

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΕΩΝ. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Δήμητρα Σαμπανιώτη, Κωνσταντίνια Καραθανάση, Παναγιώτης Μανωλιτζας, Πέτρος Κωσταγιόλας

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας

DOI: 10.5281/zenodo.5512060

Cite as: Sampanioti, Dimitra, Karathanasi, Konstantinia, Manolitzas, Panagiotis, & Kostagiolas, Petros. (2021). Health Services Quality Provided in primary health care areas of the municipality of patras. Patient expectations and experiences. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 10(1), 74–83. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512060>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για ένα σύστημα υγείας. Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε δομές Π.Φ.Υ του Δήμου Πατρέων. **Υλικό και Μέθοδος:** Τα αποτελέσματα της έρευνας προήλθαν από ασθενείς οι οποίοι επισκέφθηκαν τα Κέντρα Υγείας και τα Το.Μ.Υ. και διαμένουν στο Δήμο Πατρέων. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Europer και η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS – έκδοση 25. **Αποτελέσματα:** Στην έρευνα συμμετείχαν, 41 άνδρες (42,7%) και 55 γυναίκες (57,3%). Το 40% του δείγματος άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 30-39 έτη. Το 42,7% του δείγματος επισκέφτηκε τον ιατρό Γενικής Ιατρικής 2 φορές το τελευταίο χρόνο. Το 53,1% χαρακτήρισε την υγεία του ως «πολύ καλή». Επίσης το 67% του δείγματος έχει Ανώτερη ή Ανώτατη εκπαίδευση και το 66,7% δήλωσε ότι δεν αντιμετώπισε ασθένεια με διάρκεια άνω των 3 μηνών. Η κλίμακα του ερωτηματολογίου που εμφάνισε την θετικότερη εκτίμηση του δείγματος ήταν αυτή που αφορά τη τελική γνώμη για τον ιατρό Γενικής Ιατρικής, ενώ αυτή που κατέγραψε τη χαμηλότερη εκτίμηση ήταν η κλίμακα που αφορά το συντονισμό της φροντίδας του ασθενή. Από τον έλεγχο της έντασης και τη σχέση μεταξύ των 6 κλιμάκων του ερωτηματολογίου προέκυψε ότι αυτές συσχετίζονται μεταξύ τους σε θετικό και ισχυρό βαθμό, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Οι συσχετίσεις των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τις κλίμακες του ερωτηματολογίου δεν έδειξαν κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, ενώ επιμέρους στατιστικοί έλεγχοι έδειξαν ότι η εκτιμώμενη κατάσταση υγείας έχει μεγάλο αντίκτυπο για την αποτίμηση των πληροφοριών και υποστήριξης του ασθενή. **Συμπεράσματα:** Η Π.Φ.Υ. είναι από τους βασικότερους πυλώνες του συστήματος υγείας μιας χώρας για αυτό πρέπει να αντιμετωπίζεται με τη δέουσα προσοχή από τους ιθύνοντες χάραξης πολιτικής. Η ανάγκη για αναπροσαρμογή της είναι επιτακτική. Η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας δεν βοηθά, για αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν άλλα μέσα που δεν απαιτούν υψηλό κόστος και θα την οδηγήσουν στην ανάπτυξη της. Η καθολική εισαγωγή του συστήματος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και η ανθρωποκεντρική προσέγγιση των ασθενών από το προσωπικό που εργάζεται στις δομές Π.Φ.Υ. είναι κάποιες επιλογές που θα οδηγήσουν σε αποδοτικότερες υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ικανοποίηση ασθενών, ιατροί, υπηρεσίες υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Κωνσταντίνια Καραθανάση k.karathanasi@gmail.com τηλ 6942470814

RESEARCH ARTICLE

HEALTH SERVICES QUALITY PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE AREAS OF THE MUNICIPALITY OF PATRAS. PATIENT EXPECTATIONS AND EXPERIENCES

Dimitra Sampanioti, Kostantinia Karathanasi, Panagiotis Manolitzas, Petros Kostagiolas

Hellenic Open University Postgraduate Program in Health Care Management

Abstract

Introduction: The quality of the health services provided is a very important factor for a health system. Purpose: The purpose of this diploma thesis was to illustrate the degree of patient's satisfaction with the provided health services in Primary Health Care Structures of the Municipality of Patras. **Material and Method:** The results of the survey came from patients who visited the Health Centers and the Local Health Units and they are residents of the Municipality of Patras. The Europep questionnaire was used to collect the data and the statistical analysis was performed with the SPSS n.25 statistical program. **Results:** In the survey participated 41 men (42.7%) and 55 women (57.3%). The 40% of the sample belonged to the age group 30-39 years. The 42.7% of the sample visited the General Doctor twice in the last 12 months. The 53.1% described his health as "very good", also 67% of the sample has Higher Education and 66.7% said it did not have a disease with a duration of more than 3 months. The scale of the questionnaire that showed the most positive assessment of the sample was that of the final opinion for the general practitioner, while the lowest estimate was the scale for coordinating patient care. From the control of the intensity and the relationship between the 6 scales of the questionnaire, it emerged that the scales were correlated to each other in a positive and powerful way at a statistically significant level. From the correlation of the demographic and social characteristics of the sample with the questionnaire scales, there was no statistically significant result, while individual statistical checks were performed showed that the estimated health status had a big impact on the assessment of patient information and support. **Conclusions:** The Primary Health Care is one of the main pillars of a country's health system and needs to be addressed with the appropriate care by policy-makers. The need for its adjustment is mandatory. The economic crisis that our country is experiencing does not help, so other means that do not require high costs and will lead to its development, are needed. The universal introduction of the Total Quality Management System and the anthropocentric approach of the patients by the personnel involved in the Primary Health Care structures are some options that will lead to efficient Primary Health Care services.

Keywords: Primary Health Care, Patient Satisfaction, Doctors, Health Services**Corresponding author:** *Konstantinia Karathanasi* k.karathanasi@gmail.com, mobile: 6942470814

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Π.Φ.Υ. αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες του συστήματος υγείας μιας χώρας. Σκοπός της είναι να παρέχει πρόληψη, διατήρηση και να προάγει την υγεία πολιτών¹. Η έννοια της Π.Φ.Υ. πρωτοεμφανίστηκε στη Διακήρυξη της Alma-Ata.

Η Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες και ελλείψεις, εξαιτίας κυρίως της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα και της έλλειψης πολιτικής με συνέχεια και σκοπό αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Η Π.Φ.Υ. έχει αποτελέσει κοινό σημείο ενδιαφέροντος των εκάστοτε κυβερνήσεων. Η ύπαρξη πολλών νομοθετημάτων που επαναλαμβάνουν τις ίδιες διατάξεις χωρίς να γίνονται πράξη και χωρίς συγκεκριμένη ακολουθία έχει οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού ο οποίος πρωτοεμφανίστηκε με τον ιδρυτικό Νόμο για τη Π.Φ.Υ. 1397/83, αλλά η εφαρμογή του επήλθε πολύ αργότερα παρά τη συνεχή αναφορά του σε πολλά νομοθετήματα.²

Ένας από τους σημαντικότερους νόμους που αποτέλεσε σταθμό στην αναβάθμιση της Π.Φ.Υ. ήταν ο Νόμος 3918/2011 στον οποίο γίνεται αναφορά της σύστασης του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Π.Υ) με σκοπό την παροχή αναβαθμισμένης ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Στη συνέχεια, με τον νόμο 4238/2014 ιδρύθηκε το Π.Ε.Δ.Υ. με σκοπό οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ να παρέχονται πλέον από ένα ενιαίο σύστημα. Παρά τις όποιες προσπάθειες των κυβερνήσεων για ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της Π.Φ.Υ. αυτή μέχρι σήμερα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες οι οποίες οφείλονται στους εξής παράγοντες: α) καθυστέρηση στην εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού β) η οικονομική κρίση και η συνεχή συρρίκνωση των κρατικών κονδυλίων, δημιουργώντας ελλείψεις σε υλικά, προσωπικό και στη γενικότερη οργάνωση της Π.Φ.Υ. γ) η απουσία ενεργειών που έχουν ως στόχο την

πρόληψη δ) έλλειψη συνεχούς εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα ιατρικού και κοινωνικού χαρακτήρα, ε) η περιορισμένη χρήση της τεχνολογίας σε θέματα οργάνωσης.^{2,3,4} Σε αντίθεση με την Ελλάδα, η Π.Φ.Υ. σε άλλες χώρες όπως την Ολλανδία Σουηδία και Ην. Βασίλειο γνωρίζει ιδιαίτερη ανάπτυξη και λειτουργεί πιο αποτελεσματικά.^{5,6,7,8}

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για ένα σύστημα υγείας. Ένας από τους ορισμούς που έχουν δοθεί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δόθηκε από τον Donabedian ο οποίος την ορίζει ως «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή αν ληφθούν υπόψιν τα κέρδη και οι ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης».⁹

Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία που στοχεύουν στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ένα από αυτά είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π) το οποίο είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα που έχει στόχο τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή και τη συνεχή βελτίωση της παραγωγικής διαδικασίας ενός οργανισμού υγείας με τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων με το ελάχιστο κόστος. Η εφαρμογή της Δ.Ο.Π. αποτελεί μια πολύ καλή επιλογή στρατηγικής για τη Π.Φ.Υ..^{9,10}

Η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας έχει απασχολήσει αρκετά τους ιθύνοντες χάραξης πολιτικής. Είναι πληθώρα η νομοθεσία και σε αυτή τη περίπτωση, που ασχολείται με αυτό το θέμα. Σε πολλούς νόμους αναφέρεται η δημιουργία φορέων και διευθύνσεων που θα εποπτεύουν και θα αξιολογούν. Στην πραγματικότητα όμως πολλά από αυτά είτε δεν εφαρμόστηκαν ποτέ, είτε εφαρμόστηκαν με μεγάλη καθυστέρηση, είτε επαναλάμβαναν τα ίδια πράγματα χωρίς κάποια συνέχεια.¹¹

Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων

υπηρεσιών υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη. Ένας σημαντικός και έγκυρος δείκτης που θα την αναδείξει είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Ουσιαστικά ο όρος 'ικανοποίηση του ασθενή', αναφέρεται στη γνώμη που αυτός σχημάτισε για τη παρεχόμενη φροντίδα που έλαβε, ανάλογα με τις προσδοκίες του, πριν από την επίσκεψη σε κάποια μονάδα κατά τη διάρκεια αλλά και μετά.¹²

Η μέτρηση της αποτελεί πολύ σημαντική διαδικασία διότι η γνώμη των χρηστών υπηρεσιών υγείας βοηθά στην αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας και αποτελεί σημαντικό εργαλείο για όσους εμπλέκονται με τη διοίκηση των μονάδων υγείας, την ηγεσία της χώρας, τους εργαζόμενους, τη κοινωνία και για τους ίδιους τους ασθενείς.^{13,14,15,16} Οι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής: 1) η οργάνωση και η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας 2) η επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή 3) η ίδια η ασθένεια. 4) το φύλο 5) η ηλικία 6) οι προσδοκίες 7) οι προηγούμενες εμπειρίες.¹⁷

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα εργασία έγινε με σκοπό την αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε δομές Π.Φ.Υ. του Δ. Πατρών. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ερευνάται μέσω διαφόρων διαστάσεων ικανοποίησης. Συγκεκριμένα τα υπό εξέταση ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- 1) Ποια είναι η ένταση και η σχέση μεταξύ των έξι διαστάσεων που εξετάζονται;
- 2) Υπάρχει πιθανή συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τις έξι διαστάσεις ικανοποίησης του ερωτηματολογίου Europer;
- 3) Υπάρχουν υπό-ομάδες του δείγματος με συγκεκριμένα δημογραφικά / κοινωνικά χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αποτίμησή τους για τις έξι διαστάσεις που εξετάζονται ;

Μέχρι το 1995 δεν υπήρχε ένα διεθνές εργαλείο το οποίο να ασχολείται με την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Κατά τα έτη 1995-1999 μια ομάδα ερευνητών και ιατρών ως εκπρόσωποι οχτώ χωρών πραγματοποίησαν μελέτες προκειμένου να αναπτυχθεί και να δοκιμαστεί ανάλογο εργαλείο (Europer) ενώ κατά την τελική φάση του σχεδιασμού του (1998-1999) προσχώρησαν άλλες επτά χώρες. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες ενώ μεταφράστηκε και σταθμίστηκε και στα ελληνικά από τη Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης¹⁸. Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου Europer έχει επιδοκιμαστεί από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής και έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές αντίστοιχες ελληνικές μελέτες^{19,20,21}. Περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις δομημένες σε 6 μέρη με σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών σε έξι διαστάσεις: 1) Σχέση ιατρού- ασθενή 2) Τεχνικές Ιατρού 3) Πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή 4) Φροντίδα του ασθενή 5) Συντονισμός της φροντίδας και 6) Τελική γνώμη για τον ιατρό Γενικής Ιατρικής. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις, χρησιμοποιήθηκε 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert (από 1= Κακή έως 5= Άριστη) και υπήρχε η δυνατότητα επιλογής «Μη εφαρμόσιμο/Μη σχετικό».

Για την παρούσα συγχρονική μελέτη συσχέτισης ζητήθηκαν και δόθηκαν όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις χρήσης και διανομής του ερωτηματολογίου. Το δείγμα της έρευνας προέρχεται από ασθενείς που επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας Βόρειου Τομέα Πάτρας, το Κέντρο Υγείας Νότιου Τομέα Πάτρας, το Κέντρο Υγείας Άνω Πόλης και τις 3^η, 4^η και 5^η Τοπικές Μονάδες Υγείας. Έγινε διανομή από την ερευνήτρια 142 ερωτηματολογίων από τα οποία συμπληρώθηκαν ολοκληρωμένα τα 96. Η επιλογή των ασθενών ήταν τυχαία και τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν ενήλικες άνω το 18 άνδρες και γυναίκες. Η ανάλυση των

δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25. Το χρησιμοποιούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες ορίστηκε στο 0,05. Η αξιοπιστία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του δείκτη Cronbach's alpha και τα αποτελέσματα φαίνονται στο πίνακα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 2 το δείγμα αποτελείται από 55 γυναίκες (57,3%) και 41 άνδρες (42,7%). Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα του δείγματος είναι μεταξύ 30-39 ετών. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, το δείγμα σε μεγάλο ποσοστό (67%) αποτελείται από απόφοιτους ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (42,7%) έχει επισκεφθεί τον ιατρό Γενικής Ιατρικής τον τελευταίο χρόνο, 2 φορές. Η πλειοψηφία επίσης προσδιόρισε την κατάσταση υγείας ως «πολύ καλή» σε ποσοστό 53,1%. Τα 2/3 του δείγματος (67%) απάντησε αρνητικά στην ύπαρξη ασθένειας με διάρκεια άνω των 3 μηνών ενώ το 33% του δείγματος θετικά. Αναφορικά με την ηλικία, ο μέσος όρος είναι 43,3 και σχετικά με τις επισκέψεις στον ιατρό τους τελευταίους 12 μήνες, ο μέσος όρος είναι 2,98.

Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των κλιμάκων που σχηματίστηκαν σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων και επειδή οι κλίμακες έχουν εύρος από το 1 έως το 5, οι μέσοι όροι υπόκεινται σε 5βάθμια κλίμακα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η κλίμακα που παρουσιάζει την υψηλότερη εκτίμηση είναι η κλίμακα «Τελική γνώμη για τον Ιατρό Γενικής Ιατρικής» με 3,9062 και με τη χαμηλότερη εκτίμηση η κλίμακα «Συντονισμός της φροντίδας του ασθενή» με 3,0301.

Στον πίνακα 3, φαίνεται ο έλεγχος κανονικότητας της κατανομής (Kolmogorov – Smirnov test) που διενεργήθηκε. Από τον πίνακα φαίνεται ότι οι περισσότερες μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Αυτό παρατηρείται διότι τα αποτελέσματα του ελέγχου είναι χαμηλότερα από 0,05 το οποίο

ορίζεται ως όριο στο επίπεδο σημαντικότητας 95%. Η μοναδική μεταβλητή που ακολουθεί κανονική κατανομή είναι ο συντονισμός της φροντίδας του ασθενή

Επίσης, ο έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των κλιμάκων με τη χρήση του Spearman test, ανέδειξε υψηλό συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων «Σχέση ιατρού-ασθενή» και «Τεχνικές ιατρού» με αποτέλεσμα 0,86 και μεταξύ των κλιμάκων «Σχέση ιατρού –ασθενή» και «Πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή» με αποτέλεσμα 0,82. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι, όσο καλύτερη είναι η σχέση ιατρού – ασθενή, τόσο καλύτερα αποτιμώνται οι τεχνικές του ιατρού και οι πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή. Ενώ, η λιγότερο ισχυρή θετική σχέση βρέθηκε μεταξύ των κλιμάκων «Τεχνικές ιατρού» και «Τελική γνώμη για τον ιατρό Γενικής Ιατρικής» με 0,59.

Έπειτα έγινε διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων ανάμεσα σε υπό-ομάδες του δείγματος με τα ίδια χαρακτηριστικά και τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις καθώς όλα τα p-value ήταν υψηλότερα από 0.05 που είχε οριστεί ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, για αυτό στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν πολύπλευροι έλεγχοι ANOVA και τα αποτελέσματα έδειξαν:

1) από τους ελέγχους που έγιναν μεταξύ των κλιμάκων «σχέση ιατρού ασθενή», «τεχνικές ιατρού», «φροντίδα του ασθενή», «συντονισμός της φροντίδας» και «τελική γνώμη για τον ιατρό Γενικής Ιατρικής» και της ταυτόχρονης εξέτασης των δημογραφικών στοιχείων φύλο-εκτίμηση κατάσταση υγείας και επίπεδο εκπαίδευσης δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους ανάμεσα στις υπό-ομάδες του δείγματος.

2) από τον έλεγχο μεταξύ της κλίμακας «πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή» με τα αντίστοιχα δημογραφικά βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους ανάμεσα στις υπό-ομάδες του δείγματος για τη μεταβλητή εκτίμηση της

κατάστασης της υγείας. Οι παράγοντες φύλο, εκτίμηση κατάσταση υγείας και εκπαιδευτικό επίπεδο ερμήνευσαν το 74,2% της εξαρτημένης μεταβλητής «Πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή» και συγκεκριμένα ο παράγοντας εκτίμηση της κατάστασης της υγείας επιδρά σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με την εξαρτημένη μεταβλητή ($p=0.000$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε ότι ο γυναικείος πληθυσμός κάνει μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. έναντι των ανδρών. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 43,3 έτη αρκετά μικρότερος από άλλες έρευνες του παρελθόντος όπου η μέση ηλικία ήταν τα 65,43 έτη κυρίως συνταξιούχοι.¹⁸ Έτσι μεγάλο ποσοστό έρευνάς μας είχε ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση χωρίς όμως συσχέτιση με την ικανοποίηση όπως φάνηκε σε άλλες έρευνες, όπου τόσο η ηλικία όσο και το επίπεδο εκπαίδευσης είχαν θετική συσχέτιση^{19,20} Σε άλλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες όπως το επίπεδο μόρφωσης και η ηλικία είχαν θετική σχέση με τη ταχύτητα αναζήτησης της ιατρικής φροντίδας και διαμόρφωσαν αντίστοιχα θετικότερες αντιλήψεις για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.²²

Από τη βαθμολόγηση της κατάστασης υγείας, οι περισσότεροι τη βαθμολόγησαν ως «πολύ καλή» γεγονός που δικαιολογείται καθώς το επίπεδο υγείας των πολιτών της χώρας μας βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο και ο μέσος όρος ζωής των Ελλήνων έχει αυξηθεί.²¹

Αναφορικά με τη σχέση ιατρού-ασθενή τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν θετική γνώμη αφού η πλειοψηφία των ερωτώμενων την χαρακτήρισαν «καλή» έως «πολύ καλή» δείχνοντας ικανοποίηση από το χρόνο που διέθετε ο ιατρός κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, το ενδιαφέρον του για την προσωπική κατάσταση του ασθενούς, καθώς και για τη δυνατότητα συμμετοχής του ασθενούς στη διαδικασία λήψης απόφασης σχετικά με την κατάσταση υγείας του.

Αντίστοιχο αποτέλεσμα είχε και η έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ όπου το 53% φάνηκε αρκετά ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες των ιατρών του ΙΚΑ και τις χαρακτήρισε ως πολύ καλές ή καλές.²³

Σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν θετικά με την πλειοψηφία του δείγματος να επιθυμεί να διατηρήσει τον ιατρό Γενικής Ιατρικής που ήδη έχει και να τον συστήσει και στον κοινωνικό του περίγυρο, κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από τον υψηλό μέσο όρο που συγκέντρωσε η συγκεκριμένη κλίμακα και συμβαδίζει με τα αποτελέσματα άλλων μελετών^{19,20}.

Σχετικά με τις συσχετίσεις που διενεργήθηκαν και αφορούσαν τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τις κλίμακες του ερωτηματολογίου αρχικά δεν βρέθηκε κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σε αντίθεση με τα αποτελέσματά άλλων ερευνών τα οποία έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που είχαν μεγαλύτερη ηλικία, συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.²⁴ Οι πολύπλευροι έλεγχοι ANOVA έδειξαν ότι η εκτιμώμενη κατάσταση υγείας έχει μεγάλο αντίκτυπο για την αποτίμηση των πληροφοριών και υποστήριξης του ασθενή αφού υπήρξε θετική συσχέτιση του παράγοντα εκτίμηση της κατάστασης της υγείας με την εξαρτημένη μεταβλητή «πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή» αναδεικνύοντας ότι οι ασθενείς ανάλογα με την εκτίμηση που έχουν για την κατάσταση της υγείας τους αποτιμούν διαφορετικά την κατάσταση και αναζητούν περισσότερες πληροφορίες και υποστήριξη για την υγεία τους.

Ο έλεγχος συσχετίσεων ανάμεσα στις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου έδειξε ότι οι κλίμακες συσχετίζονται μεταξύ τους σε θετικό και ισχυρό βαθμό όπως και στις περισσότερες μελέτες. Σε κάποιες μάλιστα μελέτες με διαφορετική ομαδοποίηση των ερωτήσεων και δημιουργία 2 νέων κλιμάκων «κλινική συμπεριφορά» και «οργάνωση της περίθαλψης» αντί των 6 του αρχικού ερωτηματολογίου, διαπιστώθηκε και εκεί ισχυρή

συσχέτιση ακόμη και με την ηλικία.²⁵

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας φάνηκε αρκετά ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Π.Φ.Υ. των Κ.Υ. και Το.Μ.Υ. του Δ.Πατρών και η εκτίμηση για τη κατάσταση της υγείας τους φάνηκε να συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τη διάσταση πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή. Το γεγονός της εύρεσης υψηλού ποσοστού ικανοποίησης από τους συμμετέχοντες της έρευνας δεν σημαίνει ότι δεν

υπάρχουν τομείς που να χρήζουν άμεσης βελτίωσης, αντίθετα η Π.Φ.Υ. χρειάζεται σημαντική αναδιάρθρωση. Η υιοθέτηση συστημάτων όπως αυτό της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας καθώς και η ανθρωποκεντρική προσέγγιση του προσωπικού που στελεχώνουν τις δομές Π.Φ.Υ. και η ευαισθητοποίηση τους προς τους ασθενείς στην πληροφόρηση και την υποστήριξη κρίνεται αναγκαία ειδικά για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τα οποία είναι πιθανότερο να εμφανίζουν χειρότερη κατάσταση υγείας λόγω κάποιας νόσου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, World Health Organization, 1978.
2. Gianasmidis A, Tsiaousi M. Time trend study on the institutional framework of the Greek Primary Health Care System (1980–2008) and experience of the British and Swedish models. *Archives of Hellenic Medicine*, 2012; 29(1):106–115.
3. Έλληνας Δ. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ. από σύστημα ασθενείας, σε σύστημα υγείας. *ΙΘ*, 2007; 48:17-23
4. Θεοδώρου Μ, Μητροσύλη Μ. Υπηρεσίες Υγείας Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Δομή και λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999.
5. Matthaios P, Domeyer PR. Primary health care in Greece and in Western Europe during the years of economic crisis, *To Vima tou Asklipiou*. 2016; 15(4):365-379.
6. Jonathan C, Richardson E, Findley L, Longley M, O'Neill C, Steel D. Health Systems in Transition United Kingdom Health system review, *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2015;17(5):81-82.
7. Anell A, Glengård AH, Merkur S. Health Systems in Transition Sweden Health system review. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2012;14(5):87-90.
8. Kroneman M, Boerma W, Van Den Berg M, Groenewegen P, De Jong J, Van Ginneken E. Health Systems in Transition Netherlands Health system review. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2016;18(2):139-144.
9. Αλεξιάδης ΑΔ, Σιγάλας Ι. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας- Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999.
10. Κέφης Β. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας- Θεωρία και Πρότυπα. 1^η Έκδοση Κριτική Α.Ε Αθήνα, 2005.
11. Tsounis A, Sarafis P. Qualitative electronic management of information in health services as an implementation of ensuring of total quality. *Interscientific Health Care*. 2012; 4(3): 91-97.
12. Μαντή Π, Τσελεπή Χ. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/ υπηρεσιών Υγείας. Κοινωνικές- πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2000.

13. Anterioti P, Antoniou G. Patients' Satisfaction by the Provided Care. *Perioperative nursing*. 2014; 1(1):62-68.
14. Kotsagiorgi I, Gkeka K. Satisfaction of patients from provided quality of care. *To Vima tou Ask-lipiou*. 2010; 9(4):398-408.
15. Veniou A, Tentolouris N. Factors that influence the doctorpatient relationship. *Archives of Hellenic Medicine*. 2013; 30(5):613-618.
16. Kalogeropoulou M. Measurement of patient satisfaction: A method for improving hospital quality and effectiveness. *Archives of Hellenic Medicine*. 2011; 28(5):667-673.
17. Irish Society for Quality and Safety in Healthcare. *Measurement of Patient Satisfaction Guidelines. Health Strategy Implementation Project*, 2003.
18. Abu Mourad T, Shashaa S, Alegakis A, Lionis C, Philalithis A. Translating and validating an instrument for measuring patients' satisfaction with primary care physicians in Palestine: the case of EUROPEP. *European Journal of General Practice*. 2007; 13(4): 241-243.
19. Lionis C, Tsiraki M, Bardis V, Philalithis, A. Seeking quality improvement in primary care in Crete, Greece: the first actions. *Croatian Medical Journal*. 2004; 45(5): 599-603.
20. Απάζογλου Δ. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2017.
21. Σιακωτού Π. Διερεύνηση Επιπέδου Ικανοποίησης Χρηστών Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας. Μελέτη Μονάδων Υγείας Στερεάς Ελλάδας, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2019.
22. Roupa Z, Polikandrioti M, Sotiropoulou P, Faros E. Koulouri A., Wozniak G, Gourni M. Causes of infertility in women at reproductive age. *Health Science Journal*. 2009; 3(2): 80-87.
23. Tountas Y, Lopatzidis A, Houliara L. Degree of satisfaction among IKA beneficiaries concerning primary health care services offered. *Archives of Hellenic Medicine*. 2003; 20(5):497-503.
24. Milano M, Mola E, Collecchia G, del Carlo A, Giancane R, Visentin G, Nicolucci, A. Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care. *European Journal of General Practice*. 2007; 13(2):92-94.
25. Dimova R, Stoyanova R, Keskinova D. The EUROPEP questionnaire for patient's evaluation of general practice care: Bulgarian experience. *Croat Med J*. 2017; 58(1): 63-74.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1- Έλεγχος αξιοπιστίας δεδομένων

Κλίμακες	Αριθμός ερωτήσεων ανά κλίμακα	Cronbach Alpha	Αξιοπιστία
Σχέση ιατρού – ασθενή	6	0,925	Εξαιρετική
Τεχνικές Ιατρού	3	0,863	Καλή
Πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή	4	0,405	Ελλειμματική
Φροντίδα του ασθενή	2	0,866	Καλή
Συντονισμός φροντίδας του ασθενή	8	0,903	Εξαιρετική
Τελική γνώμη για ιατρό Γενικής Ιατρικής	2	0,967	Εξαιρετική

Πίνακας 2 -Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άνδρας	41	42,7%
Γυναίκα	55	57,3%
Ηλικία		
20-29	9	9,40%
30-39	38	39,60%
40-49	22	22,90%
50-59	15	15,60%
60+	12	12,50%
Εκπαίδευση		
Δεν έχω τελειώσει το Δημοτικό	1	1,00%
Απόφοιτος Δημοτικού	8	8,30%
Απόφοιτος Τριταξίου Γυμνασίου	2	2,10%
Απόφοιτος Εξαταξίου Γυμνασίου/Λυκείου	21	21,90%
Απόφοιτος Ανώτερης / Ανώτατης Σχολής	64	66,70%
Επίσκεψη στον ιατρό Γενικής Ιατρικής τους τελευταίους 12 μήνες		
1	11	11,40%
2	41	42,70%
3	20	20,80%
4	9	9,40%
5	3	3,10%
6	4	4,20%
7	6	6,20%
8	2	2%
Κατάσταση υγείας		
Άριστη	9	9,40%

Πολύ καλή	51	53,10%
Καλή	25	26,00%
Μέτρια	9	9,40%
Κακή	2	2,10%
Δήλωση σημαντικής ασθένειας > 3 μήνες		
Ναι	32	33,30%
Όχι	64	66,70%

Πίνακας 3-Μέσοι όροι κλιμάκων

Κλίμακες	N	Mean	St. Dev
Σχέση ιατρού – ασθενή	96	3,2569	0,91395
Τεχνικές Ιατρού	96	3,3889	0,87682
Πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή	96	3,5234	1,70181
Φροντίδα του ασθενή	96	3,0469	1,0884
Συντονισμός της φροντίδας του ασθενή	96	3,0301	0,81854
Τελική γνώμη για ιατρό Γενικής Ιατρικής	96	3,9062	0,95232

Πίνακας 4-Έλεγχος κανονικότητας μεταβλητών

Μεταβλητή	Df	Έλεγχος κανονικότητας της κατανομής.	p-value
Σχέση ιατρού – ασθενή	96	Kolmogorov – Smirnov test	0,036
Τεχνικές Ιατρού	96	Kolmogorov – Smirnov test	0,000
Πληροφορίες και υποστήριξη του ασθενή	96	Kolmogorov – Smirnov test	0,000
Φροντίδα του ασθενή	96	Kolmogorov – Smirnov test	0,000
Συντονισμός φροντίδας του ασθενή	96	Kolmogorov – Smirnov test	0,065
Τελική γνώμη για ιατρό Γενικής Ιατρικής	96	Kolmogorov – Smirnov test	0,000