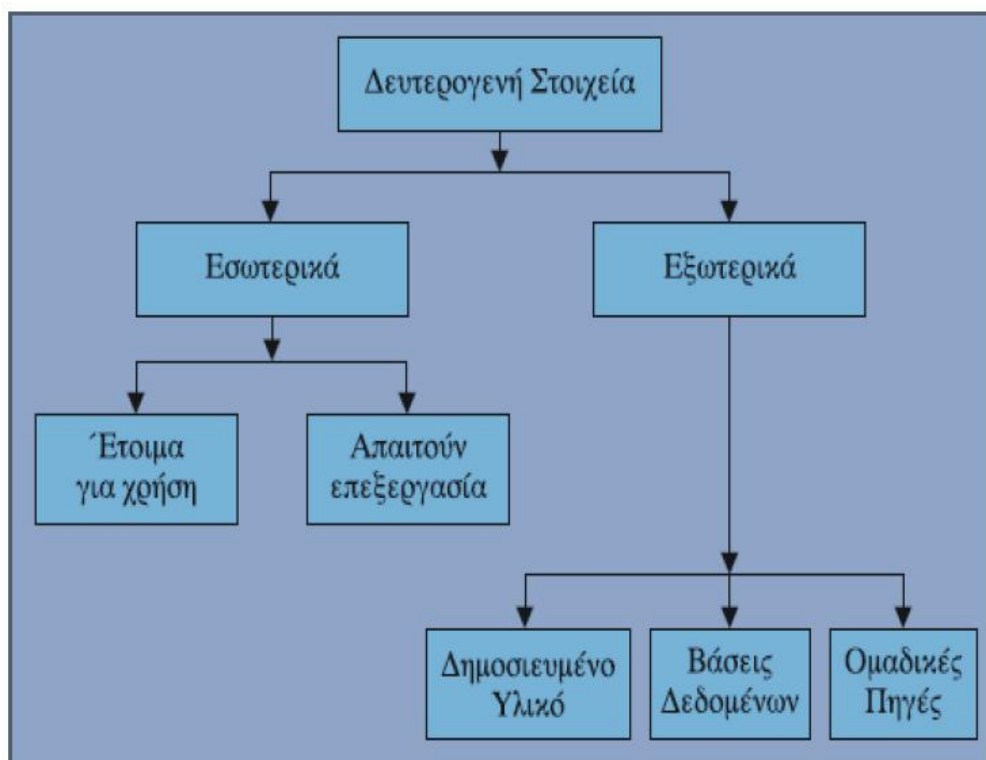
Τέλος, η αιτιολογική έρευνα προσδιορίζει τη σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών (X και Ψ). Στην αιτιολογική έρευνα γίνεται διερεύνηση της σχέσης αιτίας και αιτιατού. Εξετάζεται με λίγα λόγια εάν μια μεταβλητή αιτιολογεί την ύπαρξη της άλλης. Η αιτιολογική έρευνα πολλές φορές, χρησιμοποιείται για να δώσει απάντηση σε ερωτήματα σχετικά με το πόσο για παράδειγμα η αύξηση μιας τιμής θα επηρεάσει την ποσότητα κατανάλωσης ενός προϊόντος, ποια συσκευασία ενός προϊόντος είναι περισσότερο αποδεκτή από τους καταναλωτές κ.α.(Σιώμκος και Μαύρος, 2008).

2.3 Συλλογή στοιχείων

2.3.1 Δευτερογενή Στοιχεία

Οι βασικότεροι τρόποι στη διαδικασία συλλογής στοιχείων στην έρευνα αγοράς είναι τα δευτερογενή και τα πρωτογενή στοιχεία. Τα δευτερογενή στοιχεία αφορούν στοιχεία και πληροφορίες που έχουν συγκεντρωθεί στο παρελθόν, από διάφορες έρευνες ή άλλα γεγονότα και συμβάλλουν σημαντικά στη δημιουργία μιας πρώτης άποψης για το θέμα που ερευνάται. Η συλλογή των στοιχείων αυτών μπορεί να γίνει είτε από το εσωτερικό περιβάλλον κάποιας επιχείρησης, όπως για παράδειγμα από λογιστήριο, είτε από εξωτερικούς φορείς, όπως είναι η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (**Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της αναφοράς δεν βρέθηκε.** Διάγραμμα 2). Η συλλογή των στοιχείων αυτών γίνεται στα αρχικά στάδια μιας έρευνας (Σταθακόπουλος, 2005).

Διάγραμμα2:Κατηγορίες Δευτερογενών στοιχείων



Πηγή: Malhotra and Birks, (2003)

Βασικό πλεονέκτημα που προσφέρουν τα δευτερογενή στοιχεία είναι το χαμηλό κόστος που απαιτείται για τη συλλογή τους. Οι δαπάνες έχουν γίνει στο παρελθόν κατά την αρχική συλλογή των στοιχείων αυτών. Επιπλέον, η συλλογή των δευτερογενών στοιχείων είναι αρκετά εύκολη μιας και μπορεί να γίνει σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, αφού τα δεδομένα που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα έχουν ήδη συλλεχθεί. Για την αποτελεσματικότερη χρήση των δευτερογενών στοιχείων γίνονται υποθέσεις και λοιπές παραδοχές, οι οποίες συμβάλλουν στο να γίνει περισσότερο κατανοητό το πρόβλημα από τον ερευνητή, καθώς και να γίνει σύγκριση των δευτερογενών στοιχείων με τα πρωτογενή στοιχεία. Ωστόσο, κατά τη χρήση τους τα δευτερογενή στοιχεία εμφανίζουν ορισμένα προβλήματα τα οποία έχουν σχέση με την ακρίβεια, την καταλληλότητα, τη διαθεσιμότητα και την επάρκειά τους (Σταθακόπουλος, 2005).

Η έλλειψη της ακρίβειας των στοιχείων μπορεί να οφείλεται σε λάθη κατά τη διαδικασία της συλλογής και της ανάλυσής τους. Με στόχο να αντιμετωπίσει αυτά τα λάθη, ο ερευνητής οφείλει να ελέγχει την αρχική πηγή από όπου προέρχονται τα στοιχεία με σκοπό να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των πηγών, οι οποίες έχουν την

υποχρέωση να αναφέρουν τη διαδικασία που ακολούθησε ο ερευνητής. Στην περίπτωση ωστόσο που τα δεδομένα δεν είναι διαθέσιμα ή βρίσκονται σε μορφή που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, η διεξαγωγή της έρευνας πρέπει να γίνει με τη λήψη πρωτογενών στοιχείων (Σταθακόπουλος, 2005).

Η καταλληλότητα των δευτερογενών στοιχείων είναι επίσης σημαντική, μιας και ακόμη και στην περίπτωση που τα δεδομένα είναι σύμφωνα με το γενικότερο θέμα του προβλήματος που έχει τεθεί, υπάρχει ακόμη η πιθανότητα να μην ταιριάζουν απόλυτα στη φύση του προβλήματος. Την καταλληλότητα συνήθως την επηρεάζει η ύπαρξη διαφορετικών μονάδων μέτρησης, καθώς και η χρήση σχετικών αντί των πραγματικών στοιχείων (π.χ δεν υπάρχουν δευτερογενή στοιχεία για ένα προϊόν που λανσάρεται πρώτη φορά στην αγορά). Την καταλληλότητα επηρεάζει επίσης η ταξινόμηση των στοιχείων (σε ηλικία, εισόδημα κ.α), καθώς και η παλαιότητα των προς χρήση δευτερογενών στοιχείων (Σταθακόπουλος, 2005) .

Η διαθεσιμότητα των στοιχείων αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα, μιας και τα σχετικά με πρόβλημα που έχει τεθεί δευτερογενή στοιχεία ενδέχεται να μην υπάρχουν. Στην περίπτωση αυτή, κρίνεται απαραίτητη η συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Τέλος, η επάρκεια των στοιχείων είναι εξίσου απαραίτητη μιας και υπάρχει η πιθανότητα να υπάρχουν διαθέσιμα δευτερογενή στοιχεία, που όμως να μην επαρκούν για τις ανάγκες της έρευνας ενός συγκεκριμένου προβλήματος (Σταθακόπουλος, 2005).

2.3.2 Πρωτογενή Στοιχεία

Ωστόσο, στην περίπτωση που τα δευτερογενή στοιχεία δεν επαρκούν για τη διερεύνηση του προβλήματος που έχει τεθεί, πρέπει να γίνει συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Στην περίπτωση αυτή ο ερευνητής θέτει το πρόβλημα και το επόμενο βήμα είναι να αποφασίσει τι είδους έρευνα θα εφαρμόσει (ποσοτική ή ποιοτική), καθώς και ποιες μεταβλητές θα αποφασίσει να διερευνήσει και ποιες πηγές θα χρησιμοποιηθούν. Επιπλέον, με σκοπό να επιλεγεί η καταλληλότερη μέθοδος συλλογής των πρωτογενών στοιχείων σημαντικό ρόλο κατέχει ο βαθμός δόμησης και ο βαθμός αμεσότητας ή συγκάλυψης.

Ο βαθμός δόμησης σχετίζεται με τη δυνατότητα που έχει ο ερευνητής να τροποποιεί τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις που απευθύνονται στον ερωτώμενο και έχουν άμεση σχέση με τη συλλογή των πρωτογενών στοιχείων. Ο βαθμός δόμησης χαρακτηρίζεται αρκετά υψηλός στην περίπτωση που οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες και τυποποιημένες. Αντίθετα, στην περίπτωση που οι ερωτήσεις δεν έχουν εξολοκλήρου προκαθοριστεί, τότε ο βαθμός δόμησης χαρακτηρίζεται χαμηλός και ο ερωτώμενος έχει την ευχέρεια να δίνει απαντήσεις με δικά του λόγια. Επιπλέον, ο βαθμός αμεσότητας ή συγκάλυψης εξαρτάται από το αν και σε ποιο βαθμό γνωρίζει ο ερωτώμενος, μέσω των ερωτήσεων που χρησιμοποιεί, το σκοπό και το αντικείμενο της έρευνας (Σταθακόπουλος, 2005).

Μια έρευνα μπορεί να χρησιμοποιεί τεχνικές δομημένης-άμεσης/μη συγκεκριμένης μεθόδου. Στη συγκεκριμένη μέθοδο περιλαμβάνονται τυποποιημένες ερωτήσεις και απαντήσεις οι οποίες απευθύνονται σε όλους τους ερωτώμενους. Σκοπός των ερωτήσεων αυτών είναι να διερευνηθεί η στάση των ερωτώμενων απέναντι σε κάποιο συγκεκριμένο θέμα, ενώ παράλληλα οι διαθέσιμες απαντήσεις που μπορούν να επιλεγθούν είναι περιορισμένες. Σημαντικό πλεονέκτημα της τεχνικής αυτής είναι η ευκολία που έχουν οι ερωτώμενοι ως προς την επιλογή της απάντησης και ο ερευνητής ως προς την επεξεργασία των στοιχείων. Ωστόσο, οι τυποποιημένες απαντήσεις έχουν το μειονέκτημα πως ο ερωτώμενος αναγκάζεται να επιλέξει μια συγκεκριμένη απάντηση, η οποία να μην τον εκφράζει απόλυτα ή μπορεί εκ παραδρομής να παραληφθούν κάποιες απαντήσεις με αποτέλεσμα τα ευρήματα της έρευνας να μην είναι αξιόπιστα.

Επιπλέον, ο ερευνητής κατά τη σύνταξη των ερωτήσεων οφείλει να περιλαμβάνει όλες τις πιθανές απαντήσεις και να αποφεύγει την επιλογή «άλλο» στις απαντήσεις, μιας και συνήθως δεν βρίσκεται στις προτιμήσεις των ερωτώμενων. Μια μέθοδος για να είναι πιο αποδοτική πρέπει να διαθέτει σαφείς απαντήσεις και περιορισμένες σε αριθμό.

Μια έρευνα μπορεί να χρησιμοποιεί αδόμητη-άμεση/μη συγκεκριμένη μέθοδο. Στη συγκεκριμένη κατηγορία έρευνας γνωστοποιείται εξ αρχής ο σκοπός της μελέτης και οι απαντήσεις από τους ερωτώμενους είναι ανοιχτές, δεν είναι προτυπωμένες και

οι ερωτώμενοι δίνουν μόνοι τους την απάντηση. Με λίγα λόγια, οι ερωτήσεις που τίθενται δίνουν το ερέθισμα στους ερωτώμενους να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις που έχουν σχετικά με το θέμα που ερευνάται. Είναι γεγονός, πως όταν απουσιάζουν οι καθορισμένες (τυποποιημένες) απαντήσεις ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να διαμορφώσει καλύτερη άποψη σχετικά με τη γνώμη του ερωτώμενου πάνω στο θέμα που διερευνάται. Ωστόσο, ο ερευνητής ενδέχεται να αντιμετωπίσει μεγάλη δυσκολία στην περαιτέρω επεξεργασία των απαντήσεων. Βέβαια, η εξέλιξη της τεχνολογίας συμβάλλει σημαντικά στο να περιοριστεί σημαντικά το πρόβλημα αυτό. Η παραπάνω τεχνική θεωρείται ιδανική επιλογή για τη διεξαγωγή εξερευνητικής έρευνας.

Επιπλέον σε μια έρευνα μπορεί να χρησιμοποιούνται τεχνικές αδόμητης-έμμεσης/συγκεκριμενοποιημένης μεθόδου έρευνας, οι οποίες έχουν ως στόχο να φανερώσουν τα κίνητρα που έχουν οι ερωτώμενοι, μιας και συχνά παρουσιάζεται άρνηση από τους ερωτώμενους στο να συζητήσουν ή να προβάλλουν την άποψη, τα αισθήματα, τις αξίες τους κ.α. Βασικό χαρακτηριστικό των τεχνικών αυτών είναι το γεγονός πως αποκρύπτεται ο σκοπός της μελέτης, αφού χρησιμοποιείται ένα μεν τυποποιημένο δε «καμουφλαρισμένο» ερέθισμα το οποίο οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν με ελεύθερο τρόπο. Οι τεχνικές αυτές παρουσιάζουν τα προβλήματα των αδόμητων-άμεσων/μη συγκεκριμενοποιημένων τεχνικών.

Η τεχνική της δομημένης-έμμεσης/συγκεκριμενοποιημένης έρευνας είναι αυτή που χρησιμοποιείται λιγότερο στη διαδικασία της έρευνας αγοράς. Η τεχνική αυτή προσπαθεί να συνδυάσει τα πλεονεκτήματα που διαθέτουν οι έμμεσες/συγκεκριμενοποιημένες τεχνικές με τα πλεονεκτήματα που διαθέτουν οι δομημένες τεχνικές. Οι δομημένες-έμμεσες/συγκεκριμενοποιημένες τεχνικές δεν στοχεύουν στη διερεύνηση της στάσης των ερωτώμενων πάνω στο θέμα που έχει τεθεί, αλλά εστιάζουν την προσοχή κυρίως στο βαθμό γνώσης που διαθέτουν οι ερωτώμενοι σχετικά με το αντικείμενο που ερευνάται. Η υπόθεση που τίθεται είναι πως όσο περισσότερο γνωρίζει ο ερωτώμενος ένα φαινόμενο, τόσο περισσότερο προβάλλει μια θετική στάση στο φαινόμενο αυτό (Σταθακόπουλος, 2005).

2.4 Επιλογή μεθόδων μέτρησης

Σύμφωνα με τους Μαύρο και Σιώμκο (2008) μπορούμε να ορίσουμε με τον όρο μέτρηση τη χρήση αριθμών με σκοπό την περιγραφή αντικειμένων χρησιμοποιώντας ανάλογο τρόπο, ώστε να αντικατοπτρίζονται οι ιδιότητές τους. Με λίγα λόγια, με τον όρο μέτρηση δεν μετριοούνται τα αντικείμενα, αλλά ιδιότητες αυτών. Πολλές φορές οι αριθμοί δεν έχουν τη συνηθισμένη σημασία (δεν δύναται να γίνουν αριθμητικές πράξεις), αλλά χρησιμοποιούνται ως σύμβολα. Για τον λόγο αυτό, πρώτα πρέπει να προσδιορίζονται τα χαρακτηριστικά των αντικειμένων που πρόκειται να μετρηθούν και στη συνέχεια να καθοριστούν οι κανόνες που θα ορίζουν τί θα μετρηθεί και με ποιον τρόπο.

2.4.1 Βασικοί τύποι μέτρησης

Οι βασικοί τύποι μέτρησης ή κλίμακες μέτρησης διακρίνονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες, την ονομαστική (*nominal scale*), τη βαθμική (τακτική κλίμακα) (*ordinal scale*), την κλίμακα της απόστασης (διαστημική κλίμακα) (*interval scale*) και την αναλογική (*ratio scale*).

Η ονομαστική κλίμακα περιλαμβάνει δεδομένα που δεν σχετίζονται με μεταβλητές που απεικονίζουν κατηγορίες, διάταξη ή απόσταση. Παραδείγματα μεταβλητών που εντάσσονται στην ονομαστική κλίμακα είναι για παράδειγμα το φύλο, το επάγγελμα κ.α. Η ονομαστική κλίμακα χρησιμοποιείται στην ταξινόμηση των αντικειμένων και πολλές φορές λαμβάνει τη μορφή ετικέτας για κάθε κατηγορία. Για τις ανάγκες της έρευνας γίνεται κωδικοποίηση των μεταβλητών και ο αριθμός 1 συμβολίζει για παράδειγμα τους άνδρες, ενώ ο αριθμός 2 τις γυναίκες. Όταν χρησιμοποιείται η ονομαστική κλίμακα υπάρχει η δυνατότητα διεξαγωγής μόνο συγκεκριμένων στατιστικών αναλύσεων, όπως για παράδειγμα ο υπολογισμός της επικρατούσας τιμής. Επιπλέον, υπάρχει δυνατότητα διεξαγωγής στατιστικού ελέγχου *chi-square* (*Chi-square test*) για να διαπιστωθεί αν οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των κατηγοριών βασίζονται ή όχι στην τύχη (Χαλικιάς, 2003).

Η βαθμική κλίμακα (τακτική κλίμακα) περιλαμβάνει δεδομένα των οποίων οι μεταβλητές ανήκουν σε κατηγορίες οι οποίες μπορούν να μπουν σε μία διάταξη. Παράδειγμα τέτοιων μεταβλητών είναι το επίπεδο εκπαίδευσης. Η βαθμική (τακτική) κλίμακα χρησιμοποιείται πολύ συχνά στην έρευνα αγοράς, χαρακτηριστική είναι η χρησιμότητά της στην περίπτωση των μετρήσεων που γίνονται για τις προτιμήσεις των καταναλωτών ανάμεσα σε κάποια προϊόντα. Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση που μπορεί να διεξαχθεί, υπάρχει η δυνατότητα υπολογισμού του σημείου μέγιστης συχνότητας και της διαμέσου (Χαλικιάς, 2003).

Η κλίμακα απόστασης (αριθμητική κλίμακα) σχετίζεται με τη μέτρηση αριθμητικών δεδομένων, τα οποία διαθέτουν την ιδιότητα της διάταξης αλλά και της μεταξύ τους απόστασης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αριθμητικής κλίμακας είναι η μέτρηση της θερμοκρασίας σε βαθμούς Κελσίου και σε βαθμούς Φαρενάιτ. Με την κλίμακα απόστασης δύναται να πραγματοποιηθούν σχεδόν όλες οι στατιστικές αναλύσεις, όπως για παράδειγμα ο υπολογισμός του μέσου, της διαμέσου κ.α. Μπορούν επιπλέον να πραγματοποιηθούν διμεταβλητές και πολυμεταβλητές αναλύσεις (ανάλυση διακύμανσης, ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης).

Στην αναλογική κλίμακα περιλαμβάνονται οι μετρήσεις αριθμητικών δεδομένων τα οποία ικανοποιούν τις ιδιότητες της διάταξης και της απόστασης, ενώ διαθέτουν και ορισμένο 0 που αντιπροσωπεύει την απουσία του προς μελέτη χαρακτηριστικού. Η αναλογική κλίμακα χρησιμοποιείται συνήθως σε μετρήσεις που αφορούν μερίδια αγοράς, πωλήσεις κ.α. Στην αναλογική κλίμακα είναι εφικτές όλες οι περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις (Χαλικιάς, 2003).

2.4.2 Βασικές κλίμακες μέτρησης

Στην έρευνα αγοράς είναι διαθέσιμες πολλές κλίμακες μέτρησης. Ωστόσο, οι βασικές κλίμακες οι οποίες εκτεταμένα χρησιμοποιούνται στην έρευνα αγοράς είναι η κλίμακα Likert, η κλίμακα Stapel και η κλίμακα σημαντικού διαφορικού.

1ο Στην κλίμακα Likert, δίνονται στον ερωτώμενο μια σειρά προτάσεων για τις οποίες καλείται επιλέξει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του σχετικά με το

αντικείμενο που ερευνάται. Στην κλίμακα αυτή υπάρχει συνήθως η διαβάθμιση από το 1= διαφωνώ απόλυτα, έως το 5= συμφωνώ απόλυτα. Μετά τη συλλογή των στοιχείων η ανάλυση μπορεί να γίνει είτε ξεχωριστά για κάθε πρόταση, είτε συνολικά με σκοπό να προκύψει ένα συνολικό σκορ για κάθε ερωτώμενο. Η κλίμακα Likert είναι εύκολη στον σχεδιασμό της από τον ερευνητή και στη συμπλήρωσή της από τους ερωτώμενους (Σιώμκος και Μαύρος, 2008).

2ο Η κλίμακα σημαντικού διαφορικού είναι μία κλίμακα που χρησιμοποιείται ευρύτατα σε μελέτες που αφορούν την εικόνα ενός προϊόντος, μιας μάρκας κ.α. Συνήθως ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει τον αριθμό που αντιπροσωπεύει τη γνώμη του, ανάμεσα όμως σε 2 αντίθετες λέξεις ή φράσεις. Η κλίμακα σημαντικού διαφορικού δύναται να χρησιμοποιηθεί στην αξιολόγηση δύο ή περισσότερων προϊόντων, εταιρειών κ.α. με τη χρήση της ίδιας κλίμακας μέτρησης. Η διαδικασία αυτή δίνει στον ερευνητή τη δυνατότητα δημιουργίας ενός προφίλ σε κάθε προϊόν και στη συνέχεια να υπάρχει η δυνατότητα να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ τους και να παρουσιαστούν τα ισχυρά ή τα ασθενή χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μάρκας κ.α. Η κλίμακα σημαντικού διαφορικού είναι απόλυτα σαφής και κατανοητή από τον ερωτώμενο και για το λόγο αυτό, του δίνει τη δυνατότητα να εκφράσει τα έντονα συναισθήματά του σχετικά με το προϊόν που ερευνάται. Η εύρεση αντίθετων λέξεων ή φράσεων είναι το μόνο πρόβλημα που ενδεχομένως αντιμετωπίζει ο ερευνητής.

3ο Η κλίμακα Stapel θεωρείται η απλοποιημένη μορφή της κλίμακας σημαντικού διαφορικού και η διαφορά τους εντοπίζεται σε δύο κυρίως σημεία. Αρχικά χρησιμοποιούνται μόνο θετικές ή μόνο αρνητικές φράσεις και αριθμοί που κυμαίνονται από -3 έως +3. Ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει σε τι βαθμό το αντικείμενο διαθέτει το χαρακτηριστικό που περιγράφεται κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό.

Εκτός από τις τρεις παραπάνω κλίμακες μέτρησης που αναφέρθηκαν και χρησιμοποιούνται πιο συχνά, υπάρχουν και άλλες κλίμακες που χρησιμοποιούνται στη μέτρηση των στάσεων των καταναλωτών. Οι κλίμακες αυτές χρησιμοποιούνται κυρίως, με σκοπό να μετρηθεί η διαφορετική σημασία που δίνουν οι καταναλωτές

στα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος και η στάση που διαθέτουν απέναντι σε ένα συγκεκριμένο προϊόν.

4ο Η κλίμακα σπουδαιότητας είναι μια κλίμακα όπου ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει πόσο σπουδαίο θεωρεί το αντικείμενο που ερευνάται, επιλέγοντας από το 1= καθόλου σημαντική μέχρι 5= πάρα πολύ σημαντική. Άλλη κλίμακα είναι αυτή του σταθερού αθροίσματος όπου ο ερωτώμενος καλείται να κάνει κατανομή ενός ορισμένου αριθμού βαθμών (συνήθως 10 ή 100) στις ιδιότητες του αντικειμένου που ερευνάται, έτσι ώστε όσο πιο σπουδαία θεωρεί μια ιδιότητα, τόσο περισσότερους βαθμούς να δίνει.

5ο Η κλίμακα κατάταξης είναι μια κλίμακα η οποία ζητάει από τον ερωτώμενο να προχωρήσει στην κατάταξη των αντικειμένων που ερευνώνται με βάση κάποιο κριτήριο, για παράδειγμα με βάση τη συσκευασία ενός προϊόντος. Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται ευρύτατα σε έρευνες μάρκετινγκ με σκοπό να γίνει μέτρηση των προτιμήσεων των καταναλωτών σχετικά με τα εκάστοτε προϊόντα που ερευνώνται (Τσίμπος και Γεωργιακώδης, 1999).

6ο Άλλες κλίμακες που χρησιμοποιούνται είναι η γραφική κλίμακα (όπου ο ερωτώμενος επιλέγει ένα σημείο της κλίμακας γνωστοποιώντας τη θετική ή την αρνητική πλευρά του), η μη συγκριτική κλίμακα η οποία μοιάζει αρκετά με τη γραφική (όμως στην περίπτωση αυτή ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε περισσότερες κατηγορίες) και η συγκριτική κλίμακα όπου ο ερωτώμενος κάνει αξιολόγηση ενός αντικειμένου σε σχέση με ένα προκαθορισμένο πρότυπο, ώστε σε όλους τους ερωτώμενους να υπάρχει το ίδιο σημείο αναφοράς στις απαντήσεις τους (Τσίμπος και Γεωργιακώδης, 1999).

Επιπλέον, μία κλίμακα μέτρησης θεωρείται ισορροπημένη όταν ο αριθμός των απαντήσεων στην ευνοϊκή κατηγορία ισούται με τον αριθμό των δυσμενών απαντήσεων. Στην αντίθετη περίπτωση η κλίμακα θεωρείται μη ισορροπημένη. Όσον αφορά στην επιλογή της χρήσης της κατάλληλης κλίμακας αυτό εξαρτάται από το είδος των πληροφοριών που επιθυμεί να συλλέξει ο ερευνητής, καθώς και από τη μορφή που πιθανότητα έχει η κατανομή των απαντήσεων. Για παράδειγμα, στην περίπτωση που οι καταναλωτές σε γενικές γραμμές έχουν θετική στάση απέναντι στο

προϊόν που ερευνάται τότε η χρήση μιας μη ισορροπημένης κλίμακας, η οποία θα διαθέτει περισσότερες ερωτήσεις που να ανήκουν στην ευνοϊκή κατηγορία, πιθανότατα να δώσει πιο χρήσιμες πληροφορίες από ότι θα έδινε μια ισορροπημένη κλίμακα.

Όταν γίνει η επιλογή της κλίμακας που θα χρησιμοποιηθεί τότε πρέπει να αποφασιστεί αν θα υπάρχει μονός ή ζυγός αριθμός κατηγοριών. Στην περίπτωση που χρησιμοποιηθεί ισορροπημένη κλίμακα και ο αριθμός κατηγοριών είναι μονός, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει κάποιο μεσαίο σημείο στην κλίμακα το οποίο δηλώνει ουδετερότητα. Στην περίπτωση ωστόσο που ο αριθμός των κατηγοριών είναι ζυγός τότε ο ερωτώμενος αναγκάζεται να δηλώσει κάποια προτίμηση, ανεξάρτητα από το γεγονός πως ακόμα δεν έχει διαμορφώσει κάποια άποψη (θετική ή αρνητική).

Μια κλίμακα μέτρησης μπορεί να είναι αναγκαστική και να απαιτεί από τον ερωτώμενο να εκφράσει την άποψή του, ακόμη και στην περίπτωση που ο ίδιος δεν έχει. Στην περίπτωση που η κλίμακα διαθέτει μονό αριθμό κατηγοριών, υπάρχει η πιθανότητα ο ερωτώμενος να επιλέξει το μεσαίο σημείο θέλοντας να υποδηλώσει την ουδετερότητά του. Ωστόσο, η συχνή επιλογή χρήσης του μεσαίου σημείου στην κλίμακα ενδέχεται να παραποιήσει τη στατιστική ανάλυση και για το λόγο αυτό, για να υπάρχει μεγαλύτερη ακρίβεια στα στοιχεία, καλό είναι να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής απαντήσεων όπως “δεν έχω γνώμη”, “δεν απαντώ”(Τσίμπος και Γεωργιακώδης, 1999).

2.4.3 Προσδιορισμός σφαλμάτων μέτρησης

Σε κάθε κλίμακα μέτρησης που τίθεται, το ιδανικό θα ήταν ο τελικός αριθμός της μέτρησης να αντανakλά εξολοκλήρου το πραγματικό σκορ του προς μέτρηση φαινομένου. Για παράδειγμα $X_0 = x_t$ (1). Στην πρώτη αυτή σχέση που δίνεται, όπου x_0 = σκορ μέτρησης και όπου X_t = το αληθινό σκορ του χαρακτηριστικού που μετρείται. Ωστόσο, επειδή υπάρχει η πιθανότητα να προκύψουν σφάλματα κατά τη μέτρηση εξαιτίας διάφορων παραγόντων η παραπάνω σχέση διαμορφώνεται ως εξής: $X_0 = x_t + E$ (2). Στη νέα σχέση δύο που έχει προκύψει, όπου E = σύνολο σφαλμάτων μέτρησης. Όσο μικρότερο είναι το E ως ποσοστό του x , τόσο πιο μεγάλη ακρίβεια

υπάρχει στην κλίμακα μέτρησης. Ο ερευνητής οφείλει όσο αυτό είναι δυνατό να ελαχιστοποιήσει το σφάλμα που προκύπτει.

Το σφάλμα δύναται να είναι συστηματικό ή τυχαίο και έτσι η σχέση (2) παίρνει τη μορφή $X_0 = x_t + E_r + E_s$ (3). Στη σχέση τρία που έχει προκύψει, όπου $E_r =$ τυχαίο σφάλμα και όπου $E_s =$ συστηματικό σφάλμα και ισχύει πως $E_r + E_s = E$. Το τυχαίο σφάλμα προκύπτει με τρόπο τυχαίο κάθε φορά που η μέτρηση αφορά κάτι σχετικό με την ψυχολογική κατάσταση του ερωτώμενου. Αντίθετα, το συστηματικό σφάλμα σταθερά συμβαίνει κάθε φορά που μετριέται ένα αντικείμενο, για παράδειγμα μια ακατάλληλη ερώτηση που περιέχεται σ' ένα ερωτηματολόγιο θα δίνει σχεδόν πάντοτε το ίδιο σφάλμα.

Μια κλίμακα μέτρησης θεωρείται αξιόπιστη όταν $E_r = 0$. Σε αυτή την περίπτωση δίνεται η σχέση $X_0 = x_t + E_s$ (4). Με τον όρο αξιοπιστία γίνεται αναφορά στη σύσταση του τυχαίου σφάλματος. Αντίθετα, με τον όρο εγκυρότητα γίνεται αναφορά στην έκταση όπου μια μέτρηση αντανακλά το πραγματικό αποτέλεσμα του προς μέτρηση αντικειμένου και εξαρτάται τόσο από το τυχαίο, όσο και από το συστηματικό σφάλμα. Μια κλίμακα μπορεί να θεωρηθεί έγκυρη όταν ισχύει η σχέση $E_r + E_s = 0$, δηλαδή όταν $x_0 = x_t$.

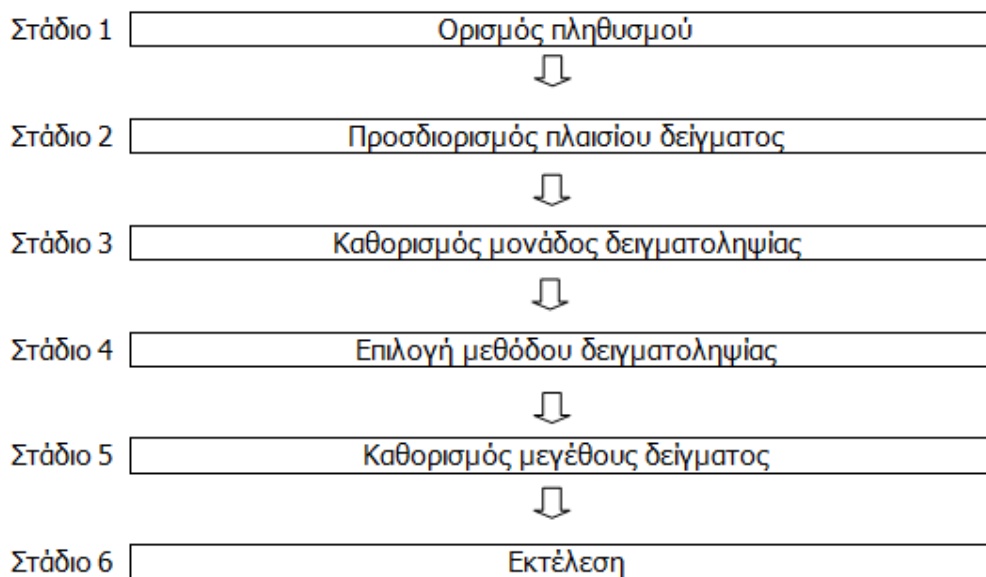
Μια κλίμακα μέτρησης που είναι αξιόπιστη δεν είναι και απαραίτητα έγκυρη. Αυτό συμβαίνει γιατί η κλίμακα μπορεί να μετράει κάτι, αλλά μην είναι αυτό που θέλει ο ερευνητής. Ωστόσο, όταν μια κλίμακα μέτρησης είναι έγκυρη τότε αυτή είναι και αξιόπιστη.

Σχετικά με την εκτίμηση της αξιοπιστίας μιας κλίμακας, υπάρχουν πολλές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωσή της. Ανεξάρτητα από τη μέθοδο που χρησιμοποιείται, υπολογίζεται ο συντελεστής αξιοπιστίας άλφα (*Cronbach's α*) ο οποίος μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 1 (όσο πιο κοντά στο 1 είναι το α , τόσο πιο αξιόπιστη είναι η κλίμακα). Εκτός από τον έλεγχο της αξιοπιστίας υπάρχουν επίσης διάφορες τεχνικές που αφορούν την εγκυρότητα μιας κλίμακας μέτρησης, όπως για παράδειγμα η ανάλυση μήτρας και η ανάλυση παραγόντων (Χαλικιάς, 2003).

2.5 Επιλογή δείγματος και συλλογή στοιχείων

Στο στάδιο αυτό γίνεται προσδιορισμός του τρόπου με τον οποίο θα γίνει η συλλογή στοιχείων και καθορίζεται η ομάδα του πληθυσμού από την οποία θα συλλεχθούν τα στοιχεία. Ο σχεδιασμός του δείγματος προϋποθέτει την επιλογή των ατόμων που θα συμμετέχουν στην έρευνα και καθορίζει επίσης το μέγεθος του δείγματος, ώστε να είναι αξιόπιστα τα αποτελέσματα. Η διαδικασία της δειγματοληψίας αποτελείται από έξι στάδια (Διάγραμμα 3). Πρέπει επίσης να καθορίζεται το είδος του δείγματος, εάν δηλαδή είναι δείγμα πιθανότητας (απλό τυχαίο δείγμα, στρωματοποιημένο) ή δείγμα μη πιθανότητας (συμβατικό, υποκειμενικό, δείγμα ποσοστών). Ο καθορισμός του είδους του δείγματος παίζει σημαντικό ρόλο στις μεθόδους ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια, μιας και η χρήση δείγματος μη πιθανότητας δεν επιτρέπει την εκτέλεση ορισμένων τύπων ανάλυσης. Αφού καθοριστούν όλες οι παράμετροι σχετικά με το δείγμα μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία της συλλογής στοιχείων (Τσίμπος και Γεωργιακώδης, 1999).

Διάγραμμα 3:Στάδια Δειγματοληψίας



Πηγή: Σιώμκος και Μαύρος, (2008)

Ως πλαίσιο δειγματοληψίας (*SamplingFrame*) ορίζεται ο φυσικός περιορισμός που υπάρχει στον πληθυσμό από το χρόνο και τόπο που γίνεται η διεξαγωγή της δειγματοληψίας. Ως πιθανοθεωρητική (*probability sampling*) χαρακτηρίζεται η δειγματοληψία κατά την οποία οποιοδήποτε μέλος του πληθυσμού διαθέτει γνωστή πιθανότητα επιλογής, πριν την υλοποίηση της δειγματοληψίας. Ως μη πιθανοθεωρητική (*non probability sampling*) χαρακτηρίζεται η δειγματοληψία κατά την οποία η πιθανότητα επιλογής των μελών του πληθυσμού δεν είναι γνωστή και δεν υπάρχει εκ των προτέρων πιθανότητα επιλογής. Στη μη πιθανοθεωρητική δειγματοληψία η επιλογή του δείγματος γίνεται σύμφωνα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά για τα οποία δεν είναι γνωστή η κατανομή τους, αλλά επιθυμούμε να τα έχει το δείγμα. Βασικά μειονεκτήματα της μη πιθανοθεωρητικής δειγματοληψίας είναι:

- η αδυναμία να υπολογιστεί το τυχαίο σφάλμα
- η αρκετά μεγάλη πιθανότητα ύπαρξης συστηματικού σφάλματος
- η απαιτούμενη εμπειρία

2.5.1 Είδη πιθανοθεωρητικής δειγματοληψίας

Απλή τυχαία δειγματοληψία (*SimpleRandomSampling*)

Κατά τη διαδικασία της απλής τυχαίας δειγματοληψίας οποιοδήποτε μέλος του πληθυσμού διαθέτει ίση πιθανότητα να επιλεγεί στο δείγμα. Στην πράξη, η απλή τυχαία δειγματοληψία λαμβάνει χώρα όταν υπάρχει η δυνατότητα να τοποθετηθεί στη σειρά 1, 2, ... ο πληθυσμός και στη συνέχεια επιλέγεται το 10% με 15% με τη χρήση γεννήτριας τυχαίων αριθμών. Συνήθως, η απλή τυχαία δειγματοληψία εφαρμόζεται σε τηλεφωνικές δημοσκοπήσεις κατά τις οποίες ο πληθυσμός έχει ταξινομηθεί με φυσικό τρόπο και αλφαβητικά στον τηλεφωνικό κατάλογο.

Συστηματική δειγματοληψία (*Systematic Sampling*)

Κατά τη συστηματική δειγματοληψία επιλέγεται ένα τυχαίο δείγμα και υπάρχει η δυνατότητα να πάρουμε ένα περιοδικό δείγμα, αντί για κάποιο τυχαίο (σε δειγματοληψία μάρκετινγκ). Αρχικά, γίνεται η τυχαία επιλογή μιας αρχής και στη συνέχεια επιλέγεται καθένα μέλος του καταλόγου. Πρακτικά, γίνεται τοποθέτηση του πληθυσμού στη σειρά 1, 2, ... και στη συνέχεια επιλέγεται τυχαία η πρώτη θέση (π.χ. 13), επιλέγεται το βήμα με βάση το συνολικό μέγεθος του πληθυσμού (π.χ. 5) και στη συνέχεια ακολουθεί το δείγμα από το 10ο, 15ο, 20ο ... μέλος της σειράς.

Στρωματοποιημένη δειγματοληψία (*Stratified Sampling*)

Στην στρωματοποιημένη δειγματοληψία ο εκάστοτε ερευνητής ορίζει κάποια χαρακτηριστικά που θα ήθελε να έχει ο πληθυσμός, για τα οποία επιθυμεί αναλογική εκπροσώπηση στο δείγμα του και στη συνέχεια επιλέγει τυχαίο δείγμα αναλογικά από κάθε κατηγορία του πληθυσμού.

Αναλογική Στρωματοποιημένη (*Proportional Stratified Sample*)

Στην αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία το μέγεθος της κάθε δειγματικής μονάδας είναι ανάλογο με το μέγεθος που διαθέτει η αντίστοιχη κατηγορία του πληθυσμού.

Μη Αναλογική Στρωματοποιημένη (*Disproportional Stratified Sample*)

Στη μη αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία είναι διαφορετικό το μέγεθος του δείγματος σε κάθε μια κατηγορία και η τεκμηρίωσή του γίνεται με θεωρητικά επιχειρήματα.

Δειγματοληψία κατά συστάδες

Στη δειγματοληψία κατά συστάδες η αρχική μονάδα του δείγματος δεν είναι ένα μεμονωμένο άτομο. Η αρχική μονάδα αποτελείται από μία ομάδα από άτομα. Η επιλογή των τελικών ομάδων που θα συμμετέχουν στη δειγματοληψία γίνεται τυχαία, μέσα από το γενικό σύνολο των ομάδων. Πρακτικά, γίνεται διαχωρισμός του πληθυσμού σε ομάδες οι οποίες διαθέτουν ομοιογένεια σε σχέση με τα χαρακτηριστικά τους και στη συνέχεια με απλή τυχαία δειγματοληψία γίνεται η επιλογή κάποιων ομάδων από αυτές, οι οποίες αποτελούν και το δείγμα της έρευνας.

2.5.2 Είδη μη πιθανοθεωρητικής δειγματοληψίας

Δειγματοληψία ευκολίας (*convenience sampling*)

Η δειγματοληψία ευκολίας αναφέρεται σε δείγμα του πληθυσμού το οποίο είναι διαθέσιμο κάποια τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή που διεξάγεται η έρευνα. Αποτελεί την πιο συνηθισμένη πρακτική δειγματοληψίας, ωστόσο δεν είναι εύκολο να διασφαλιστεί η αντιπροσωπευτικότητα στον πληθυσμό μέσα από τον οποίο προέρχεται το δείγμα.

Δειγματοληψία σκοπιμότητας (*purposive sampling*)

Κατά τη δειγματοληψία σκοπιμότητας ο εκάστοτε ερευνητής επιλέγει τις μονάδες του πληθυσμού τις οποίες θεωρεί πως ανταποκρίνονται περισσότερο σε κάποιο ήδη καθορισμένο προφίλ. Η δειγματοληψία αυτή είναι πιο μεθοδική σε σχέση με τη δειγματοληψία ευκολίας, μιας και με τον τρόπο αυτό διασφαλίζονται κάποια χαρακτηριστικά που διαθέτει το δείγμα χωρίς όμως να τεκμηριώνεται η αντιπροσωπευτικότητα στον πληθυσμό.

Δειγματοληψία αναλογίας (*quota sampling*)

Κατά τη δειγματοληψία αναλογίας το δείγμα επιλέγεται με σκοπό να αντανakλάται σε αυτό η δημογραφική δομή του πληθυσμού βάσει κάποιων συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Η δειγματοληψία αναλογίας διαφέρει από τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία σχετικά με τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Δειγματοληψία χιονοστιβάδας (Snowball Sampling)

Κατά τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας το δείγμα αρχικά επιλέγεται σύμφωνα με την πιθανοθεωρητική μέθοδο και στη συνέχεια η δειγματοληψία γίνεται για παράδειγμα, από φίλο σε φίλο. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας προτείνεται μόνο σε περιπτώσεις που ο ερευνητής επιθυμεί να έχει το δείγμα συγκεκριμένα κοινωνικά ή πολιτικά χαρακτηριστικά.

2.6 Ανάλυση των στοιχείων

Μετά τη συλλογή των στοιχείων σε μια έρευνα ακολουθεί το στάδιο της ανάλυσης των στοιχείων που συλλέχθηκαν. Οι περισσότερες έρευνες έχουν ως βασικό στόχο τον έλεγχο κάποιων υποθέσεων σχετικά με το θέμα που διερευνάται. Ο ερευνητής δημιουργεί κάποιες υποθέσεις και στη συνέχεια προχωρά στον έλεγχο της εγκυρότητά τους με βάση τη θεωρία των πιθανοτήτων. Για να μπορέσει να γίνει έλεγχος των υποθέσεων μιας έρευνας, είναι αναγκαίο να διαμορφωθούν δυο εκδοχές, η μηδενική υπόθεση (H_0) και η εναλλακτική υπόθεση (H_1). Η μηδενική υπόθεση είναι η υπόθεση που θα ελεγχθεί από τον ερευνητή, (συχνά αναφέρεται και ως «υπόθεση της μη διαφοράς») και στην περίπτωση της απόρριψής της γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση.

Για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων διενεργούνται πολλών ειδών στατιστικά τεστ τα οποία αποτελούνται από τα τεστ ενός δείγματος και από τα τεστ δυο δειγμάτων. Τα τεστ ενός δείγματος κάνουν σύγκριση ανάμεσα στο δείγμα και στον πληθυσμό και στη συνέχεια εξετάζουν τη στατιστική σημαντικότητα του δείγματος. Στα τεστ δυο δειγμάτων γίνεται έλεγχος στατιστικής διαφοράς μεταξύ δυο δειγμάτων. Για να προκύψει το συμπέρασμα σχετικά με το αν θα απορρίψουμε ή αν θα αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση (H_0) ακολουθείται μια συγκεκριμένη διαδικασία (Χαλικιάς, 2003).

Αρχικά, διατυπώνεται η ερευνητική υπόθεση και στη συνέχεια καθορίζεται το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Ακολουθεί ο υπολογισμός του στατιστικού τεστ και της κρίσιμης στατιστικής αξίας. Στη συνέχεια, γίνεται σύγκριση του στατιστικού τεστ με την κρίσιμη στατιστική αξία και προκύπτει η εξαγωγή συμπεράσματος (Χαλικιάς, 2003).

Σχεδόν σε όλες τις έρευνες αγοράς είναι απαραίτητο να γίνει η περιγραφή των δεδομένων, καθώς το γεγονός αυτό βοηθά ιδιαίτερα στην παρουσίαση και την κατανόηση των στοιχείων, όπως επίσης και στην εξοικείωση του ερευνητή με τις μεταβλητές που έχει χρησιμοποιήσει. Τα γραφήματα που χρησιμοποιούνται κατά την περιγραφή των δεδομένων απεικονίζουν στο χώρο κάποια από τα αποτελέσματα της έρευνας και έτσι ο ερευνητής μπορεί να παρουσιάσει με συνοπτικό τρόπο και χωρίς εκτενή περιγραφή και ανάλυση. Επιπλέον, με την περιγραφική ανάλυση δίνεται η δυνατότητα να εξαχθούν πολλές πληροφορίες σχετικά με τις μεταβλητές που ερευνώνται και σε πολλές περιπτώσεις ο ερευνητής, μπορεί να διαπιστώσει πως το δείγμα που έχει χρησιμοποιήσει δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να αναλυθεί περαιτέρω. Σε αυτές τις περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η συλλογή νέων στοιχείων.

Για την ανάλυση των στοιχείων μιας έρευνας διεξάγεται επίσης ανάλυση συσχέτισης. Η ανάλυση συσχέτισης είναι η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει μεταξύ δυο ή περισσότερων μεταβλητών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης δίνουν πληροφορίες στον ερευνητή σχετικά με την ένταση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Οι συντελεστές συσχέτισης είναι αριθμοί που μετρούν πόσο εξαρτάται μια μεταβλητή από την άλλη. Οι συντελεστές συσχέτισης μπορούν να λαμβάνουν τιμές μεταξύ του -1 και του $+1$. Ανάλογα με την τιμή που έχει ένας συντελεστής καθορίζεται και το είδος της συσχέτισης μεταξύ των δυο μεταβλητών. Στην περίπτωση που ο συντελεστής συσχέτισης λαμβάνει τιμή μεταξύ του -1 και του 0 υπάρχει αρνητική συσχέτιση, ενώ στην περίπτωση που ο συντελεστής λαμβάνει τιμή μεταξύ του 0 και του $+1$ τότε υπάρχει θετική συσχέτιση. Τέλος, όταν ο συντελεστής συσχέτισης ισούται με το μηδέν τότε δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Χαλικιάς, 2003).

Ένας άλλος συντελεστής συσχέτισης που χρησιμοποιείται στις αναλύσεις των δεδομένων είναι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Ο συντελεστής Pearson

χρησιμοποιείται πιο συχνά στην έρευνα αγοράς και δείχνει τη γραμμική σχέση που υπάρχει μεταξύ δυο μεταβλητών. Ο συντελεστής Pearson θα πρέπει να αποφεύγεται όταν μια από τις εξεταζόμενες μεταβλητές είναι ονομαστική (nominal). Επίσης, για να γίνει χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson πρέπει να υφίσταται κανονική κατανομή του πληθυσμού, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που το δείγμα είναι μικρό.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιείται επίσης το t-test και αφορά τις περιπτώσεις όπου γίνεται χρήση μιας ανεξάρτητης διχοτομικής μεταβλητής, για παράδειγμα «άνδρας» ή «γυναίκα» και πρέπει να γίνει έλεγχος των μέσων μεταξύ των ομάδων της διχοτομικής μεταβλητής. Το t-test ακόμη, χρησιμοποιείται για να ελεγχθεί η διαφορά μεταξύ του μέσου μιας μεταβλητής και μιας τιμής που έχει επιλέξει ο ερευνητής. Πολλές φορές, χρησιμοποιείται στην έρευνα αγοράς με σκοπό να εντοπιστούν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές, στη στάση που έχουν για παράδειγμα οι άνδρες και οι γυναίκες απέναντι σε ένα προϊόν. Το t-test ενός δείγματος χρησιμοποιείται για να γίνει έλεγχος της μέσης τιμής μιας κατανομής έχοντας ως προϋπόθεση πως η κατανομή είναι κανονική.

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) επίσης χρησιμοποιείται στην ανάλυση των δεδομένων και έχει ως στόχο να εκτιμήσει την πιθανότητα οι διαφορές στους μέσους να είναι στατιστικά σημαντικές με τη διεξαγωγή του F-test. Σαν έννοια συνδέεται αρκετά με το t-test, ωστόσο η βασική τους διαφορά είναι ότι το t-test εξετάζει τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των μέσων δυο ομάδων, ενώ η ANOVA εξετάζει τις διαφορές μεταξύ των μέσων σε περισσότερες από δυο ομάδες. Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), για να μπορέσει να εφαρμοστεί, πρέπει τα δεδομένα της έρευνας να έχουν ομαδοποιηθεί και να υπάρχουν κατηγοριοποιημένες μεταβλητές (για παράδειγμα ηλικιακές ομάδες) και μια εξαρτημένη μεταβλητή (για παράδειγμα στάση απέναντι σε μια μάρκα). Στη συνέχεια με τη διεξαγωγή του F-test διαπιστώνεται εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τριών ή περισσότερων ομάδων, έτσι ώστε η διαφορά αυτή να μην οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες. Στην περίπτωση που δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τότε προκύπτει πως η ανεξάρτητη μεταβλητή δεν έχει επίδραση στην εξαρτημένη.

Στις κοινωνικές επιστήμες χρησιμοποιείται επίσης πολύ συχνά η ανάλυση της παλινδρόμησης. Η ανάλυση της παλινδρόμησης είναι μια διαδικασία που εξετάζει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ μιας εξαρτημένης μεταβλητής και μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών. Δίνεται με αυτόν τον τρόπο μια ερμηνεία της εξαρτημένης μεταβλητής με βάση την ανεξάρτητη. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τη σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών με την εξαρτημένη μεταβλητή, οι ανεξάρτητες μεταβλητές ενδέχεται να συσχετίζονται και μεταξύ τους. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει η λεγόμενη πολυσυγγραμμικότητα.

Άλλες αναλύσεις που χρησιμοποιούνται στην ανάλυση των δεδομένων είναι η ανάλυση παραγόντων, η ανάλυση των ομάδων και ανάλυση διάκρισης, η ανάλυση conjoint κ.α. (Χαλικιάς, 2003).

2.7 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την έρευνα

Όταν ολοκληρωθεί η συλλογή και η επεξεργασία των στοιχείων, ακολουθεί το στάδιο της παρουσίασης των ευρημάτων της έρευνας. Κατά την παρουσίαση των ευρημάτων της έρευνας πρέπει να γίνεται εστίαση στους στόχους που είχαν τεθεί εξαρχής και οι ερευνητές πρέπει ακόμη να κάνουν προσπάθειες να ελαχιστοποιούν τις λεπτομέρειες και να χρησιμοποιούν κατάλληλη ορολογία, ώστε να γίνεται πλήρως κατανοητή από τον αναγνώστη. Επιπλέον, για την καλύτερη παρουσίαση αλλά και για την ευχέρεια της έρευνας, καλό θα ήταν να μη χρησιμοποιούνται αριθμοί με πολλά δεκαδικά ψηφία και να γίνεται στρογγυλοποίηση. Συνίσταται επίσης η χρήση γραφικών παραστάσεων ή πινάκων, ώστε να έχει ο αναγνώστης μια άμεση και συνολική ενημέρωση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν.

Συνοψίζοντας, ο ερευνητής οφείλει να παρουσιάσει τα αποτελέσματα χρησιμοποιώντας μια κατάλληλη δομή η οποία να περιλαμβάνει περιεχόμενα, περίληψη, περιγραφή μεθοδολογίας, στατιστικούς υπολογισμούς, ευρήματα κ.α. και να φροντίζει για τη συνολική πληρότητα της παρουσίασης (Σιώμκος και Μαύρος, 2008).

Κεφάλαιο 3ο

Θεωρητικό πλαίσιο δημιουργίας ερωτηματολογίων

Το ερωτηματολόγιο είναι ίσως ο συχνότερος τρόπος συλλογής στοιχείων κατά τη διαδικασία μιας έρευνας αγοράς. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο στο οποίο περιλαμβάνονται ερωτήσεις, οι οποίες συνήθως είναι τυποποιημένες και χρησιμοποιείται κυρίως στη διαδικασία συλλογής πρωτογενών στοιχείων (Σταθακόπουλος, 2005). Ο σχεδιασμός και η περαιτέρω σύνταξη ενός ερωτηματολογίου είναι μια πολύ σημαντική διαδικασία στην έρευνα που πρόκειται να διεξαχθεί, μιας και ένα καλά δομημένο ερωτηματολόγιο μπορεί να επηρεάσει την αξιοπιστία και την ποιότητα της έρευνας. Στη διαδικασία σχεδίασης ενός ερωτηματολογίου υπάρχουν επτά στάδια τα οποία ακολουθούνται και αφορούν τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Το πρώτο στάδιο αφορά τις προκαταρκτικές αποφάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τον καθορισμό από τον ερευνητή του είδους, της μεθόδου και του πληθυσμού από τον οποίο θα συλλεχθούν οι πληροφορίες. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τις αποφάσεις που αφορούν καθαρά το περιεχόμενο των ερωτήσεων που θα συμπεριληφθούν στο ερωτηματολόγιο. Σχετικά με το περιεχόμενο των ερωτήσεων πρέπει να καθοριστεί πρώτον, εάν κάποια ερώτηση είναι απαραίτητη και δεύτερον αν η ερώτηση θα είναι ικανοποιητική (επαρκής), ώστε να παρέχει στον ερευνητή τις απαιτούμενες πληροφορίες (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Το τρίτο στάδιο αφορά το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται στο ερωτηματολόγιο και τη μορφή με την οποία διατυπώνονται οι ερωτήσεις. Η φρασεολογία που χρησιμοποιείται είναι πολύ σημαντική, αφού ο ερωτώμενος ενδέχεται να μην δώσει απάντηση στην περίπτωση που δεν κατανοήσει πλήρως το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης. Για τις ανάγκες της σωστής διατύπωσης των ερωτήσεων είναι επομένως απαραίτητο να χρησιμοποιούνται απλές λέξεις και να αποφεύγονται λέξεις με ασαφές περιεχόμενο. Επιπλέον, καλό είναι να αποφεύγονται οι γενικεύσεις, καθώς και οι ερωτήσεις που διατυπώνονται με τρόπο που να οδηγούν στην επιθυμητή από τον ερευνητή απάντηση (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Το τέταρτο στάδιο αφορά τις αποφάσεις που πρέπει να πάρει ο ερευνητής σχετικά με τον τύπο των ερωτήσεων που θα συμπεριλάβει στο ερωτηματολόγιο. Οι πιο συνηθισμένοι τύποι ερωτήσεων που περιλαμβάνονται στα ερωτηματολόγια είναι οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, οι ανοιχτές ερωτήσεις και οι διχοτομικές ερωτήσεις. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν όλους τους τύπους των ερωτήσεων που αναφέρθηκαν. Στα ερωτηματολόγια περιλαμβάνονται επίσης ερωτήσεις ιεράρχησης, απογραφικές ερωτήσεις, ερωτήσεις ερμηνείας εικόνας κ.α.

Ακολουθεί το πέμπτο στάδιο όπου ο ερευνητής καλείται να αποφασίσει σχετικά με τη σειρά που θα καταλαμβάνουν οι ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο. Το στάδιο αυτό αποτελεί επίσης ένα σημαντικό σημείο στη σύνταξη του ερωτηματολογίου, αφού υπάρχει η πιθανότητα η σειρά των ερωτήσεων να επηρεάσει την ποιότητα της έρευνας. Σε γενικά πλαίσια στην αρχή του ερωτηματολογίου πρέπει να τοποθετούνται οι απλές ερωτήσεις για να είναι προσιτές στον ερωτώμενο και να του προκαλούν εξ αρχής το ενδιαφέρον. Επιπλέον, ιδανικά το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι χωρισμένο σε ενότητες, ώστε οι ερωτήσεις που αφορούν ένα συγκεκριμένο θέμα να θέτονται μαζί. Ακόμη στις περιπτώσεις που στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται ερωτήσεις αλληλεξαρτώμενες, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία ώστε να τοποθετηθούν η μία μετά την άλλη. Τέλος, οι ερωτήσεις που περιέχουν δύσκολο περιεχόμενο πρέπει να τοποθετούνται στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, μιας και στο σημείο αυτό ο ερωτώμενος απαντά τι ερωτήσεις με σκοπό την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Το έκτο στάδιο δημιουργίας ενός ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τις αποφάσεις σχετικά με τη διάταξη, τη δομή και την εμφάνισή του. Το ερωτηματολόγιο πρέπει αρχικά να περιλαμβάνει μια εισαγωγή, όπου θα γίνεται μια σύντομη περιγραφή της έρευνας με την οποία ο ερωτώμενος θα ενημερώνεται σχετικά με τους στόχους της έρευνας. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο πρέπει να διαθέτει επαγγελματική εμφάνιση, καθώς και αριθμημένες και σύντομες ερωτήσεις που να είναι σαφείς και να μην κουράζουν τον ερωτώμενο. Τέλος, πρέπει να γίνεται περιγραφή του τρόπου απάντησης των ερωτήσεων και η συνολική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου να είναι ιδανικά δέκα με δεκαπέντε λεπτά, ώστε να μην αποτελεί η συμπλήρωσή του μια κουραστική διαδικασία για τους ερωτώμενους.

Το έβδομο και τελευταίο στάδιο της δημιουργίας ενός ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τις αποφάσεις σχετικά με τον έλεγχο του ερωτηματολογίου και την ενδεχόμενη αναθεώρησή του. Σκοπός αυτού του σταδίου είναι να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες, ώστε να γίνει εντοπισμός των τυχόν ατελειών που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο. Για το λόγο αυτό γίνεται ένας προέλεγχος του ερωτηματολογίου σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο ο έλεγχος συνήθως περιλαμβάνει τη διεξαγωγή μιας προσωπικής συνέντευξης (η τελική μορφή της έρευνας ενδέχεται να μη γίνει με αυτή τη μέθοδο), με σκοπό να διαπιστώσει ο ερευνητής αν υπάρχει προθυμία στο να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο και επίσης αν περιλαμβάνονται ερωτήσεις που να μη γίνονται κατανοητές από τους ερωτώμενους. Για τον προέλεγχο στο πρώτο στάδιο, συνήθως είναι απαραίτητη η συμμετοχή 20 ατόμων τα οποία να ανήκουν στον πληθυσμό που απευθύνεται το ερωτηματολόγιο. Αφού ολοκληρωθεί ο προέλεγχος, γίνεται μια αναθεώρηση του ερωτηματολογίου με βάση τα σχόλια που έγιναν από τους συμμετέχοντες (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Μετά την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου στο δεύτερο στάδιο του ελέγχου γίνεται ένας δεύτερος έλεγχος με τη συμμετοχή ενός μικρού δείγματος ερωτώμενων. Ο έλεγχος σε αυτό το σημείο γίνεται με τη μέθοδο που θα ακολουθηθεί στη διεξαγωγή της τελικής έρευνας (ηλεκτρονική, τηλεφωνική κ.α.) με σκοπό να εντοπιστούν τα τυχόν προβλήματα στη χρήση αυτής της μεθόδου. Δίνεται με λίγα λόγια ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο με σκοπό να γίνει έλεγχος τυχόν προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν. Το πιλοτικό ερωτηματολόγιο αποτελεί μια δοκιμαστική έρευνα πριν τη διεξαγωγή της κύριας έρευνας (Ζαφειρόπουλος, 2005). Η ανάγκη ελέγχου ενός ερωτηματολογίου είναι απαραίτητη μιας και αποτελεί το μοναδικό τρόπο να εξασφαλίσει ο ερευνητής τα επιθυμητά αποτελέσματα στην έρευνά του.

Με την εφαρμογή πιλοτικού ερωτηματολογίου ο ερευνητής προσπαθεί να εξακριβώσει αν οι όροι που χρησιμοποιούνται γίνονται εύκολα αντιληπτοί, αν υπάρχει λογική ακολουθία στις ερωτήσεις, αν γίνεται σωστή διατύπωση των ερωτήσεων και αν η έκταση του ερωτηματολογίου είναι κατάλληλη ώστε να προκαλεί το ενδιαφέρον των ερωτώμενων.

Στο δοκιμαστικό αυτό στάδιο λοιπόν, το ερωτηματολόγιο υποβάλλεται σε έναν περιορισμένο αριθμό ατόμων, που δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 20 με 30 και θα πρέπει το σύνολο αυτό να μην είναι ιδιαίτερα ομοιογενές.

Στη συγκεκριμένη έρευνα εφαρμόστηκε πιλοτικό ερωτηματολόγιο σε 15 άτομα και μετά την συμπλήρωσή του απαντούσαν σε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου , την ασάφεια των ερωτήσεων , την προθυμία να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις και την εμφάνιση του ερωτηματολογίου. Διαπιστώθηκε ότι ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 λεπτά και έγιναν κάποιες αλλαγές για να γίνει πιο σαφές το περιεχόμενό του.

Αναλυτικά , έγιναν οι παρακάτω αλλαγές :

- θέσαμε αρίθμηση στις ερωτήσεις για να γίνει εμφανής η σειρά των ερωτήσεων,
- ορίσαμε κλίμακες σχετικά με την ηλικία των ερωτώμενων για τη διευκόλυνση συμπλήρωσης της συγκεκριμένης ερώτησης,
- στις ερωτήσεις «είστε ασφαλισμένος;» και «χρησιμοποιείτε συχνά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για τις ανάγκες σας;» προσθέσαμε «αν ναι , σε ποιο ταμείο ανήκετε;» και «αν ναι , σε ποιο κέντρο απευθύνεστε πιο συχνά;», αντίστοιχα.
- Προσθέσαμε ακόμη τις εξής ερωτήσεις :
 - 1^η « Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου για τις ανάγκες σας , αν ναι πώς θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με την υποδοχή-περιβάλλον δημόσιου φορέα υγείας» ,
 - 2^η «Έχετε νοσηλευτεί , αν ναι πώς θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα» ,
 - 3^η «Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων , αν ναι πώς θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με τα εξωτερικά ιατρεία».Αυτό έγινε για να διευκρινιστεί ότι μόνο όσοι απαντούσαν θετικά , θα προχωρούσαν στην συμπλήρωση των παραπάνω ερωτήσεων.
- Στους πίνακες «Υποδοχή-περιβάλλον δημόσιου φορέα υγείας» και «Ταχύτητα εξυπηρέτησης» , έγινε αλλαγή στη σειρά των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τη σειρά προτεραιότητας.
- Στον πίνακα «Εργαστηριακές εξετάσεις» , προσθέσαμε τη «διαθεσιμότητα μέσω μεταφοράς των ασθενών κατά τη διαδικασία των εξετάσεων».

- Ακόμη , θέσαμε το ερώτημα για τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ και προσθέσαμε τον αντίστοιχο πίνακα.
- Τέλος , διορθώσαμε τις επιλογές από , «πολύ κακές, μάλλον κακές , ούτε καλές-ούτε κακές , μάλλον καλές , πολύ καλές» σε , «καθόλου καλές , λίγο καλές , ούτε καλές-ούτε άσχημες , καλές , πολύ καλές».

Μετά από αυτές τις διορθώσεις , ολοκληρώθηκε η σύνταξη του οριστικού ερωτηματολογίου και προχωρήσαμε στην τελική διανομή του.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε είναι το εξής:



Ερωτηματολόγιο έρευνας

Σκοπός :

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξάγεται από την Καραπατή Ελευθερία και την Λιούτα Αναστασία στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας του Τμήματος του ΤΕΙ Πατρών με θέμα «**Μεθοδολογία έρευνας αγοράς. Θεωρητικό πλαίσιο μεθοδολογία - υλοποίηση ποσοτικής έρευνας για την αξιολόγηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας**». Η παρούσα έρευνα διεξάγεται υπό την επίβλεψη της κ. Παπαθανασοπούλου Χρυσάνθη.

Έρευνα:

Το βασικό αντικείμενο της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με το περιβάλλον των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες, την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους, την προσφερόμενη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα καθώς και το γενικότερο περιβάλλον εξυπηρέτησης των ασθενών. Οι παραπάνω ερωτήσεις που θα τεθούν θα μας δώσουν ιδιαίτερα χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το γενικότερο κλίμα που επικρατεί στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Πληροφορίες σχετικά με τη συμμετοχή σας:

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ιδιαίτερα σημαντική μιας και οι απαντήσεις σας θα συμβάλουν στη διεξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων που αφορούν την ερευνά μας. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτούνται περισσότερα από 10 λεπτά και οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει είναι πολλαπλής επιλογής. Οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και κανένας πλην της ερευνητικής ομάδας δεν θα διαθέτει πρόσβαση στα ερωτηματολόγια που θα συμπληρωθούν.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο και τη βοήθειά σας.

Με εκτίμηση,

Καραπατή Ελευθερία,

Λιούτα Αναστασία

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Ηλικία

Είστε ασφαλισμένος?

Ναι

Όχι

Επίπεδο Εκπαίδευσης

Υποχρεωτική Εκπαίδευση

Ανώτερη Εκπαίδευση (π.χ., Ι.Ε.Κ.)

Ανώτατη Εκπαίδευση (Τ.Ε.Ι., Α.Ε.Ι.)

Μεταπτυχιακές Σπουδές - Διδακτορικό

Χρησιμοποιείτε συχνά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα υγείας, πρώην ΠΚΠΑ κ.λ.π) για τις ανάγκες σας?

Ναι

Όχι

Παρακαλούμε σημειώστε την επιλογή που φαίνεται ότι σας αντιπροσωπεύει πιο πολύ, κυκλώνοντας μια από τις πέντε επιλογές που παρουσιάζονται παρακάτω, αξιολογώντας τις εντυπώσεις σας σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες στους δημόσιους φορείς υγείας.

Υποδοχή – Περιβάλλον Δημόσιου Φορέα Υγείας	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)					
Υπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την					

κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα					
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					

Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Ταχύτητα Εξυπηρέτησης	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Τον χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
Χρόνο αναμονής για ραντεβού					
Χρόνο έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					
Χρόνο αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					

Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Εργαστηριακές Εξετάσεις	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Τη συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.					
Τον σεβασμό της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λ.π.)					

Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Ιατρική Φροντίδα	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Την ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Τη συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια,					

φιλικότητα, σεβασμός)					
Την Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
Την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας					

Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Νοσηλευτική Φροντίδα	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Τη συμπεριφορά των νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)					
Την ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					

Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Διοικητικές Υπηρεσίες	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Τη συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)					

Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Εξωτερικά Ιατρεία	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων					
Το χρηματικό κόστος που πληρώσετε					
Το χρόνο αναμονής σας					

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας.

3.1 Περιεχόμενο ερωτηματολογίου

Σε ότι αφορά τη δημιουργία και κυρίως τη δομή του ερωτηματολογίου, συνηθίζεται να ακολουθείται μια συγκεκριμένη σειρά, σχετικά με τη διάταξη των ερωτήσεων που θα περιέχει ένα ερωτηματολόγιο. Αρχικά, συνήθως, παραθέτονται ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων οι οποίες περιλαμβάνουν στοιχεία όπως είναι το φύλο, η ηλικία του ερωτώμενου, η οικογενειακή κατάσταση κ.α. Οι ερωτήσεις αυτές παραθέτονται στην αρχή ώστε να προκαλούν το ενδιαφέρον του ερωτώμενου. Το ίδιο συμβαίνει και με τις ερωτήσεις οι οποίες είναι περισσότερο εύκολες και συνήθως παραθέτονται στην αρχή του ερωτηματολογίου. Οι δύσκολες ερωτήσεις συνήθως παραθέτονται στο τέλος του ερωτηματολογίου (Παρασκευόπουλος, 1999).

Επιπλέον, ερωτήματα τα οποία αφορούν ένα συγκεκριμένο θέμα εντάσσονται σε συγκεκριμένες ενότητες και πολλές φορές οι γενικές ερωτήσεις προηγούνται των ειδικών ερωτήσεων, ώστε το ερωτηματολόγιο να έχει μία σωστή εξέλιξη και δομή. Επιπλέον, οι ερωτήσεις είναι απαραίτητο να είναι διατυπωμένες ορθά ώστε να γίνονται κατανοητές από όλους τους ερωτώμενους. Παράλληλα, αντενδείκνυται η χρήση σπάνιων λέξεων και ιδιωματισμών οι οποίες ενδέχεται να δυσκολέψουν τους ερωτώμενους στις απαντήσεις τους.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1999) ένα ιδανικό και σύγχρονο ερωτηματολόγιο είναι απαραίτητο να διαθέτει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Να είναι εύκολο στη χρήση του. Ο ερωτώμενος να έχει τη δυνατότητα να διαχωρίζει τις υπάρχουσες σελίδες καθώς και τα μέρη στα οποία ενδεχομένως να χωρίζεται το ερωτηματολόγιο.
- Να είναι εύκολο σε ότι αφορά την ανάγνωση του. Καλά διατυπωμένες προτάσεις. Οι προτάσεις να διαθέτουν ανάμεσά τους τα απαραίτητα κενά ώστε να είναι δυνατή η καλύτερη και πιο εύκολη ανάγνωσή του.
- Να είναι εύκολο και σύντομο στη συμπλήρωση του. Συνήθως, υπάρχει για τις ερωτήσεις κλειστού επιλογή με τη μορφή κελιών (□) στα οποία οι ερωτώμενοι σημειώνουν τις επιλογές τους. Επιπλέον, σε ότι αφορά τις ερωτήσεις ανοικτού

τύπου συνήθως είναι διαθέσιμο ένα πλαίσιο στο οποίο οι ερωτώμενοι μπορούν να καταγράψουν τις απαντήσεις τους.

- Να είναι επίσης προσεγμένο στην εμφάνισή του ώστε να ελκύει το ενδιαφέρον του ερωτώμενου.
- Επιπλέον, η παράθεση μιας εισαγωγής στο ερωτηματολόγιο η οποία περιλαμβάνει αναφορά σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και στη συνέχεια οι ευχαριστίες ολοκληρώνουν τη σωστή και άρτια εμφάνιση ενός ερωτηματολογίου.

Κεφάλαιο 4ο

Σύστημα και Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας

4.1 Το σύστημα υγείας

Σύμφωνα με τον Χλέτσο (2015) ο όρος σύστημα συχνά σχετίζεται με ένα σύνολο στοιχείων τα οποία έχουν μεταξύ τους κάποια σύνδεση. Ο Λιαρόπουλος (2007) αναφέρει πως το σύστημα είναι μια οποιαδήποτε ομάδα οντοτήτων ή διαδικασιών τα οποία αλληλοσχετίζονται, αλληλοεξαρτώνται και συνδυάζονται για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου σκοπού. Το γεγονός της παράλληλης λειτουργίας των οντοτήτων ή των διαδικασιών αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του παραπάνω ορισμού.

Οι Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007) αναφέρουν πως σύμφωνα με τη συστημική θεωρία η έννοια του «συστήματος» θα μπορούσε να οριστεί λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω στοιχεία :

- Το σύστημα δεν αποτελεί μόνο το άθροισμα των υποσυνόλων ή των επιμέρους στοιχείων του.
- Τα υποσύνολα του εκάστοτε συστήματος ή τα επιμέρους στοιχεία του βρίσκονται συνεχώς όχι μόνο σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους αλλά και σε δυναμική μεταξύ τους αλληλεξάρτηση.

- Η συνολική λειτουργία του εκάστοτε συστήματος και των υποσυστημάτων αυτού, λαμβάνει χώρα με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σε θέση να εκπληρώνουν τον λόγο για τους στόχους για τους οποίους δημιουργήθηκαν.

Επιπλέον, οι Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007) σημειώνουν πως τα συστήματα διαθέτουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά που είναι τα ακόλουθα :

- Ανάμεσα στο εκάστοτε σύστημα και στο περιβάλλον του αναπτύσσονται σχέσεις αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης
- Το εκάστοτε σύστημα είναι οριοθετημένο και θέτει τα όριά του σε σχέση με το περιβάλλον
- Ανάμεσα στο εκάστοτε σύστημα και στο περιβάλλον του υπάρχει συνεχώς ανταλλαγή πληροφοριών
- Το πλήθος των στοιχείων που υπάρχουν σε ένα σύστημα καθώς και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των στοιχείων καθορίζουν την πολυπλοκότητα ενός συστήματος
- Το εκάστοτε σύστημα διακρίνεται με βάση την ιεραρχική του δομή
- Κάθε σύστημα διαθέτει συγκεκριμένους στόχους και λόγους για τους οποίους έχει δημιουργηθεί. Ανάλογα με τον τρόπο λειτουργίας του κάθε συστήματος μπορεί να προσδιοριστεί η δυνατότητα αυτού να πραγματοποιήσει τους παραπάνω στόχους σε σχέση με τις υφιστάμενες συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον του.

Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007) το σύστημα υγείας δύναται να οριστεί ως *«το σύνολο ορισμένων επιμέρους υποσυστημάτων τα οποία είναι διαρκώς σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους, ώστε να γίνει επίτευξη του σκοπού του εκάστοτε συστήματος που είναι η διατήρηση καθώς και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού»*. Το σύστημα υγείας αποτελείται από διάφορα υποσυστήματα, τα οποία βρίσκονται συνεχώς μεταξύ τους σε αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση. Πιο συγκεκριμένα το σύστημα υγείας αποτελείται από τρία υποσυστήματα. Το πρώτο υποσύστημα περιλαμβάνει τους παράγοντες που διαμορφώνουν και επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, το δεύτερο υποσύστημα περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών και αγαθών υγείας και το τρίτο

υποσύστημα περιλαμβάνει τους μηχανισμούς με τους οποίους καλύπτονται οι δαπάνες υγείας (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007). Επιπλέον θα μπορούσε να θεωρηθεί πως το πρώτο υποσύστημα της υγείας αναφέρεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, το δεύτερο υποσύστημα υγείας στη δευτεροβάθμια περίθαλψη και το τρίτο σύστημα υγείας στην τριτοβάθμια περίθαλψη.

Ο Σούλης (1999) αναφέρει χαρακτηριστικά πως το σύστημα υγείας δύναται να προσδιοριστεί με τρεις τρόπους :

- Ως σύστημα υγείας πολλαπλών μεταβλητών
- Ως σύστημα υγείας συνολικού κύκλων εργασιών
- Ως σύστημα υγείας που να αναφέρεται στην παραγωγική διαδικασία

Σύμφωνα με την πρώτη θεώρηση το σύστημα υγείας είναι ένα σύστημα τριών μεταβλητών στο οποίο περιλαμβάνονται:

- Μηχανισμοί διερεύνησης των πιθανών παραγόντων που δύναται να επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού
- Μηχανισμοί παραγωγής και διανομής υπηρεσιών και αγαθών υγείας
- Μηχανισμοί που περιλαμβάνουν την κάλυψη των δαπανών που αφορούν τον τομέα της υγείας

Σύμφωνα με τη δεύτερη θεώρηση το σύστημα υγείας είναι ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από εννέα υποσυστήματα κύκλου εργασιών :

- Αποτελείται από υποσύστημα ιατρικού κύκλου το οποίο περιλαμβάνει μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όπως είναι τα κέντρα υγείας, οι ιδιωτικές κλινικές, τα αγροτικά νοσοκομεία, τα οδοντιατρεία, τα φαρμακεία, το ΕΚΑΒ κ.α.
- Αποτελείται από υποσύστημα ιατροκοινωνικού κύκλου το οποίο είναι υπεύθυνο για την παροχή περίθαλψης σε ιδρύματα που αφορούν άτομα με ειδικές ανάγκες, γηροκομεία και γενικότερα σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής παθολογίας
- Αποτελείται επίσης από υποσύστημα που αφορά τον τομέα του περιβάλλοντος. Το υποσύστημα αυτό είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της

δημόσιας υγείας, την υγιεινή και την ασφάλεια στους εργασιακούς χώρους, τη σχολική υγιεινή και την υγιεινή του περιβάλλοντος

- Ακόμη αποτελείται από υποσύστημα που αφορά τις εναλλακτικές μορφές φροντίδας. Το υποσύστημα αυτό είναι υπεύθυνο για την κατ' οίκον νοσηλεία, για την υποστήριξη των συμβουλευτικών σταθμών που αφορούν κοινωνικά φαινόμενα (περιστατικά κακοποίησης γυναικών κ.α.)
- Αποτελείται από το υποσύστημα στο οποίο περιλαμβάνονται τα ερευνητικά κέντρα, όπως για παράδειγμα ερευνητικές μονάδες οι οποίες ασχολούνται αποκλειστικά με τον τομέα της υγείας (Αντικαρκινικό Ινστιτούτο κ.α)
- Αποτελείται επίσης από υποσύστημα που αφορά τις εναλλακτικές μορφές της ιατρικής, όπως είναι τα ιατρεία βελονισμού, τα ομοιοπαθητικά κέντρα, τα κέντρα οστεοπαθολογίας κ.α.
- Αποτελείται από το υποσύστημα παραγωγής, στο οποίο περιλαμβάνονται μονάδες παραγωγής βιο-ιατρικής τεχνολογίας, μονάδες αναλώσιμων ιατρικών υλικών κ.α.
- Αποτελείται επίσης από υποσύστημα δευτερεύουσας παραγωγής, κύριο έργο του οποίου δεν είναι η παραγωγή υπηρεσιών υγείας, αλλά η προσφορά υπηρεσιών υγείας από επαγγελματίες στον τομέα της υγείας σε διάφορα κέντρα αισθητικής, κέντρα διαιτητικής κλπ

Σύμφωνα με την τρίτη θεώρηση του συστήματος υγείας, ως παραγωγική διαδικασία το σύστημα υγείας θεωρείται ως ένα κλασικό μοντέλο παραγωγής το οποίο περιλαμβάνει :

- Αρχικά τις εισροές (δηλαδή τους ανθρώπινους πόρους, τις υλικοτεχνικές υποδομές, τον απαιτούμενο τεχνολογικό εξοπλισμό κ.α.)
- Στη συνέχεια τη διαδικασία (ότι δηλαδή χρησιμοποιείται σχετικά με την παραγωγή υπηρεσιών υγείας, ιατρικές επισκέψεις, εξετάσεις κ.α.)
- Ακολουθούν οι εκροές (το αποτέλεσμα δηλαδή που προκύπτει από τη διαδικασία παραγωγής το οποίο μετριέται με μέρες νοσηλείας, με αριθμό και είδος εξετάσεων κ.α.)
- Τέλος το κλασικό μοντέλο παραγωγής περιλαμβάνει τα αποτελέσματα (τα οποία αφορούν την βελτίωση του επιπέδου υγείας και γενικότερα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής)

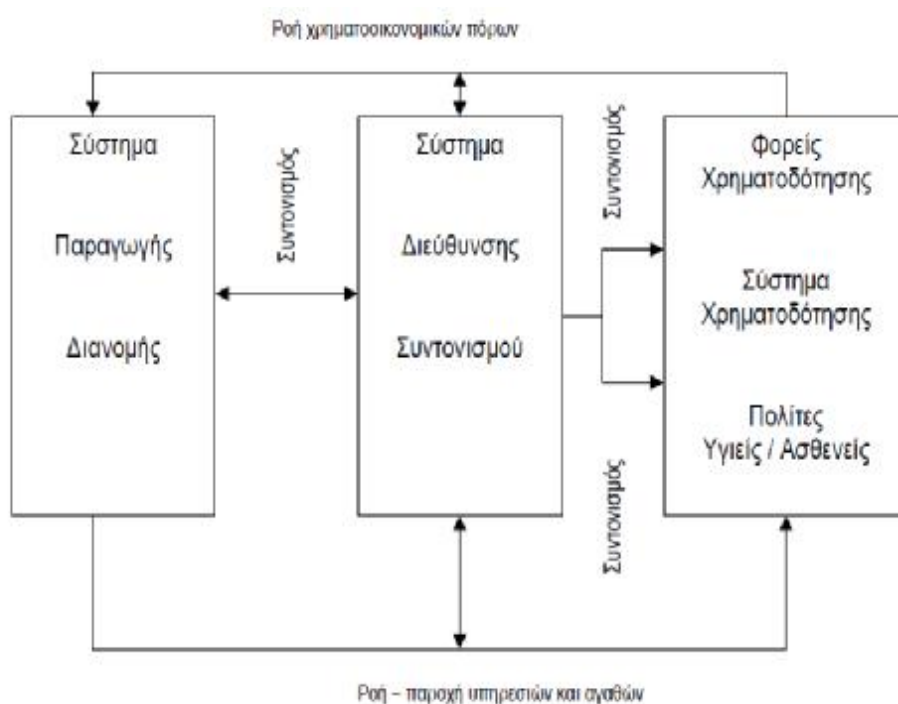
Το σύστημα υγείας αποτελεί ένα ανοικτό σύστημα το οποίο επηρεάζεται, αλλά και το ίδιο με τη σειρά του επηρεάζει τους εξωτερικούς παράγοντες. Γενικότερα το επίπεδο υγείας που διαθέτει ένας πληθυσμός δεν εξαρτάται μόνο από το σύστημα υγείας. Εξαρτάται επίσης και από το περιβάλλον του συστήματος το οποίο έχει επίδραση στη δομή και στη λειτουργία του. Οι Θεοδώρου, Σαρρή και Σούλη (2001) αναφέρουν πως το περιβάλλον του συστήματος υγείας αποτελείται από το πολιτικό σύστημα, το κοινωνικό σύστημα, το οικονομικό σύστημα, και τέλος από το οικολογικό και πολιτιστικό σύστημα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Μπουρσανίδη (1993), το σύστημα υγείας αποτελείται από :

- το σύστημα συντονισμού ή διεύθυνσης
- το σύστημα χρηματοδότησης
- το σύστημα παραγωγής και σύστημα διανομής

Το *διάγραμμα 4* παρουσιάζει τη δομή και τη λειτουργία του συστήματος υγείας σύμφωνα με τα όσα έχει αναφέρει ο Μπουρσανίδης (1996).

Διάγραμμα 4: Λειτουργία και δομή συστήματος υγείας



Οι Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007) χαρακτηριστικά αναφέρουν πως το σύστημα υγείας διαθέτει ένα συγκεκριμένο τρόπο σχετικά με την οργάνωση και τη διοίκηση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων, με σκοπό να μπορέσει να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού. Βασικές αρχές της λειτουργίας του συστήματος υγείας είναι η αρχή της κλινικής αποτελεσματικότητας, η αρχή της αποδοτικότητας και η αρχή της ισότητας. Πολλές φορές ωστόσο το σύστημα υγείας παρουσιάζει και κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως είναι η εμφάνιση της προκλητής ζήτησης (παρουσιάζεται δηλαδή αυξημένη ζήτηση σχετικά με υπηρεσίες υγείας η οποία όμως δεν οφείλεται σε πραγματικές αλλά σε πλασματικές ανάγκες), ο ηθικός κίνδυνος, η εμφάνιση μονοπωλιακών τάσεων στην αγορά, η αναποτελεσματική αξιολόγηση των υφιστάμενων υπηρεσιών και οι ανισότητες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, W.H.O.) ένα σύστημα υγείας πρέπει να διέπεται από κάποιες βασικές αρχές οι οποίες είναι:

- Η αποτελεσματικότητα, η οποία αφορά την επίτευξη του βασικού στόχου που έχει ένα σύστημα υγείας, που δεν είναι άλλος από τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.
- Η αποδοτικότητα, η οποία αφορά τη σχέση ανάμεσα στις εισροές και τις εκροές. Βασικός στόχος είναι η σωστή κατανομή των διαθέσιμων πόρων για να μπορούν να ωφεληθούν όχι μόνο οι ασθενείς, αλλά και το σύνολο του πληθυσμού.
- Η ισότητα στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας σε διαφορετικές κοινωνικές τάξεις, η οποία έχει σχέση με την κοινωνική δικαιοσύνη και την περαιτέρω κατανομή των φορολογικών βαρών που έχουν οι πολίτες.

4.2 Δομή συστημάτων υγείας

Σύμφωνα με τον Χλέτσο (2015) η δομή που διαθέτει το κάθε σύστημα υγείας είναι ανάλογη της φιλοσοφίας του συστήματος κοινωνικής προστασίας, σε ότι αφορά τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. Στην περίπτωση που η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος με κριτήριο κυρίως την εργασία (καλύπτονται σε θέματα υγείας κυρίως οι εργαζόμενοι),

τότε το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι σύστημα τύπου Bismarck. Στην περίπτωση που οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτονται επίσης από το κράτος και αφορούν ανεξαιρέτως όλους τους πολίτες, τότε αναφερόμαστε σ' ένα εθνικό σύστημα υγείας τύπου Beveridge. Επιπλέον, στην περίπτωση που η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος και βασίζεται στον έλεγχο και στην παροχή υπηρεσιών υγείας, μόνο σε κοινωνικές ομάδες που δεν έχουν τη δυνατότητα να αγοράσουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες από την αγορά, τότε αναφερόμαστε για ένα φιλελεύθερο σύστημα υγείας στο οποίο συνήθως κυριαρχεί η ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

4.2.1 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης - ΤΥΠΟΥ BISMARCK

Το 1880 ο Bismarck θεσπίζει στη Γερμανία το πρώτο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Στη συνέχεια η Γερμανία και η Γαλλία υιοθετούν το μοντέλο αυτό σύμφωνα με το οποίο η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας καλύπτεται με βάση τη λογική της ασφάλισης. Το μοντέλο αυτό στη Γερμανία είχε λάβει κυρίως τη μορφή της ασφάλισης συγκεκριμένων επαγγελματικών κλάδων. Αντίθετα στη Γαλλία, το σύστημα με βάση το πρότυπο Bismarck είχε λάβει τη μορφή ενός ολοκληρωμένου συστήματος ασφάλισης και χαρακτηριζόταν από την ύπαρξη πολλών διαφορετικών ασφαλιστικών ταμείων υγείας.

Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007) βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης με βάση το πρότυπο Bismarck είναι η συλλογική ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού, καθώς και η χρηματοδότηση αυτής η οποία προέρχεται από τις εισφορές που καταβάλλουν οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι. Σχετικά με την καταβολή των εισφορών, κριτήριο είναι το ύψος του εισοδήματος και οι περαιτέρω δυνατότητες πληρωμής των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Βασικό χαρακτηριστικό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης με βάση το πρότυπο Bismarck είναι επίσης η αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης, η υποχρεωτική φύση της ασφαλιστικής κάλυψης για το σύνολο του πληθυσμού και η έντονη κρατική παρέμβαση. Τέλος, οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στα πλαίσια ενός μεικτού συστήματος και οι παραγωγικοί συντελεστές δύναται να ανήκουν είτε σε ιδιώτες είτε στο Δημόσιο.

4.2.2 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης - Φιλελεύθερο σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης

Το Φιλελεύθερο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζεται από την ελάχιστη συμμετοχή του κράτους στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Το κράτος περιορίζει τη δράση του στο να προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε άτομα που δεν έχουν τη δυνατότητα να αγοράσουν τις υπηρεσίες αυτές. Πιο συγκεκριμένα, το φιλελεύθερο σύστημα υγείας διαθέτει στη λειτουργία του ένα σύστημα με βάση το οποίο διαμορφώνονται οι τιμές στην αγορά και στη συνέχεια η παροχή υπηρεσιών υγείας γίνεται με κριτήριο τη ζήτηση που εκδηλώνεται σε αυτές. Ο καταναλωτής έχει πλήρη ελευθερία και έχει τη δυνατότητα να ζητά υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από ιδιώτες. Απαραίτητη προϋπόθεση για να υπάρχει πρόσβαση του καταναλωτή στις υπηρεσίες υγείας, είναι να μπορεί να καταβάλλει την απαιτούμενη τιμή που έχει διαμορφωθεί στην αγορά από τη ζήτηση και την προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Η παρέμβαση του κράτους έγκειται στο γεγονός της καταβολής χρημάτων που αφορούν την αγορά υπηρεσιών υγείας για όσους δεν έχουν τη δυνατότητα να τις αγοράσουν.

Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007), βασικά χαρακτηριστικά του φιλελεύθερου συστήματος υγείας είναι η ύπαρξη έντονων υγειονομικών ανισοτήτων, όπως η διαμόρφωση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, κυρίως από όσους κάνουν χρήση των υπηρεσιών αυτών λαμβάνοντας υπόψη τις τιμές των σχετικών υφιστάμενων υπηρεσιών. Το φιλελεύθερο σύστημα υγείας στηρίζεται στο σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης και μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού για το λόγο αυτό παραμένει ανασφάλιστο. Επιπλέον, το κράτος είναι υπεύθυνο για τη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου, σχετικά με την ομαλή λειτουργία της αγοράς και χωρίς να παρεμβαίνει στις συναλλαγές ανάμεσα σε καταναλωτές και παραγωγούς. Στο φιλελεύθερο σύστημα υγείας η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τους ασφαλιστικούς φορείς των πολιτών προς τους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Χαρακτηριστική είναι η παρουσία του φαινομένου της ασύμμετρης πληροφόρησης και της περαιτέρω εμφάνισης προκλητής ζήτησης στις υπηρεσίες υγείας.

4.2.3 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης – ΤΥΠΟΥ Beveridge

Το εθνικό σύστημα υγείας τύπου Beveridge έχει ως βασικό εκπρόσωπό του το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μ. Βρετανίας. Το σύστημα υγείας της Μ. Βρετανίας αναπτύχθηκε στη βάση των αρχών του Beveridge. Κύρια φιλοσοφία του εθνικού συστήματος υγείας είναι πως οι ανάγκες του πληθυσμού, σε ότι αφορά τις υπηρεσίες υγείας, καλύπτονται με βάση τη λογική του κοινωνικού δικαιώματος των πολιτών. Η κοινωνική αλληλεγγύη και η κάλυψη των αναγκών των πολιτών με ισότιμο τρόπο και ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης αποτελούν χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης τύπου Beveridge. Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007) ανάμεσα στα βασικά χαρακτηριστικά του εθνικού συστήματος υγείας είναι το γεγονός πως η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τη φορολογία, πως η κάλυψη που παρέχεται στον πληθυσμό είναι πλήρης και γίνεται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες του πληθυσμού και τέλος τα επίπεδα υγείας διακρίνονται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

4.3 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας

Το σύστημα υγείας της χώρας μας α μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό σύστημα υγείας στο οποίο έχουν συμμετοχή τόσο ο ιδιωτικός, όσο και ο δημόσιος τομέας. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα πριν από το 1983 γινόταν σύμφωνα με το μοντέλο τύπου Bismarck και είχε τη βάση της στην κοινωνική ασφάλιση. Το 1983 θεσμοθετήθηκε το Ε.Σ.Υ (Εθνικό Σύστημα Υγείας) και μαζί με αυτό δημιουργήθηκε και ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ασφαλιστικών ταμείων (περίπου 30 συνολικά), η λειτουργία των οποίων γίνεται στα πλαίσια του κρατικού ελέγχου. Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα του συστήματος υγείας είναι η ενίσχυση των δικαιωμάτων που έχουν τα άτομα αναφορικά με την κάλυψη των αναγκών τους στον τομέα της υγείας (Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης, 2001).

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα αποτελείται από 3 επιμέρους υποσυστήματα. Το σύστημα υγείας αποτελείται από το “Ε.Σ.Υ.”, στο οποίο περιλαμβάνονται κυρίως τα

νοσοκομεία, τα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το Ε.Κ.Α.Β. Αποτελείται επίσης από το Ι.Κ.Α και από τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία. Επιπλέον, αποτελείται από τον ιδιωτικό τομέα υγείας ο οποίος περιλαμβάνει νοσοκομεία κερδοσκοπικού τύπου, ανεξάρτητα ιατρεία, οδοντιατρεία, μαιευτήρια και διάφορα διαγνωστικά κέντρα.

Το υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα διακρίνεται σε 3 κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης ην πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια. Στην κατηγορία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης περιλαμβάνονται υπηρεσίες σχετικά με τη διάγνωση και την πρόληψη των ασθενειών και των νοσημάτων, χωρίς να είναι απαραίτητη η νοσηλεία του ασθενή σε νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρέχονται από διάφορους φορείς που ανήκουν στον δημόσιο τομέα, όπως είναι τα κέντρα υγείας κ.λ.π. Υπηρεσίες παρέχονται επίσης από ιδιωτικούς φορείς όπως είναι τα διαγνωστικά κέντρα, τα ιδιωτικά ιατρεία, ιδιωτικές κλινικές κ.α. Στην κατηγορία της δευτεροβάθμιας περίθαλψης περιλαμβάνονται υπηρεσίες που απευθύνονται σε ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανάγκη να νοσηλευτούν σε κάποιο νοσοκομείο. Οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχονται από δημόσια νοσοκομεία ή από κάποια ανεξάρτητα θεραπευτήρια στα οποία μπορεί να δίνεται κρατική επιχορήγηση. Οι υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης παρέχονται επίσης από ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές. Στην κατηγορία της τριτοβάθμιας περίθαλψης περιλαμβάνονται τα μεγάλης δυναμικότητας Πανεπιστημιακά νοσοκομεία, καθώς και τα Γενικά νοσοκομεία τα οποία που διαθέτουν τον απαραίτητο εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό και το ειδικευμένο προσωπικό. Στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία συντελείται επίσης η απαραίτητη έρευνα στον ιατρικό και τεχνολογικό τομέα.

Σύμφωνα με τους Μπουρσανίδη και Τριανταφύλλου (2004) μια από τις θεμελιώδεις αρχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), ήταν η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με τη λειτουργία ενός συστήματος παραπομπών. Για το λόγο αυτό προβλεπόταν η ίδρυση ενός δικτύου Κέντρων Υγείας τόσο στις αγροτικές, όσο και στις αστικές περιοχές της χώρας με σκοπό τη στελέχωσή τους με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι θα παρέχουν υπηρεσίες στην πρωτοβάθμια κατηγορία περίθαλψης.

Σε γενικά πλαίσια ο ρόλος της Κεντρικής Διοίκησης είναι πολύ σημαντικός, μιας και είναι υπεύθυνη για τη χρηματοδότηση και την περαιτέρω ανάπτυξη των

πολιτικών υγείας. Το σύνολο του πληθυσμού της χώρας διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη απέναντι σε περιστατικά ενδεχόμενης ασθένειας. Οι εργαζόμενοι εντάσσονται υποχρεωτικά στα Ασφαλιστικά Ταμεία και η ασφάλισή τους βασίζεται στην επαγγελματική κατηγοριοποίηση. Το εκάστοτε Ταμείο ασφάλισης διαθέτει μια διοίκηση η οποία υπόκειται σε εκτεταμένο έλεγχο από την Κεντρική Διοίκηση. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες, η πρόσβαση σε αυτές και το ύψος των εισφορών των ασφαλισμένων αποτελούν αποφάσεις τις Κεντρικής Διοίκησης (Μπουρσανίδης και Τριανταφύλλου, 2004).

Το σύστημα υγείας χρηματοδοτείται μέσω της φορολογίας και μέσω των ασφαλιστικών εισφορών. Οι δαπάνες των Κέντρων Υγείας που υπάρχουν στην επαρχία, οι δαπάνες των νοσοκομείων, η μισθοδοσία του προσωπικού, οι συνεισφορές των δημόσιων νοσοκομείων, οι συνεισφορές στα ασφαλιστικά ταμεία κ.ά. καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Στα νοσοκομεία υπάρχουν τμήματα εξωτερικής περίθαλψης και επειγόντων περιστατικών ώστε όλοι οι πολίτες της χώρας, αλλά και οι πολίτες των υπόλοιπων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να έχουν τη δυνατότητα να επισκεφτούν κάποιο νοσοκομείο ή κάποιο κέντρο υγείας.

Ωστόσο, κατά τη λειτουργία της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντοπίζονται αρκετά προβλήματα όπως:

- Σοβαρές ελλείψεις στις δημόσιες υποδομές παροχής υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ιατρικού κόσμου.
- Η ύπαρξη πολλών ασφαλιστικών ταμείων ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, οι οποίες διαθέτουν διαφορετικές οργανωτικές και λειτουργικές δομές. Υπάρχουν επίσης ανισότητες στις εισφορές των μελών των ταμείων, όπως και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται (Κυριόπουλος και Λιονής, 2000)
- Σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Κέντρα Υγείας, στα νοσοκομεία και στα Πολυϊατρεία του ΙΚΑ.
- Οι χαμηλοί μισθοί και η έλλειψη κινήτρου από το ιατρικό προσωπικό, με αποτέλεσμα την απροθυμία τους να ενταχθούν στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας και το σύστημα να χαρακτηρίζεται από χαμηλή παραγωγικότητα.

- Η χαμηλή παραγωγικότητα του συστήματος υγείας ωθεί πολλές φορές τους ασθενείς στην αναζήτηση μιας «δεύτερης γνώμης» από γιατρούς σε ιδιωτικά ανεξάρτητα ιατρεία. Αποτέλεσμα της παραπάνω διαδικασίας είναι η δημιουργία πρόσθετων δαπανών και εν μέρει η ακύρωση της παροχής δωρεάν υπηρεσιών υγείας.
- Η έλλειψη προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τα διαγνωστικά κέντρα τα οποία αναλαμβάνουν τη διεξαγωγή ακριβών εξετάσεων που συχνά προκαλούν επιβάρυνση στην υγεία των ασφαλισμένων, καθώς και επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων με δαπάνες που δεν κρίνονται απαραίτητες (Κυριόπουλος και Λιονής, 2000)

4.4 Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) αποτελεί ένα νέο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου η σύσταση του οποίου έγινε με το νόμο ΦΕΚ ΤΕΥΧΟΣ Β΄ ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ 2456/2011. Σκοπός της σύστασης του νέου οργανισμού είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν ενιαίο εθνικό φορέα. Ο οργανισμός αυτός άρχισε τη λειτουργία του την 1η Ιανουαρίου 2012. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) προήλθε από συνένωση των Κλάδων Υγείας των παρακάτω ασφαλιστικών Ταμείων:

- Του ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), από 1η Ιανουαρίου του 2012
- Του ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών), από 1η Ιανουαρίου του 2012
- Του ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων), από 1η Ιανουαρίου του 2012
- Του ΤΥΔΚΥ (Ταμείο Υπαλλήλων Δήμων και Κοινοτήτων), από 1η Ιανουαρίου του 2012

- Του ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου), από 1η Ιανουαρίου του 2012
- Του ΕΤΑΠ-ΜΜΕ (Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης), από 1η Δεκεμβρίου του 2012
- Του ΤΥΔΕ (Τομέας Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών), από 1η Δεκεμβρίου του 2012
- Του ΝΑΤ ή Οίκος Ναύτου, από 1η Απριλίου του 2012
- Του ΤΑΥΤΕΚΩ (Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών & Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας) , από 1η Μαΐου του 2012
- Του ΕΤΑΑ (Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων) , από 1η Νοεμβρίου του 2012
- Του ταμείου ΛΙΜΕΝΙΚΩΝ από τον Μάιο του 2013 με ένταξη στον ΟΠΑΔ.

Τα Ασφαλιστικά Ταμεία τα οποία δεν έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ είναι τα ταμεία του Στρατού Ξηράς, του Ναυτικού, της Αεροπορίας, το ταμείο του ΤΥΠΕΤ (Εθνική Τράπεζα), το ΤΥΠΑΤΕ (Αγροτική Τράπεζα), το ταμείο της Τράπεζας της Ελλάδας, το ΕΔΟΕΑΠ (Δημοσιογράφων) και το ταμείο της ΕΥΔΑΠ.

Ο ΕΟΠΥΥ στην πραγματικότητα αποτελεί έναν μεσολαβητικό μηχανισμό, ο οποίος φροντίζει για την είσπραξη των εσόδων και την απόδοση των πληρωμών και δεν διαθέτει χαρακτηριστικά οργανισμού ο οποίος ασκεί ασφαλιστική πολιτική έχοντας κριτήρια την (οικονομική) αποδοτικότητα, την (ιατρική) αποτελεσματικότητα και την (κοινωνική) ισότητα (Κανελάκη, 2014). Ο νέος οργανισμός παρέχει κάλυψη στο 90% του συνολικού πληθυσμού και κατ' επέκταση διαθέτει θεωρητικά αρκετά ισχυρή διαπραγματευτική ισχύ απέναντι στους προμηθευτές υγείας.

Ωστόσο, από την 1^η Ιανουαρίου του 2017 αρχίζει τη λειτουργία του ο ΕΦΚΑ (Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης). Ο ΕΦΚΑ αποτελεί προϊόν ενοποίησης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης που προϋπήρχαν στη χώρα μας. Βασικός στόχος της ίδρυσης του ΕΦΚΑ ήταν η ενοποίηση των υφιστάμενων φορέων κοινωνικής ασφάλισης και ο μελλοντικός εκσυγχρονισμός του συνόλου της ασφαλιστικής διαδικασίας. Επιπλέον, στόχος της ενοποίησης των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης ήταν η βελτίωση των συναλλαγών των πολιτών, καθώς και η εξοικονόμηση των υφιστάμενων πόρων και η περαιτέρω αντιμετώπιση της εισφοροδιαφυγής (ΕΦΚΑ, 2017).

ΜΕΡΟΣ II

Κεφάλαιο 5^ο

Αξιολόγηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος της εργασίας έγινε προσπάθεια καθορισμού της διαδικασίας έρευνας αγοράς, του τρόπου με τον οποίο γίνεται η δειγματοληψία καθώς και η δημιουργία των ερωτηματολογίων σε μια έρευνα. Αναφορά έγινε επίσης στο εθνικό σύστημα υγείας της χώρας μας, στη λειτουργία του, καθώς και στις παρεχόμενες υπηρεσίες του. Το δεύτερο μέρος της εργασίας αυτής περιλαμβάνει το πρακτικό μέρος μιας έρευνας σχετικά με την αξιολόγηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας.

5.1 Αντικείμενο της έρευνας

Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας αυτής έγινε αναφορά στη δομή των συστημάτων υγείας, καθώς και στη λειτουργία του συστήματος υγείας στη χώρα μας. Το εγχώριο σύστημα υγείας περιλαμβάνει τα νοσοκομεία, τα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς και τις υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Β. Στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια διερεύνησης των εντυπώσεων του κοινού σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται από ένα δημόσιο νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι καλούνται αρχικά να παραθέσουν τις απόψεις τους σχετικά με την υποδοχή και το περιβάλλον ενός νοσοκομείου και την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους.

Στη συνέχεια, γίνεται προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων που έχει το κοινό σχετικά με την ιατρική φροντίδα που παρέχεται από τους ιατρούς που εργάζονται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, από την ποιότητα και την ταχύτητα των εργαστηριακών εξετάσεων, από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, καθώς και από τη φροντίδα που παρέχεται στο κοινό από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια διερεύνησης των υπηρεσιών που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και από τις υπηρεσίες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Σύμφωνα με το αντικείμενο της έρευνας που έχει κύριο σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων του κοινού σχετικά με τις παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας, προκύπτουν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Πόσο ευχαριστημένοι είναι όσοι χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου από το περιβάλλον και την ταχύτητα των υπηρεσιών που παρέχονται;
- Πόσο ποιοτικές θεωρούν πως είναι οι εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται στους χώρους ενός δημόσιου νοσοκομείου;
- Πόσο ευχαριστημένοι είναι από την παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα;
- Πόσο καλά θεωρούν πως λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου;
- Πόσο ευχαριστημένοι είναι όσοι χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ);

5.3 Περιορισμοί έρευνας

Ο πιο σημαντικός περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι αναμφίβολα το μικρό δείγμα ($n=99$) που είχαμε διαθέσιμο για τις ανάγκες της έρευνας. Βασικός λόγος για την ύπαρξη του μικρού δείγματος της εργασίας είναι ο περιορισμένος διαθέσιμος χρόνος κατά τον οποίο έπρεπε να διεξαχθεί η συγκεκριμένη έρευνα. Παράλληλα, η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε έντυπη μορφή με αποτέλεσμα την αδυναμία εύρεσης ενός γεωγραφικά διασκορπισμένου δείγματος. Στην περίπτωση που η διεξαγωγή της έρευνας θα μπορούσε να γίνει σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, θα υπήρχε η δυνατότητα δημιουργίας ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια θα μπορούσε να γίνει η προώθηση του ερωτηματολογίου σε διάφορα

προσωπικά email και έτσι θα ήταν δυνατή η λήψη περισσότερων απαντήσεων, οι οποίες θα αφορούσαν τις υπηρεσίες που παρέχονται από περισσότερα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

Κεφάλαιο 6^ο

Μεθοδολογία έρευνας

6.1 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας έγινε μια ποσοτική έρευνα η οποία, όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, αποτελεί συνήθως μια προκαθορισμένη έρευνα που έχει σκοπό να συλλέξει συγκεκριμένες πληροφορίες. Οι ποσοτικές έρευνες συνήθως διενεργούνται σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού και για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργείται ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο απέχουν οι προσωπικές ερωτήσεις (Σταθακόπουλος, 2005). Πιο συγκεκριμένα, για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας έγινε μια περιγραφική έρευνα η οποία αποσκοπεί στην περιγραφή των απόψεων του κοινού σχετικά με τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον στη συγκεκριμένη έρευνα γίνεται χρήση των τεχνικών δομημένης-άμεσης/μη συγκεκριμένης μεθόδου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, στη συγκεκριμένη μέθοδο περιλαμβάνονται τυποποιημένες ερωτήσεις και απαντήσεις οι οποίες απευθύνονται σε όλους τους ερωτώμενους. Σκοπός των ερωτήσεων αυτών είναι να διερευνηθεί η στάση των ερωτώμενων απέναντι στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή οι διαθέσιμες απαντήσεις που μπορούν να επιλεγθούν είναι περιορισμένες. Κύριο πλεονέκτημα της τεχνικής αυτής είναι η ευκολία που διαθέτουν οι ερωτώμενοι στο να επιλέξουν κάποια απάντηση. Η μέθοδος αυτή είναι επίσης ιδιαίτερη εύχρηστη, μιας και στη συνέχεια η επεξεργασία των διαθέσιμων αποτελεσμάτων έγινε με μεγαλύτερη ευκολία.

Για τις ανάγκες διεξαγωγής της έρευνάς μας έγινε χρήση της απλής τυχαίας δειγματοληψίας (*Simple Random Sampling*), κατά την οποία κάθε μέλος του πληθυσμού έχει ίση πιθανότητα να επιλεγεί ώστε να αποτελέσει και μέρος του δείγματος (Τσιώλης, 2014). Μετά τη σύνταξη του κατάλληλου ερωτηματολογίου, ακολούθησε η έντυπη διανομή του, με σκοπό τη λήψη απαντήσεων οι οποίες θα αποτελέσουν τα δεδομένα που θα αναλυθούν στην έρευνά μας. Το δείγμα αποτελείται

από μονάδες πληθυσμού οι οποίες ήταν διαθέσιμες τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (convenience sample). Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από άτομα τα οποία έχουν χρησιμοποιήσει ορισμένες από τις παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

6.2 Δομή ερωτηματολογίου

Με σκοπό την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας και τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων δημιουργήθηκαν τα κατάλληλα ερωτηματολόγια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ένα ερωτηματολόγιο οφείλει να διαθέτει την κατάλληλη δομή, να έχει συνοχή, πληρότητα, σαφήνεια και να είναι σύντομο στη συμπλήρωσή του ώστε να μην κουράζει τον ερωτώμενο. Επιπλέον, ένα σωστά δομημένο ερωτηματολόγιο οφείλει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με συμπλήρωσή του (Παρασκευόπουλος, 1999).

Με βάση τις παραπάνω οδηγίες δημιουργίας ενός ερωτηματολογίου, δημιουργήθηκε το κατάλληλο για την έρευνά μας ερωτηματολόγιο (*παρατίθεται στο Παράρτημα*), το οποίο στη συνέχεια διανεμήθηκε σε έντυπη μορφή με σκοπό τη λήψη των απαραίτητων απαντήσεων που θα χρησιμοποιηθούν ως δεδομένα στην έρευνά μας. Η έντυπη διανομή των ερωτηματολογίων και η φυσική παρουσία που απαιτήθηκε για τον σκοπό αυτό, είχε ως αποτέλεσμα την άμεση συλλογή των απαντήσεων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας. Η συλλογή των απαντήσεων έγινε από τις 20 Αυγούστου έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2017. Κατά τη διάρκεια του διαστήματος αυτού κατάφεραν να συμπληρωθούν 99 ερωτηματολόγια.

Το ερωτηματολόγιο στην τελική του μορφή αποτελείται αρχικά από δημογραφικές ερωτήσεις όπως είναι για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης κ.α. Το ερωτηματολόγιο στη συνέχεια περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου σε μορφή πολλαπλής επιλογής, διχοτομημένων ερωτήσεων, καθώς και ερωτήσεις που είναι διατυπωμένες σύμφωνα με την πεντάβαθμη κλίμακα «Likert», στην οποία διατυπώνονται με διαβάθμιση από το 1 έως το 5 οι εντυπώσεις των ερωτώμενων από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιείται

θεωρείται ισορροπημένη μιας και ο αριθμός των απαντήσεων που περιλαμβάνονται στην ευνοϊκή κατηγορία ισούται με τον αριθμό των δυσμενών απαντήσεων.

Πριν τη διανομή των ερωτηματολογίων στην οριστική τους μορφή, έγινε χρήση ενός πιλοτικού ερωτηματολογίου σε 15 ερωτώμενους, με σκοπό να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα του ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Στο συγκεκριμένο στάδιο της έρευνας σκοπός είναι να διαπιστωθεί πόσο κατανοητό είναι το ερωτηματολόγιο στους ερωτώμενους. Στο πιλοτικό ερωτηματολόγιο γίνεται επίσης προσπάθεια να εξεταστεί όχι μόνο εάν είναι όλες οι ερωτήσεις κατανοητές, αλλά και αν το ερωτηματολόγιο διαθέτει σωστή δομή και έκταση και πόσος είναι ο απαιτούμενος χρόνος για τη συμπλήρωσή του (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει αρχικά ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων. Στη συνέχεια ακολουθούν ερωτήσεις που αφορούν τις εντυπώσεις των ερωτώμενων σχετικά με την υποδοχή και το ευρύτερο περιβάλλον ενός νοσοκομείου. Ακολουθούν ερωτήσεις που αφορούν την ταχύτητα των υπηρεσιών που προσφέρονται από έναν δημόσιο φορέα υγείας. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει στη συνέχεια ερωτήσεις που αφορούν την παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου, καθώς και τις υπηρεσίες που προσφέρονται από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Μετά την έντυπη διανομή των ερωτηματολογίων και τη λήψη των απαντήσεων ακολούθησε η ηλεκτρονική καταχώριση τους στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences ver. 24) και στη συνέχεια έγινε η κατάλληλη κωδικοποίηση και η επεξεργασία αυτών.

Κεφάλαιο 7^ο

Παρουσίαση Ευρημάτων

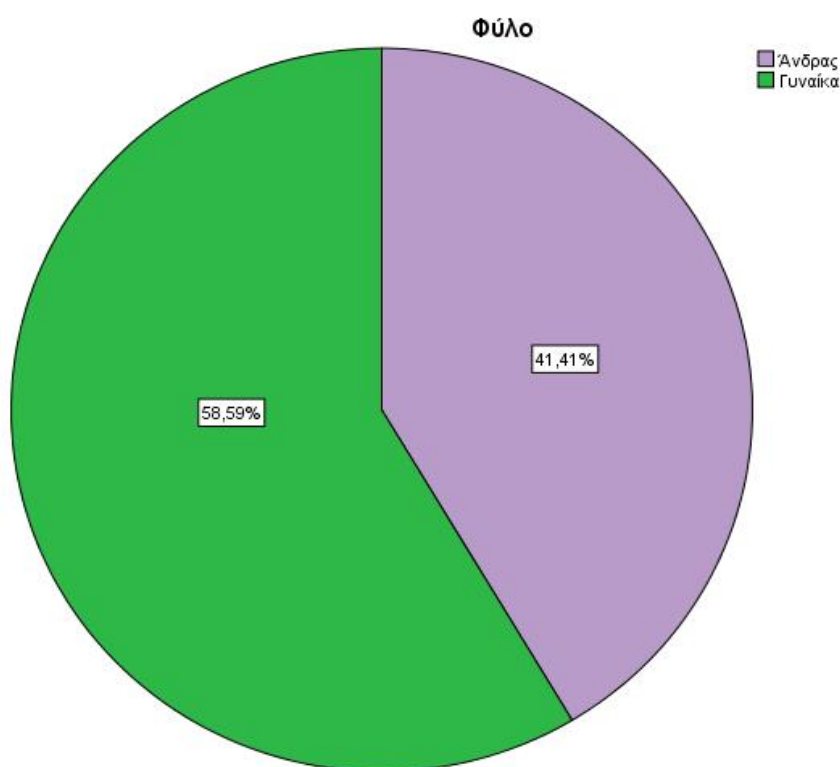
7.1 Δημογραφικά στοιχεία

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας κωδικοποιήθηκαν αρχικά λαμβάνοντας την τιμή 1 για τις απαντήσεις που δόθηκαν από άντρες και την τιμή 2 για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην ερευνητική διαδικασία. Ακολούθησε η επεξεργασία των δεδομένων και στη συνέχεια η παρουσίαση των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τα οποία, από τα 99 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα μας οι 41 (ποσοστό 41,4%) ήταν άνδρες και οι 58 (ποσοστό 58,6%) ήταν γυναίκες (Πίνακας 1)(Διάγραμμα 5).

Πίνακας 1:Φύλο

Φύλο					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Ανδρας	41	41,4	41,4	41,4
	Γυναίκα	58	58,6	58,6	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5:Φύλο

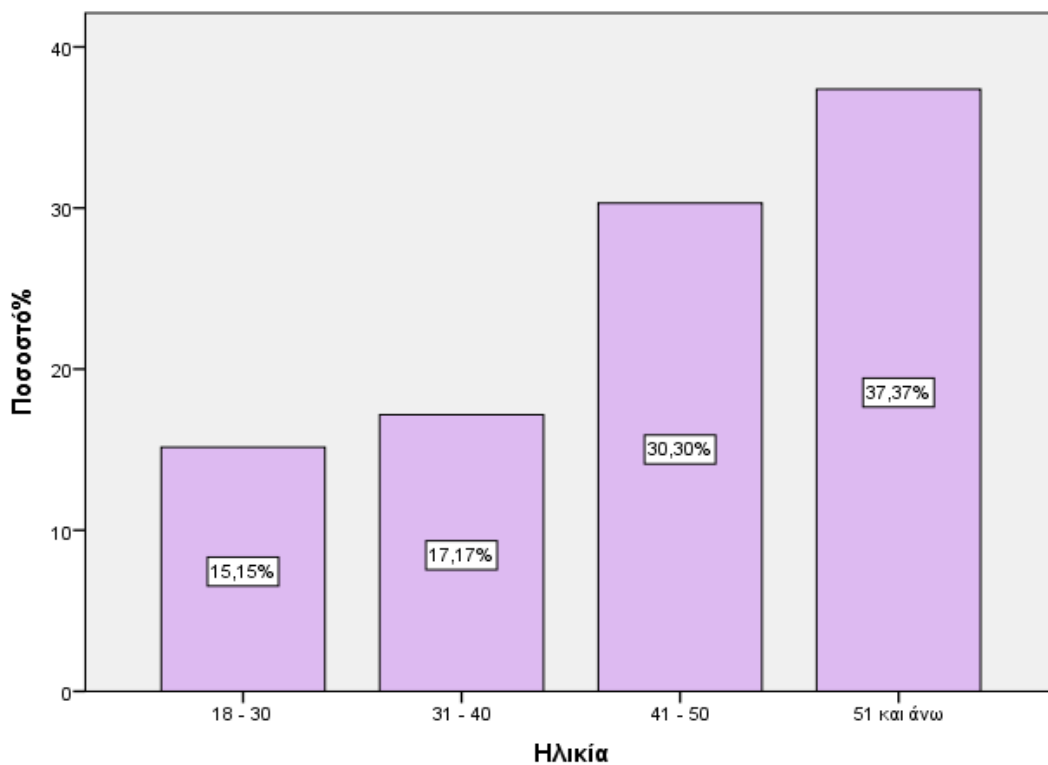


Στη συνέχεια έγινε κωδικοποίηση και για τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση που αφορά την ηλικία των ερωτώμενων. Η τιμή 1 δόθηκε για τις απαντήσεις που αφορούσαν τις ηλικίες 18 έως 30, η τιμή 2 για τις απαντήσεις που αφορούσαν τις ηλικίες από 31 έως 40, η τιμή 3 για τις απαντήσεις που αφορούσαν τις ηλικίες από 41 έως 50 και η τιμή 4 για τις απαντήσεις που αφορούσαν τις ηλικίες από 51 και άνω. Ακολούθησε η επεξεργασία των δεδομένων και στη συνέχεια η παρουσίαση των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τα οποία, από τους 99 ερωτώμενους που συμμετείχαν στην έρευνά μας οι 15 ήταν από 18 έως 30 ετών (ποσοστό 15,2%), οι 17 ήταν από 31 έως 40 ετών (ποσοστό 17,2%), οι 30 ήταν από 41 έως 50 ετών (ποσοστό 30,3%) και οι 37 ήταν από 51 ετών και άνω (ποσοστό 37,4%) (Πίνακας 2)(Διάγραμμα 6).

Πίνακας 2: Ηλικία

Ηλικία					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	18 – 30	15	15,2	15,2	15,2
	31 – 40	17	17,2	17,2	32,3
	41 – 50	30	30,3	30,3	62,6
	51 και άνω	37	37,4	37,4	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 6: Ηλικία



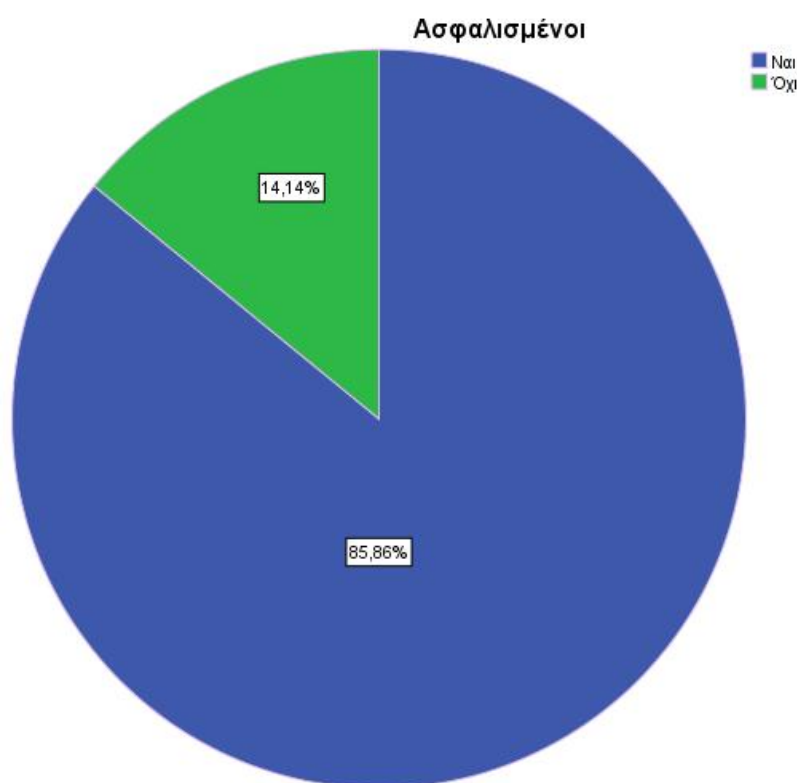
Ακολούθησε η απαραίτητη κωδικοποίηση και στις υπόλοιπες ερωτήσεις που συμπεριλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο. Στην ερώτηση που αφορούσε την ασφάλιση των ερωτώμενων, 85 (ποσοστό 85,9%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας απάντησαν πως είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο, ενώ

μόλις 14 (ποσοστό 14,1%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως δεν διαθέτουν κάποια ασφάλεια (Πίνακας 3) (Διάγραμμα 7). Σε ότι αφορά την ερώτηση σχετικά με το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ανήκουν, δόθηκαν διάφορες απαντήσεις οι οποίες περιελάμβαναν το ταμείο του δημοσίου, το ΤΣΑΥ, τον ΟΑΕΕ, τον ΟΓΑ, το ΕΤΑΑ και το ΙΚΑ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν διαπιστώνουμε, πως η πλειονότητα των ερωτώμενων ασφαλιστικά ανήκει στο ταμείο του ΙΚΑ. Ωστόσο, η ερώτηση αυτή έγινε για εντελώς τυπικούς λόγους μιας και από την 1^η Ιανουαρίου του 2017 όλα τα ασφαλιστικά ταμεία ενοποιήθηκαν και πλέον έχει τεθεί σε λειτουργία ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ).

Πίνακας 3: Ασφάλιση

Ασφαλισμένοι					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Ναι	85	85,9	85,9	85,9
	Όχι	14	14,1	14,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 7: Ασφάλιση

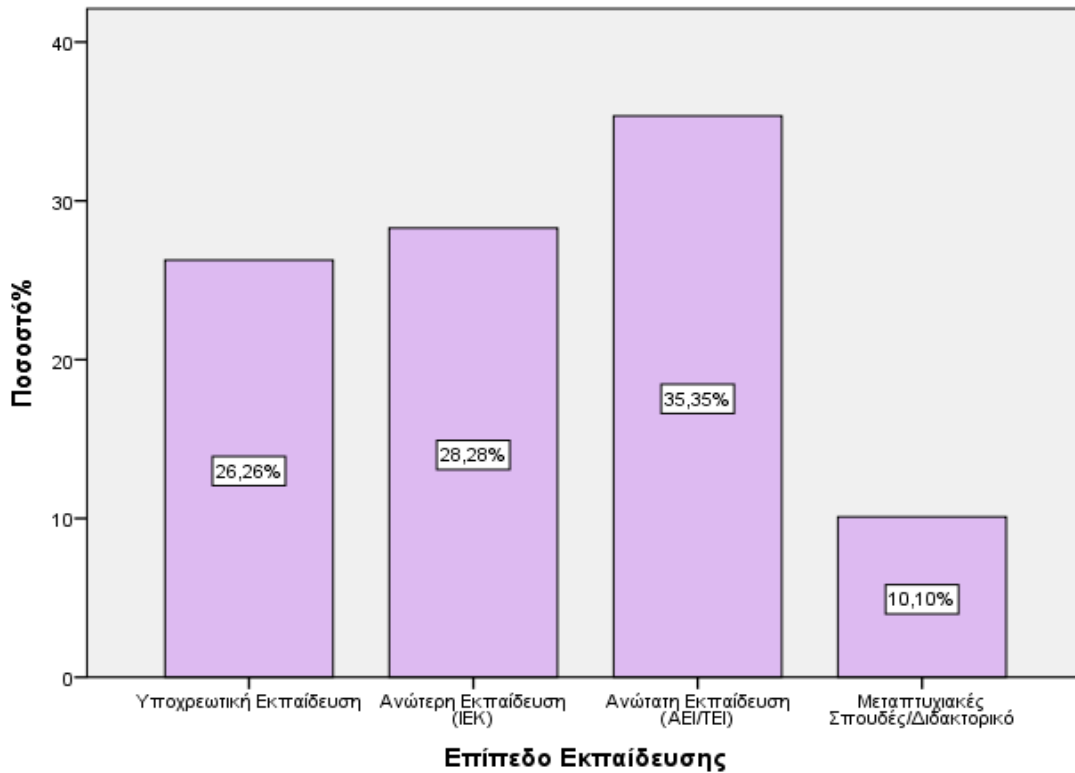


Στη συνέχεια έγινε επεξεργασία των απαντήσεων που αφορούσαν το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως 26 (ποσοστό 26,3%) από τους ερωτώμενους είχαν λάβει την απαραίτητη υποχρεωτική εκπαίδευση, 28 από του ερωτώμενους (ποσοστό 28,3%) ήταν απόφοιτοι κάποιου ΙΕΚ ή είχαν λάβει άλλου είδους μεταλυκειακής εκπαίδευσης, 35(ποσοστό 35,4%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και 10 (ποσοστό 10,1%) από τους συμμετέχοντες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος (Πίνακας 4) (Διάγραμμα 8) .

Πίνακας 4: Επίπεδο Εκπαίδευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	26	26,3	26,3	26,3
	Ανώτερη Εκπαίδευση (ΙΕΚ κλπ)	28	28,3	28,3	54,5
	Ανώτατη Εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	35	35,4	35,4	89,9
	Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό	10	10,1	10,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 8: Επίπεδο Εκπαίδευσης



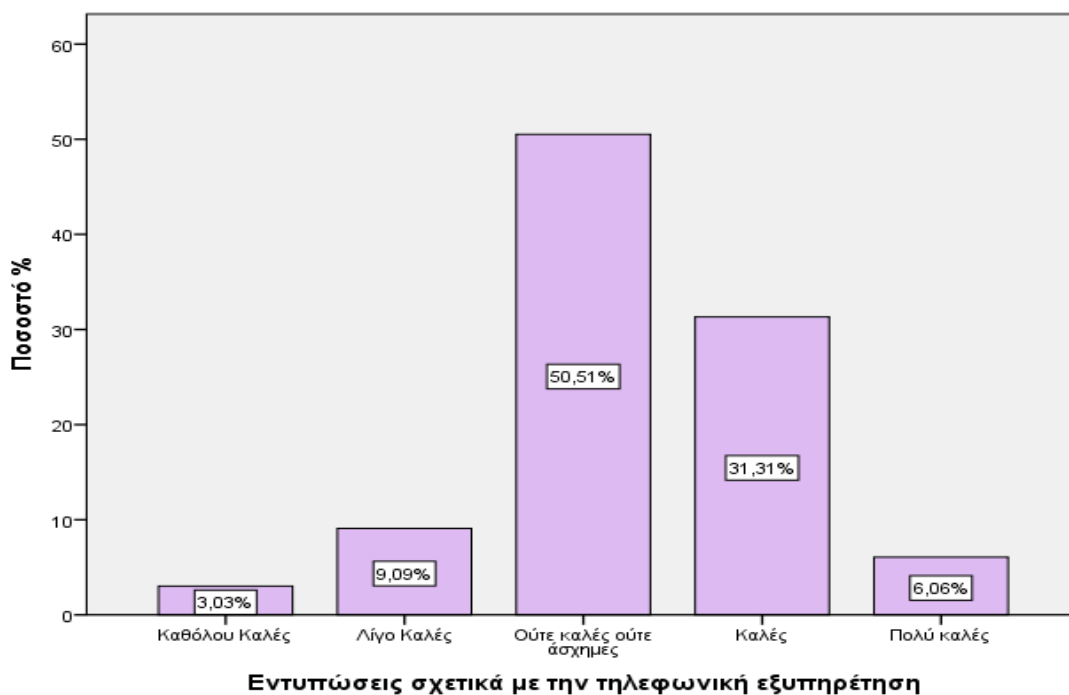
7.2 Ανάλυση ερωτήσεων ερωτηματολογίου

Μετά την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων ακολούθησαν ερωτήσεις οι οποίες είχαν σκοπό να εξετάσουν τις εντυπώσεις των ερωτώμενων σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται από ένα νοσοκομείο. Αρχικά, οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να αποτυπώσουν τις εντυπώσεις τους σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται από ένα νοσοκομείο. Η πρώτη ερώτηση αφορούσε τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την τηλεφωνική εξυπηρέτηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως 3 (ποσοστό 3%) από τους ερωτώμενους δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση, 9 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 9,1%) είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 50 ερωτώμενοι (ποσοστό 50,5%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 31 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 31,3%) είχαν καλές εντυπώσεις και 6 (ποσοστό 6,1%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν πολύ καλές (Πίνακας 5) (Διάγραμμα 9).

Πίνακας 5: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση

Εντυπώσεις σχετικά με την τηλεφωνική εξυπηρέτηση					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου Καλές	3	3,0	3,0	3,0
	Λίγο Καλές	9	9,1	9,1	12,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	50	50,5	50,5	62,6
	Καλές	31	31,3	31,3	93,9
	Πολύ καλές	6	6,1	6,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 9: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση

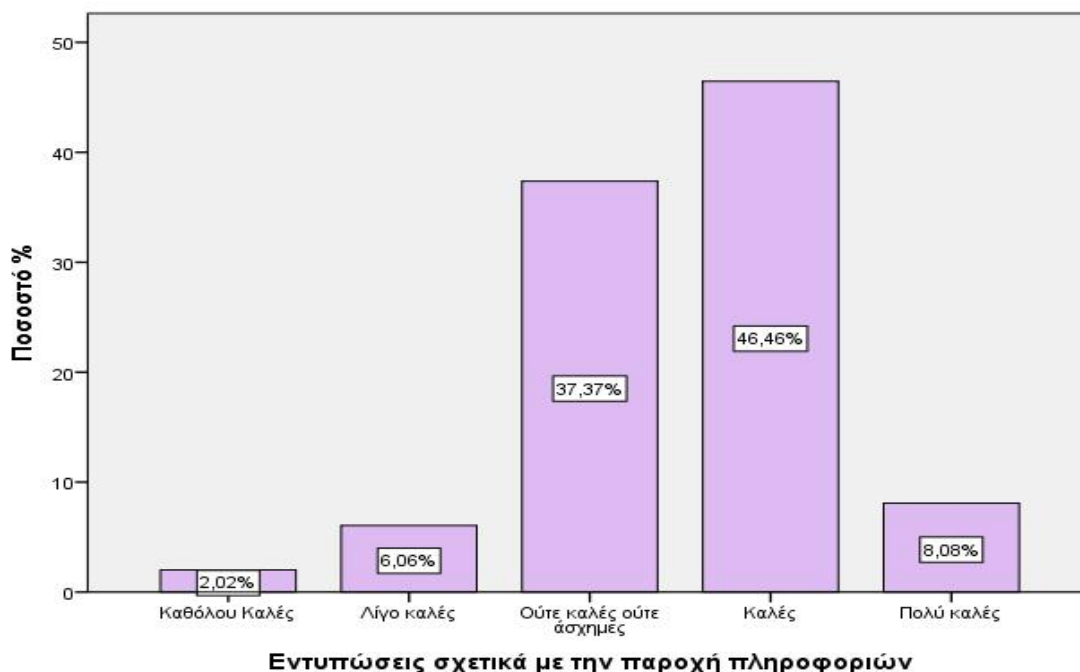


Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται να απαντήσουν σχετικά με τις εντυπώσεις τους για την παροχή πληροφοριών που παρέχονται από ένα νοσοκομείο. Στην ερώτηση αυτή 2 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 2%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την παροχή πληροφοριών, 6 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 6,1%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 37 ερωτώμενοι (ποσοστό 37,4%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 46 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 46,5%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 8 (ποσοστό 8,1%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν πολύ καλές (Πίνακας 6) (Διάγραμμα 10).

Πίνακας 6: Παροχή Πληροφοριών

Εντυπώσεις σχετικά με την παροχή πληροφοριών					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου Καλές	2	2,0	2,0	2,0
	Λίγο καλές	6	6,1	6,1	8,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	37	37,4	37,4	45,5
	Καλές	46	46,5	46,5	91,9
	Πολύ καλές	8	8,1	8,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 10: Παροχή Πληροφοριών

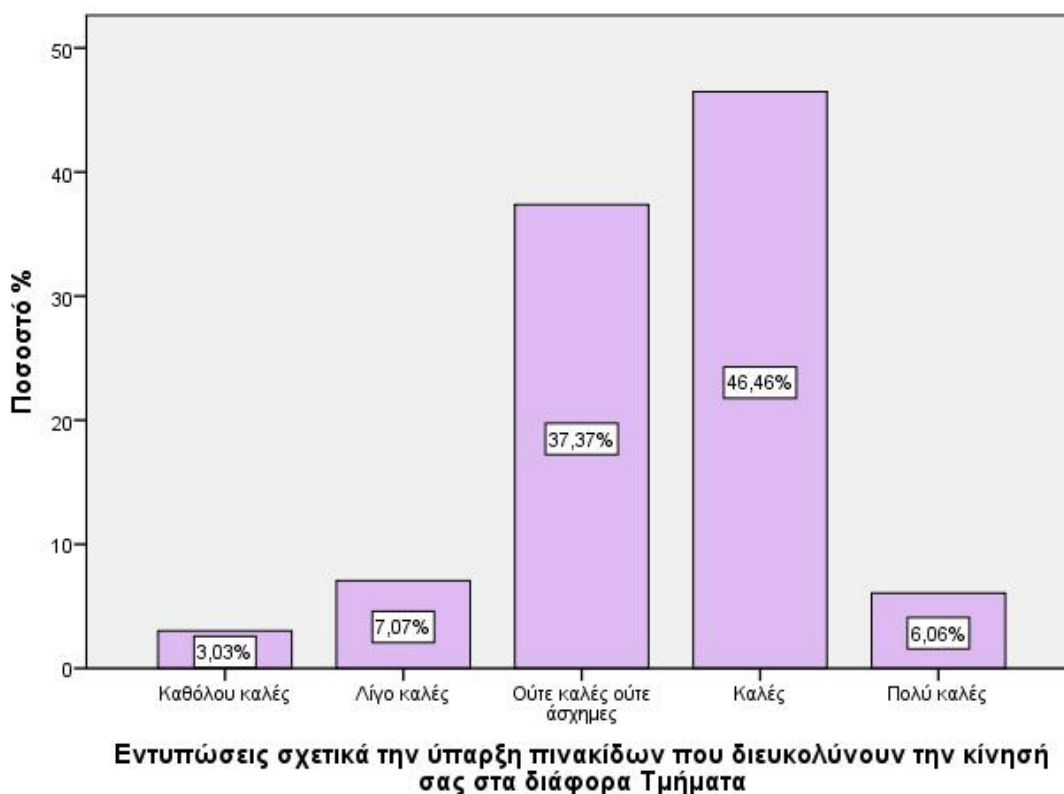


Ακολουθεί η παράθεση των απαντήσεων που δόθηκαν στην επόμενη ερώτηση που αφορά την ύπαρξη των απαραίτητων πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου, οι οποίες διευκολύνουν το κοινό στην εύρεση των κατάλληλων τμημάτων του νοσοκομείου. Στην ερώτηση αυτή 3 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 3%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την ύπαρξη των κατάλληλων πινακίδων, 7 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 7,1%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 37 ερωτώμενοι (ποσοστό 37,4%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 46 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 46,5%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 6 (ποσοστό 6,1%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν πολύ καλές (Πίνακας 7) (Διάγραμμα 11) .

Πίνακας 7: Ύπαρξη Πινακίδων

Εντυπώσεις σχετικά την ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα τμήματα					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	3	3,0	3,0	3,0
	Λίγο καλές	7	7,1	7,1	10,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	37	37,4	37,4	47,5
	Καλές	46	46,5	46,5	93,9
	Πολύ καλές	6	6,1	6,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 11: Ύπαρξη Πινακίδων

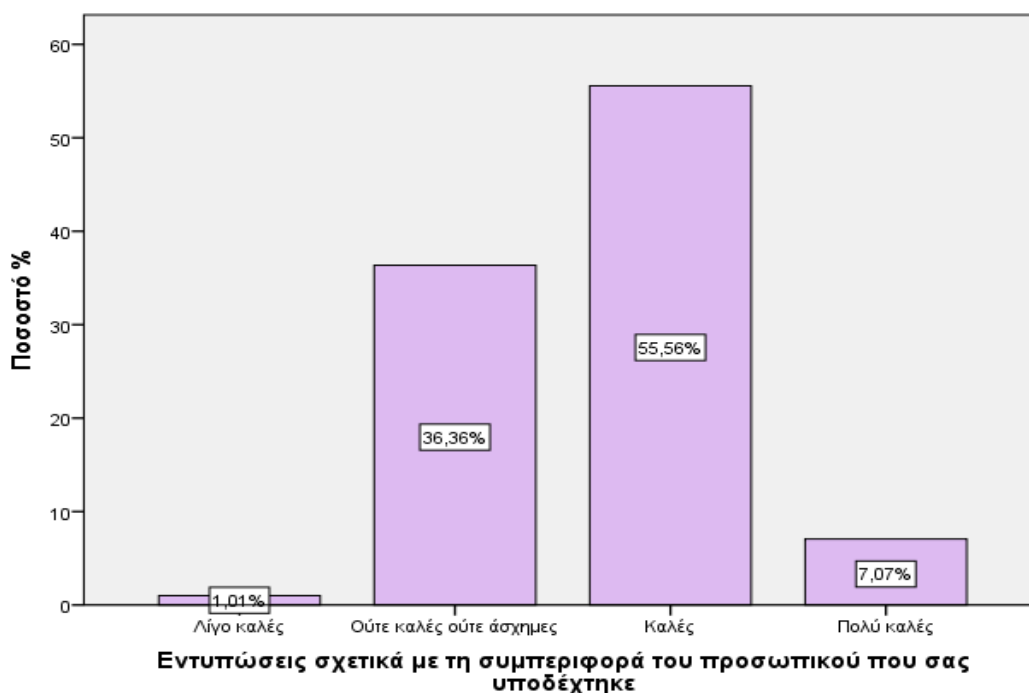


Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν στην επόμενη ερώτηση, που αφορά τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνά μας σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχτηκε στους χώρους του νοσοκομείου. Στην ερώτηση αυτή μόλις 1 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 1%) δήλωσε πως είχε λίγο καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του προσωπικού, 36 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 36,4%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 55 ερωτώμενοι (ποσοστό 55,6%) είχαν καλές εντυπώσεις και 7 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 7,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχτηκε στους χώρους του νοσοκομείου (Πίνακας 8) (Διάγραμμα 12).

Πίνακας 8: Συμπεριφορά Προσωπικού

Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	36	36,4	36,4	37,4
	Καλές	55	55,6	55,6	92,9
	Πολύ καλές	7	7,1	7,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 12: Συμπεριφορά Προσωπικού

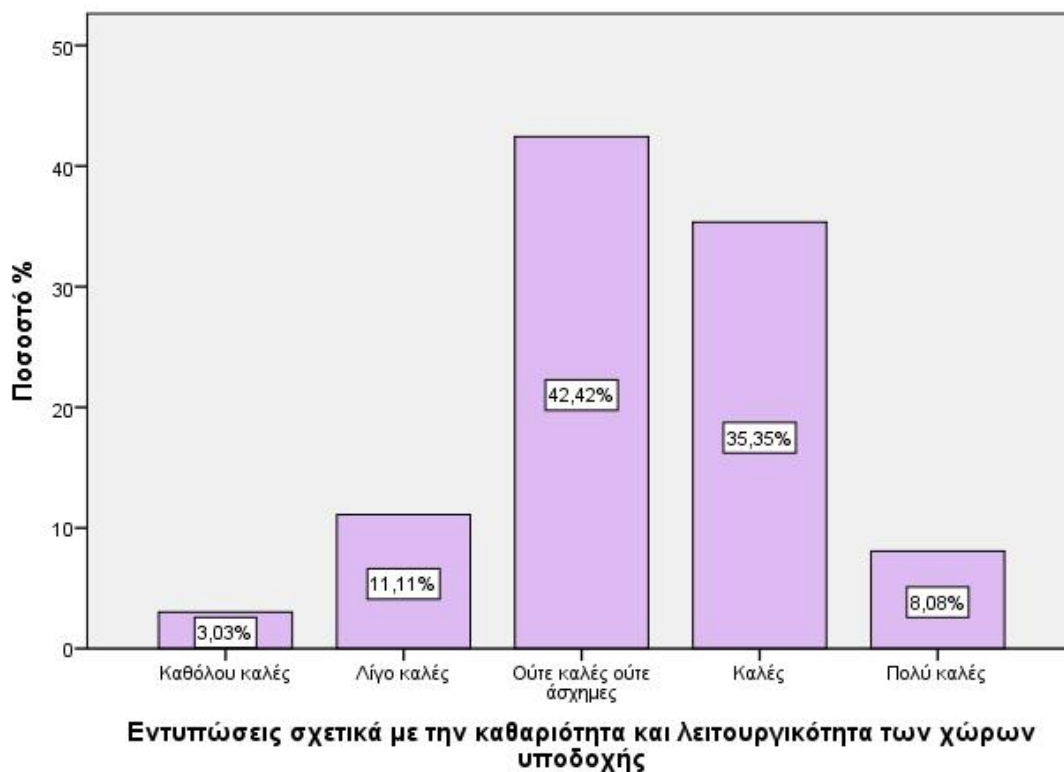


Η επόμενη ερώτηση αφορά τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την καθαριότητα και τη λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής ενός νοσοκομείου. Στη συγκεκριμένη ερώτηση 3 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 3%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την καθαριότητα και τη λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής του νοσοκομείου που χρησιμοποίησαν για τις ανάγκες τους, επίσης 11 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 11,1%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 42 ερωτώμενοι (ποσοστό 42,4%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 35 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 35,4%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 8 (ποσοστό 8,1%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν πολύ καλές (Πίνακας 9) (Διάγραμμα 13).

Πίνακας 9:Καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής

Εντυπώσεις σχετικά με την καθαριότητα και λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	3	3,0	3,0	3,0
	Λίγο καλές	11	11,1	11,1	14,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	42	42,4	42,4	56,6
	Καλές	35	35,4	35,4	91,9
	Πολύ καλές	8	8,1	8,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 13:Καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής

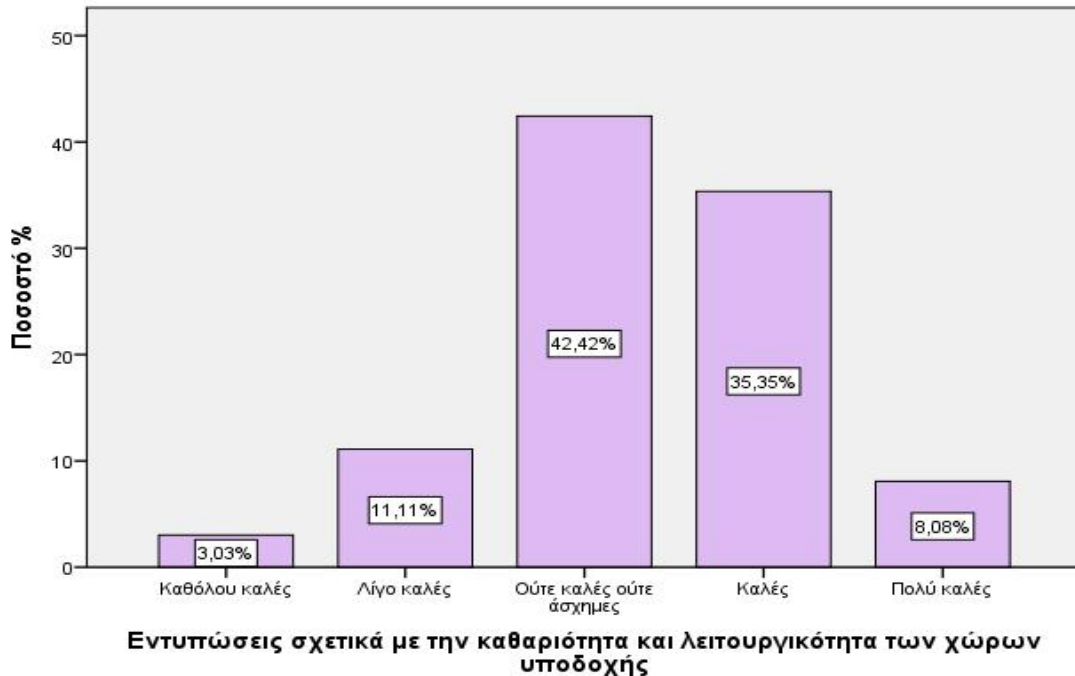


Στη συνέχεια εξετάζονται οι εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την καθαριότητα των διαθέσιμων βοηθητικών χώρων ενός νοσοκομείου. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, 6 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 6,1%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων ενός νοσοκομείου, 14 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 14,1%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 42 ερωτώμενοι (ποσοστό 42,4%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 31 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 31,3%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 6 (ποσοστό 6,1%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 10) (Διάγραμμα 14).

Πίνακας 10:Καθαριότητα βοηθητικών χώρων

Εντυπώσεις σχετικά με την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	6	6,1	6,1	6,1
	Λίγο καλές	14	14,1	14,1	20,2
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	42	42,4	42,4	62,6
	Καλές	31	31,3	31,3	93,9
	Πολύ καλές	6	6,1	6,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 14:Καθαριότητα βοηθητικών χώρων

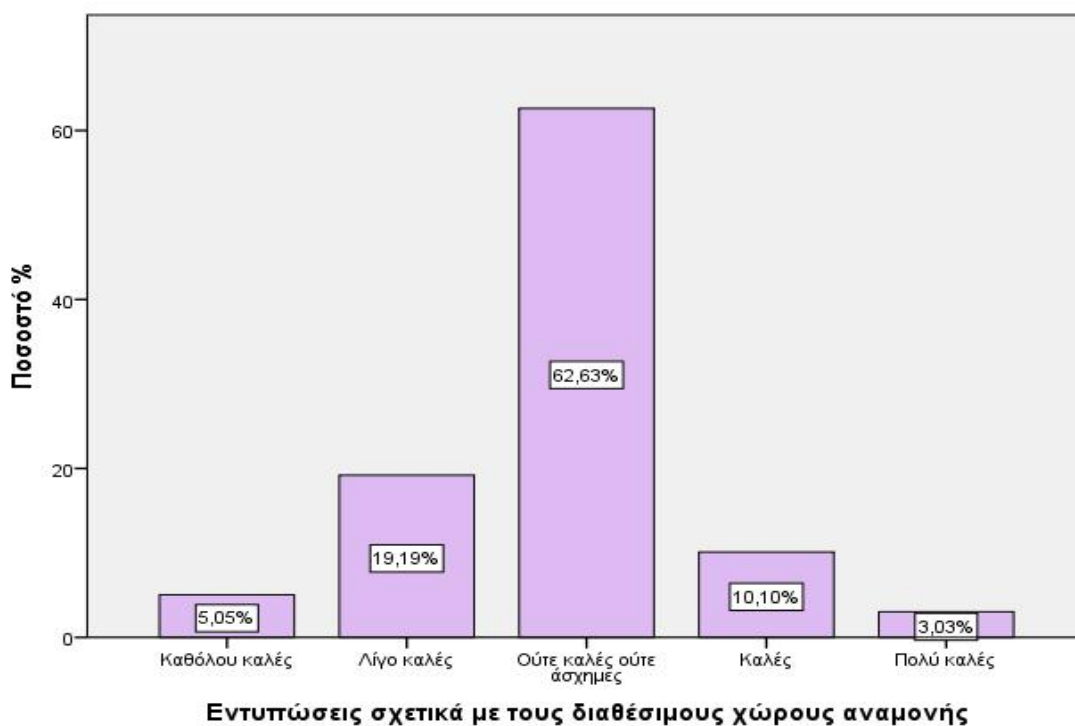


Ακολουθεί επόμενη ερώτηση η οποία εξετάζει τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τους διαθέσιμους χώρους αναμονής σε ένα νοσοκομείο. Στην ερώτηση αυτή 5 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 5,1%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από τους υπάρχοντες χώρους αναμονής ενός νοσοκομείου, 19 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 19,2%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 10 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 10,1%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 3 (ποσοστό 3%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις. Ωστόσο, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα, 62 ερωτώμενοι με ποσοστό 62,6%, έδωσαν ουδέτερη απάντηση στην ερώτηση αυτή (Πίνακας 11) (Διάγραμμα 15).

Πίνακας 11: Διαθέσιμοι χώροι αναμονής

Εντυπώσεις σχετικά με τους διαθέσιμους χώρους αναμονής					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	5	5,1	5,1	5,1
	Λίγο καλές	19	19,2	19,2	24,2
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	62	62,6	62,6	86,9
	Καλές	10	10,1	10,1	97,0
	Πολύ καλές	3	3,0	3,0	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 15: Διαθέσιμοι χώροι αναμονής



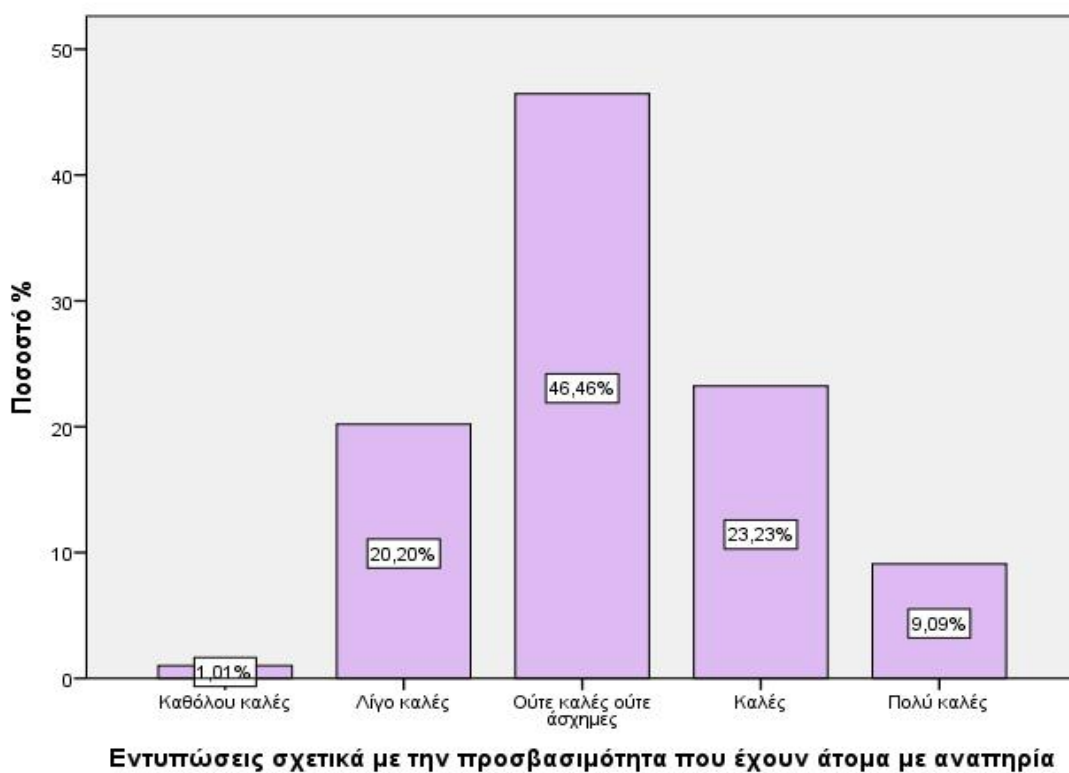
Η επόμενη ερώτηση εξετάζει τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την προσβασιμότητα που έχουν τα άτομα με αναπηρία στους χώρους ενός νοσοκομείου. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, 1 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 1%) δήλωσε πως δεν είχε καθόλου καλές εντυπώσεις από την προσβασιμότητα που έχουν τα άτομα με αναπηρία στους χώρους ενός νοσοκομείου, 20 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 20,2%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 46 ερωτώμενοι (ποσοστό 46,5%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 23 από τους συμμετέχοντες στην

έρευνα (ποσοστό 23,2%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 9 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 9,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τη συγκεκριμένη παροχή (Πίνακας 12) (Διάγραμμα 16) .

Πίνακας 12: Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία

Εντυπώσεις σχετικά με την προσβασιμότητα που έχουν άτομα με αναπηρία					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Λίγο καλές	20	20,2	20,2	21,2
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	46	46,5	46,5	67,7
	Καλές	23	23,2	23,2	90,9
	Πολύ καλές	9	9,1	9,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 16: Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία



Με βάση το σύνολο των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε ότι αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την υποδοχή και το περιβάλλον ενός δημόσιου φορέα υγείας, παρατηρούμε πως οι εντυπώσεις τους είναι ουδέτερες (Πίνακας 13). Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 14, το 48,5% των ερωτώμενων απάντησε πως έχει ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις σχετικά με την υποδοχή και το περιβάλλον ενός δημόσιου φορέα υγείας (Διάγραμμα 17).

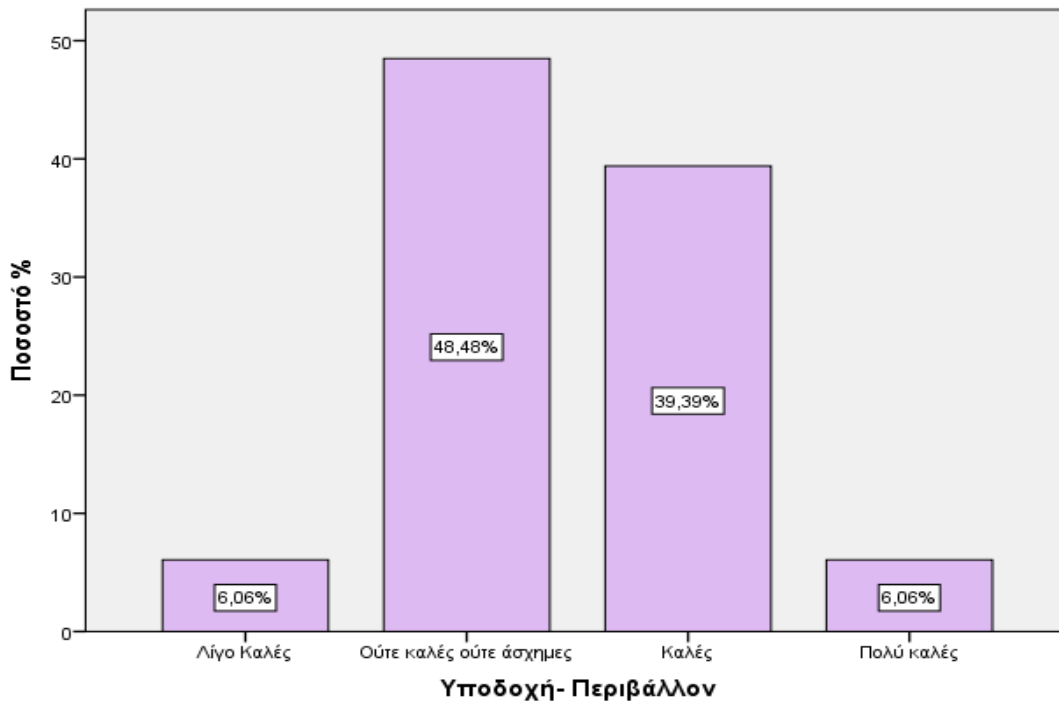
Πίνακας 13: Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με το περιβάλλον ενός δημόσιου φορέα υγείας

Υποδοχή – Περιβάλλον Δημόσιου Φορέα Υγείας									
	Εντυπώσεις σχετικά με την τηλεφωνική εξυπηρέτηση	Εντυπώσεις σχετικά με την παροχή πληροφοριών	Εντυπώσεις σχετικά την ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα	Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε	Εντυπώσεις σχετικά με την καθαριότητα και λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής	Εντυπώσεις σχετικά με την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων	Εντυπώσεις σχετικά με τους διαθέσιμους χώρους αναμονής	Εντυπώσεις σχετικά με την προσβασιμότητα που έχουν άτομα με αναπηρία	Μ.Ο
Μέσος όρος	3,28	3,53	3,45	3,69	3,34	3,17	2,87	3,19	3,3
Αριθμός απαντήσεων	99	99	99	99	99	99	99	99	
Αριθμ. απαντήσεων που κλίση	,833	,812	,836	,617	,894	,959	,778	,900	

Πίνακας 14: Συνολικές απαντήσεις σχετικά με την Υποδοχή -Περιβάλλον ενός δημόσιου φορέα υγείας

Υποδοχή Περιβάλλον					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο Καλές	6	6,1	6,1	6,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	48	48,5	48,5	54,5
	Καλές	39	39,4	39,4	93,9
	Πολύ καλές	6	6,1	6,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 17:Υποδοχή - Περιβάλλον

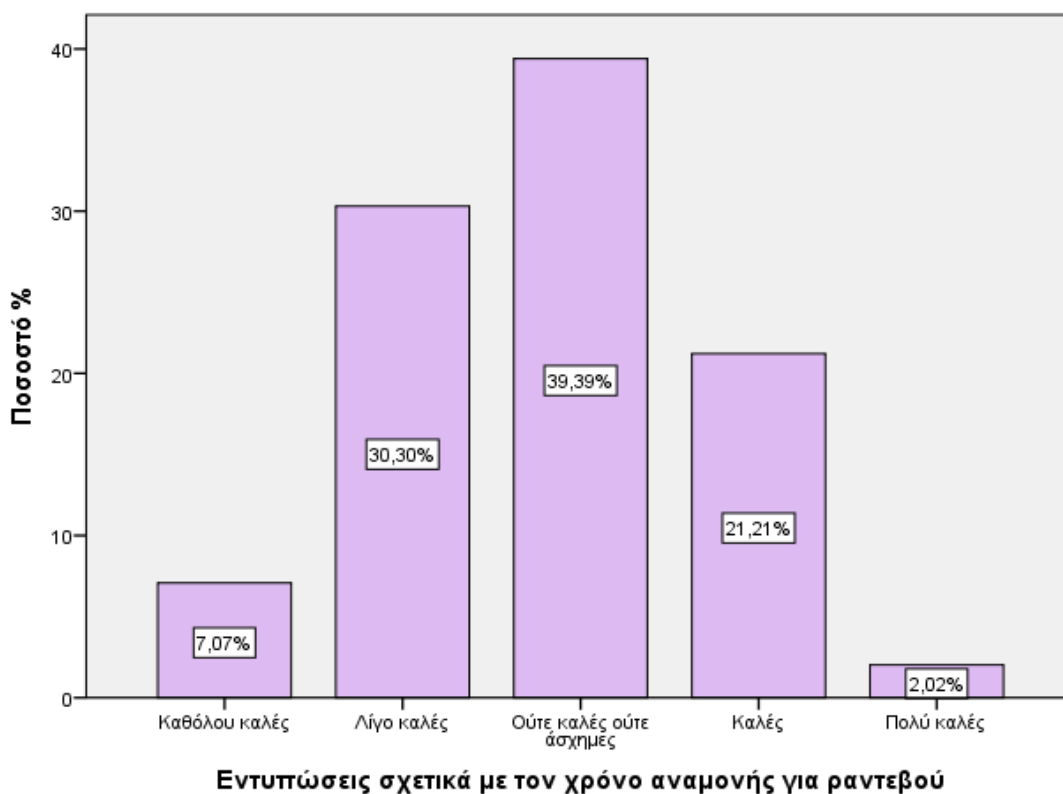


Στη συνέχεια ακολουθεί ανάλυση των ερωτήσεων σχετικά με εντυπώσεις των ερωτώμενων, για την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους από έναν δημόσιο φορέα υγείας. Αρχικά, γίνεται ανάλυση των εντυπώσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τον χρόνο αναμονής για την απόκτηση ενός ραντεβού, για την επίσκεψη ενός νοσοκομειακού ιατρού ή τη διενέργεια εξετάσεων. Στη συγκεκριμένη ερώτηση 7 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 7,1%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα των ραντεβού για την επίσκεψη ενός ιατρού ή για τη διενέργεια εξετάσεων στους χώρους του νοσοκομείου. Επίσης, 30 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 30,3%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 39 ερωτώμενοι (ποσοστό 39,4%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 21 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 21,2%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 2 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 15) (Διάγραμμα 18).

Πίνακας 15:Χρόνος αναμονής για ραντεβού

Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο αναμονής για ραντεβού					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	7	7,1	7,1	7,1
	Λίγο καλές	30	30,3	30,3	37,4
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	39	39,4	39,4	76,8
	Καλές	21	21,2	21,2	98,0
	Πολύ καλές	2	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 18:Χρόνος αναμονής για ραντεβού



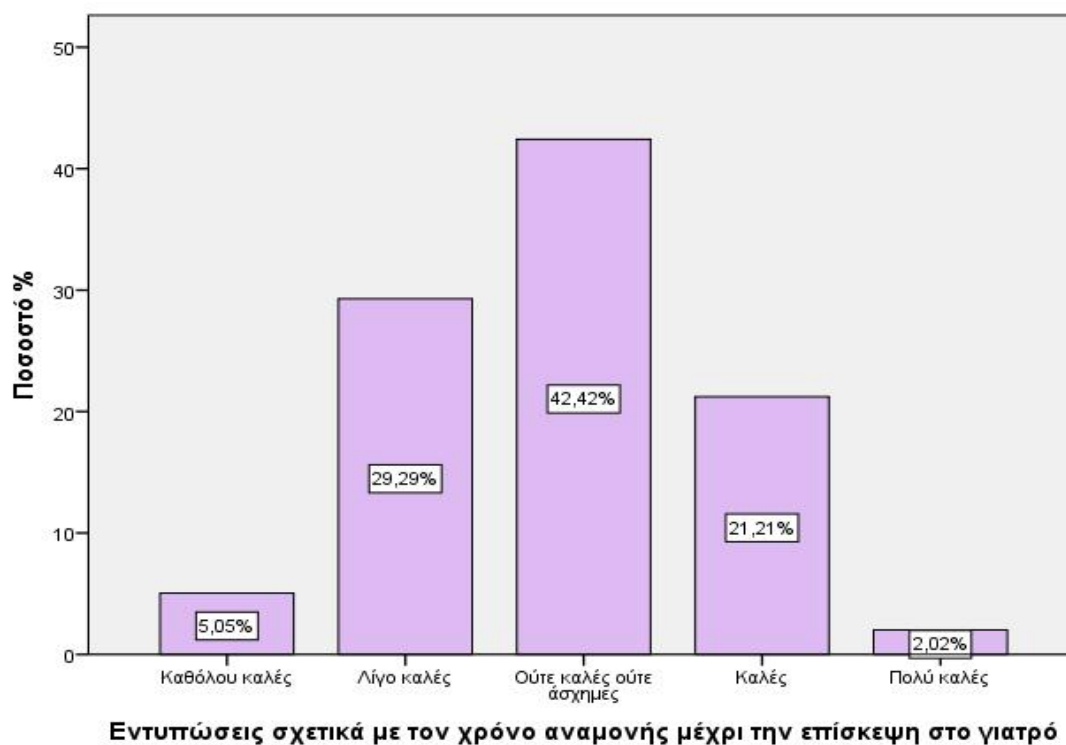
Στη συνέχεια εξετάζονται οι εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τον χρόνο αναμονής που έπρεπε να διαθέσουν με σκοπό την επίσκεψη σε κάποιο γιατρό. Στη συγκεκριμένη ερώτηση αυτή 5 από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας (ποσοστό 5,1%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την αναμονή αυτή, 29 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 29,3%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 42 ερωτώμενοι (ποσοστό 42,4%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 21 από

τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 21,2%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 2 (ποσοστό 2%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις σε ότι αφορά τον χρόνο αναμονής για την επίσκεψη σε κάποιον γιατρό (Πίνακας 16) (Διάγραμμα 19) .

Πίνακας 16:Χρόνος αναμονής για επίσκεψη στο γιατρό

Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
		Συχνότητα	Ποσοστό%	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	5	5,1	5,1	5,1
	Λίγο καλές	29	29,3	29,3	34,3
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	42	42,4	42,4	76,8
	Καλές	21	21,2	21,2	98,0
	Πολύ καλές	2	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 19:Χρόνος αναμονής για επίσκεψη στο γιατρό

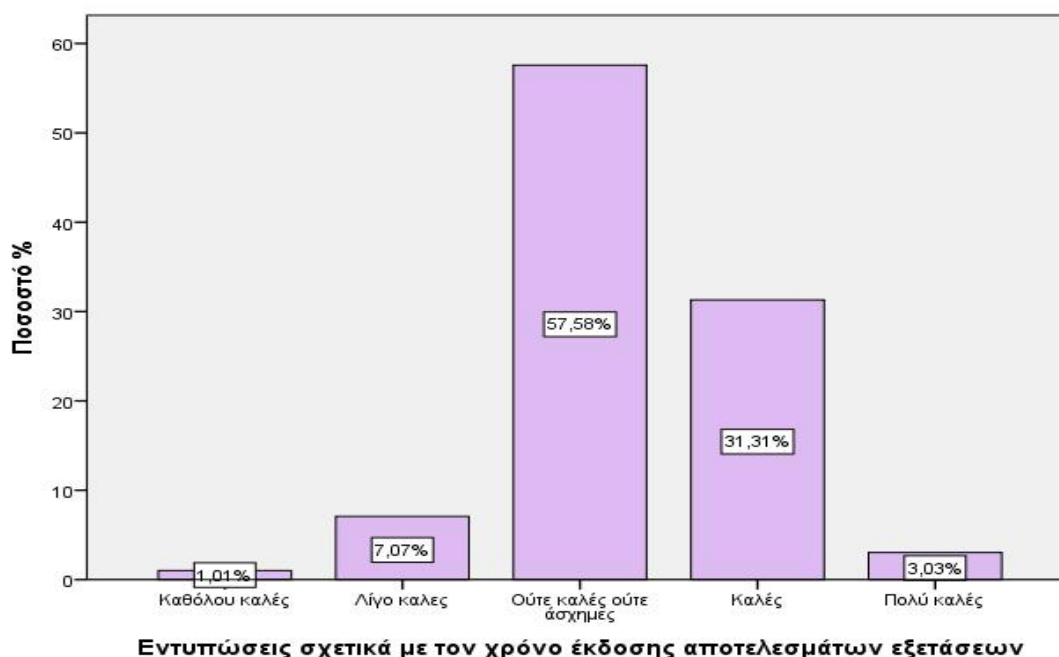


Η έρευνά μας συνεχίζεται με ερώτηση που αφορά τον χρόνο έκδοσης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων που διεξάγονται σε ένα νοσοκομείο. Στη συγκεκριμένη ερώτηση μόνο 1 άτομο από τους ερωτώμενους (ποσοστό 1%) δήλωσε πως δεν είχε καθόλου καλές εντυπώσεις σχετικά με τον απαραίτητο χρόνο έκδοσης των αποτελεσμάτων, 7 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 7,1%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 57 ερωτώμενοι (ποσοστό 57,6%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 31 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 31,3%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 3 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 3%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 17) (Διάγραμμα 20) .

Πίνακας 17:Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων

Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό	
Καθόλου καλές	1	1,0	1,0	1,0	1,0
Λίγο καλές	7	7,1	7,1	8,1	8,1
Ούτε καλές ούτε άσχημες	57	57,6	57,6	65,7	65,7
Καλές	31	31,3	31,3	97,0	97,0
Πολύ καλές	3	3,0	3,0	100,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0		

Διάγραμμα 20:Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων

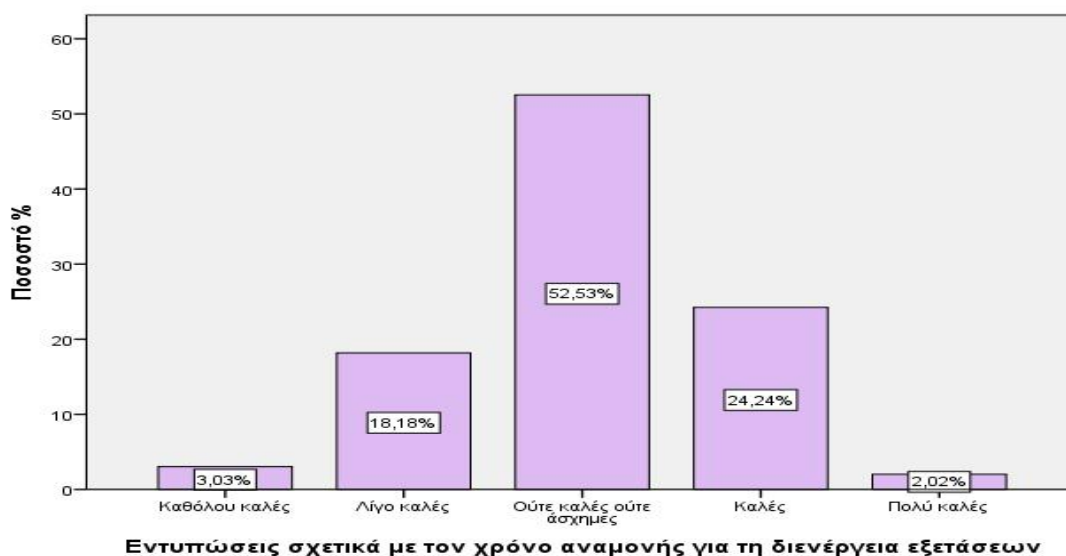


Η επόμενη ερώτηση αφορά τον απαραίτητο χρόνο αναμονής με σκοπό τη διενέργεια των εξετάσεων σε χώρους του νοσοκομείου. Στην ερώτηση αυτή 3 άτομα από τους ερωτώμενους (ποσοστό 3%) δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο που χρειάζεται για τη διενέργεια εξετάσεων, 18 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 18,2%) δήλωσαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις, 52 ερωτώμενοι (ποσοστό 52,5%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 24 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 24,2%) δήλωσαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 2 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 18) (Διάγραμμα 21).

Πίνακας 18:Χρόνος αναμονής εξετάσεων

Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό	
Καθόλου καλές	3	3,0	3,0	3,0	
Λίγο καλές	18	18,2	18,2	21,2	
Ούτε καλές ούτε άσχημες	52	52,5	52,5	73,7	
Καλές	24	24,2	24,2	98,0	
Πολύ καλές	2	2,0	2,0	100,0	
Σύνολο	99	100,0	100,0		

Διάγραμμα 21:Χρόνος αναμονής εξετάσεων



Με βάση το σύνολο των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε ότι αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης που τους παρέχει ένας δημόσιος φορέας υγείας, παρατηρούμε πως κατά μέσο όρο οι εντυπώσεις τους είναι ουδέτερες (Πίνακας 19). Σύμφωνα με τον πίνακα 20 το 50,5% των ερωτώμενων έχουν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους από έναν δημόσιο φορέα (Διάγραμμα 22).

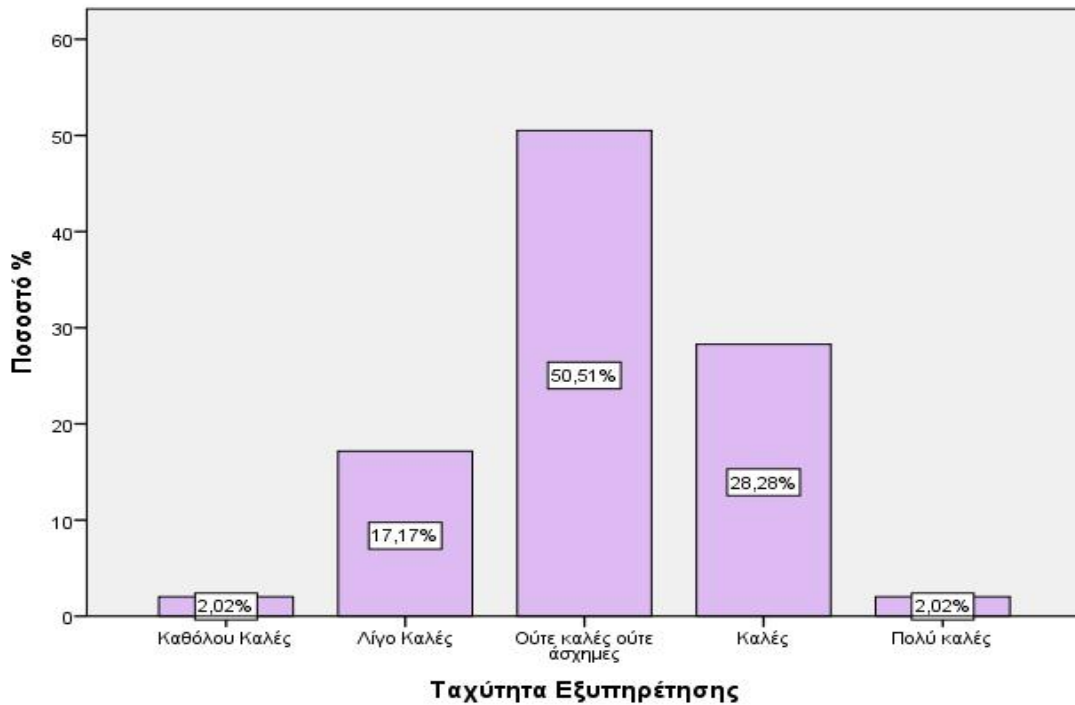
Πίνακας 19: Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης ενός δημόσιου φορέα υγείας

Ταχύτητα Εξυπηρέτησης					
	Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο αναμονής για ραντεβού	Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό	Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων	Εντυπώσεις σχετικά με τον χρόνο έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων	Μ.Ο
Μέσος όρος	2,81	2,86	3,04	3,28	2,99
Πλήθος	99	99	99	99	
Τυπική Απόκλιση	,922	,881	,794	,686	

Πίνακας 20: Συνολικές απαντήσεις σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης από έναν δημόσιο φορέα υγείας

Ταχύτητα Εξυπηρέτησης					
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό	
Καθόλου Καλές	2	2,0	2,0	2,0	
Λίγο Καλές	17	17,2	17,2	19,2	
Ούτε καλές ούτε άσχημες	50	50,5	50,5	69,7	
Καλές	28	28,3	28,3	98,0	
Πολύ καλές	2	2,0	2,0	100,0	
Σύνολο	99	100,0	100,0		

Διάγραμμα 22: Ταχύτητα Εξυπηρέτησης

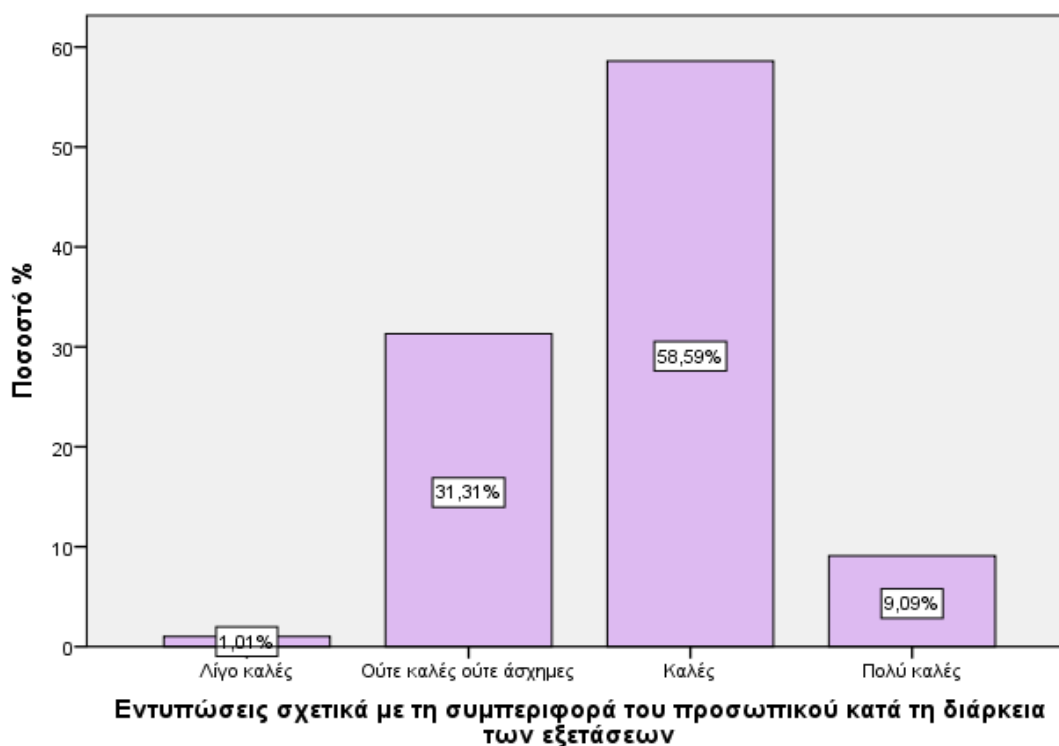


Ακολουθεί η ανάλυση των ερωτήσεων που εξετάζουν τις εντυπώσεις των ερωτώμενων σχετικά με τη διενέργεια των εργαστηριακών εξετάσεων σε έναν δημόσιο φορέα υγείας. Η πρώτη ερώτηση εξετάζει τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου κατά τη διενέργεια των εξετάσεων. Στην ερώτηση αυτή μόνο 1 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 1%) απάντησε πως είχε λίγο καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του προσωπικού, 31 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 31,3%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 58 ερωτώμενοι (ποσοστό 58,6%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 9 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 9,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 21) (Διάγραμμα 23).

Πίνακας 21: Συμπεριφορά προσωπικού

Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	31	31,3	31,3	32,3
	Καλές	58	58,6	58,6	90,9
	Πολύ καλές	9	9,1	9,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 23: Συμπεριφορά προσωπικού



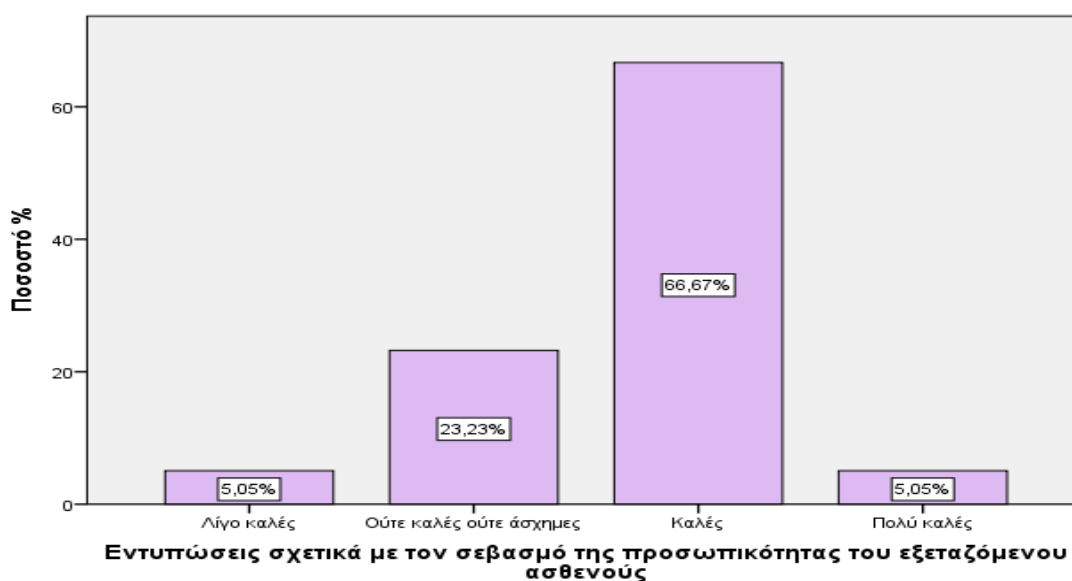
Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας καλούνται να απαντήσουν σε ερώτηση που αφορά τον σεβασμό της προσωπικότητας του ασθενή που επισκέπτεται κάποιο νοσοκομείο για τη διενέργεια των εξετάσεων. Από τους ερωτώμενους, 5 άτομα (ποσοστό 5,1%) απάντησαν πως είχαν λίγο καλές εντυπώσεις σχετικά με το σεβασμό της προσωπικότητας του ασθενούς, 23 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 23,2%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 66 ερωτώμενοι (ποσοστό 66,7%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 5 από τους

συμμετέχοντες (ποσοστό 5,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 22) (Διάγραμμα 24) .

Πίνακας 22:Σεβασμός προσωπικότητας ασθενούς

Εντυπώσεις σχετικά με τον σεβασμό της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	5	5,1	5,1	5,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	23	23,2	23,2	28,3
	Καλές	66	66,7	66,7	94,9
	Πολύ καλές	5	5,1	5,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 24:Σεβασμός προσωπικότητας ασθενούς



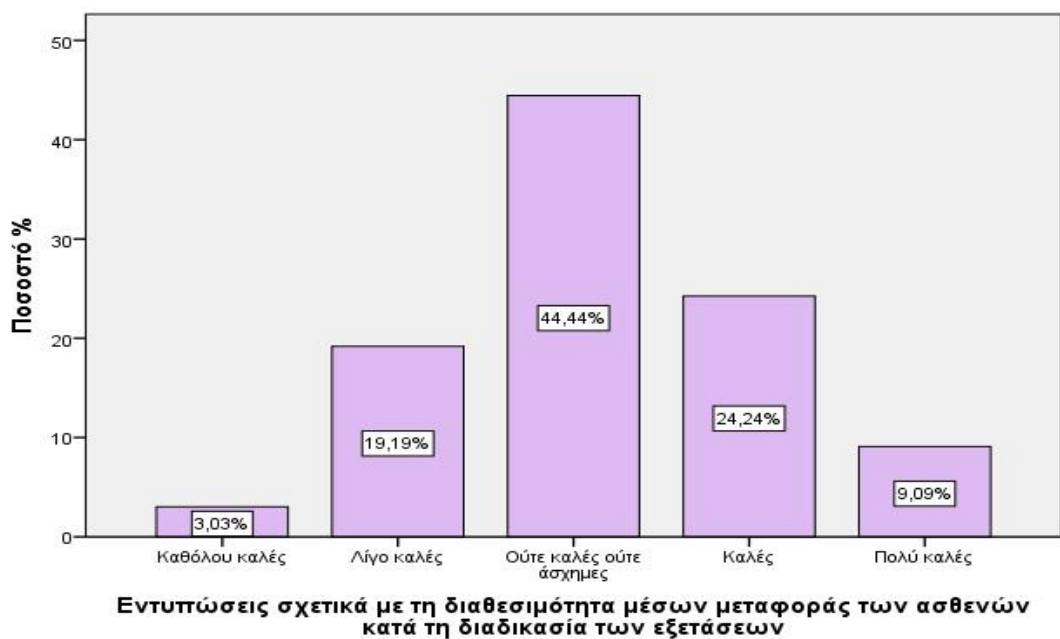
Ακολουθεί η παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα των διαθέσιμων μέσων μεταφοράς των ασθενών κατά τη διενέργεια των εξετάσεων. Από τους ερωτώμενους, 3 άτομα (ποσοστό 3%) απάντησαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις σχετικά με τα διαθέσιμα μέσα μεταφοράς των ασθενών, 19 συμμετέχοντες (ποσοστό 19,2%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 44 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 44,4%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 24 ερωτώμενοι (ποσοστό 24,2%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 9 από τους συμμετέχοντες

(ποσοστό 9,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας23) (Διάγραμμα 25) .

Πίνακας 23: Διαθεσιμότητα μέσω μεταφοράς ασθενών

Εντυπώσεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα μέσω μεταφοράς των ασθενών κατά τη διαδικασία των εξετάσεων					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	3	3,0	3,0	3,0
	Λίγο καλές	19	19,2	19,2	22,2
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	44	44,4	44,4	66,7
	Καλές	24	24,2	24,2	90,9
	Πολύ καλές	9	9,1	9,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 25: Διαθεσιμότητα μέσω μεταφοράς ασθενών



Με βάση το σύνολο των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε ότι αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με τη διεξαγωγή εργαστηριακών εξετάσεων σε ένα δημόσιο φορέα υγείας, παρατηρούμε πως οι εντυπώσεις τους είναι καλές (Πίνακας 24). Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 25, το 59,6% των ερωτώμενων απάντησε πως έχει καλές εντυπώσεις από τη διαδικασία διεξαγωγής εργαστηριακών εξετάσεων σε ένα δημόσιο φορέα υγείας (Διάγραμμα 26).

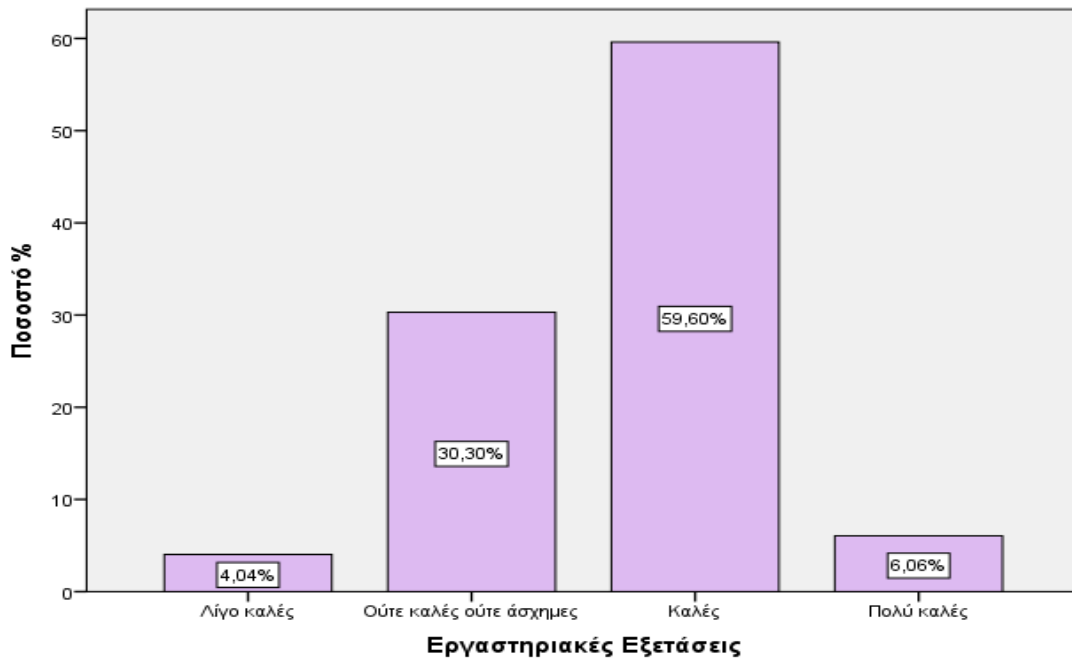
Πίνακας 24: Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με τις εργαστηριακές εξετάσεις που διεξάγονται από έναν δημόσιο φορέα υγείας

Εργαστηριακές Εξετάσεις				
	Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων	Εντυπώσεις σχετικά με τον σεβασμό της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς	Εντυπώσεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα μέσων μεταφοράς των ασθενών κατά τη διαδικασία των εξετάσεων	M.O
Μέσος όρος	3,76	3,72	3,17	3,55
Πλήθος	99	99	99	
Τυπική Απόκλιση	,624	,640	,948	

Πίνακας 25: Συνολικές απαντήσεις σχετικά με τη διεξαγωγή των εργαστηριακών εξετάσεων

Εργαστηριακές εξετάσεις					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	4	4,0	4,0	4,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	30	30,3	30,3	34,3
	Καλές	59	59,6	59,6	93,9
	Πολύ καλές	6	6,1	6,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 26:Εργαστηριακές Εξετάσεις

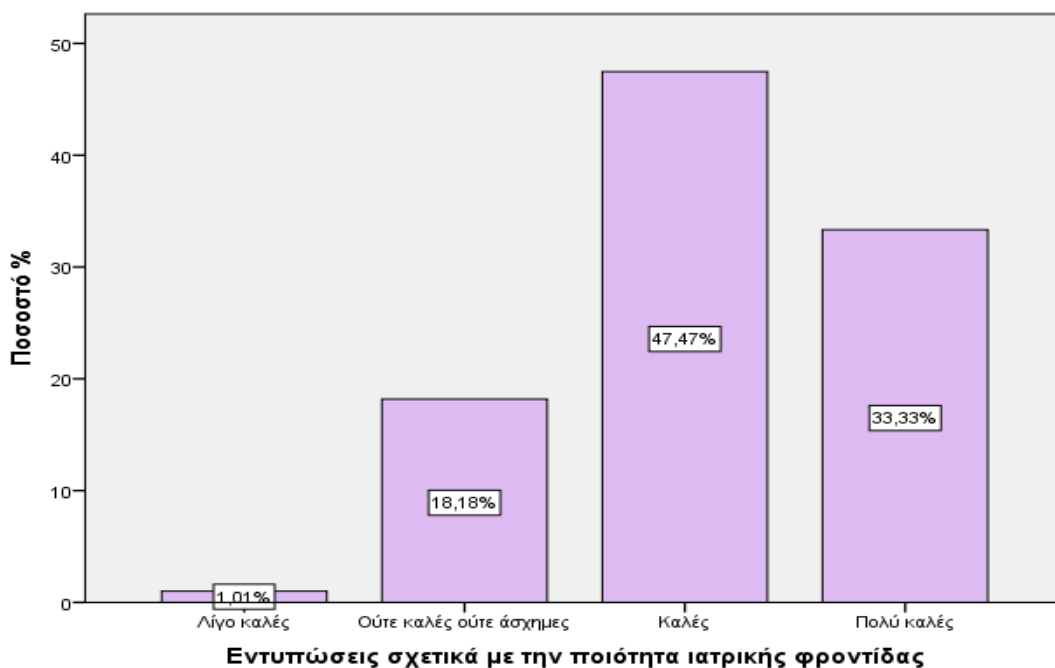


Στη συνέχεια στους ερωτώμενους έγιναν ερωτήσεις, σχετικά με τις εντυπώσεις που έχουν από την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας που έλαβαν σε έναν δημόσιο φορέα υγείας. Από τους ερωτώμενους, μόνο 1 άτομο (ποσοστό 1%) απάντησε πως είχε λίγο καλές εντυπώσεις σχετικά με την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, 18 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 18,2%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 47 ερωτώμενοι (ποσοστό 47,5%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 33 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 33,3%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από την παροχή ιατρικής φροντίδας (Πίνακας 26) (Διάγραμμα 27) .

Πίνακας 26:Ποιότητα ιατρικής φροντίδας

Εντυπώσεις σχετικά με την ποιότητα ιατρικής φροντίδας					
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό	
Λίγο καλές	1	1,0	1,0	1,0	1,0
Ούτε καλές ούτε άσχημες	18	18,2	18,2	19,2	19,2
Καλές	47	47,5	47,5	66,7	66,7
Πολύ καλές	33	33,3	33,3	100,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0		

Διάγραμμα 27: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας

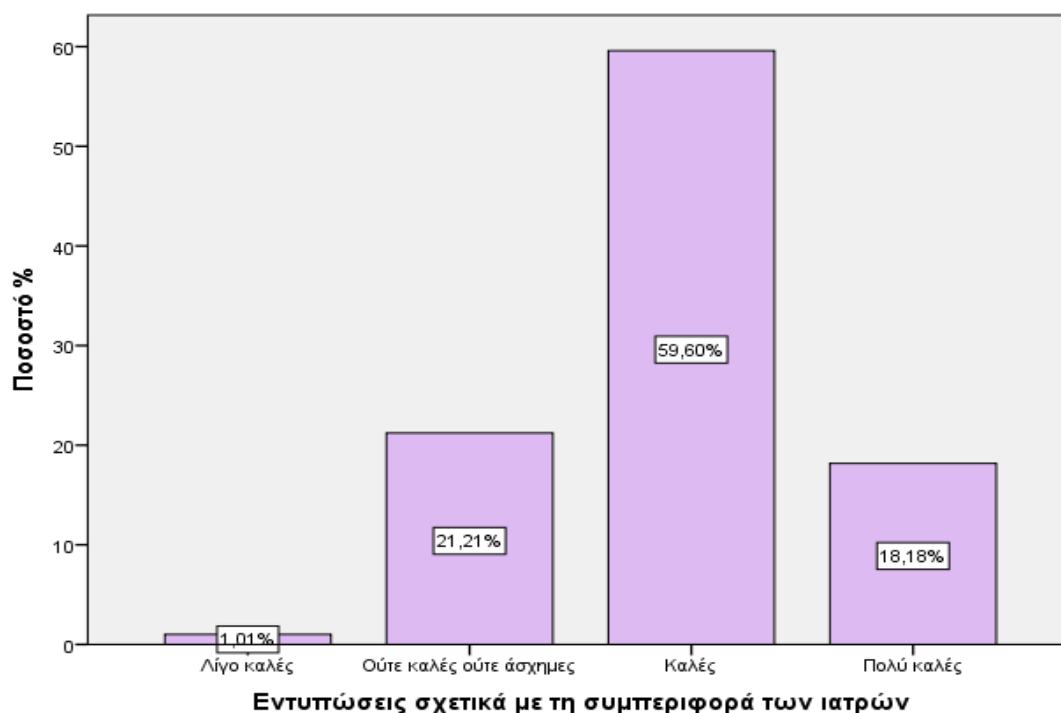


Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ακόμη να δώσουν απαντήσεις σχετικά με τη συμπεριφορά των ιατρών που εργάζονται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Από τους ερωτώμενους, 1 άτομο (ποσοστό 1%) απάντησε πως είχε λίγο καλές εντυπώσεις από τους εργαζόμενους ιατρούς, 21 συμμετέχοντες (ποσοστό 21,2%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, 59 ερωτώμενοι (ποσοστό 59,6%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 18 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 18,2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τους ιατρούς (Πίνακας 27) (Διάγραμμα 28) .

Πίνακας 27: Συμπεριφορά ιατρών

Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά των ιατρών					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	21	21,2	21,2	22,2
	Καλές	59	59,6	59,6	81,8
	Πολύ καλές	18	18,2	18,2	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 28: Συμπεριφορά ιατρών

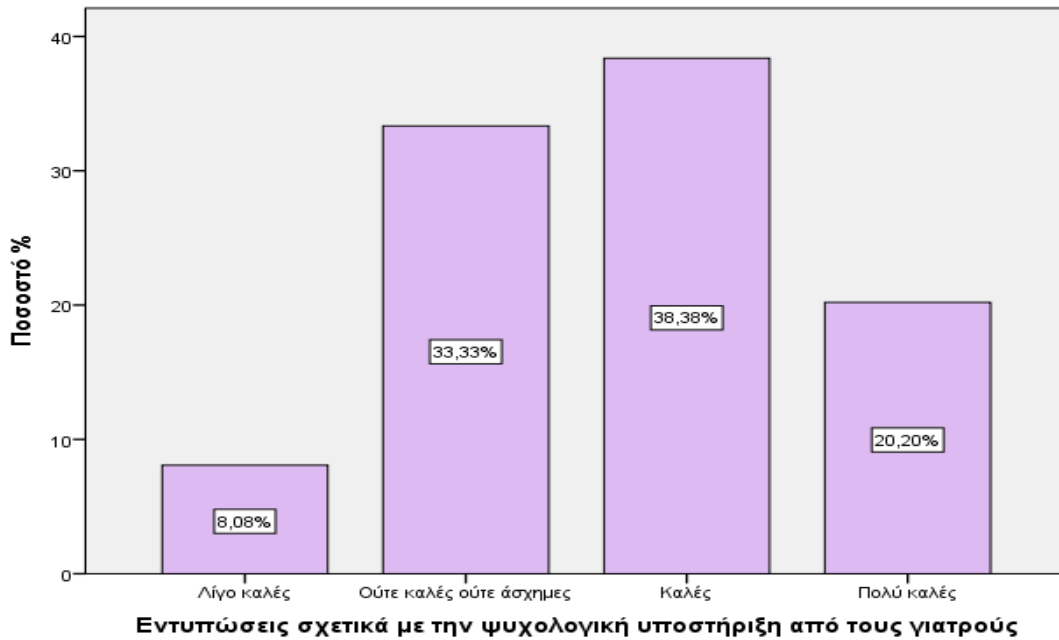


Στην επόμενη ερώτηση οι συμμετέχοντες απάντησαν σχετικά με την ψυχολογική υποστήριξη που έλαβαν από τους ιατρούς που εργάζονται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Από τους ερωτώμενους, 8 άτομα (ποσοστό 8,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 33 συμμετέχοντες (ποσοστό 33,3%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, 38 ερωτώμενοι (ποσοστό 38,4%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 20 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 20,2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από την ψυχολογική υποστήριξη που έλαβαν από τους ιατρούς (Πίνακας 28) (Διάγραμμα 29) .

Πίνακας 28: Ψυχολογική υποστήριξη από ιατρούς

Εντυπώσεις σχετικά με την ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	8	8,1	8,1	8,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	33	33,3	33,3	41,4
	Καλές	38	38,4	38,4	79,8
	Πολύ καλές	20	20,2	20,2	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 29: Ψυχολογική υποστήριξη από ιατρούς

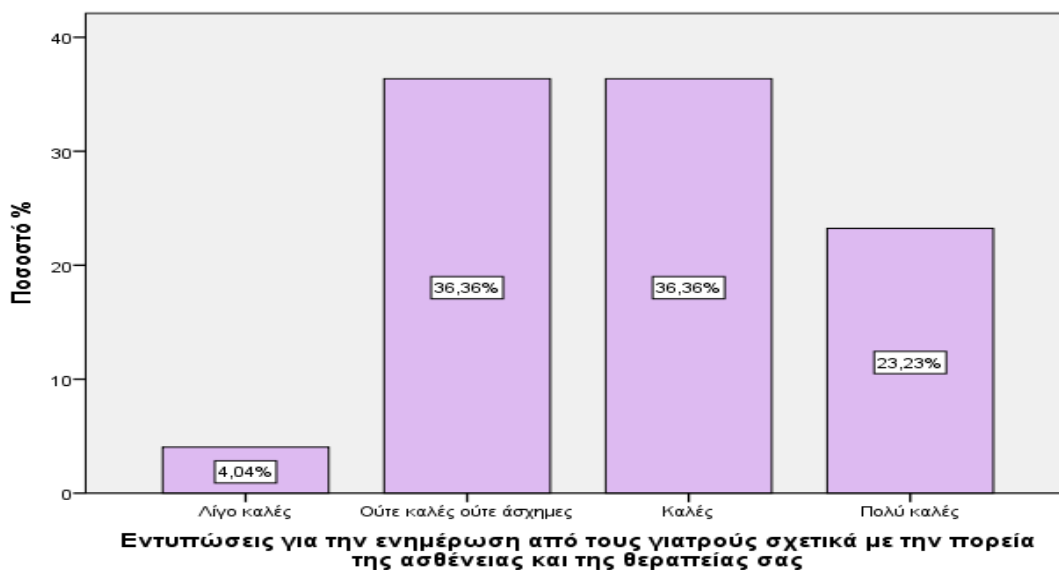


Ακολουθεί ερώτηση σχετικά με την ενημέρωση που έλαβαν οι συμμετέχοντες από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειάς τους και της περαιτέρω θεραπείας της. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, 4 άτομα (ποσοστό 4%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 36 συμμετέχοντες (ποσοστό 36,4%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, επίσης 36 ερωτώμενοι (ποσοστό 36,4%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 23 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 23,2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από την ενημέρωση που έλαβαν από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας της (Πίνακας 29) (Διάγραμμα 30) .

Πίνακας 29: Ενημέρωση από ιατρούς

Εντυπώσεις για την ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	4	4,0	4,0	4,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	36	36,4	36,4	40,4
	Καλές	36	36,4	36,4	76,8
	Πολύ καλές	23	23,2	23,2	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 30:Ενημέρωση από ιατρούς



Με βάση το σύνολο των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε ότι αφορά τις εντυπώσεις τους από την ιατρική φροντίδα που δέχτηκαν από ένα δημόσιο φορέα υγείας, παρατηρούμε πως οι εντυπώσεις τους είναι καλές (Πίνακας 30). Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 31 το 63,6% των ερωτώμενων απάντησε πως έχει καλές εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα που δέχτηκε από ένα δημόσιο φορέα υγείας (Διάγραμμα 31).

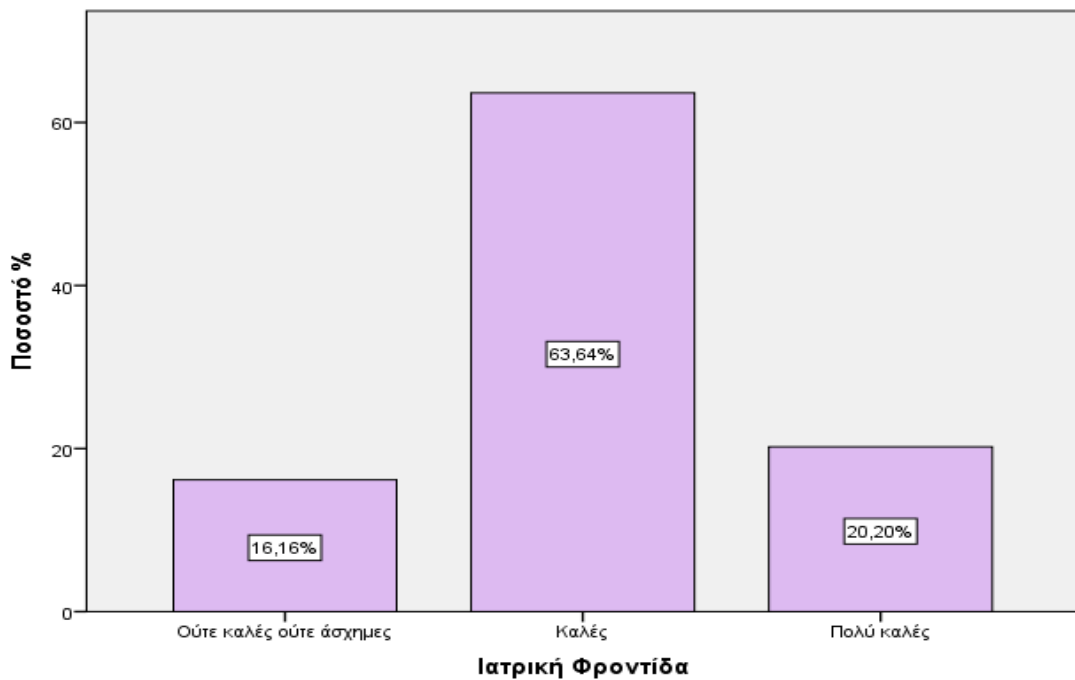
Πίνακας 30:Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με την ιατρική φροντίδα από ένα δημόσιο νοσοκομείο

Ιατρική Φροντίδα					
	Εντυπώσεις σχετικά με την ποιότητα ιατρικής φροντίδας	Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά των ιατρών	Εντυπώσεις σχετικά με την ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	Εντυπώσεις για την ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας	Μ.Ο
Μέσος όρος	4,13	3,95	3,71	3,79	3,89
Πλήθος	99	99	99	99	
Τυπική Απόκλιση	,737	,660	,884	,848	

Πίνακας 31:Συνολικές απαντήσεις για την ιατρική φροντίδα

Ιατρική Φροντίδα					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	16	16,2	16,2	16,2
	Καλές	63	63,6	63,6	79,8
	Πολύ καλές	20	20,2	20,2	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 31:Ιατρική Φροντίδα



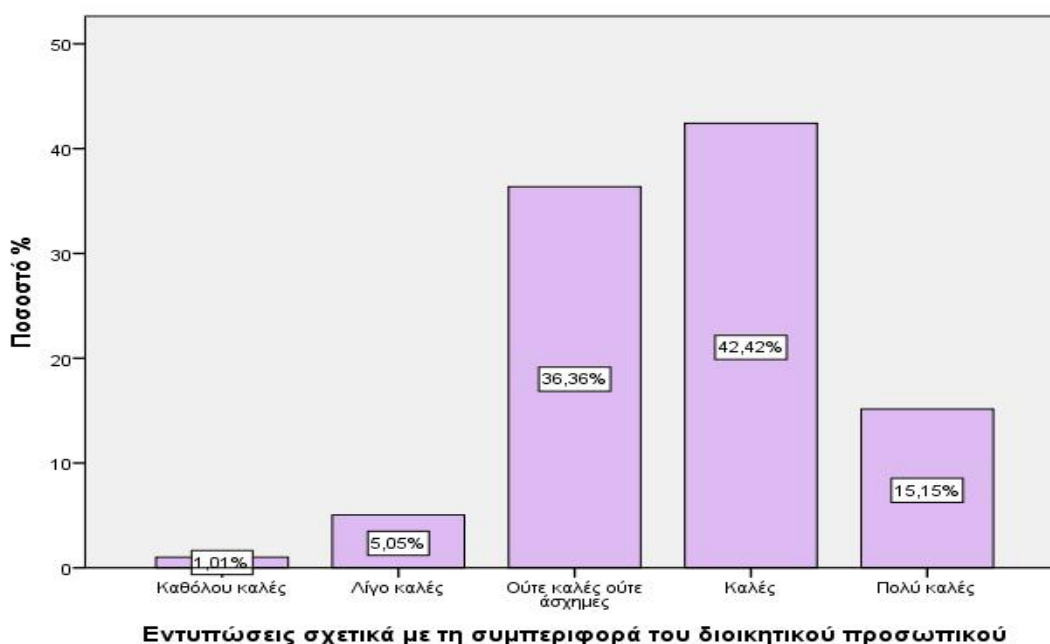
Ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες που διαθέτει ένας δημόσιος φορέας υγείας. Στην επόμενη ερώτηση παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση σχετικά με τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου που έχουν επισκεφθεί. Από τους ερωτώμενους, 1 άτομο (ποσοστό 1%) απάντησε πως δεν είχε καθόλου καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, 5 συμμετέχοντες (ποσοστό 5,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 36 από τους ερωτώμενους

(ποσοστό 36,4%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 42 ερωτώμενοι (ποσοστό 42,4%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 15 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 15,2%) απάντησαν πως το διοικητικό προσωπικό τους άφησε πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας 32) (Διάγραμμα 32) .

Πίνακας 32: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού

Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Λίγο καλές	5	5,1	5,1	6,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	36	36,4	36,4	42,4
	Καλές	42	42,4	42,4	84,8
	Πολύ καλές	15	15,2	15,2	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 32: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού



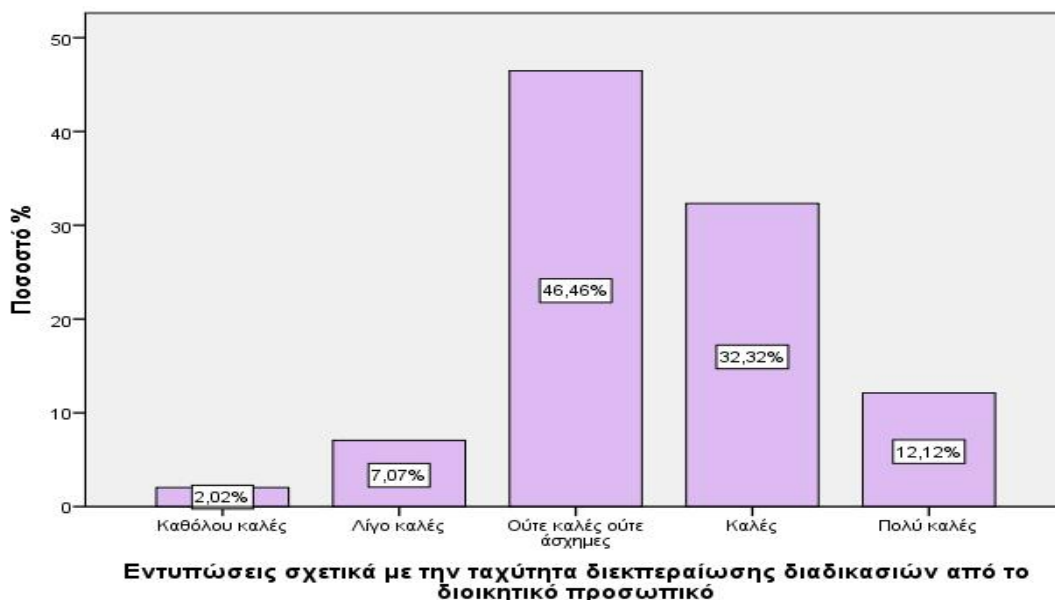
Ακολουθεί η παράθεση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση σχετικά με την ταχύτητα διεκπεραίωσης των απαραίτητων διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου που επισκέφθηκαν. Από τους ερωτώμενους, 2 άτομα (ποσοστό 2%) απάντησαν πως δεν είχαν καθόλου καλές εντυπώσεις από την

ταχύτητα του διοικητικού προσωπικού, 7 συμμετέχοντες (ποσοστό 7,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 46 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 46,5%) δήλωσαν πως είχαν ούτε καλές ούτε άσχημες εντυπώσεις, 32 ερωτώμενοι (ποσοστό 32,3%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 12 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 12,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις (Πίνακας33) (Διάγραμμα33).

Πίνακας 33: Ταχύτητα διεκπεραίωσης εργασιών

Εντυπώσεις σχετικά με την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	2	2,0	2,0	2,0
	Λίγο καλές	7	7,1	7,1	9,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	46	46,5	46,5	55,6
	Καλές	32	32,3	32,3	87,9
	Πολύ καλές	12	12,1	12,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 33: Ταχύτητα διεκπεραίωσης εργασιών



Με βάση το σύνολο των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε ότι αφορά τις εντυπώσεις τους από την ιατρική φροντίδα που δέχτηκαν από ένα δημόσιο φορέα υγείας, παρατηρούμε πως οι εντυπώσεις τους είναι καλές (Πίνακας 34). Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 35 το 42,4% των ερωτώμενων απάντησε πως έχει καλές εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες ενός δημόσιου φορέα υγείας (Διάγραμμα 34).

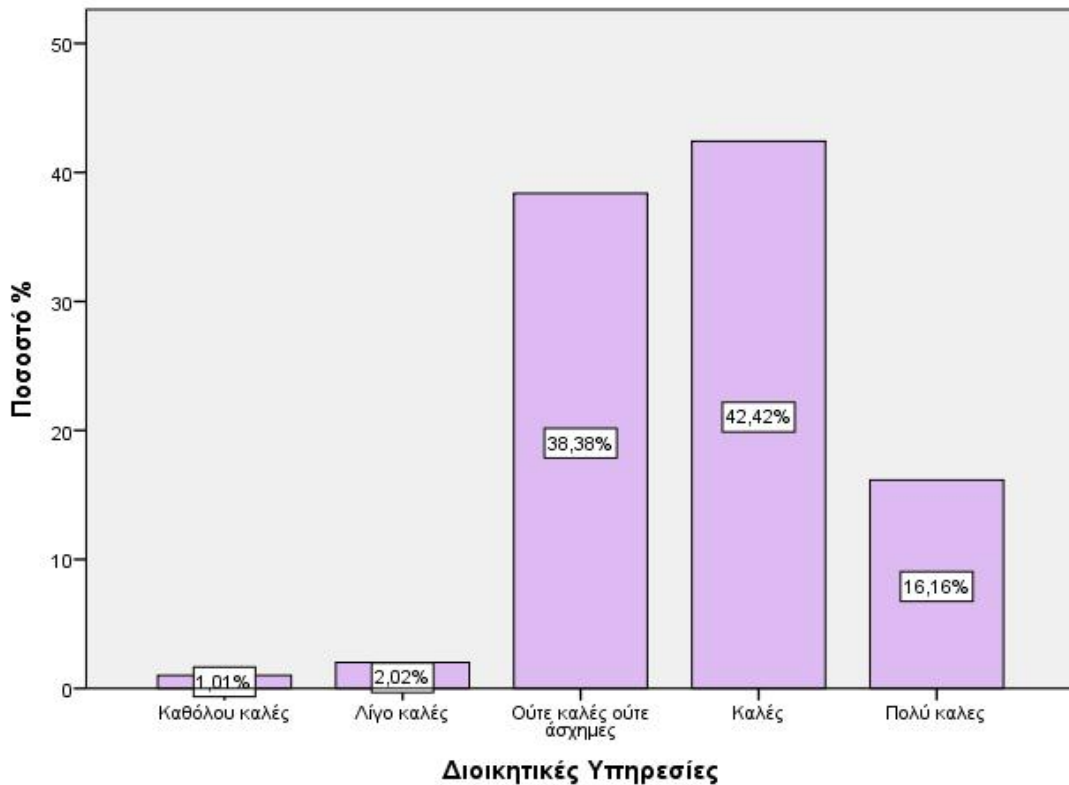
Πίνακας 34: Μέσος όρος απαντήσεων σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες ενός δημόσιου φορέα υγείας

Διοικητικές Υπηρεσίες			
	Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού	Εντυπώσεις σχετικά με την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό	Μ.Ο
Μέσος όρος	3,66	3,45	3,55
Πλήθος	99	99	
Τυπική Απόκλιση	,835	,872	

Πίνακας 35: Συνολικές απαντήσεις σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες

Διοικητικές Υπηρεσίες					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Λίγο καλές	2	2,0	2,0	3,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	38	38,4	38,4	41,4
	Καλές	42	42,4	42,4	83,8
	Πολύ καλές	16	16,2	16,2	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 34:Διοικητικές Υπηρεσίες



Ακολουθούν ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τις εντυπώσεις που αποκόμισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα σχετικά με τη νοσηλεία τους σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο. Από τους 99 συμμετέχοντες στην έρευνα 85 (ποσοστό 85,9%) δήλωσαν πως έχουν νοσηλευτεί και 14 (ποσοστό 14,1%) πως δεν έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο (Πίνακας 36).

Πίνακας 36:Νοσηλεία

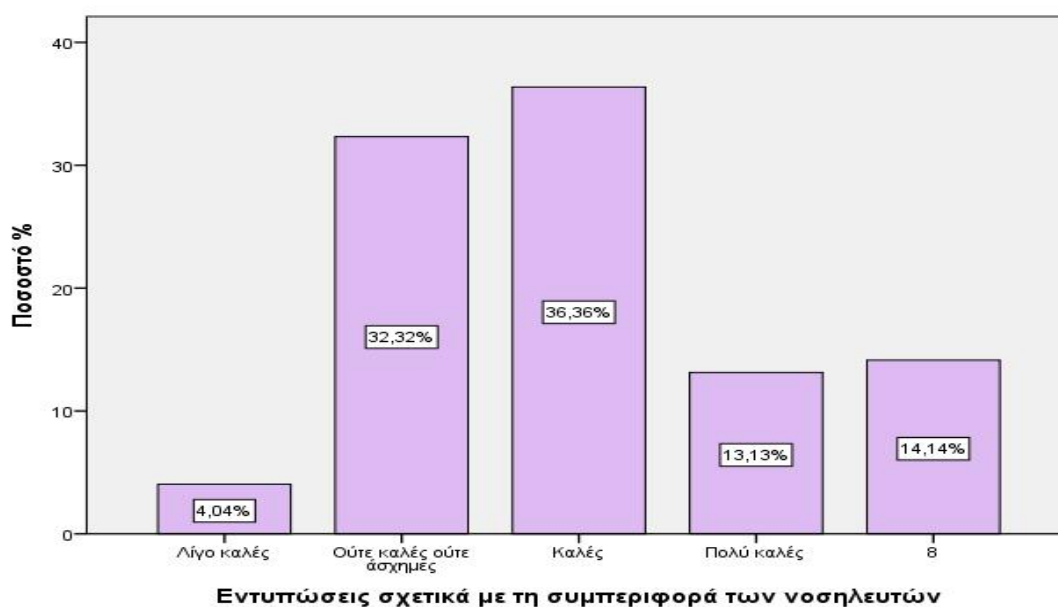
Έχετε νοσηλευτεί;					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Ναι	85	85,9	85,9	85,9
	Όχι	14	14,1	14,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν νοσηλευτεί απάντησαν και την ερώτηση σχετικά με τις εντυπώσεις τους για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, 4 (ποσοστό 4%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 32 συμμετέχοντες (ποσοστό 32,3%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, 36 ερωτώμενοι (ποσοστό 36,4%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 13 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 13,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά των νοσηλευτών. 14 από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως δεν έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 37) (Διάγραμμα 35).

Πίνακας 37: Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού

Εντυπώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά των νοσηλευτών					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	4	4,0	4,0	4,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	32	32,3	32,3	36,4
	Καλές	36	36,4	36,4	72,7
	Πολύ καλές	13	13,1	13,1	85,9
	Missing	14	14,1	14,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 35: Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού

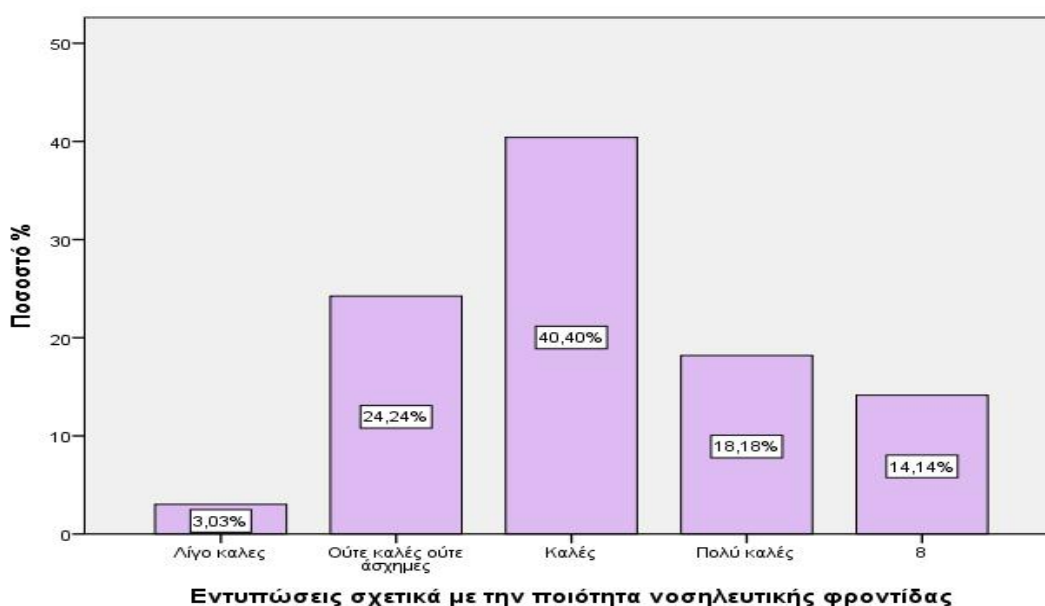


Η επόμενη ερώτηση αφορά την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που έλαβαν οι συμμετέχοντες από τη διαμονή τους σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, 3 (ποσοστό 3%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 24 συμμετέχοντες (ποσοστό 24,2%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, επίσης 40 ερωτώμενοι (ποσοστό 40,4%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 18 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 18,2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. 14 από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως δεν έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 38) (Διάγραμμα 36) .

Πίνακας 38:Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Εντυπώσεις σχετικά με την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	3	3,0	3,0	3,0
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	24	24,2	24,2	27,3
	Καλές	40	40,4	40,4	67,7
	Πολύ καλές	18	18,2	18,2	85,9
	Missing	14	14,1	14,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 36:Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

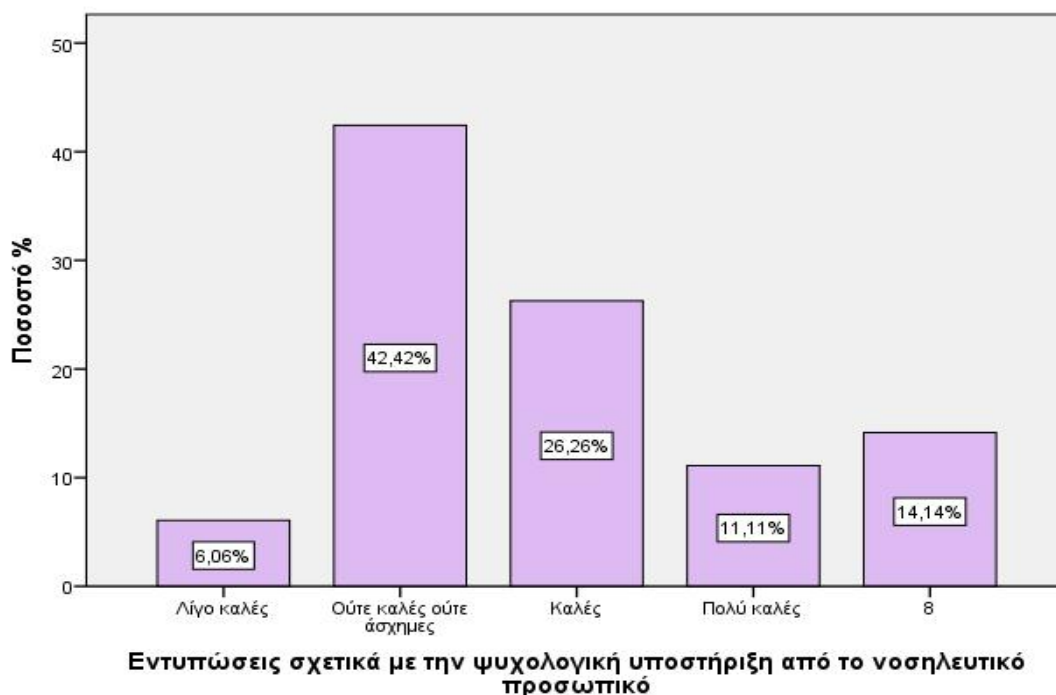


Η επόμενη ερώτηση αφορά την ψυχολογική υποστήριξη που δέχτηκαν τα άτομα που νοσηλεύτηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, 6 άτομα (ποσοστό 6,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 42 συμμετέχοντες (ποσοστό 42,4%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, επίσης 26 ερωτώμενοι (ποσοστό 26,3%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 11 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 11,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από την ψυχολογική υποστήριξη που τους παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό. 14 (ποσοστό 14,1%) από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως δεν έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 39) (Διάγραμμα 37) .

Πίνακας 39: Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτικού προσωπικού

Εντυπώσεις σχετικά με την ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Λίγο καλές	6	6,1	6,1	6,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	42	42,4	42,4	48,5
	Καλές	26	26,3	26,3	74,7
	Πολύ καλές	11	11,1	11,1	85,9
	Missing	14	14,1	14,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 37: Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτικού προσωπικού



Ακολουθούν ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τις εντυπώσεις που αποκόμισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα από την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία κάποιου δημόσιου νοσοκομείου. Από τους 99 συμμετέχοντες στην έρευνα οι 92 (ποσοστό 92,9%) δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων και 7 άτομα (ποσοστό 7,1%) δήλωσαν πως δεν έχουν επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία κάποιου νοσοκομείου (Πίνακας 40).

Πίνακας 40: Υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων

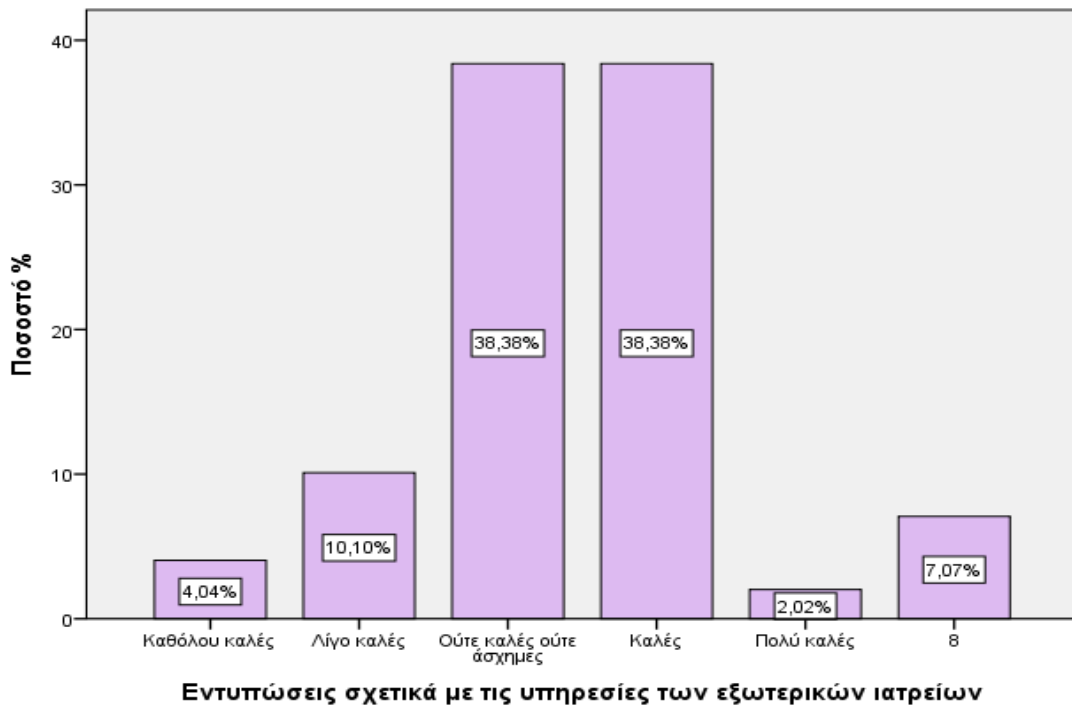
Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων;					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Ναι	92	92,9	92,9	92,9
	Όχι	7	7,1	7,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων ενός νοσοκομείου απάντησαν στην επόμενη ερώτηση σχετικά με τις εντυπώσεις τους για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, 4 (ποσοστό 4%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους δεν ήταν καθόλου καλές, 10 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 10,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 38 ερωτώμενοι (ποσοστό 38,4%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, επίσης 38 ερωτώμενοι (ποσοστό 38,4%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 2 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων. Οι 7 (ποσοστό 7,1%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις εν λόγω υπηρεσίες και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 41) (Διάγραμμα 38).

Πίνακας 41:Παρεχόμενες υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων

Εντυπώσεις σχετικά με τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	4	4,0	4,0	4,0
	Λίγο καλές	10	10,1	10,1	14,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	38	38,4	38,4	52,5
	Καλές	38	38,4	38,4	90,9
	Πολύ καλές	2	2,0	2,0	92,9
	Missing	7	7,1	7,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 38: Παρεχόμενες υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων

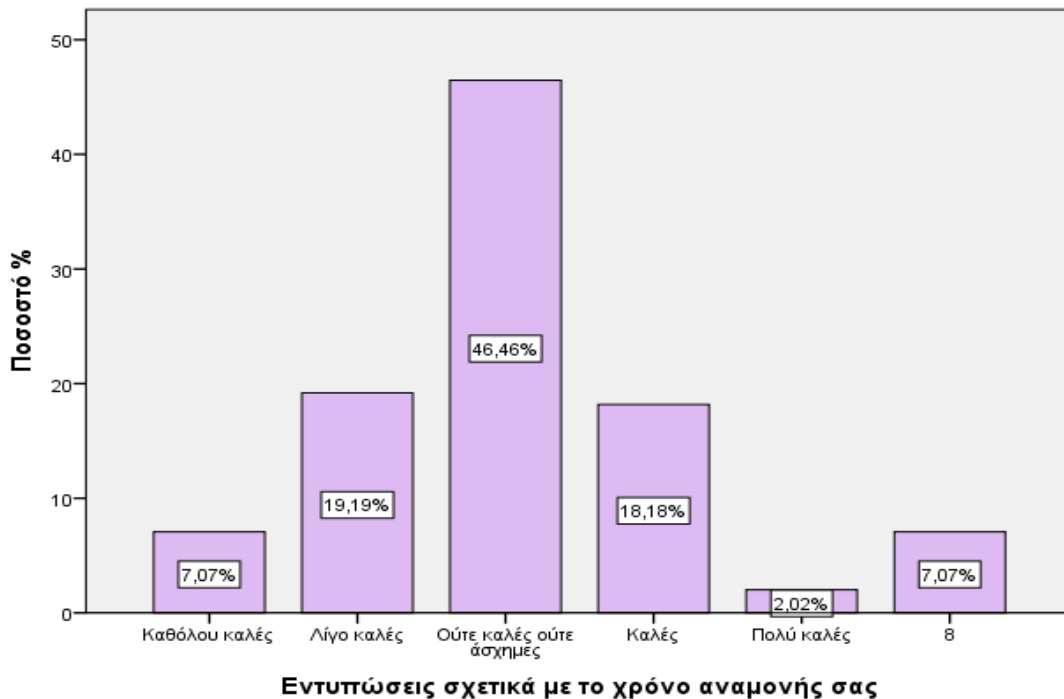


Όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων ενός νοσοκομείου απάντησαν και στην επόμενη ερώτηση σχετικά με τον χρόνο αναμονής τους στα εξωτερικά ιατρεία. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, οι 7 (ποσοστό 7,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους δεν ήταν καθόλου καλές, 19 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 19,2%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 46 ερωτώμενοι (ποσοστό 46,5%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, 18 ερωτώμενοι (ποσοστό 18,2%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 2 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τον απαιτούμενο χρόνο αναμονής. 7 (ποσοστό 7,1%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις εν λόγω υπηρεσίες και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 42) (Διάγραμμα 39).

Πίνακας 42:Χρόνος αναμονής εξωτερικών ιατρείων

Εντυπώσεις σχετικά με το χρόνο αναμονής σας					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	7	7,1	7,1	7,1
	Λίγο καλές	19	19,2	19,2	26,3
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	46	46,5	46,5	72,7
	Καλές	18	18,2	18,2	90,9
	Πολύ καλές	2	2,0	2,0	92,9
	Missing	7	7,1	7,1	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 39:Χρόνος αναμονής εξωτερικών ιατρείων



Ακολουθούν ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τις εντυπώσεις που αποκόμισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα σχετικά με τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ. Από τους 99 συμμετέχοντες στην έρευνα οι 71 (ποσοστό 71,7%) δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ και οι 28 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό

28,3%) απάντησαν πως δεν έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ (Πίνακας 43).

Πίνακας 43:Χρήση υπηρεσιών ΕΚΑΒ

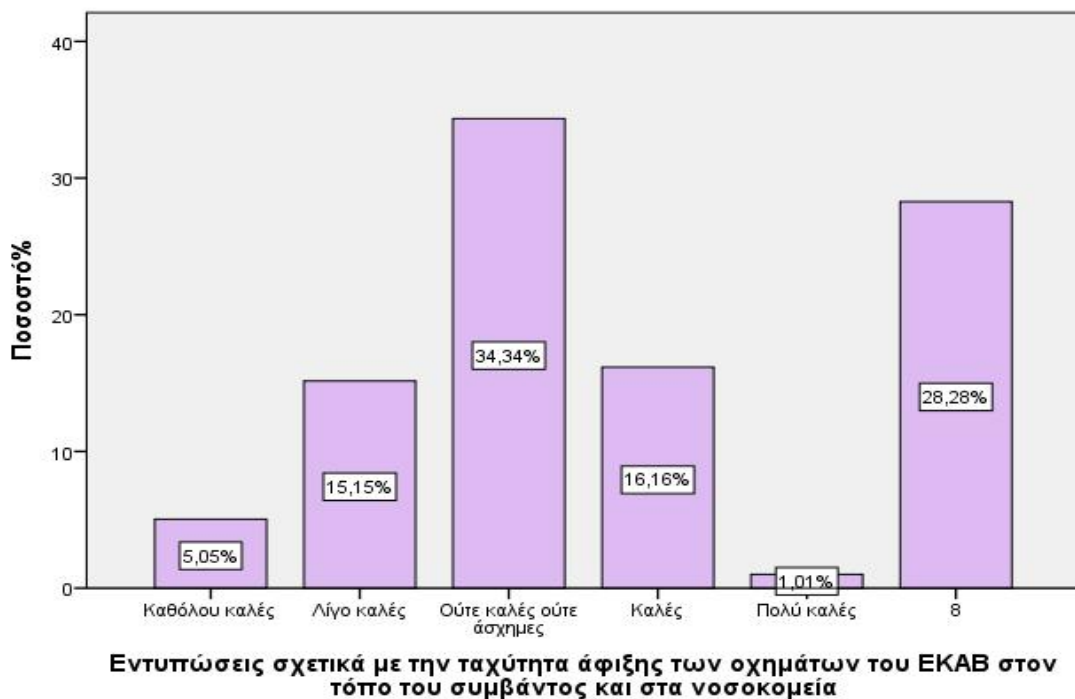
Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ;					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Ναι	71	71,7	71,7	71,7
	Όχι	28	28,3	28,3	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ απάντησαν και στην επόμενη ερώτηση σχετικά με τη ταχύτητα άφιξης των οχημάτων του ΕΚΑΒ στον τόπο που έλαβε χώρα κάποιο συμβάν καθώς και στα νοσοκομεία. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, οι 5 (ποσοστό 5,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους δεν ήταν καθόλου καλές, 15 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 15,2%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 34 ερωτώμενοι (ποσοστό 34,3%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, 16 ερωτώμενοι (ποσοστό 16,2%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και μόλις 1 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 1%) δήλωσε πως οι εντυπώσεις του από την ταχύτητα άφιξης των οχημάτων του ΕΚΑΒ ήταν πολύ καλές. Οι 28 (ποσοστό 28,3%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις εν λόγω υπηρεσίες του ΕΚΑΒ και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 44) (Διάγραμμα 40) .

Πίνακας 44: Ταχύτητα άφιξης οχημάτων ΕΚΑΒ

Εντυπώσεις σχετικά με την ταχύτητα άφιξης των οχημάτων του ΕΚΑΒ στον τόπο του συμβάντος και στα νοσοκομεία					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	5	5,1	5,1	5,1
	Λίγο καλές	15	15,2	15,2	20,2
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	34	34,3	34,3	54,5
	Καλές	16	16,2	16,2	70,7
	Πολύ καλές	1	1,0	1,0	71,7
	Missing	28	28,3	28,3	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 40: Ταχύτητα άφιξης οχημάτων ΕΚΑΒ



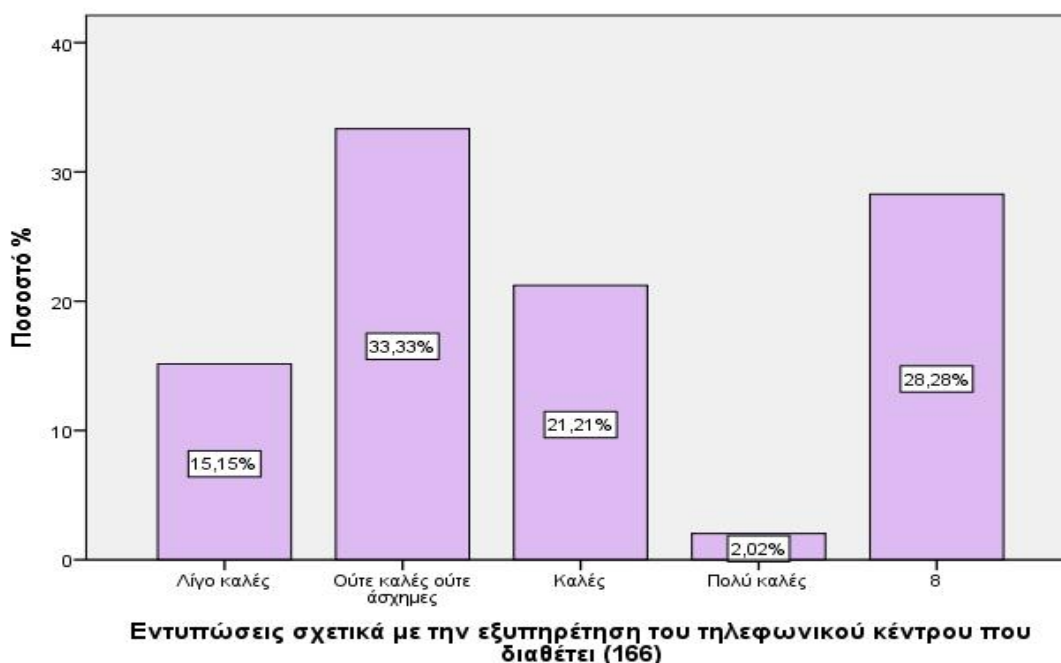
Στη συνέχεια όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ απάντησαν και στην επόμενη ερώτηση σχετικά με την εξυπηρέτηση του τηλεφωνικού κέντρου που διαθέτει το ΕΚΑΒ (της γραμμής 166). Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, οι 15 (ποσοστό 15,2%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, οι 33 από τους ερωτώμενους

(ποσοστό 33,3%) έδωσαν ουδέτερη απάντηση, 21 ερωτώμενοι (ποσοστό 21,2%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 2 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 2%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από την εξυπηρέτηση που παρείχε η γραμμή 166 που διαθέτει το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ. Οι 28 (ποσοστό 28,3%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις εν λόγω υπηρεσίες του ΕΚΑΒ και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 45) (Διάγραμμα 41).

Πίνακας 45: Εξυπηρέτηση 166

Εντυπώσεις σχετικά με την εξυπηρέτηση του τηλεφωνικού κέντρου που διαθέτει (166)					
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό	
Λίγο καλές	15	15,2	15,2	15,2	
Ούτε καλές ούτε άσχημες	33	33,3	33,3	48,5	
Καλές	21	21,2	21,2	69,7	
Πολύ καλές	2	2,0	2,0	71,7	
Missing	28	28,3	28,3	100,0	
Σύνολο	99	100,0	100,0		

Διάγραμμα 41: Εξυπηρέτηση 166

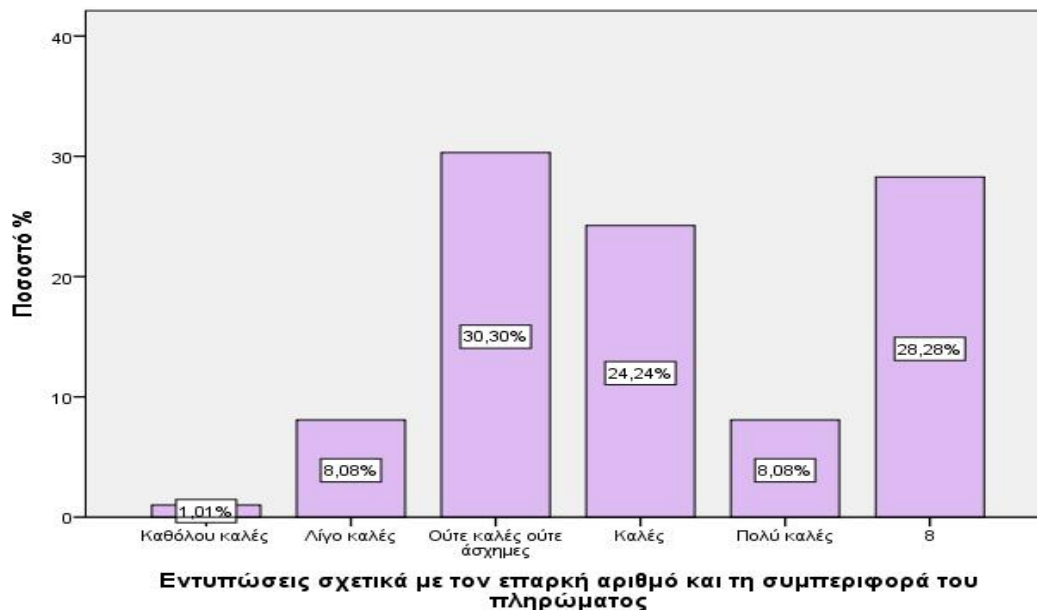


Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τον επαρκή αριθμό καθώς και τη συμπεριφορά του πληρώματος του ΕΚΑΒ. Όσοι από τους συμμετέχοντες έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ απάντησαν στην ερώτηση αυτή. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, 1 άτομο (ποσοστό 1%) απάντησε πως οι εντυπώσεις τους δεν ήταν καθόλου καλές, 8 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 8,1%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν λίγο καλές, 30 από τους ερωτώμενους (ποσοστό 30,3%) απάντησαν πως οι εντυπώσεις τους ήταν ούτε καλές ούτε άσχημες, 24 ερωτώμενοι (ποσοστό 24,2%) απάντησαν πως είχαν καλές εντυπώσεις και 8 από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 8,1%) δήλωσαν πως είχαν πολύ καλές εντυπώσεις από τον επαρκή αριθμό και τη συμπεριφορά του πληρώματος του ΕΚΑΒ. Οι 28 (ποσοστό 28,3%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις εν λόγω υπηρεσίες του ΕΚΑΒ και δεν προχώρησαν στη συμπλήρωση της συγκεκριμένης ερώτησης (Πίνακας 46) (Διάγραμμα 42).

Πίνακας 46: Αριθμός και συμπεριφορά πληρώματος ΕΚΑΒ

Εντυπώσεις σχετικά με τον επαρκή αριθμό και τη συμπεριφορά του πληρώματος					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	Καθόλου καλές	1	1,0	1,0	1,0
	Λίγο καλές	8	8,1	8,1	9,1
	Ούτε καλές ούτε άσχημες	30	30,3	30,3	39,4
	Καλές	24	24,2	24,2	63,6
	Πολύ καλές	8	8,1	8,1	71,7
	Missing	28	28,3	28,3	100,0
	Σύνολο	99	100,0	100,0	

Διάγραμμα 42:Αριθμός και συμπεριφορά πληρώματος ΕΚΑΒ



7.3 Πίνακες Διπλής Εισόδου (Crosstabulation Tables)

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 47) παρατηρείται πως οι γυναίκες χρησιμοποιούν πιο συχνά τις υπηρεσίες υγείας. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας 43 είναι οι γυναίκες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας και 25 είναι οι άντρες που δηλώνουν πως χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 47:Φύλο- Δημόσιες υπηρεσίες υγείας

Φύλο * Χρησιμοποιείτε δημόσιες υπηρεσίες υγείας					
Crosstabulation					
			Χρησιμοποιείτε δημόσιες υπηρεσίες υγείας		Σύνολο
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Μέτρηση	25	16	41
		% με Φύλο	61,0%	39,0%	100,0%
Φύλο	Γυναίκα	Μέτρηση	43	15	58
		% με Φύλο	74,1%	25,9%	100,0%
Σύνολο		Μέτρηση	68	31	99
Σύνολο		% με Φύλο	68,7%	31,3%	100,0%

Επιπλέον, σύμφωνα με τον πίνακα 48, από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας 50 είναι οι γυναίκες που έχουν νοσηλευτεί και 35 είναι οι άντρες.

Πίνακας 48:Φύλο - Νοσηλεία

Φύλο * Έχετε νοσηλευτεί; Crosstabulation					
			Έχετε νοσηλευτεί;		Σύνολο
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	Μέτρηση	35	6	41
		% με Φύλο	85,4%	14,6%	100,0%
	Γυναίκα	Μέτρηση	50	8	58
		% με Φύλο	86,2%	13,8%	100,0%
Σύνολο		Μέτρηση	85	14	99
		% με Φύλο	85,9%	14,1%	100,0%

Επιπλέον, σύμφωνα με τον πίνακα 49 παρατηρούμε πως οι μεγαλύτερες ηλικίες χρησιμοποιούν περισσότερο τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα οι 30 ανήκουν ηλικιακά στην κατηγορία των 51 ετών και άνω.

Πίνακας 49:Ηλικία -Χρήση δημόσιων υπηρεσιών υγείας

Ηλικία * Χρησιμοποιείτε δημόσιες υπηρεσίες υγείας Crosstabulation					
			Χρησιμοποιείτε δημόσιες υπηρεσίες υγείας		Σύνολο
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	18 - 30	Μέτρηση	7	8	15
		% με Ηλικία	46,7%	53,3%	100,0%
	31 - 40	Μέτρηση	11	6	17
		% με Ηλικία	64,7%	35,3%	100,0%
	41 - 50	Μέτρηση	20	10	30
		% με Ηλικία	66,7%	33,3%	100,0%
	51 και άνω	Μέτρηση	30	7	37
		% με Ηλικία	81,1%	18,9%	100,0%
Σύνολο		Μέτρηση	68	31	99
		% με Ηλικία	68,7%	31,3%	100,0%

Κεφάλαιο 8^ο

Συμπεράσματα

Κύριος στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η παρουσίαση του τρόπου με τον οποίο γίνεται μια έρευνα αγοράς, η μεθοδολογία που ακολουθείται, η συλλογή των στοιχείων που είναι απαραίτητα σε μια έρευνα, καθώς και η διαδικασία δημιουργίας ερωτηματολογίων. Επιπλέον, στην παρούσα εργασία έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων του ευρύτερου κοινού σχετικά με τις παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως, σε γενικά πλαίσια, όσοι χρησιμοποιούν τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας είναι ευχαριστημένοι από το περιβάλλον του νοσοκομείου και την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους. Πιο συγκεκριμένα, 37 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως οι εντυπώσεις που έχουν αποκομίσει από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση ενός νοσοκομείου ήταν θετικές, ενώ χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός πως ένα μεγάλο ποσοστό από τους συμμετέχοντες κρατάει ουδέτερη στάση (50 συμμετέχοντες).

Ανάλογη στάση φαίνεται να έχουν οι συμμετέχοντες και απέναντι στην παροχή πληροφοριών από κάποιο δημόσιο νοσοκομείο. 54 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως είχαν θετικές εντυπώσεις από αυτή την υπηρεσία, ενώ επίσης μεγάλο ποσοστό από τους ερωτώμενους (37 ερωτώμενοι) έδωσαν ουδέτερη απάντηση. Σχετικά με την ύπαρξη των απαραίτητων πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου οι οποίες διευκολύνουν το κοινό στην εύρεση των κατάλληλων τμημάτων του νοσοκομείου, επίσης 37 ερωτώμενοι απάντησαν ουδέτερα και 52 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα πως είχαν θετικές εντυπώσεις.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων που κράτησε ουδέτερη στάση σχετικά με την καθαριότητα και τη λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής ενός νοσοκομείου ήταν επίσης μεγάλο, 42 ερωτώμενοι με ποσοστό 42,4%, ενώ συνολικά 43 από τους

συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 43,5%) ήταν θετικοί απέναντι στις εντυπώσεις που αποκόμισαν. Ανάλογη στάση έδειξαν οι ερωτώμενοι και σε ότι αφορά την καθαριότητα των διαθέσιμων βοηθητικών χώρων ενός νοσοκομείου. 42 ερωτώμενοι με ποσοστό 42,4% είχαν ουδέτερη στάση απέναντι σε αυτό, ενώ 37 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 37,4%) δήλωσαν πως είχαν γενικά θετικές εντυπώσεις από την καθαριότητα στους χώρους.

Επιπλέον, επίσης πολλοί ήταν οι συμμετέχοντες που έδειξαν ουδέτερη στάση σχετικά με τους διαθέσιμους χώρους αναμονής σε ένα νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα, 62 ερωτώμενοι με ποσοστό 62,6% ήταν ουδέτεροι απέναντι στους διαθέσιμους χώρους αναμονής του νοσοκομείου, ενώ μόλις 13 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (ποσοστό 13,1%) δήλωσαν πως είχαν θετικές εντυπώσεις.

Σημαντική ήταν η απάντηση των ερωτώμενων σχετικά με την προσβασιμότητα που έχουν τα άτομα με αναπηρία στους χώρους ενός νοσοκομείου, μιας και όλοι οι δημόσιοι χώροι – πόσο μάλλον οι δημόσιοι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας- οφείλουν να διαθέτουν κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους, ώστε να έχουν πρόσβαση σε αυτούς και τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα αναπηρίας. Απέναντι στο ερώτημα αυτό 46 ερωτώμενοι με ποσοστό 46,5% απάντησαν ουδέτερα και 32 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα με ποσοστό 32,3% δήλωσαν πως είχαν θετικές εντυπώσεις από την προσβασιμότητα που έχουν τα άτομα με αναπηρία στους χώρους ενός νοσοκομείου.

Σε γενικά πλαίσια, οι εντυπώσεις των ερωτώμενων σχετικά με την υποδοχή και το περιβάλλον που διαθέτουν οι δημόσιοι φορείς υγείας είναι ουδέτερες. Οι ίδιες εντυπώσεις χαρακτηρίζουν και την ταχύτητα εξυπηρέτησης που προσφέρουν οι δημόσιοι φορείς υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας δήλωσαν πως οι εντυπώσεις τους σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχτηκε στους χώρους του νοσοκομείου ήταν σε γενικά πλαίσια καλές. 36 από τους ερωτώμενους με ποσοστό 36,4% είχαν ουδέτερη στάση. ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων, 62 ερωτώμενοι με ποσοστό 62,7% είχαν θετικές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του

προσωπικού που τους υποδέχτηκε. Επιπλέον, σχετικά με τον χρόνο αναμονής για την απόκτηση ενός ραντεβού, για την επίσκεψη ενός νοσοκομειακού ιατρού ή τη διενέργεια εξετάσεων, ποσοστό 39,4% έδωσαν ουδέτερη απάντηση και 23 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα με ποσοστό 23,2%, δήλωσαν πως είχαν θετικές εντυπώσεις. Οι γενικότερες εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με το προσωπικό είναι καλές.

Παράλληλα, σχετικά με τον χρόνο έκδοσης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων που διεξάγονται σε ένα νοσοκομείο 57 ερωτώμενοι με ποσοστό 57,6% έδωσαν ουδέτερη απάντηση, ενώ το 34,3% δήλωσε πως είχε θετικές εντυπώσεις. Η ίδια στάση παρατηρείται και απέναντι στον απαιτούμενο χρόνο αναμονής με σκοπό τη διενέργεια των εξετάσεων σε χώρους του νοσοκομείου, όπου το 52,5% των συμμετεχόντων έδωσε ουδέτερη απάντηση και 26,2% δήλωσε πως έχει θετικές εντυπώσεις από αυτό.

Παράλληλα, ποσοστό 31,3% των συμμετεχόντων διατηρεί ουδέτερη στάση σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου κατά τη διενέργεια των εξετάσεων, ενώ το 67,7% είχε θετικές εντυπώσεις. Επίσης, το 23,2% των συμμετεχόντων έχουν ουδέτερη στάση απέναντι στον σεβασμό που δείχνει το προσωπικό στην προσωπικότητα του ασθενή που επισκέπτεται κάποιο νοσοκομείο για τη διενέργεια των εξετάσεων, ενώ 71,8% των ερωτώμενων απάντησαν πως είχαν θετικές εντυπώσεις από τον σεβασμό που δείχνει το προσωπικό στην προσωπικότητα του ασθενή. Σε γενικά πλαίσια, οι εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τις εργαστηριακές εξετάσεις ήταν καλές.

Πολύ καλές είναι επίσης οι εντυπώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας που έλαβαν, μιας και το 80,8% των συμμετεχόντων απάντησε πως είχε καλές έως πολύ καλές εντυπώσεις σχετικά με την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας που έλαβε από ένα δημόσιο νοσοκομείο, ενώ μόλις το 18,2% είχε ουδέτερη στάση απέναντι σε αυτό. Ανάλογες ήταν επίσης οι εντυπώσεις των συμμετεχόντων και σχετικά με τη συμπεριφορά των ιατρών που εργάζονται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Ποσοστό 21,2% είχε ουδέτερη στάση, ενώ το 77,8% δήλωσε πως είχε καλές ή και πολύ καλές εντυπώσεις σε ότι αφορά τη συμπεριφορά των ιατρών.

Επιπλέον, ποσοστό 36,4% των συμμετεχόντων στην έρευνα απάντησε ουδέτερα σχετικά με τη συμπεριφορά που είχε το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, ενώ το 57,6% απάντησε πως είχε καλές ή και πολύ καλές εντυπώσεις από αυτό. Παράλληλα, ποσοστό 46,5% από τους ερωτώμενους δήλωσε πως είχε ουδέτερη στάση σχετικά με την ταχύτητα διεκπεραίωσης των απαραίτητων διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου που επισκέφθηκαν, ενώ το 44,4% των ερωτώμενων απάντησε πως είχε γενικά θετικές εντυπώσεις από αυτό.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εξέφρασαν τις απόψεις τους σχετικά με τη συμπεριφορά των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε κάποιο νοσοκομείο. Το 32,3% απάντησε ουδέτερα στην ερώτηση αυτή άσχημες, ενώ το 49,5% δήλωσε πως οι εντυπώσεις που αποκόμισε από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν καλές ή και πολύ καλές. Ανάλογες ήταν οι εντυπώσεις και σε ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, όπου το 24,2% έδωσε ουδέτερη απάντηση, ενώ το 58,6% δήλωσε πως είχε καλές ή και πολύ καλές εντυπώσεις από αυτό.

Επιπλέον, όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων ενός νοσοκομείου, απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με τις συγκεκριμένες προσφερόμενες υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, το 38,4% απάντησε ουδέτερα απέναντι στις υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία, ενώ 40,4% δήλωσε πως είχε καλές ή και πολύ καλές εντυπώσεις από τις υπηρεσίες αυτές.

Τέλος, όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), απάντησαν και στην επόμενη ερώτηση σχετικά με τη ταχύτητα άφιξης των οχημάτων του ΕΚΑΒ στον τόπο που έλαβε χώρα κάποιο συμβάν, καθώς και στα νοσοκομεία. Το 34,3% απάντησε ουδέτερα σε αυτό, ενώ το 17,2% απάντησε πως είχε γενικά θετικές εντυπώσεις από την ταχύτητα άφιξης των οχημάτων. Επιπλέον, το 33,3% των συμμετεχόντων είχε ουδέτερη στάση σχετικά με την εξυπηρέτηση που παρέχει το τηλεφωνικό κέντρο που διαθέτει το ΕΚΑΒ (γραμμή 166), ενώ το 23,2% των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του τηλεφωνικού κέντρου του

ΕΚΑΒ δήλωσαν πως είχαν θετικές εντυπώσεις από την εξυπηρέτηση του. Παράλληλα, το 30,3% των συμμετεχόντων είχε ουδέτερη στάση απέναντι στον επαρκή αριθμό, καθώς και στη συμπεριφορά του πληρώματος του ΕΚΑΒ, ενώ το 32,3% απάντησε πως είχαν καλές ή και πολύ καλές εντυπώσεις από τον επαρκή αριθμό και τη συμπεριφορά του πληρώματος του ΕΚΑΒ.

Από την προσπάθεια που έγινε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας να αξιολογηθούν οι παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας, φαίνεται πως το κοινό είναι πολύ ευχαριστημένο σε ότι αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες και την ιατρική φροντίδα που παρέχεται από ένα δημόσιο νοσοκομείο. Ωστόσο, άξιο προσοχής είναι το γεγονός πως σε ότι αφορά το περιβάλλον ενός νοσοκομείου, καθώς και την ταχύτητα εξυπηρέτησης του κοινού σχετικά με τις εργαστηριακές εξετάσεις ή τα διαθέσιμα ραντεβού, ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα διατηρεί ουδέτερη στάση.

Το κοινό φαίνεται να είναι επίσης ευχαριστημένο σε ότι αφορά τη φροντίδα που παρέχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και από τον σεβασμό που δείχνει το νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στην προσωπικότητα του εκάστοτε ασθενή. Επιπλέον, όσοι από τους συμμετέχοντες στη έρευνά μας είχαν κάνει χρήση των υπηρεσιών που προσφέρονται από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) έχουν σε γενικά πλαίσια ουδέτερη στάση σε ότι αφορά τις υπηρεσίες αυτού.

Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο κοινό είναι εξαιρετικά σημαντικές και αναμφίβολα υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας αυτών. Θα μπορούσε να γίνει μια συνολική προσπάθεια, ώστε να διαμορφωθούν κατάλληλα οι ήδη υπάρχουσες κτηριακές υποδομές σε ότι αφορά την καλύτερη πρόσβαση του κοινού σε αυτές, καθώς και την καλύτερη και ευκολότερη μετακίνηση του κοινού εντός των χώρων του εκάστοτε νοσοκομείου. Επιπλέον, θα μπορούσαν να διαμορφωθούν ανάλογα και οι βοηθητικοί χώροι των δημόσιων φορέων υγείας, καθώς και οι χώροι αναμονής αυτών με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η στελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας με επιπλέον και κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό, ώστε να παρέχεται στο κοινό

άμεση και ποιοτική φροντίδα. Οι επιπλέον προσλήψεις προσωπικού στο δημόσιο τομέα της υγείας είναι απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία και την αναβάθμιση των υπηρεσιών των δημόσιων φορέων υγείας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Brown, S., (1991) Research that reinvents the corporation. *Harvard Business Review*, 69,pp. 102-111.

Kyriopoulos, J. and Tsalikis, G. (1999) “Health care reforms in Greece”, in Kyriopoulos, J., Levett, J. and Tsalikis, G. (eds), *Health Care Reforms in the Balkan Region*, Athens: Exandas

Malhotra, N.K. and Birks, D.F (2003) *Marketing Research: An Applied Approach*. European Edition. Prentice Hall.

Niakas, D., (2013) Greek Economic crisis and health care reforms: correcting the wrong prescription, *Int. J. of Health Services*, 43(4), pp.597–602.

Robert A., (2009) Market microstructure, foreign exchange. *Encyclopedia of Complexity and Systems Science*. 3, pp.180-192.

Veisi, H. Rezvanfar, A. and Asadi, A., (2007) *Determining components of market orientation In aqua cultural higher education institutes*, *International Review on Public and Non Profit Marketing*. 4, pp. 81-89.

Willig, C., (2001) *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method*. Buckingham/ Philadelphia: Open University Press.

Ελληνική

Αδαμακίδου Θ, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. (2008) Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*. 47, pp. 320–333.

Δαφέρμος, Β., (2011) *Κοινωνική Στατιστική και Μεθοδολογία Έρευνας με το SPSS*. Εκδόσεις ΖΗΤΗ.

Διακόπουλος, Χ., (1993) Μάρκετινγκ, Έρευνα Αγοράς και Ανάπτυξη Πωλήσεων, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Σπίλιας.

ΕΦΚΑ (2017) [Διαθέσιμο από:] <http://www.efka.gov.gr/index.cfm>

Ζαφειρόπουλος, Κ., (2005) Πως γίνεται μια Επιστημονική Εργασία: Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Εκδόσεις Κριτική.

Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση.

Θωμάς, Π., (2000) Έρευνα αγοράς: Πρακτικός οδηγός. Αθήνα: Interbooks

Καζολέας, Σ., (2009) Έρευνα Αγοράς. Ποσοτική & Ποιοτική Έρευνα. Διεξαγωγή Ποσοτικής Έρευνας Ανάλυση – Αποτελέσματα. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Καλογεροπούλου, Μ., και Μουρδουκούτας, Π., (2007) *Υπηρεσίες Υγείας*, τόμος Α, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Κυριόπουλος, Γ., (1992) Οικονομία και Υπόγεια Οικονομία στον Υγειονομικό Τομέα στην Ελλάδα, *Επιθεώρηση Υγείας*. 1, (3), pp. 3-10.

Κυριόπουλος, Γ., και Νιάκας, Δ., (1994) *Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής Υγείας*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα

Κυριόπουλος, Γ., και Μπεαζόγλου, Τ., (2001) «Η Επίδραση του Ασφαλιστικού Μονοφωνίου στην Αγορά Υπηρεσιών Υγείας» Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα.

Λιαρόπουλος, Λ., (2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, τόμος Α, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Μπουρσανίδης, Χ., (1996) «Ο ενιαίος φορέας υγείας ως ζήτημα βέλτιστης κοινωνικο-πολιτικής δόμησης του συστήματος υγείας», στα Πρακτικά Ημερίδας «Η υγειονομική

μεταρρύθμιση στην Ελλάδα», Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Θεσ/κη

Οικονόμου, Χ. (2004) Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες. Αθήνα.

Παππάς, Θ., (2002) Η μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Εκδόσεις Καρδαμίτσα.

Παρασκευόπουλος, Ι., (1993) Μεθοδολογία επιστημονικής Έρευνας. Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ι., (1999) Ερωτηματολόγιο διαπροσωπικής και ενδοπροσωπικής προσαρμογής. Ελληνικά Γράμματα

Σιώμκος, Γ., (2004) Στρατηγική Μάρκετινγκ. Εκδόσεις Σταμούλης.

Σιώμκος Γ., και Μαύρος, Δ., (2008) Έρευνα Αγοράς. Εκδόσεις Σταμούλης.

Σουλιώτης, Κ. (2000) *Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Σταθακόπουλος, Β., (2005) Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς. Εκδόσεις Σταμούλης.

Τζωρτζάκη, Κ., (1993) Αρχές Διοίκησης Μάρκετινγκ. Αθήνα.

Τσαλίκης, Γ., (2006) «Κοινωνικοί και Πολιτιστικοί Παράγοντες της Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Τσιώλης, Γ., (2014) Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Εκδόσεις Κριτική

Τούντας, Γ., και Αλαμάνος, Γ., (1999) «Οικονομία και υγεία», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 16, (1), pp. 75-83.

Τούντας, Ι., (2000) «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.

Τσίμπος, Κ., και Γεωργιακόδης, Φ., (1998) Περιγραφική & Διερευνητική Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων: Τόμος Α'. Μονοδιάστατη Ανάλυση, Εκδόσεις Σταμούλης.

Υφαντόπουλος Γ., (2003) Τα Οικονομικά της Υγείας, εκδ. Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός, Αθήνα.

Φίλιας, Β., (2001) Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξάγεται από την και την στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας του Τμήματος Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων του ΤΕΙ Πατρών με θέμα **«Μεθοδολογία έρευνας αγοράς. Θεωρητικό πλαίσιο μεθοδολογία - υλοποίηση ποσοτικής έρευνας για την αξιολόγηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας»**.

Το βασικό αντικείμενο της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση των εντυπώσεων σχετικά με τις παρεχόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με το περιβάλλον των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες, την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους, την προσφερόμενη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα, τις διαδικασίες διακομιδής τους (ΕΚΑΒ κ.α) και το γενικότερο περιβάλλον εξυπηρέτησης των ασθενών.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ιδιαίτερα σημαντική μιας και οι απαντήσεις σας θα συμβάλουν στη διεξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων που αφορούν την έρευνά μας. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτούνται περισσότερα από 10 λεπτά.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο και τη βοήθειά σας.

Με εκτίμηση,

Ελευθερία Καραπατή,

Αναστασία Λιούτα

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

2.Ηλικία

18 – 30

31 – 40.

41 – 50

51 και άνω

3.Είστε ασφαλισμένος?

Ναι

Όχι

4. Αν ναι, σε ποιο ταμείο ανήκετε?

.....

5.Επίπεδο Εκπαίδευσης

Υποχρεωτική Εκπαίδευση

Ανώτερη Εκπαίδευση (π.χ., Ι.Ε.Κ.)

Ανώτατη Εκπαίδευση (Τ.Ε.Ι., Α.Ε.Ι.)

Μεταπτυχιακές Σπουδές - Διδακτορικό

6.Χρησιμοποιείτε συχνά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα υγείας, Σταθμούς Πρώτων Βοηθειών, ΕΚΑΒ κ.λ.π) για τις ανάγκες σας?

Ναι

Όχι

7. Αν ναι, σε ποιο κέντρο απευθύνεστε πιο συχνά? (π.χ. Πανεπ/κο Νοσοκομείο)

.....

8. Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου για τις ανάγκες σας?

Ναι

Όχι

9. Αν ναι, πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Υποδοχή – Περιβάλλον Δημόσιου Φορέα Υγείας	Καθόλου Καλές	Λίγο Καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Την τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)					
Την παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)					
Την ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα					
Τη συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε					
Την καθαριότητα και λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής					
Την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)					
Τους διαθέσιμους χώρους αναμονής (για ασθενείς, συνοδούς κ.λπ)					
Την προσβασιμότητα που έχουν άτομα με αναπηρία					

10. Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Ταχύτητα Εξυπηρέτησης	Καθόλου Καλές	Λίγο Καλές	Ούτε Καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Τον χρόνο αναμονής για ραντεβού					
Τον χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
Τον χρόνο αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					
Τον χρόνο έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					

11.Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Εργαστηριακές Εξετάσεις	Καθόλου Καλές	Λίγο Καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Τη συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.					
Τον σεβασμό της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λ.π.)					
Τη διαθεσιμότητα μέσων μεταφοράς των ασθενών κατά τη διαδικασία των εξετάσεων (φορεία, καρότσια κ.λ.π)					

12.Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Ιατρική Φροντίδα	Καθόλου Καλές	Λίγο Καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Την ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Τη συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Την Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
Την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας					

13. Πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Διοικητικές Υπηρεσίες	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)					
Την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)					

14. Έχετε νοσηλευτεί?

Ναι

Όχι

15. Αν ναι, πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Νοσηλευτική Φροντίδα	Καθόλου καλές	Λίγο Καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Τη συμπεριφορά των νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)					
Την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)					
Την ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					

16. Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων?

Ναι

Όχι

17. Αν ναι, πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Εξωτερικά Ιατρεία	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων					
Το χρόνο αναμονής σας					

18. Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)?

Ναι

Όχι

19. Αν ναι, πως θα χαρακτηρίζατε τις εντυπώσεις σας σχετικά με:

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Ούτε καλές ούτε άσχημες	Καλές	Πολύ καλές
Την ταχύτητα άφιξης των οχημάτων του ΕΚΑΒ στον τόπο του συμβάντος και στα νοσοκομεία					
Την εξυπηρέτηση του τηλεφωνικού κέντρου που διαθέτει (166) (αναμονή, παροχή πληροφοριών σχετικά με εφημερεύοντα φαρμακεία, νοσοκομεία κ.λ.π)					
Τον επαρκή αριθμό και τη συμπεριφορά του πληρώματος					

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας.