Neapolis University

HEPHAESTUS Repository **http://hephaestus.nup.ac.cy**

Department of Economics and Business Master in Public Administration (MPA)

2014-06

þÿ — ¹ º ± ½ ¿ À ¿ ¯ · Ã · Ä É ½ Ç Á · Ã Ä Î ½ þÿ À Á É Ä ¿ ² ¬ ¸ ¼ ¹ ± Â Æ Á ¿ ½ Ä ¯ ´ ± Â Å ³ þÿ Ä ¿ Å Â ³ µ ½ ¹ º ¿ Í Â ³ ¹ ± Ä Á ¿ Í Â Ä ¿ Å þÿ ´ · ¼ Ì Ã ¹ ¿ Å ½ ¿ Ã ¿ º ¿ ¼ µ ¯ ¿ Å ¬ Æ ¿

þÿ ± ½ ± ³ ¯ ´ · Â , • ¯ º ¿ Â

þÿ Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± " · ¼ Ì Ã ¹ ± Â " ¹ ¿ ¯ º · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® Ÿ ¹ º ¿ ½ ¿ ¼ ¹ º Î ½ • À ¹ Ã Ä · ¼ Î ½ º ± ¹ " ¹ ¿ ¯ º
þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

http://hdl.handle.net/11728/7377

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΓΕΙΤΟΝΑ ΚΟΝΤΟΥΛΗ ΜΑΙΡΗ

ΝΙΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΔΗΣ

ΠΑΦΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΓΕΙΤΟΝΑ ΚΟΝΤΟΥΛΗ ΜΑΙΡΗ

ΝΙΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΔΗΣ

ΠΑΦΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

Copyright©Νίκος Παναγίδης, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.Allrightsreserved.

Η Παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Δημόσια Διοίκηση με ειδίκευση στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου στην Κύπρο. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, ολόκληρη ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση ,αποθήκευση και διανομή για σκοπόμη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναγράφεται η πηγή προέλευσης. Ερωτήματα που αφορούν την χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν μόνο τον συγγραφέα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Δρ. Μαίρη Γείτονα, για τη σημαντική επιστημονική της στήριξη στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Θα επιθυμούσα να εκφράσω την εκτίμηση και τις ευχαριστίες μου σε όλους τους Καθηγητές του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου στην Κύπρο για τις πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες.

Ευχαριστώ την κυρία Δήμητρα Λατσού για την ιδιαίτερα σημαντική της βοήθεια.

Ευχαριστίες στους εθελοντές που συνεργάστηκαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, όπως επίσης και τους ιδίους τους χρήστες που έλαβαν μέρος στη έρευνα.

Αφιερώνεται στη μνήμη των γονιών μου, Ήβης και Χρήστου Παναγίδη, να τους συντροφεύει στο μεγάλο τους ταξίδι προς τον δικό τους Παράδεισο.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 9

SUMMARY 11

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 13

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 16

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.) 16

1.1. Εννοιολογική Προσέγγιση στην Π.Φ.Υ 16

1.2 Η Θέση της Π.Φ.Υ. εντός των Σ.Υ. 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 21

ΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗ ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ 21

2.1. Ο Ρόλος των Γενικών Ιατρών. 21

2.2. Τα Γνωρίσματα των Γ.Ι. εντός του πλαισίου της Σχέσης τους με τους 22

Ασθενείς / Χρήστες 22

2.3. Η Έννοια της Ικανοποίησης των Χρηστών. 24

2.4. Η Σημασία της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας 26

2.5. Η Αυξημένη Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ και οι Θετικές προεκτάσεις στη Ποιότητα. 29

2.6. Η Εκπαίδευση των Γ.Ι. στην Αποτελεσματική Επικοινωνία σε σχέση με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 33

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ Π.Φ.Υ. 33

3.1. Ο Ρόλος των Χρηστών στην Αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας. 33

3.2. Οι Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ικανοποίηση των Χρηστών Π.Φ.Υ 34

3.3. Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών βάσει Επιστημονικών Δεδομένων 36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 38

Ο ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 38

4.1. Τα Εργαλεία και οι Μέθοδοι της Μέτρησης της Ικανοποίησης 38

4.2 Η Ηλεκτρονική Έκφραση της Αποτύπωση της Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας σε Πραγματικό Χρόνο. 40

4.3. Πρακτική Σημασία της Μέτρησης της Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας 41

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 44

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ 44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 45

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ 45

6.1 Μεθοδολογία Έρευνας 45

6.2. Υλικό Έρευνας 46

6.3. Το Ερωτηματολόγιο 46

6.4. Στατιστική Επεξεργασία 47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 50

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ 50

7.1. Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου 50

7.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ 53

7.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ 64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 80

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ 80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 83

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 83

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 86

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Φ.Υ:	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Γ.Ι.:	Γενικοί Ιατροί
Π.Ο.Υ. :	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
WHO:	WORLD HEALTH ORGANIZATION
WONCA:	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians
EUROPEP:	European Project on Patient Evaluation of General Practice Care Questionnaires
Ε.Ι. :	Εξωτερικά Ιατρεία
Δ.Ν.	Δημόσιο Νοσοκομείο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. αποτελεί σημαντικό συντελεστή στην αξιολόγηση της ποιότητας των παραγομένων υπηρεσιών (outcomes). Η αποτύπωση της ικανοποίησης επηρεάζεται από αρκετούς παράγοντες καθιστώντας τη μέτρησή της δύσκολη, αλλά απαραίτητη στη διαμόρφωση ορθολογικών πολιτικών υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπό της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών / χρηστών από τους Γενικούς Ιατρούς στα Εξωτερικά Ιατρεία του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου στην Κύπρο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του σταθμισμένου στα ελληνικά εργαλείου EUROPEP, το οποίο συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, από τον Φεβρουάριο έως και τον Απρίλιο 2014. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις με 5 διαστάσεις ικανοποίησης (σχέση ιατρού– ασθενή, ιατρική φροντίδα, πληροφόρηση και υποστήριξη, οργάνωση φροντίδας, προσβασιμότητα) και επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, την κατάσταση υγείας τους και την ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών. Η συλλογή των ερωτηματολογίων βασίστηκε στη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Η εσωτερική συνάφεια του εργαλείου διερευνήθηκε με τη χρήση του συντελεστή a Cronbach. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και των 5 διαστάσεων ικανοποίησης βασίστηκαν στο t-test και anova. Υποδείγματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων πραγματοποιήθηκαν για την αναζήτηση προγνωστικών παραγόντων της ικανοποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 345 από τους 383 εξωτερικούς ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια (RR=90%). Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (61.2%) και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 61-80 ετών. Η αυτοεκτίμηση για την κατάσταση της υγείας των ασθενών αξιολογήθηκε μέτρια (43,5%) και κακή (43,8%). Ο συντελεστής Cronbach alpha ήταν 0,924 που σημαίνει πολύ καλή αξιοπιστία. Η μέση τιμή της διάστασης σχέση ιατρού-ασθενή ήταν 4.09±1, για την ιατρική φροντίδα 3.56±0.8, την πληροφόρηση- υποστήριξη 3.97±0.9 και την οργάνωση φροντίδας 4.01±1.2, που σημαίνει καλή γνώμη για τον γενικό ιατρό. Ωστόσο, η μέση τιμή της διάστασης προσβασιμότητα ήταν χαμηλή (2,34±0,8) και απέδειξε δυσαρέσκεια. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ φύλου και σχέση ασθενούς - ιατρού (p=0.01),

πληροφόρηση- υποστήριξη ($p \leq 0.001$) και οργάνωση φροντίδας ($p=0.003$). Η ηλικιακή ομάδα συσχετίστηκε με την πληροφόρηση- υποστήριξη ($p \leq 0.001$) και με την οργάνωση φροντίδας ($p \leq 0.001$). Τέλος με βάση τα υποδείγματα, το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η κατάσταση της υγείας, η συχνότητα των επισκέψεων και η ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών αποδείχθηκαν ότι επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από τις παροχές φροντίδας των γενικών ιατρών και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά αποδείχθηκαν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της ικανοποίησης. Ωστόσο, τα προβλήματα στην προσβασιμότητα είναι σκόπιμο να λυθούν μέσω της επικείμενης μεταρρύθμισης της Π.Φ.Υ. στην Κύπρο.

ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ: Ικανοποίηση Χρηστών -Π.Φ.Υ.- Κύπρος

SUMMARY

BACKGROUND: Exploring user satisfaction of primary health care services is an important determinant in assessing the quality of the services outcomes. The survey of satisfaction depends on several factors. Measuring is difficult, but essential in formulating rational health policies.

OBJECTIVE: To evaluate patients' satisfaction with the general practice care provided at the Primary Care Unit of Pafos Public Hospital.

METHODS: The EUROPEP questionnaire standardized into Greek, was distributed to outpatients, with the method of random sampling and filled out with personal interviews, from February to April 2014. EUROPEP includes 23 items and 5 dimensions regarding doctor – patient relationship, medical care, information - support, organization of care and accessibility. For the assessment of the questionnaire internal consistency, the coefficient a Cronbach was used. Student's *t*-test and analysis of variance have been performed in order to determine the significant differences between the dimensions and sociodemographic characteristics. Multivariate linear regressions were realized to explore prognostic factors of satisfaction.

RESULTS: In total 345 out of 383 outpatients filled out the questionnaire (RR=90%). The majority of the sample (61.2%) was female and belonged to the 61-80 years old group. 43.5% of sample answered moderate health condition and 43.8% bad. The Cronbach's alpha of questionnaire met the criterion of 0.858. The doctor – patient relationship, medical care, information – support and organization of care scored 4.09±1, 3.56±0.8, 3.97±0.9 and 4.01±1.2 respectively, which mean 'satisfied'. However, the accessibility regarding the getting through to the practice and waiting time was scored much lower (2.3 ±0.8), meaning 'dissatisfied'. Statistically significant differences were found between gender and doctor – patient relationship ($p=0.019$), information - support ($p\leq0.001$) and organization of care ($p=0.003$), while age group was related to information – support ($p\leq0.001$) and organization of care ($p\leq0.001$). Patients' health condition was found significant with the doctor – patient relationship ($p=0.004$), medical care ($p=0.007$) and accessibility ($p=0.001$). Finally, based on regressions, gender, age, educational level, health condition, frequency of visits and chronic disease were influencing patients' satisfaction.

CONCLUSIONS: Patients were satisfied with the provision of general practice and sociodemographic characteristics appear to be significant predictors of satisfaction. Also, problems of accessibility can be solved through the forthcoming reform of primary health care in Cyprus.

Keywords: Pafos, Cyprus, Patients', Satisfaction, Primary Health Care.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ικανοποίηση των Χρηστών από τις Υπηρεσίες Υγείας αποτελεί ένα ενδιαφέρον θέμα στη σύγχρονη επιστημονική αντίληψη με σημαντικές πρακτικές προεκτάσεις. Η μελέτη της Ικανοποίησης των χρηστών από τους Γενικούς Ιατρούς, οι οποίοι πρωταγωνιστούν στη παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ., προσλαμβάνει ένα ειδικό ενδιαφέρον δεδομένης της σημαντικής θέσης που έχει η Π.Φ.Υ. στα Συστήματα Υγείας.

Η Διαμόρφωση Πολιτικών Υγείας που στοχεύουν στην παροχή ποιοτικά αποδεκτών υπηρεσιών υγείας δεν θα μπορούσαν να παραλείψουν τη μέτρηση της Ικανοποίησης των χρηστών καθότι αποτελεί ένα βασικό παράγοντα αξιολόγησης της ποιοτικής διάστασης (Outcomes) των παραγομένων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Η Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες που καθιστούν την μέτρηση της δύσκολη αλλά όχι ακατόρθωτη. Οι Προσδοκίες των Χρηστών από τις Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. όπως αυτές παρέχονται από τους Γενικούς Ιατρούς, η Σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του Χρήστη / Ασθενή με τον Γενικό Ιατρό, και οι Εμπειρίες που αποκομίζουν οι χρήστες, αποτελούν τους βασικούς συντελεστές της Ικανοποίησης. Οι σύγχρονες επιστημονικές μέθοδοι και τα εξειδικευμένα εργαλεία δίνουν την δυνατότητα της διερεύνησης της μέτρησης της Ικανοποίησης των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη λεπτομερή διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών /χρηστών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπως αυτή παρέχεται από τους Γενικούς Ιατρούς στα Εξωτερικά Ιατρεία του Δημόσιου Νοσοκομείου στην Πάφο, Κύπρο. Με τα αποτελέσματα της διερεύνησης αυτής στοχεύεται η καταγραφή των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων των χρηστών σε σχέση με την ικανοποίηση τους.

Η μελέτη αποτελείται από το Γενικό Μέρος, όπου γίνεται η θεωρητική προσέγγιση του θέματος της Ικανοποίησης Χρηστών από τους Ιατρούς στην παροχή Υπηρεσιών Υγείας με ειδική αναφορά στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.). Το Γενικό Μέρος της παρούσας μελέτης αναφέρεται στην θεωρητική προσέγγιση του θέματος της Ικανοποίησης των χρηστών από την Π.Φ.Υ., όπως αυτή παρέχεται από τους Γενικούς Ιατρούς. Η προσπάθεια επικεντρώνεται στην παρουσίαση, μέσα από τις τεκμηριωμένες επιστημονικές μελέτες, του σημαντικού ρόλου του Γενικού Ιατρού (Γ.Ι.) στην παροχή Π.Φ.Υ. και σε σχέση με τον βαθμό ικανοποίησης των χρηστών. Μέσα από την

βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύεται η σημασία της Διερεύνησης της Ικανοποίησης των χρηστών ως σημαντικού δείκτη της ποιότητας των παραγομένων υπηρεσιών υγείας.

Κατ' αρχή γίνεται η εννοιολογική προσέγγιση και αναπτύσσεται η θέση της Π.Φ.Υ. εντός των Σ.Υ. Ο ρόλος των Γ.Ι. σε σχέση με τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της σχέσης που αναπτύσσεται με τους χρήστες, η έννοια της ικανοποίησης των χρηστών αλλά και οι προεκτάσεις στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, αναπτύσσονται κατά τρόπο που αναδεικνύει την σπουδαιότητα του Γ.Ι. εντός του πλαισίου της παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Περαιτέρω αναπτύσσονται τα θέματα που αφορούν τον ιδιαίτερο ρόλο των χρηστών /ασθενών στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της ικανοποίησης τους. Δίνεται ιδιαίτερη σημασία στα εργαλεία και τις μεθόδους μέσω των οποίων αποτυπώνεται η ικανοποίηση των χρηστών/ασθενών υπηρεσιών υγείας, με ιδιαίτερη αναφορά την Π.Φ.Υ.

Η βιβλιογραφική αναφορά στήριξε κατά τρόπο επιστημονικά τεκμηριωμένο την διαμόρφωση επιλογής του κατάλληλου εργαλείου και της μεθόδου, ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της παρούσας έρευνας.

Το Ειδικό Μέρος της παρούσας εργασίας αναφέρεται στο σκοπό και τους επιμέρους στόχους της Έρευνας. Γίνεται λεπτομερής περιγραφή της μεθοδολογίας που αφορά το υλικό της εργασίας, την μέθοδο και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μέσω της λεπτομερούς στατιστικής ανάλυσης. Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που αφορούν πολλαπλές διαστάσεις της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών Π.Φ.Υ. στο Δ.Ν. της Πάφου.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.)

1.1. Εννοιολογική Προσέγγιση στην Π.Φ.Υ.

Για την ανάπτυξη της θεματικής ενότητας που αφορά την Π.Φ.Υ. κρίνεται απαραίτητο όπως πρώτα παρουσιασθούν οι εννοιολογικές προσεγγίσεις που αφορούν τους όρους «Υγεία - Φροντίδα (Υπηρεσίες) Υγείας», «Σύστημα Υγείας» (Σ.Υ.), «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.). Ο σκοπός είναι μέσα από την τεκμηριωμένη εννοιολογική προσέγγιση τους να τοποθετηθούν στη καθαρά επιστημονική τους διάσταση.

Υγεία - Φροντίδα (Υπηρεσίες) Υγείας. Η Διάκριση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών όπως αναφέρεται από τη Γείτονα Μ. (2012) είναι απαραίτητη δεδομένου ότι δεν είναι 'ταυτόσημες'. Η Υγεία αναφέρεται στο άτομο και την κατάσταση που βρίσκεται ως προς την φυσική, την πνευματική και την κοινωνική του ευεξία και σε σχέση με τις δυνατότητες που έχει για να ανταποκριθεί στις 'βασικές του ανάγκες και τις επιλογές του'. Η Φροντίδα Υγείας ή Υπηρεσία Υγείας σχετίζεται με το τι χρησιμοποιείται ώστε τα άτομα να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους για να έχουν το βέλτιστο επίπεδο Υγείας. Όπως διευκρινίζεται από την συγγραφέα οι επιθυμίες των ατόμων για Φροντίδα ή Υπηρεσίες Υγείας είναι μεν 'απεριόριστες' αλλά οι διαθέσιμοι πόροι για την παραγωγή και ικανοποίησή τους είναι σπάνιοι και δεν είναι ανεξάντλητοι. Οι προτάσεις για ορθολογικές εναλλακτικές αναφορικά με το 'ποιες υπηρεσίες πρέπει να παραχθούν' 'από ποιόν' 'πως' και 'πότε' αποτελούν αντικείμενο της Επιστήμης των Οικονομικών της Υγείας. Οι απαντήσεις για την ικανοποίηση των αναγκών για Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας διαβαθμίζονται βάσει προτεραιοτήτων που καθορίζονται όμως με κριτήριο τη σχέση του κόστους σε συνάρτηση με το αναμενόμενο όφελος. Η παραγωγή των Υπηρεσιών Υγείας έχει Κόστος που ποικίλει ανάλογα με τη μέθοδο που εφαρμόζεται, της ανεπάρκειας ή της σπατάλης που χρησιμοποιούνται οι πόροι. Τα οφέλη από την παροχή Υπηρεσιών Υγείας συνίστανται στη διαπίστωση και μέτρηση των αλλαγών στην υγεία, τις προτιμήσεις, την Ικανοποίηση ή την Ποιότητα της Ζωής των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Ο Κυριόπουλος Γ. (2011) αποδίδει τις έννοιες του «Συστήματος Υγείας» Σ.Υ. και «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) στο έργο του που ασχολείται με τα «Οικονομικά της Υγείας Γλωσσάριο Βασικών Όρων και Εννοιών» ως ακολούθως:

Η έννοια του Συστήματος Υγείας, με την οπτική των οικονομικών της υγείας, αναφέρεται στον τρόπο Χρηματοδότησης, την Οργάνωση και Χρήσης των Πόρων ώστε να καλυφθούν οι Υγειονομικές Ανάγκες και να υπάρχει βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Στον ορισμό του συστήματος υγείας γίνεται αναφορά στη βασική του Δομή σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο και Τριτοβάθμιο. Περαιτέρω, ανάλογα με το Οργανωτικό πλαίσιο και τη Χρηματοδότησή τους τα συστήματα υγείας διακρίνονται σε Φιλελεύθερο, Μικτό, και Εθνικό. Στο Φιλελεύθερο, με αντιπροσωπευτικό παράδειγμα τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, το Σ.Υ. βασίζεται στο σύστημα τιμών που διαμορφώνει την αγορά για τις Υπηρεσίες Υγείας. Τα Μικτά Σ.Υ. έχουν το θεσμό των Ταμείων Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης και χαρακτηρίζουν τις περισσότερες Ευρωπαϊκές Χώρες. Στα Εθνικά Σ.Υ. οι Υπηρεσίες Υγείας παράγονται, κατανέμονται και ελέγχονται από το ίδιο το κράτος. Η Πρόσβαση στο Σ.Υ. είναι ελεύθερη χωρίς επιβάρυνση για τους πολίτες στο σημείο της χρήσης των Υπηρεσιών Υγείας. Η Χρηματοδότηση των εθνικών Σ.Υ. προέρχεται από τον προϋπολογισμό του κράτους όπου οι πολίτες συμβάλουν μέσω της φορολογικής τους συμμετοχής.

Η έννοια της Π.Φ.Υ., όπως αποδίδεται από τον Κυριόπουλο Γ. (2011) είναι το πρώτο σημείο όπου τα άτομα οι οικογένειες αλλά και η κοινότητα έχουν επαφή με το Σ.Υ. Διευκρινίζεται ότι μέσω της Π.Φ.Υ. παρέχεται ένα ιδιαίτερα 'ευρύ φάσμα' υπηρεσιών Υγείας που δεν περιορίζεται μόνο στις 'παραδοσιακές Εξωνοσοκομειακές Υπηρεσίες Υγείας' αλλά επεκτείνεται στη Πρόληψη, την Θεραπεία, την Αποκατάσταση και την Κοινωνική Φροντίδα. Επιπλέον, διευκρινίζεται ότι, η Π.Φ.Υ. διαμορφώνεται σε κάθε χώρα ανάλογα με την Πολιτική και Κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τα Πολιτισμικά στοιχεία, και τα Επιδημιολογικά Δεδομένα.

1.2 Η Θέση της Π.Φ.Υ. εντός των Σ.Υ.

Τα Σ.Υ. και η Π.Φ.Υ., ανάλογα με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που προσλαμβάνουν ως προς τη χρηματοδότηση, τη χρήση των πόρων, την δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία έχουν μια διαφορετική μορφή ώστε να παρατηρείται μια ετερογένεια στα διάφορα κράτη. Συγχρόνως όμως επισημαίνεται ότι τα διαφορετικά Σ.Υ. έχουν κοινό σκοπό, που είναι η παραγωγή υπηρεσιών υγείας ώστε να υπάρχει βελτίωση του επιπέδου υγείας στον πληθυσμό.

Τα τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα, όπως αυτά παρουσιάζονται από τον ATUN, R (2004) για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), στηρίζουν τη σπουδαιότητα της Οργάνωσης και Λειτουργίας των Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. όπου ο Γενικός Ιατρός προσλαμβάνει Πρωταγωνιστικό Ρόλο. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε τρία επίπεδα φροντίδας (Πρωτοβάθμια-Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια) αποτελεί την πιο γνωστή δομή συστημάτων υγείας που ο Π.Ο.Υ. θεωρεί απαραίτητη ώστε να επιτευχθεί στο βέλτιστο βαθμό η Ιατρική Αποτελεσματικότητα και Οικονομική Αποδοτικότητα. Στην Ευρώπη παρατηρούνται διαχρονικά αλλαγές στην δομή, οργάνωση και λειτουργία των Σ.Υ. σε σχέση με τον ρόλο της Π.Φ.Υ.. Σε αρκετά Ευρωπαϊκά Σ.Υ. η Π.Φ.Υ. δεν βρίσκεται απλά στη 'περιφέρεια' αλλά κατέχει μια λειτουργικά 'κεντρική' θέση. Δεν συνιστά απλά ένα αναπόσπαστο μέρος του Σ.Υ. αλλά είναι ο κεντρικός Άξονας που είναι ιδιαίτερα σημαντικός και απαραίτητος για την λειτουργία.

Η ανάδειξη της σπουδαιότητάς της Π.Φ.Υ. εντός του πλαισίου των Σ.Υ προέρχεται μέσα από την Διακήρυξη στη Alma Ata το 1978 από τον Π.Ο.Υ. Η διακήρυξη αυτή έδωσε βαρύτητα στον ρόλο της Π.Φ.Υ. για την παροχή υπηρεσιών που θα πρέπει να Οργανώνονται και να Λειτουργούν βάσει των Οικονομικών Δυνατοτήτων, των Ιατρικών και Κοινωνικών Αναγκών, στοχεύοντας στη Μείωση των Ανισοτήτων, κατά τον πλέον αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Η Διακήρυξη του Π.Ο.Υ. (1978) στη Alma Ata για την Π.Φ.Υ., όπως φαίνεται από τα δεδομένα των μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία, αποτελεί την Διαχρονικά σταθερή βάση του πρωταρχικού της ρόλου. Οι Συστάσεις από την Διακήρυξης της Alma Ata σύμφωνα με τον GILLAM, S., (2008) αποτελούν διαχρονικά την σταθερή επιστημονικά τεκμηριωμένη βάση για τα θέματα της Π.Φ.Υ. Το περιεχόμενο της Διακήρυξης έχει τα απαραίτητα στοιχεία για τη

διαμόρφωση Πολιτικών Υγείας, όπου η Π.Φ.Υ. μπορεί να δώσει απαντήσεις στα σύγχρονα προβλήματα υγείας. Η Π.Φ.Υ. μπορεί να αποτελέσει την απάντηση στην αντιμετώπιση των σύγχρονων προβλημάτων του τομέα της Υγείας όπως οι Σύγχρονες Ασθένειες και ο περιορισμένοι Ανθρώπινοι Πόροι. Η Π.Φ.Υ. που έχει την κατάλληλη δομή και οργάνωση έχει τις δυνατότητες να μειώσει τις Ανισότητες, να παρέχει Ποιοτικές Υπηρεσίες, Αποτελεσματικές για τα προβλήματα υγείας, αλλά και Οικονομικά Αποδοτικές στα Σ.Υ.

Οι συστάσεις από τον Π.Ο.Υ. που αφορούν τα χαρακτηριστικά Γνωρίσματα της οργάνωσης και του τρόπου λειτουργίας της Π.Φ.Υ αναφέρονται στα ακόλουθα:

(1) Η Π.Φ.Υ. αποτελεί τον Κεντρικό Άξονα στου Σ.Υ. με υπηρεσίες που προσφέρονται από Ιατρούς, Νοσηλευτές, Βοηθητικό Προσωπικό όπως επίσης και Εργαζόμενους στη Κοινότητα. Η Εκπαίδευση του προσωπικού είναι απαραίτητη ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της κοινότητας τους.

(2) Ένα Ευρύ Φάσμα προβλημάτων υγείας είναι δυνατό να αντιμετωπισθεί μέσω των Υπηρεσιών Υγείας της Π.Φ.Υ., χωρίς να παραπεμφθούν στην Δευτεροβάθμια. Παράλληλα μέσω της Π.Φ.Υ. είναι δυνατό να καθοδηγηθούν οι ασθενείς σε άλλους επαγγελματίες υγείας όπου χρειαστεί.

(3) Η Π.Φ.Υ. αποτελεί τη Πρώτη Επαφή των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με τα Σ.Υ. Η φροντίδα, όταν υπάρχουν ανάγκες, μεταφέρεται κοντά στο χώρο όπου ζουν και εργάζονται τα άτομα και είναι συνεχής. Η προαγωγή υγείας από την Π.Φ.Υ. επεκτείνεται στη Πρόληψη την Πρώιμη Ανίχνευση προβλημάτων Υγείας και ασφαλώς στη θεραπεία και αποκατάσταση.

(4) Η Π.Φ.Υ. είναι η Βασική Φροντίδα υγείας που στηρίζεται σε πρακτικές επιστημονικά τεκμηριωμένες, μεθόδους που είναι κοινωνικά αποδεκτές, με την ορθολογική χρήση της τεχνολογίας.

(5) Για το θέμα της Πρόσβασης, συνιστάται όπως παρέχεται Καθολική Πρόσβαση τόσο στα άτομα όσο και τις οικογένειες τους.

(6) Σχετικά με το θέμα της Δαπάνης για την Π.Φ.Υ. γίνεται αναφορά και σύσταση όπως αυτό γίνεται στα πλαίσια των οικονομικών δυνατοτήτων κάθε χώρας και κοινότητας.

(7) Η Σχέση Χρήστη/ Γ.Ι. όπως αναπτύσσεται μεταξύ τους θεωρείται κεφαλαιώδους σημασίας. Αποτελεί την βάση για τις διάφορες δραστηριότητες εντός του πλαισίου παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

(8) Η Ενεργός Συμμετοχή των ασθενών ενθαρρύνεται ανεπιφύλακτα και οι συστάσεις είναι όπως αξιοποιείται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Οι Χρήστες / Ασθενείς δεν θα πρέπει να είναι απλά παθητικοί δέκτες αλλά καλούνται να εκφράσουν τις δικές τους απόψεις ως προς την ικανοποίηση τους.

Ο Π.Ο.Υ. (2004), όταν αναφέρεται στην αναπροσαρμογή των Σ.Υ. εστιάζει το θέμα στην σπουδαιότητα της Π.Φ.Υ. χαρακτηρίζοντας την ως το επίκεντρο των Σ.Υ. και για την οποία επισημαίνονται τα ακόλουθα:

(α) Το όφελος στους πληθυσμούς αναφορικά με το επίπεδο της Υγείας προβάλλοντας τους θετικούς Δείκτες Υγείας (Βελτίωση έκβασης της Υγείας- Μείωση της Θνησιμότητας από Καρδιοαγγειακά Νοσήματα και Ατυχήματα.).

(β) Τη βελτίωση αναφορικά με την διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας κατά τρόπο δίκαιο αφού περιορίζονται οι ανισότητες ως προς τα άτομα χαμηλού εισοδήματος.

(γ) Την Αυξημένου βαθμού Ικανοποίηση των Χρηστών που οφείλεται στην αυξημένη διαθεσιμότητα.

(δ) Την μείωση των συνολικών δαπανών για την υγεία.

(ε) Ειδικά για τον ρόλο των Ιατρών τονίζεται ότι η εφαρμογή του Θεσμού του Γ.Ι. σχετίζεται με σημαντικά θετικά στοιχεία δεδομένου ότι συμβάλουν στη Μείωση εισαγωγών νοσηλείας. Μειώνουν τη χρήση εξειδικευμένων εξετάσεων και κατ' επέκταση βελτιώνουν τη σχέση Κόστους / Αποτελεσματικότητας.

Μαζί με τη σπουδαιότητα που διαχρονικά αποκτά η Π.Φ.Υ. μέσα στα Σ.Υ. προβάλει παράλληλα και η αναγκαιότητα της επιστημονικής τεκμηρίωσης των χαρακτηριστικών που την διακρίνουν. Η μελέτη κάθε πτυχής των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. θα αναδείξει τα θέματα όπου υπάρχει η δυνατότητα για αναπροσαρμογές ή εφικτές ριζικές αλλαγές. Οι όποιες προσπάθειες θα πρέπει να έχουν γνώμονα την βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας παροχής ποιοτικών υπηρεσιών που θα ανταποκρίνονται στη αποστολή και τις ανάγκες των πολιτών. Ο Γ.Ι. ως 'κυρίαρχος' πρωταγωνιστής έχει καθοριστικό ρόλο για την παραγωγή και παροχή Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που ανταποκρίνονται στη σπουδαιότητα που της προσδίδεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ

2.1. Ο Ρόλος των Γενικών Ιατρών.

Όπως παρουσιάζεται στους ορισμούς του Π.Ο.Υ. (2004) και την Παγκόσμια Οργάνωση των Γενικών Ιατρών WONCA ο Ρόλος των Γενικών Ιατρών, που απασχολούνται στην παροχή Π.Φ.Υ., είναι πρωταρχικός και χαρακτηρίζεται από ένα ιδιαίτερα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων.

Ο Π.Ο.Υ. αναφερόμενος στην Γενική Ιατρική διευκρινίζει ότι παρέχει γενικευμένη φροντίδα, χωρίς να αποκλείει κατηγορίες πληθυσμού ως προς φύλο, ηλικία, εθνικότητα, θρησκεία ή κοινωνική τάξη. Ο Γ.Ι. που δραστηριοποιείται στη Π.Φ.Υ. παρέχει υπηρεσίες που χαρακτηρίζονται από (α) Συνέχεια (παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων μέσω της τακτικής ιατρικής παρακολούθησης), (β) Στοχεύουν να καλύψουν όσο είναι δυνατό όλες τις ανάγκες κατά τρόπο ολοκληρωμένο (με υπηρεσίες πρόληψης-θεραπείας- αποκατάστασης και υποστηρικτικής φροντίδας), (γ) Λαμβάνει υπόψη τόσο τους σωματικούς όσο και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. (δ) Οι δραστηριότητες της φροντίδας Υγείας από τον Γ.Ι. στη Π.Φ.Υ. δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο ασθενή αλλά επεκτείνεται συνεκτιμώντας τις συνθήκες στην οικογένεια, στο περιβάλλον διαβίωσης, στην εργασία και στην κοινωνία, (ε) Οι Γ.Ι. ασκούν ένα συντονιστικό ρόλο, αφού φροντίζουν για την καλή συνεργασία με άλλες ειδικότητες ώστε να παρέχεται μια Ολοκληρωμένη φροντίδα.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γενικής Ιατρικής που εκπροσωπείται στην Παγκόσμια Οργάνωση των Γενικών Ιατρών WONCA (2011) παρέχει τον σύγχρονο ορισμό του Γενικού Ιατρού μέσα στα Σ.Υ. Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό η Γενική Ιατρική αποτελεί ένα αυτόνομο επιστημονικό ακαδημαϊκό κλάδο με συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα (Εκπαιδευτικό Περιεχόμενο) και με δραστηριότητες στην Έρευνα και Κλινική Πράξη. Αποτελεί μια Κλινική Ειδικότητα που είναι προσανατολισμένη στην Π.Φ.Υ. Το Φάσμα των δραστηριοτήτων του Γ.Ι. επεκτείνεται στα θέματα που αφορούν: (α) Τη Διοίκηση (Management) στην Π.Φ.Υ. , (β) Την

Φροντίδα Υγείας που εστιάζεται στον Άνθρωπο αντιμετωπίζοντας τα προβλήματά του στην ολότητα (Ολιστική Προσέγγιση του Ασθενή), (γ) Τις ειδικές ικανότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων στην Π.Φ.Υ., που είναι δυνατό να αφορούν όχι απλά και μόνο τον συγκεκριμένο ασθενή αλλά την Κοινότητα.

Προκειμένου να ανταποκριθούν οι Γ.Ι. στο ευρύ φάσμα των δραστηριοτήτων τους, απαιτείται όπως έχουν τα κατάλληλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα με γνώσεις ικανότητες και εκπαίδευση.

2.2. Τα Γνωρίσματα των Γ.Ι. εντός του πλαισίου της Σχέσης τους με τους Ασθενείς / Χρήστες

Τα στοιχεία που έχουν την δυνατότητα να επιδράσουν στη δημιουργία μιας ισορροπημένης σχέσης Γ.Ι. / Χρηστών βάσει προτύπων από την τεκμηριωμένη βιβλιογραφία παρατίθενται στις επόμενες παραγράφους. Η διερεύνηση του θέματος αναδεικνύει τις διάφορες παραμέτρους που μπορούν να επηρεάσουν κατά θετικό τρόπο ή να επιδράσουν αρνητικά την σχέση των Γ.Ι. / Χρηστών με σημαντικές προεκτάσεις στον βαθμό Ικανοποίησης τους και κατά συνέπεια στη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι Γνώσεις και Ικανότητες που απαιτούνται από τους Γ.Ι., ώστε η σχέση με τους χρήστες να ενδυναμώνει την ικανοποίηση τους, παρουσιάζονται σε ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών. Οι Crow, R.. etal. (2003) μέσα από μια ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση για την Ικανοποίηση των Χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας επισημαίνει την σπουδαιότητα στη σχέση με τον Γ.Ι. Τα ακόλουθα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αποτελούν σημαντικές παραμέτρους τα οποία διαμορφώνουν τη σχέση Γ.Ι. / Χρηστών στις παρεχόμενες Υπηρεσιών Υγείας :

1. Οι Γ.Ι. με Γνώσεις και Ικανότητες, λόγω εκπαίδευσης σε θέματα Επικοινωνίας Ψυχολογίας και Κοινωνικών προβλημάτων, είχαν καλύτερη προσέγγιση στους Χρήστες. Δημιουργούσαν τις προϋποθέσεις για παραγωγική επικοινωνία με σημαντική θετική επίδραση στη αποτίμηση των χρηστών αναφορικά με την ικανοποίηση τους.
2. Η Ηλικία και το Φύλο του Γ.Ι. δεν βρέθηκαν να αποτελούν σταθερούς παράγοντες που να επηρέαζαν την σχέση Γ.Ι./Χρήστη σε συνάρτηση με τον βαθμό

ικανοποίησης. Στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς/Χρήστες δεν είχαν τη δυνατότητα επιλογής ιατρού τα ευρήματα συνηγορούσαν ότι αυτοί θα προτιμούσαν τον γιατρό να είναι Άνδρας, μέσης ηλικίας, Λευκός και να Μην είναι Καθολικός.

3. Η Διάρκεια της Επίσκεψης στον Γ.Ι. αποτελεί παράγοντα που σχετίζεται με την Ικανοποίηση των Χρηστών. Στις περιπτώσεις όπου η επίσκεψη είχε μεγαλύτερη διάρκεια παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση με μεγαλύτερο βαθμό Ικανοποίησης.
4. Οι Ικανότητες του Γ.Ι. στις Διαπροσωπικές Σχέσεις με τους Χρήστες κατέδειξαν μια γενική τεκμηρίωση ότι επηρεάζουν θετικά την Ικανοποίηση και επιπλέον ότι η προσωπική προσέγγιση εκ μέρους του Γ.Ι. εκτιμάται από τους Χρήστες.
5. Η Ευπροσήγορη προσέγγιση του Γ.Ι. στον Χρήστη βρέθηκε ότι ήταν σταθερά συνδεδεμένη με την Ικανοποίηση των Χρηστών. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες ήταν Σεβασμός, θερμότητα, Φιλικότητα, Εμπιστοσύνη, Ευγένεια, Συναισθηματική Ταύτιση με τον ασθενή, Υποστήριξη, Ευαισθησία, Κατανόηση.
6. Η Συμμετοχή του Γ.Ι. στα λεγόμενα του Ασθενή / Χρήστη ακόμα και σε θέματα όπου το περιεχόμενο ήταν καθαρά κοινωνικού περιεχομένου βρέθηκε να συνδέεται με ψηλότερου βαθμού ικανοποίηση.
7. Η αμφίδρομη ανταλλαγή πληροφοριών και ο διάλογος του Γ.Ι. με τον Χρήστη αναφορικά με την Θεραπεία βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την Ικανοποίηση των Χρηστών. Ειδικά στην περίπτωση της πληροφόρησης του χρήστη για την Φαρμακευτική Αγωγή βρέθηκε να υπάρχει μεγαλύτερη μεν συμμόρφωση αλλά μειωμένη Ικανοποίηση. Η Πληροφόρηση των Χρηστών που γινόταν με την μορφή 'διδασκαλίας' δεν ήταν δημοφιλής. Η Προαγωγή της Υγείας που γινόταν με συμβουλευτικό χαρακτήρα δημιουργούσε συνθήκες Ικανοποίησης. Η συλλογή πληροφοριών από τον Χρήστη για την οποία ο Γ.Ι. χρησιμοποιούσε ένα προκαθορισμένο σχεδιάγραμμα ή ακολουθούσε την σχηματοποιημένη χρήση λήψης του ιστορικού είχαν Αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση.
8. Η Ικανότητα του Γ.Ι. να είναι καλός ακροατής, να εξετάζει τον Ασθενή, και να δίνει κατανοητές επεξηγήσεις είχε θετική επίδραση στην ικανοποίηση.
9. Οι εκφράσεις από τον Γ.Ι. με τα χαρακτηριστικά της προσπάθειας της επιβολής της κυριαρχίας στη συνομιλία με τον Χρήστη κατέδειξαν μείωση στην Ικανοποίηση. Αντίθετα όταν η συνομιλία γινόταν με χαρακτηριστικά ίσης συμμετοχής ενίσχυε την Ικανοποίηση.

Η σπουδαιότητα καταγραφής των Χαρακτηριστικών Γνωρισμάτων των Γ.Ι. μέσω μέτρησης της Ικανοποίησης των χρηστών επισημαίνεται επίσης στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Κοτσαγιώργη, Ι. και Γκέκα, Κ. (2010). Οι συγγραφείς αυτοί επισημαίνουν από τις μελέτες των Asadi Lari, M., etal. (2004), Packham, C., etal. Gray, D. etal. (2004) Sofaer, S., and Firminger, K. (2005) ότι όπου οι Γ.Ι. ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των χρηστών, αυτοί παρουσιάζονται με αυξημένη συμμόρφωση στη θεραπεία και με ενισχυμένη την εμπιστοσύνη τους προς τις υπηρεσίες υγείας.

Η Starfield, B. (1994) και Donaldson, M.S., (1996) αναφέρουν ότι «παραδοσιακά» ο θεσμός του Προσωπικού Γενικού Ιατρού είναι βασικός στην παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με κύριο χαρακτηριστικό την Συνεχή Παρακολούθηση. Επίσης, όπως επισημαίνεται από τους Kerarley, KE., et al. (2001) υπάρχει η δυνατότητα της ανάπτυξης μιας Ιδιαίτερης Προσωπικής Σχέσης του Γ.Ι. με τους ασθενείς της Π.Φ.Υ.

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των Γ.Ι. διαμορφώνουν τη σχέση τους με τους Χρήστες Υπηρεσιών Υγείας. Η Σχέση όμως αυτή έχει προεκτάσεις στη διαμόρφωση της Ικανοποίησης όσων χρησιμοποιούν τις Υπηρεσίες Υγείας και αποτελεί μάλιστα ένα από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες. Οι Γ.Ι. που προσπαθούν στη ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας και στοχεύουν στην ενδυνάμωση των παραγόντων που ενισχύουν την θετική επίδραση στην Ικανοποίηση των Χρηστών θα πρέπει να τηρούν μια τακτική που είναι σύμφωνη με τις σύγχρονες συστάσεις των τεκμηριωμένων επιστημονικών δεδομένων.

2.3. Η Έννοια της Ικανοποίησης των Χρηστών.

Η Απόδοση της έννοιας της «Ικανοποίησης» των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση πριν την αξιολόγηση του οφέλους στις περιπτώσεις όπου παρατηρείται αύξηση του βαθμού της ή των προβλημάτων όταν υπάρχει έλλειμμα ή δυσαρέσκεια. Η Ικανοποίηση αποτελεί μια ψυχολογική κατάσταση του ανθρώπου που είναι δυνατό να περιέχει στοιχεία χαράς, ευχαρίστησης, ευγνωμοσύνης, ή εξυπηρέτησης. Όπως αρκετές άλλες ψυχολογικές συνθήκες του ανθρώπου, η έννοια της ικανοποίησης είναι εύκολα κατανοητή αλλά δύσκολα καθορίζεται. Η Ικανοποίηση δεν προϋπάρχει, εξαρτάται από τις εμπειρίες που έχει ο Χρήστης από τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο με τον οποίο τις αξιολογεί και τις εκφράζει.

Η Εννοιολογική προσέγγιση από τους Avis, M. et al. (1995) αποσαφηνίζει ότι η Ικανοποίηση επέρχεται στις περιπτώσεις όπου οι προσδοκίες, ανάγκες και οι επιθυμίες πληρούνται επαρκώς, και αποδίδεται αυτό το οποίο επιζητείται, χωρίς να υπάρχουν περιθώρια για παράπονα. Όπως περαιτέρω διευκρινίζεται η αίσθηση Ικανοποίησης με κάποια υπηρεσία δεν σημαίνει ότι πρόκειται για μια υπηρεσία ανωτέρου επιπέδου. Υπάρχει η πιθανότητα να υπάρχει ικανοποίηση η οποία ανατρέπεται σε περίπτωση που συμβαίνει ένα δυσάρεστο γεγονός και ακραία δυσμενή συμβάντα που προκαλούν δυσαρέσκεια. Η Ικανοποίηση ποικίλει σε διαφορετικά άτομα και αποτελεί καθαρά τη δική τους υποκειμενική κρίση αλλά όχι την αντικειμενική μέτρηση.

Η απόδοση της έννοιας της Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας κατά τρόπο σύντομο περιεκτικό και ουσιώδη θα μπορούσε να αναφερθεί ότι αυτή διαμορφώνεται βάσει των εμπειριών από τον χώρο όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας και δημιουργούν τα βιώματα (ερεθίσματα) στους Χρήστες πριν, κατά τη διάρκεια, αλλά και αμέσως μετά την Νοσηλεία τους ή την Επίσκεψή τους στην Μονάδα Υγείας. Οι Χρήστες εκφράζουν την Προσωπική τους Εκτίμηση σχετικά με τα βιώματα που έχουν από τη συγκεκριμένη φροντίδα υγείας.

Η Π.Φ.Υ. αποτελεί τη Βασική Φροντίδα Υγείας για την οποία η Ικανοποίηση των Χρηστών, δεδομένης της σχέσης της με την Ποιότητα, δεν θα πρέπει να παρουσιάζει ελλείμματα. Επιπλέον αφορά το «Αγαθό της Υγείας » που σύμφωνα με την κοινωνική αντίληψη αποτελεί το αναφαίρετο δικαίωμα για τους πολίτες. Το δικαίωμα αυτό θα πρέπει να παρέχεται με τρόπο που να μην αφήνει τους πολίτες χρήστες Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δυσαρεστημένους. Στα διάφορα Σ.Υ. οι Χρήστες μέσω των χρηματικών τους εισφορών (Φορολογία, Συμμετοχή στα Ασφαλιστικά Ταμεία, Συμμετοχή στη Δαπάνη για τα Φάρμακα και τις Εργαστηριακές Αναλύσεις - Co-Payment) συμμετέχουν στον Προϋπολογισμό για τη Οργάνωση και Λειτουργία των Σ.Υ και κατ' επέκταση του προϋπολογισμού και για την Π.Φ.Υ. Δεδομένης της οικονομικής τους συμμετοχής δεν θα ήταν σωστό να τους προσφέρονται υπηρεσίες που να τους Δυσαρεστούν.

Πράγματι, όπως διαφαίνεται μέσα από τα δεδομένα της επιστημονικής τεκμηρίωσης, οι χρήστες δεν αποτελούν τους παθητικούς δέκτες της οποιασδήποτε ποιότητας Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Τουναντίον η δική τους άποψη είναι ουσιαστικά χρήσιμη και προτείνεται όπως διερευνάται ώστε να είναι δυνατές οι εφικτές βελτιωτικές αλλαγές.

2.4. Η Σημασία της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Στα διάφορα Συστήματα Υγείας, οι Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. αποτελούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της συνολικής φροντίδας για την υγεία. Η Π.Φ.Υ. στηρίζεται κυρίως στο Ανθρώπινο Δυναμικό που την στελεχώνει και αποτελείται από τους Γ.Ι., τους Νοσηλευτές και το Παραϊατρικό Προσωπικό που στηρίζουν και ενδυναμώνουν την όλη προσπάθεια.

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των συστημάτων υγείας, όπου η Π.Φ.Υ. αποτελεί ένα ουσιώδες και σημαντικό μέρος, είναι η ομαδική προσπάθεια από Επαγγελματίες Υγείας. Όπως προσδιορίζεται από τη Γείτονα, Μ., (2012), η φύση των δραστηριοτήτων στον υγειονομικό τομέα είναι ένα «σύστημα έντασης εργασίας» με «καταμερισμό» στην παροχή εξειδικευμένων από τον καθένα υπηρεσιών. Το Ανθρώπινο δυναμικό, με την εξειδίκευση που διακρίνει τους επαγγελματίες υγείας, τους καθιστά λειτουργούς υγείας ιδιαίτερα σημαντικούς στο σύστημα. Πράγματι, «το Ανθρώπινο Κεφάλαιο» με την εξειδίκευση που το διακρίνει δεν αντικαθίσταται από κανένα μέσο της τεχνολογίας. Επίσης, τα όποια μέσα τεχνολογίας χρησιμοποιούνται στον τομέα της Υγείας, δεν είναι δυνατό να λειτουργήσουν χωρίς τον εξειδικευμένο ανθρώπινο παράγοντα.

Όπως επισημαίνεται από τους Γείτονα, Μ. και συν. και Υφαντόπουλος, Γ. και συν. (2004) στο κείμενο ομοφωνίας της συνάντηση στο Βόλο, ειδικά στο ζήτημα που αφορά τη «Μέτρηση της Ποιότητας και Χρησιμότητας στις Υπηρεσίες Υγείας» , τονίζεται η σημασία της Επιστημονικής Αξιολόγησης και η Διασφάλιση της Ποιότητας της Φροντίδας Υγείας. Η αιτιολογική στήριξη για την προσπάθεια αυτή συνίσταται στη προοπτική που υπάρχει για τη χρήση των δεδομένων στη τεκμηριωμένη εξαγωγή συμπερασμάτων που μπορούν να καθορίσουν ορθολογικές αποφάσεις για αναγκαίες αλλαγές. Από τους Κυριόπουλος Γ. etal. (2004) στο κείμενο ομοφωνίας, που αφορά την «Ποιότητα και Ανάπτυξη Στρατηγικών στο Σύστημα των Υπηρεσιών Υγείας», διευκρινίζεται η έννοια της «Υψηλής Ποιότητας», ότι συνίσταται στη παροχή φροντίδας με την κατανομή των πόρων στην υγεία να γίνεται στις επιλογές που είναι οι πλέον Αποτελεσματικές και Αποδοτικές. Η Έννοια της Ποιότητας είναι πολυδιάστατη και επεκτείνεται από την Τρέχουσα Επιστημονική Κατάρτιση, την Ασφάλεια των Ασθενών, Την Ικανοποίηση των Χρηστών και την βελτίωση του Επιπέδου Υγείας. Τα ελλείμματα στην ποιότητα είναι δυνατό να αναδειχθούν με την επιστημονική

διερεύνηση και αξιολόγηση στοχεύοντας στο ορθολογικό καθορισμό προτεραιοτήτων βάσει μελετών Κόστους / Οφέλους και εφικτές διορθωτικές αλλαγές. Για την διάσταση της ποιότητας που αναφέρεται στην Ικανοποίηση των Χρηστών τονίζεται από τους συγγραφείς ότι :

« Τέλος οι ορισμοί αναδεικνύουν ότι ο στόχος της ποιότητας απαιτεί μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ συστήματος υγείας και χρηστών καθώς η ποιότητα δεν αποτελεί εσωτερική διαδικασία που αφορά αποκλειστικά τους επαγγελματίες υγείας, αλλά απαιτεί την "Εξωτερική" της αξιολόγηση Πρωταρχικά από τους Χρήστες του Συστήματος Υγείας» Κυριόπουλος, Γ. et al. 2004 Σελίδα 63.

Η Διερεύνηση της Ικανοποίησης των Χρηστών Π.Φ.Υ. για τους Γ.Ι. αποτελεί ένα σημαντικό θέμα που σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Η Θέση των Γ.Ι. στην παροχή Π.Φ.Υ είναι ιδιαίτερης βαρύτητας καθότι έχουν την κύρια αρμοδιότητα και ευθύνη για την παροχή των υπηρεσιών αυτών. Η Κλινική διάσταση αναφέρεται στην παροχή ασφαλών κλινικών υπηρεσιών που είναι βασισμένες στην τεκμηριωμένη Ιατρική (Evidence Based Medicine) και αξιολογούνται με τους Ιατρικούς (Κλινικούς) Δείκτες που μετρούν το Κλινικό Αποτέλεσμα (Πρόκειται για την μέτρηση των ιατρικών παραμέτρων που προσδιορίζουν την Κλινική Διάσταση της κατάστασης των Νόσων).

Η Αποστολή όμως των Γ.Ι. δεν θα πρέπει να περιορίζεται στη «ψυχρή» χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Όπως έχει διαφανεί μέσα από την ανάπτυξη του θέματος στη παρούσα εργασία, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ Γ.Ι. / Χρηστών και ο βαθμός Ικανοποίησης που προκύπτει συνθέτουν ένα παράγοντα με ιδιαίτερη βαρύτητα ως προς την ποιότητα των Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που προσλαμβάνει η σχέση αυτή, εξαρτάται η Ικανοποίηση των Χρηστών με προεκτάσεις που ποικίλουν από Θετικές επιδράσεις μέχρι Αρνητικές επιπτώσεις στην ποιοτική διάσταση της αξιολόγησης του αποτελέσματος (outcomes) της παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας. Η βελτίωση της Ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας εξετάζεται με μια διαφορετική, αλλά αρκετά ενδιαφέρουσα οπτική από τους Scott, A., et al. (2011) Στη μελέτη αυτή εξετάζεται η Εφαρμογή Οικονομικών Κινήτρων στους Ιατρούς που παρέχουν Π.Φ.Υ. σε σχέση με τη βελτίωση που παρατηρείται στην Ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Είναι σημαντικό να διευκρινισθεί ότι για την μέτρηση της ποιότητας χρησιμοποιείται και η Μέτρηση της Ικανοποίησης μαζί με άλλους κλινικούς

δείκτες (Δείκτες δηλαδή που μετρούν την κατάσταση της Υγείας των Χρηστών). Η Χρήση των Οικονομικών Κινήτρων στη προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας παρουσιάζει ανοδικές τάσεις. Παρόλα αυτά τα δεδομένα είναι για την ώρα ανεπαρκή για να τεκμηριώσουν μια απόλυτη θέση και προτείνεται μια περαιτέρω μελέτη του θέματος.

Σε Έρευνα της Geitona, M. et al. (2008) που έγινε σε Ελληνικό χώρο τα ευρήματα δείχνουν ότι δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την Ικανοποίηση των ασθενών σε Σχέση με την θεραπεία που λαμβάνουν. Στην έρευνα αυτή επισημαίνεται ότι η Ικανοποίηση των Χρηστών αποτελεί ένα Σημαντικό Δείκτη των Εκροών που αφορά την ποιότητα μέσω της αξιολόγησης του βαθμού στον οποίο ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες των ασθενών. Επίσης, τονίζεται η σημασία της διερεύνησης της Ικανοποίησης των Χρηστών για τις Πολιτικές Υγείας που θα πρέπει να ακολουθούνται στις Υπηρεσίες Υγείας.

Όπως διακρίνεται μέσα από τις μελέτες που έχουν παρουσιασθεί η πρακτική σημασία της διερεύνησης και του προσδιορισμού των παραγόντων που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν το βαθμό της Ικανοποίησης, συμβάλλει στην αξιολόγηση της ποιότητας και αναζήτηση εφικτών βελτιωτικών αλλαγών που θα αναβαθμίσουν τις προσφερόμενες Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Η Σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των Γ.Ι. / Χρηστών Π.Φ.Υ. συνδέεται άμεσα με την μορφή που προσλαμβάνει η Ικανοποίηση των Χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η επιστημονική τεκμηριωμένη παρουσίαση των στοιχείων που συνθέτουν την σχέση Γ.Ι. / Χρήστη Π.Φ.Υ. αποτελούν ένα ενδιαφέρον ζήτημα μελέτης με πρακτικές προεκτάσεις που αφορούν τόσο τον τομέα της Κλινικής Ιατρικής όσο και τον τομέα των Οικονομικών της Υγείας. Από την οπτική της Κλινικής Ιατρικής η μελέτη του θέματος προβάλει τις σύγχρονες πρακτικές Αποδεικτικής Ιατρικής που ενδυναμώνουν την αποτελεσματική επικοινωνία με τον Χρήστη. Ο Αυξημένος Βαθμός Ικανοποίησης των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. συνδέεται με την μείωση του κόστους για τις Υπηρεσίες Υγείας και προσδίδει όφελος στο επίπεδο υγείας. Εν κατακλείδι, ενδυναμώνεται η ιατρική αποτελεσματικότητα και ενισχύεται η Οικονομική Αποδοτικότητα των Υπηρεσιών Υγείας.

Οι Γ.Ι. θα πρέπει με προσοχή να διαχειριστούν τα προβλήματα υγείας των ασθενών. Με φροντίδα για τον καθένα ξεχωριστά αλλά συγχρόνως και με την δέουσα πρόνοια για το σύνολο. Οι ιατρικές πράξεις θα πρέπει να γίνονται βάσει των συστάσεων από τις

επιστημονικά τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες να κινούνται προς στην κατεύθυνση της αποστολής και των δυνατοτήτων της υγειονομικής μονάδας. Οι Γ.Ι. θα πρέπει να φροντίζουν ώστε να δημιουργείται μια αρμονική σχέση με τους Χρήστες, η οποία ενισχύει την Ικανοποίηση τους και συμβάλλει στην παροχή υπηρεσιών υγείας όπου η Ποιότητα έχει σημαίνουσα θέση.

2.5. Η Αυξημένη Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ και οι Θετικές προεκτάσεις στη Ποιότητα.

Τα Σ.Υ. που στοχεύουν στην παροχή ποιοτικά αποδεκτών υπηρεσιών υγείας δεν θα μπορούσαν να παραλείψουν τη μέτρηση της Ικανοποίησης των χρηστών καθότι αποτελεί ένα από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες της ποιοτικής διάστασης (outcomes) των παραγομένων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Σύμφωνα με τον Donabedian, A. (1996), ο οποίος ασχολήθηκε με το θέμα της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, επισήμανε ότι η μεγιστοποίηση της Ικανοποίησης του Ασθενή συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και προσφέρει όφελος στην αντιμετώπιση του ασθενή - χρήστη. Οι παράμετροι κατά τον Donabedian που καθορίζουν την ποιότητα συνίστανται στους ακόλουθους: (α) Την αξιολόγηση του χρήστη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας που αποτιμάται ως «όφελος υγείας» (Health Gain), (β) Την αντίληψη του χρήστη για το περιβάλλον, τον χώρο δηλαδή όπου παρέχεται η υπηρεσία υγείας και σχετίζεται με την Υποδοχή, την αίθουσα αναμονής και την οργάνωση για την ιατρική επίσκεψη. (γ) Την παράμετρο της ικανοποίησης του χρήστη όπως διαμορφώνεται βάσει της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ Γ.Ι. / Χρήστη η οποία εξαρτάται από τον βαθμό καλής επικοινωνίας και σεβασμού. Η ικανοποίηση, όπως αυτή διαμορφώνεται στην αντίληψή του Χρήστη βάσει των παραμέτρων του Donabedian, αξιολογούν την ίδια την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Οι μελέτες του Donabedian, A. προσφέρουν επίσης την σημαντική και διαχρονικά βάσιμη πληροφόρηση για τα ακόλουθα. Ότι οι Προσδοκίες των ασθενών, Οι Προηγούμενες εμπειρίες με τις υπηρεσίες υγείας, η Ενημέρωση που έχουν από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό και η Εξέλιξη της νόσου τους αποτελούν σημαντικές παραμέτρους που διαμορφώνουν την Ικανοποίηση τους.

Η προσοχή των ερευνητών που ασχολούνται με τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων Υγείας κάνουν ιδιαίτερη αναφορά στο θέμα της ποιότητας των Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. όπως αυτή παρέχεται από τους Γενικούς Ιατρούς ειδικά όταν προσλαμβάνουν την ιδιότητα του «Προσωπικού Ιατρού». Οι Σουλιώτης, Κ, και Λιονής, Χ. (2003) αναφερόμενοι στον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού δίνουν με λεπτομέρεια το ευρύ φάσμα των καθηκόντων του όπως επίσης και την αξία που προσλαμβάνει μέσα στα Σ.Υ. παρέχοντας υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Πρόκειται για τον Γιατρό που είναι υπεύθυνος για συγκεκριμένη ομάδα ασθενών (Λίστα Ασθενών) για τα προβλήματα υγείας των οποίων επιλαμβάνεται κατά τρόπο διαχρονικό και ολοκληρωμένο. Όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, στα Σ.Υ. όπου λειτουργεί ο θεσμός του προσωπικού ιατρού όπως το Ηνωμένο Βασίλειο καταδεικνύονται : (α) Η σπουδαιότητα της προσωπικής σχέσης με τον ασθενή, (β) Η ουσιαστική του αξία στην επίλυση των περισσοτέρων μη εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας, (γ) Η εύκολη πρόσβαση (δ) Η σπουδαιότητα της προσπάθειας που εστιάζεται τόσο στη Ποιότητα αλλά και την Αποτελεσματικότητα των παρεχομένων Υπηρεσιών .

Ο Strasser, R. (1992) υποστηρίζει ότι υπάρχει μια ιδιαίτερη σχέση των Γ.Ι. με τους Χρήστες χαρακτηρίζοντας την δε ότι αποτελεί ένα «Αναπόσπαστο Μέρος» για την επιτυχή παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Ο χαρακτηρισμός του συγγραφέα ότι η Σχέση Γ.Ι / Χρηστών αποτελεί ένα 'αναπόσπαστο μέρος' της παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. αναδεικνύει τη σπουδαιότητα των Γ.Ι. στο ζήτημα αυτό. Οι Γ.Ι. είναι οι επιστήμονες που έχουν την κύρια ευθύνη στην παροχή των Ποιοτικών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο δυνατό για την Υγεία των Χρηστών κατά τον πλέον αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο.

Η μέτρηση της Ικανοποίησης των Χρηστών, όπως αναφέρεται από τον Maxwell, R.J. (1984), αναδεικνύεται ως μια Σημαντική Διάσταση στην Αξιολόγηση της Ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας. Ο Fitzpatrick, R. (1991), αναφερόμενος στη μέτρηση της Ποιοτικής Διάστασης των Εκροών στις Υπηρεσίες Υγείας, διευκρινίζει με σαφή τρόπο ότι η Ικανοποίηση των Χρηστών αποτελεί σημαντική συνιστώσα στη αξιολόγηση της Ποιότητας. Σύμφωνα με τον συγγραφέα το ζήτημα της διερεύνησης της Ικανοποίησης των Χρηστών είναι ιδιαίτερα σημαντικό δεδομένης της άμεσης σχέσης που έχει με την Ποιότητα των παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας. Παρουσιάζει τις θέσεις που στηρίζουν την ανάγκη της διερεύνησης της

ικανοποίησης των χρηστών αλλά και τους προβληματισμούς. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη της ποιοτικής διάστασης της υπηρεσίας που έχει παραχθεί. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την αξιολόγηση των επισκέψεων στον γιατρό ειδικά όσο αφορά την επικοινωνία. Επίσης όταν χρησιμοποιείται συστηματικά δίνει πληροφορίες για εναλλακτικές αποφάσεις στη οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα με τη σπουδαιότητα των ερευνών διερεύνησης της Ικανοποίησης, επισημαίνεται η ανάγκη για Ορθολογική χρήση των πόρων (Προσωπικό , Χρόνος , Κόστος) και προτείνεται όπως γίνεται ιδιαίτερα προσεκτικά και στοχευμένα η επιλογή των ερωτήσεων στα ερωτηματολόγια. Οι υποδείξεις αυτές συνιστούν καλή πρακτική ώστε να υπάρχουν ευρήματα που απαντούν σε συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα χωρίς να υπάρχει σπατάλη των πόρων.

2.6. Η Εκπαίδευση των Γ.Ι. στην Αποτελεσματική Επικοινωνία σε σχέση με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Ο κυριότερος παράγοντας που είναι δυνατό να επηρεάσει τον βαθμό Ικανοποίησης του Χρήστη είναι η σχέση Γ.Ι. / Χρήστη. Η ιδιαίτερη όμως αυτή σχέση, εξαρτάται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που σχετίζονται με την επικοινωνία του Γ.Ι. με τον Χρήστη Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Το Ερώτημα που προκύπτει είναι με ποιό τρόπο είναι δυνατό να ανταποκριθούν οι Γ.Ι. στις σύγχρονες απαιτήσεις που τους καλούν να έχουν τις ειδικές γνώσεις και ικανότητες ώστε η επικοινωνία με τους Χρήστες να είναι πράγματι αποτελεσματική. Δεδομένου ότι πρόκειται για απόκτηση Γνώσεων και Ικανοτήτων η απάντηση βρίσκεται στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που στοχεύουν να καλύψουν τις ανάγκες αυτές όπου υπάρχουν.

Σχετικά με την εκπαίδευση των Ιατρών σημαντικά στοιχεία προέρχονται από τον Stewart, M. (1995) όπου αξιολογούνται μελέτες που σχετίζονται με την Αποτελεσματική Επικοινωνία σε σχέση με τη βελτίωση της Ποιότητας παροχής υπηρεσιών Υγείας. Το Εκπαιδευτικό αντικείμενο της Αποτελεσματικής Επικοινωνίας προτείνεται να περιλαμβάνεται στην Ιατρική Εκπαίδευση των Γ.Ι. δεδομένης της θετικής σχέσης που υπάρχει με την Ποιοτική διάσταση των εκροών στις Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Πρόσφατη μελέτη του Ashworth, M. (2014) παρουσίασε ότι υπάρχει άμεση σχέση της εκπαίδευσης των Γ.Ι. στην παροχή φροντίδας εστιασμένης στους χρήστες, με

προεκτάσεις θετικής αξιολόγησης των χρηστών. Ειδικά όσο αφορά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εκπαιδευμένων Γ.Ι. που αναφέρονται στη 'ικανότητά του να ακούει τον ασθενή' και ' να ενδιαφέρεται - φροντίζει τον ασθενή', η αξιολόγηση των χρηστών κατέδειξε ότι υπάρχει θετικός συσχετισμός με τη διαμόρφωση της Ικανοποίησης τους.

Η σημασία της Εκπαίδευσης των Ιατρών στο θέμα της αποτελεσματικής επικοινωνίας, όπως αυτή συνδέεται θετικά με την αυξημένη συμμόρφωση των ασθενών, επισημαίνεται στη μεγάλη βιβλιογραφική ανασκόπηση από τους Zolnierk, KB. et al. (2009) που καλύπτει την χρονική περίοδο 1949 μέχρι τον Αύγουστο του 2009. Οι συγγραφείς συνιστούν ανεπιφύλακτα όπως ενθαρρύνεται και στηρίζεται η εκπαίδευση των ιατρών με σκοπό την βελτίωση τους στις ικανότητες επικοινωνίας με τους ασθενείς. Όπως επισημαίνουν, το κόστος για την εκπαίδευση στην αποτελεσματική επικοινωνία Γ.Ι. / Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας υπερκαλύπτεται από τα ευεργετικά οφέλη λόγω ενίσχυσης της συμμόρφωσης στη θεραπεία και την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ Π.Φ.Υ.

3.1. Ο Ρόλος των Χρηστών στην Αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας.

Η Σύσταση για την εμπλοκή των χρηστών στην αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας προέρχεται μέσα από οδηγίες του Π.Ο.Υ στη διακήρυξη της Alma Ata (1978). Κατά την διεθνή αυτή συνάντηση του Π.Ο.Υ. δόθηκε έμφαση στη διάσταση που αφορά την σημασία που έχει η άποψη των χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. καθότι μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση των υπηρεσιών.

Για τη μελέτη του ζητήματος της εμπλοκής των Χρηστών στη αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας είναι ιδιαίτερα χρήσιμες οι Κατευθυντήριες Οδηγίες από τον Ανώτατο (Κρατικό) Ιταλικό Οργανισμό για την Υγεία του Ιταλικού Υπουργείου Υγείας. (Instituto Superiore Di Sanita, Ministero Della Salute, Roma Italia). Διευκρινίζεται ότι πρόκειται για μια σημαντική επιστημονικά τεκμηριωμένη παρουσίαση όπου αναλύεται με κάθε λεπτομέρεια ό ρόλος των χρηστών στα διάφορα συστήματα υγείας τόσο στην Ευρώπη όσο και από άλλες χώρες όπως ο Καναδάς και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Παρουσιάζεται μια εκτενής πληροφόρηση για τον Βαθμό και τις μεθόδους μέσω των οποίων καλούνται οι ασθενείς να εκφράσουν την άποψη τους για τις υπηρεσίες υγείας. Όπως τονίζεται, η έρευνα μέσω ερωτηματολογίων από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα χρηστών, αποτελεί μια σημαντική μέθοδο για την αποτύπωση της ικανοποίησης των χρηστών από τις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας.

Ο σημαντικός ρόλος που μπορούν να έχουν οι χρήστες μέσω της δικής τους αξιολόγησης για τις υπηρεσίες υγείας προβάλλεται επίσης στην μελέτη του Corgatelli, G. (2008). Η μελέτη αυτή ασχολείται με την Π.Φ.Υ. όπως αυτή παρέχεται από τους Γενικούς Ιατρούς και αξιολογείται από τους χρήστες με κριτήριο την δική τους Ικανοποίηση. Ο όρος 'χρήστης' που χρησιμοποιείται για τον ασθενή επεξηγείται από τον συγγραφέα, ότι βασίζεται στη ιδιότητα που του προσδίδεται ως ατόμου ιδιαίτερα σημαντικού. Ο «ασθενής» δεν είναι το άτομο που Παθητικά δέχεται την ιατρική πράξη αλλά ο άνθρωπος που σαν ενεργός «χρήστης» έχει κάθε δικαίωμα να εκφράσει την

δική του γνώμη κατά πόσο είναι ικανοποιημένος από την φροντίδα η οποία του παρέχεται. Στην ίδια αυτή μελέτη παρουσιάζονται οι πρακτικοί τρόποι με τους οποίους ό χρήστης προσλαμβάνει ένα ενεργό ρόλο στη αξιολόγηση των υπηρεσιών παροχής Π.Φ.Υ. από τους Γ.Ι. Επίσης, στη μελέτη από τον συγγραφέα αυτό προτείνεται όπως εφαρμόζεται η μέθοδος με τα γραπτά Ερωτηματολόγια καθότι αποτελεί ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο αποτύπωσης του βαθμού Ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

3.2. Οι Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ικανοποίηση των Χρηστών Π.Φ.Υ.

Η Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τον Βαθμό Ικανοποίησης των Χρηστών από τις Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. είναι αναγκαία. Όταν είναι γνωστοί οι παράγοντες αυτοί δίνεται η δυνατότητα μελέτης ορθολογικών εναλλακτικών που συμβάλλουν στη προσπάθεια για την αύξηση του βαθμού Ικανοποίησης.

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός Ικανοποίησης σε συνάρτηση με την αποτελεσματική επικοινωνία Ιατρού-Χρήστη Υπηρεσιών Υγείας παρουσιάζονται από τον Οργανισμό που ασχολείται με την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες (Agency for Health Care Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services (2014). Τα χαρακτηριστικά για τα οποία ζητείται η αποτίμηση εκ μέρους του ασθενή αφορούν κατά πόσο ο ιατρός :

Α) Δίνει προσοχή στα όσα αναφέρει ο ασθενής. Δίνεται δηλαδή ιδιαίτερη σημασία στην Ικανότητα των Γ.Ι. να είναι «Καλοί Ακροατές», να έχουν δηλαδή την ικανότητα να ακούν με προσοχή τα λεγόμενα των ασθενών.

Β) Δίνει τις απαραίτητες επεξηγήσεις για τα ζητήματα που απασχολούν τον χρήστη. Οι επεξηγήσεις των Γ.Ι. θα πρέπει δηλαδή να γίνονται με λόγια απλά και κατανοητά ώστε να έχουν θετική επίδραση στον Χρήστη.

Γ) Επιδεικνύει ενδιαφέρον και σεβασμό στα όσα αναφέρονται από τον ασθενή. Είναι απαραίτητο όπως τα λεγόμενα του Χρήστη να αποτελούν πηγή πληροφοριών για την καλύτερη επικοινωνία μαζί του.

Δ) Αφιερώνει τον επαρκή χρόνο για τις συναντήσεις με τους χρήστες. Ο Παράγοντας Χρόνος είναι αρκετές φορές ιδιαίτερα σημαντικός ώστε η επικοινωνία να είναι αποτελεσματική και η αντιμετώπιση του ασθενή ολοκληρωμένη.

Σύμφωνα με τον Pascoe, GC. (1983) οι χρήστες έχουν επίγνωση όταν αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας αλλά, υπάρχει πάντα η δυνατότητα όπως συναισθηματικοί λόγοι επιδρούν και διαφοροποιούν την έκφραση της Ικανοποίησης. Τα αισθήματα που έχουν οι Χρήστες ως προς τις υπηρεσίες, δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση της Ικανοποίησης. Στην μελέτη του Ware Jr. et al. (1981) αναφέρεται ότι η Μέτρηση της Ικανοποίησης έχει Διαβαθμίσεις. Αυτές μπορούν να παρουσιασθούν ταξινομημένες σε μια κλίμακα όπου στο ένα άκρο βρίσκεται το σημείο της Πλήρους Ικανοποίησης, ακολουθούν οι καταχωρημένες ενδιάμεσες διαβαθμισμένες θέσεις και στο απώτερο άκρο είναι το σημείο της Πλήρους Δυσαρέσκειας. Το σημείο στο οποίο τα διάφορα άτομα σημειώνουν τη θέση τους, ως προς την Ικανοποίηση τους, εξαρτάται από τις Προσωπικές του Αξίες, τις Πεποιθήσεις και τις Προσδοκίες που προσκομίζουν. Οι εμπειρίες που έχουν κατά την επαφή τους στις υπηρεσίες αποτελούν ένα ακόμα παράγοντα που δυνητικά μπορεί να επηρεάσει την έκφραση της άποψής τους.

Οι Coyle, J., & Williams, B. (1999) και οι Mulcahy, L., and Tritter, J. Q. (1998) μελέτησαν την ποιότητα των υπηρεσιών μέσα από μια ξεχωριστή διερεύνηση για την Ικανοποίηση και ξεχωριστή για την Δυσαρέσκεια κάνοντας χρήση τα Παραπόνα που κατέθεσαν οι Χρήστες. Στην εισήγησή τους αυτή υποστηρίζουν ότι οι παράγοντες που δομούν την Ικανοποίηση είναι διαφορετικοί από τους παράγοντες που συνθέτουν την Δυσαρέσκεια. Τονίζουν δηλαδή την διαφορετικότητα στους παράγοντες που δομούν και διαμορφώνουν συνθήκες αισθήματος Ικανοποίησης ή Δυσαρέσκειας.

Ο Williams, B., et al. (1998) αναφέρουν ότι η άποψη των Χρηστών είναι υποκειμενική, δυνατό να ποικίλει και να αντιπροσωπεύει απλά την κρίση τους που εξαρτάται από το δικό τους υπόβαθρο και πως αντιλαμβάνονται τις συνθήκες με τις οποίες έρχονται σε επαφή. Το πρόβλημα που δημιουργείται είναι ότι Απουσιάζει η Αντικειμενικότητα αφού στηρίζεται στα 'δικά τους δεδομένα'. Τα προσωπικά κριτήρια είναι δυνατό να διακατέχονται από Περιορισμένη Αντίληψη και να είναι λανθασμένα σε σχέση με την αντικειμενική πραγματικότητα. Είναι δυνατό όπως οι ίδιοι οι χρήστες να είναι Άτομα Χωρίς Βούληση, για να κρίνουν αλλά παθητικά δέχονται τις υπηρεσίες υγείας. Άρα για κάθε διερεύνηση της ικανοποίησης οι κρίσεις θα πρέπει να αξιολογούνται λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες που είναι δυνατό να συνυπάρχουν στα άτομα και να επηρεάζουν τις απαντήσεις που δίνουν. Ένας σημαντικός παράγοντας που προκύπτει στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την

διερεύνηση της Ικανοποίησης των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας είναι οι περιπτώσεις όπου συνυπάρχει Νόσος που *μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές επιπτώσεις. Η Υποκείμενη νόσος θα πρέπει να συσχετίζεται με την κατάσταση υγείας των χρηστών και οι ερμηνείες που δίνονται στη διερεύνηση της Ικανοποίησης θα πρέπει να τις λαμβάνουν σοβαρά υπόψη.*

Ένας άλλος παράγοντας που δυνατό να επηρεάσει την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι η δυνατότητα για την συνέχεια στη παρακολούθηση από τον ίδιο τον Γ.Ι. διαχρονικά. Όπως υποστηρίζεται από τους Nutting, P. A., et al. (2003) η τακτική ιατρική παρακολούθηση σταθερά από τον Ίδιο Γ.Ι. είναι μια αρκετά καλή πρακτική που συνδέεται με:

(α) Αυξημένο βαθμό Ικανοποίησης των χρηστών από τις επισκέψεις,

(β) Ενδείξεις που συνηγορούν ότι οι πιο ευάλωτοι ασθενείς θεωρούν ως ιδιαίτερα σημαντική την παρακολούθησή τους σταθερά από τον Ίδιο Γ.Ι.

Προτείνεται δε, όπως οι Υγειονομικές Μονάδες ακολουθούν πρακτικές ώστε να καταβάλλεται προσπάθεια για τους ευάλωτους χρήστες να διατηρείται μια διαχρονική τακτική παρακολούθηση σταθερά από τον Ίδιο Γ.Ι.

3.3. Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών βάσει Επιστημονικών Δεδομένων

Ο βαθμός Ικανοποίησης των χρηστών εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες καθιστώντας την μέτρηση της ένα πραγματικά δύσκολο πρόβλημα. Ένα σημαντικό εργαλείο για την επιστημονική καθοδήγηση στην επίλυση του αποτελούν οι Κατευθυντήριες Οδηγίες (Κ.Ο.) του Irish Society for Quality and Safety in Health Care (2003). Οι Κ.Ο. του Ιρλανδικού Οργανισμού, (Φορέα), για την Ασφάλεια και την Ποιότητα απευθύνονται στους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας αλλά και στους επιστήμονες που ασχολούνται με την διερεύνηση της Ικανοποίησης των Χρηστών υπηρεσιών υγείας. Οι συστάσεις από αυτές τις Κ.Ο. που 'κατευθύνουν' και ενισχύουν τις προσπάθειες, ώστε η μέτρηση της Ικανοποίησης των Χρηστών υπηρεσιών υγείας να είναι όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτική, αποτελούνται από τα ακόλουθα:

(1) Στη σημασία των Χρηστών ως ατόμων με προσδοκίες και εμπειρίες οι οποίες δεν είναι δυνατό να αγνοούνται στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο παρέχονται οι Υπηρεσίες Υγείας. Τουναντίον, θα πρέπει να εμπλέκονται μέσω της διερεύνησης

των προσδοκιών και αναγκών τους, στη προσπάθεια για ανάπτυξη σύγχρονων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας.

(2) Στην Ηλικία που αποτελεί ένα παράγοντα ο οποίος χρήζει προσοχής δεδομένου ότι τα ηλικιωμένα άτομα εκφράζουν ψηλό βαθμό ικανοποίησης πιθανά λόγω χαμηλών προσδοκιών και απροθυμίας να εκφράσουν την δυσαρέσκεια τους προς τους ιατρούς για τους οποίους μπορεί να έχουν αισθήματα ευγνωμοσύνης.

(3) Τις Ασθένειες των Χρηστών που συνιστούν ένα παράγοντα ο οποίος είναι δυνατόν να επηρεάσει την ικανοποίηση τους. Οι σοβαρά πάσχοντες και όσοι έχουν ψυχολογική φόρτιση παρουσιάζονται πιο λίγο ικανοποιημένοι εκτός από τους χρήστες με Χρόνιες παθήσεις.

(4) Τις Προηγούμενες θετικές Εμπειρίες όπου οι χρήστες είχαν μείνει ικανοποιημένοι και δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση της ικανοποίησης τους η οποία όμως τους ζητείται για πιο πρόσφατες παροχές.

(5)Τις Σχέσεις του Χρήστη οι οποίες δύνανται να αποτελέσουν ένα Ισχυρό Παράγοντα που μπορεί να επηρεάζει Έντονα και με Σταθερότητα την έκφραση του βαθμού ικανοποίησης.

(6)Την Επιλογή των Υπηρεσιών Υγείας από τον Ίδιο τον Χρήστη για τις οποίες ο ίδιος πληρώνει συνδέεται με ψηλότερο βαθμό ικανοποίησης. Στις περιπτώσεις όπου η οι υπηρεσίες παρέχονται με περιορισμένη ή χωρίς τη δυνατότητα επιλογής η ικανοποίηση παρουσιάζεται μειωμένη.

(7)Το Φύλο, την Εθνικότητα, και την Κοινωνικοοικονομική κατάσταση που αποτελούν παράγοντες διφορούμενους περιορισμένων επιστημονικών δεδομένων για τον καθένα ξεχωριστά.

Η παρουσίαση των παραγόντων σε Ομάδες στις οποίες μπορούν να ταξινομηθούν προσφέρει ένα ουσιώδη βασικό προσανατολισμό. Ανάλογα με το Ερευνητικό Ερώτημα που τίθεται γίνεται η επιλογή των παραμέτρων που θα μελετηθούν ώστε τα ευρήματα να δώσουν τις κατάλληλες απαντήσεις. Η ιδιαίτερη αξία που έχουν οι Κ.Ο. του Ιρλανδικού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Ποιότητα συνίσταται ότι παρέχουν κάθε Λεπτομέρεια για την διαμόρφωση της μεθόδου που μπορεί να εφαρμοστεί ανάλογα με το συγκεκριμένο ζήτημα το οποίο επιζητείται να μελετηθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η Διερεύνηση και αποτύπωση της Ικανοποίησης των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας δεν είναι εύκολο εγχείρημα δεδομένων των πολλαπλών παραμέτρων που υπεισέρχονται στη διαμόρφωση της. Οι μέθοδοι και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στις διάφορες μελέτες είναι ιδιαίτερα μεγάλος, δημιουργώντας ερωτήματα ως προς την επιλογή των πλέον κατάλληλων για κάθε περίπτωση. Ανάλογα με την πτυχή που επιδιώκεται να μελετηθεί και το ερευνητικό ερώτημα που επιζητείται να απαντηθεί, θα πρέπει να επιλέγεται και η ανάλογη μέθοδος.

Στις επόμενες παραγράφους παρατίθενται χρήσιμα στοιχεία από την διεθνή βιβλιογραφία, που καθοδηγούν προκειμένου να επιλεγεί η επιστημονικά τεκμηριωμένη και πλέον κατάλληλη για την περίπτωση μέθοδος. Επίσης γίνεται αναφορά στη πρακτική σημασία της διερεύνησης ώστε τα αποτελέσματα να μην αποτελούν απλά διαπιστώσεις αλλά χρήσιμες πληροφορίες για βελτιωτικές αλλαγές.

4.1. Τα Εργαλεία και οι Μέθοδοι της Μέτρησης της Ικανοποίησης

Η μέτρηση της Ικανοποίησης των χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. όπως αναφέρει ο Coratelli, G. (2008) είναι δυνατή με διάφορες μεθόδους και εργαλεία τα οποία και παρουσιάζει στη μελέτη του. Επίσης, γίνεται αναφορά στη διαδικασία επιλογής ανάλογα με τους στόχους που τίθενται, ώστε να δίνονται απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα εντός του πλαισίου της Διερεύνησης της Ικανοποίησης των Χρηστών Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Ο σκοπός είναι όπως η διερεύνηση συμβάλλει θετικά στην πληροφόρηση για τα προβλήματα και τα παράπονα των χρηστών δημιουργώντας σταθερές βάσεις για μελέτη και παρουσίαση εναλλακτικών εφικτών λύσεων. Οι Υγειονομικές μονάδες Π.Φ.Υ. όπου αξιολογείται ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών πλεονεκτούν ως προς την ποιότητα των παραγομένων υπηρεσιών (Ποιοτική διάσταση των εκροών) σε σχέση με τις μονάδες όπου η άποψη των χρηστών αγνοείται.

Οι Μέθοδοι και τα Ερευνητικά Εργαλεία, όπως παρουσιάζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες (Κ.Ο.) του Irish Society for Quality & Safety in Health care (2003), προσφέρουν κατά συγκεκριμένο και κατανοητό τρόπο τις απαραίτητες συστάσεις για την μέτρηση της Ικανοποίησης των Χρηστών υπηρεσιών υγείας. Οι Πληροφορίες για τις Μεθόδους και τα Εργαλεία της Μέτρησης της Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, όπως παρέχονται από τις συγκεκριμένες Κ.Ο., θα μπορούσαν να συνοψισθούν ως ακολούθως:

Η Μέθοδος των Ομάδων : Πρόκειται για την δημιουργία μικρών ομάδων όπου τα άτομα συναντώνται σε ένα φιλικό περιβάλλον μέσα στο οποίο νοιώθουν ότι είναι ελεύθεροι να εκφράσουν την άποψή τους χωρίς οποιοσδήποτε συνέπειες για όσα θα αναφέρουν. Η παρουσία ατόμου που διευκολύνει την έκφραση των απόψεων είναι απαραίτητη ώστε στοχευμένα να αναδειχθεί με λεπτομέρειες κάθε χρήσιμη πληροφορία αλλά και προτάσεις για εφικτές λύσεις. Τα δυνητικά μειονεκτήματα συνίστανται στην πιθανότητα να μην είναι αντιπροσωπευτικά, ο χρόνος να μην είναι επαρκής, να υπάρχει δυσκολία στη διατύπωση του βαθμού ικανοποίησης και οι συμμετέχοντες να μην εκφράσουν τα πραγματικά τους συναισθήματα καθότι δεν επιθυμούν να εκτεθούν. Οι Ομάδες μπορούν να λάβουν τη Μορφή: (α) Βιωματικών Εργαστηρίων, (β) Συναντήσεις Συμβουλίων ή ακόμα και (γ) Δημόσιες Συναντήσεις.

Δηλώσεις - Καταθέσεις Παραπόνων : Τόσο ή Ικανοποίηση όσο και οι περιπτώσεις Δυσαρέσκειας είναι δυνατό να κατατεθούν Γραπτά και Επώνυμα ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αμφίδρομης επικοινωνίας για τη εξαγωγή συμπερασμάτων.

Έρευνα - Συνάντηση με Άτομα Γνώστες του Θέματος : Στις Έρευνες αυτές συμμετέχουν άτομα που έχουν άμεση γνώση του θέματος και είναι σε θέση να εκφράσουν την άποψη των ασθενών. Είναι γνώστες των κοινωνικών προβλημάτων που άπτονται των ζητημάτων της υγείας. Υπάρχει πάντα το θέμα της προβολής προσωπικής άποψης και όχι της αντικειμενικής κρίσης. Δεν περιλαμβάνει τις απόψεις από μεγάλο δείγμα χρηστών.

Συνεντεύξεις : Οι Συνεντεύξεις δίνουν την ευκαιρία για την συζήτηση σε βάθος του θέματος. Γίνονται με τη προσωπική επαφή, τηλεφωνικά ή ακόμα και με άτομα υπό κάλυψη. Υπάρχουν πολλά θέματα που χρειάζονται περαιτέρω διευκρινήσεις.

Η Μέθοδος των Ερωτηματολογίων : Τα Ερωτηματολόγια αποτελούν μια ιδιαίτερα συνήθη μέθοδο για την διερεύνηση και καταγραφή της Ικανοποίησης των Χρηστών

Υπηρεσιών Υγείας. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι επικοινωνίας (αποστολής και παραλαβής) μέσω Ερωτηματολογίων (Ταχυδρομείο - Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο - Διαδίκτυο - Τηλεφωνική Συνέντευξη - Προσωπική Συνέντευξη).

Τα Ηλεκτρονικά Ερωτηματολόγια : Τα Προτερήματα των Ηλεκτρονικών Μεθόδων συνίστανται στη ταχύτητα, το χαμηλό κόστος, τη δυνατότητα να γίνουν από τρίτους με εμπειρία και τεχνογνωσία. Οι Μελέτες Κόστους / Οφέλους τους προσδίδουν ένα σημαντικό προβάδισμα. Υπάρχει η δυνατότητα να απευθυνθούν σε ένα ιδιαίτερα μεγάλο δείγμα χρηστών, η Διαχείριση των Δεδομένων είναι ιδιαίτερα εύκολη και γρήγορη. Υπάρχουν προβλήματα για τα άτομα με περιορισμένες γνώσεις στα ηλεκτρονικά.

Τα Γραπτά Ερωτηματολόγια : Υπάρχει η δυνατότητα προσωπικής συνέντευξης όπου δίνονται επεξηγήσεις με αυξημένο βαθμό ανταπόκρισης, ελέγχεται ό αριθμός των απαντημένων ερωτηματολογίων και διακρίνονται οι δυσκολίες στη κατανόηση και απάντηση.

Τα Ερωτηματολόγια Μέσω Ταχυδρομείου : Υπάρχουν οι δυσκολίες στη δημιουργία καταλόγου με τα ταχυδρομικά στοιχεία των ατόμων που θα τους αποσταλούν, δεν υπάρχει η δυνατότητα επεξηγήσεων, παρατηρείται συνήθως χαμηλή ανταπόκριση στις απαντήσεις. Τα ανωτέρω περιορίζουν τον αριθμό των ατόμων που θα συμμετάσχουν.

4.2 Η Ηλεκτρονική Έκφραση της Αποτύπωση της Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας σε Πραγματικό Χρόνο.

Η Μέτρηση, καταγραφή, και ανάλυση της άποψης των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας είναι δυνατή με διαφορετικούς τρόπους στους οποίους η τεχνολογία έχει ένα αρκετά σημαντικό ρόλο. Ειδικά όσο αφορά τη σύνθετη και πολύπλοκη επεξεργασία των δεδομένων αυτή θα ήταν αδύνατη χωρίς τα εξελιγμένα λογισμικά συστήματα στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές. Οι απόψεις των Χρηστών κωδικοποιούνται σε αριθμητικά δεδομένα τα οποία είναι δυνατό να επεξεργασθούν για την ανάδειξη των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και των συσχετισμών που συνθέτουν την Ικανοποίηση των Χρηστών υπηρεσιών Υγείας. Το «ΦΟΡΗΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ » συνιστά μια καινοτομία που αφορά τον τρόπο καταγραφής

της άποψης των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας και αναφέρεται σε πρόσφατη μελέτη από τους Coulter, A., et al. (2014). Πρόκειται για ένα σύγχρονο τρόπο που χρησιμοποιείται στο Ηνωμένο Βασίλειο για τη συλλογή των δεδομένων που αφορούν την άποψη των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας. Η μικρών διαστάσεων (κρατείται στο ένα χέρι) φορητή ασύρματη συσκευή εμφανίζει στην οθόνη το ερωτηματολόγιο όπου οι ερωτήσεις απαντώνται με το άγγιγμα του δακτύλου στη επιλεγείσα απάντηση. Οι απαντήσεις καταγράφονται σε πραγματικό χρόνο, δηλαδή συγχρόνως στο κεντρικό πρόγραμμα όπου συλλέγονται όλες οι καταγραφές από τις διάφορες μετρήσεις των συσκευών. Η Διερεύνηση γίνεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου με προοπτική να δίνεται η ευκαιρία σε όλους τους χρήστες όπως έχουν την δυνατότητα συμμετοχής και να εκφράσουν την άποψή τους.

4.3. Πρακτική Σημασία της Μέτρησης της Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας

Η Μέτρηση της Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας όπως παρουσιάστηκε μέσω των μελετών αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα στη αξιολόγηση της ποιοτικής Διάστασης των παραγομένων υπηρεσιών υγείας. Μέσω της μέτρησης της Ικανοποίησης είναι δυνατός ο εντοπισμός προβλημάτων που την αποδυναμώνουν δίνοντας με τον τρόπο αυτό τα δεδομένα για εφικτές αλλαγές. Οι Χρήστες με ψηλό βαθμό ικανοποίησης συμμορφώνονται καλύτερα στην θεραπεία συμβάλλοντας στο όφελος του επίπεδου υγείας και κατ' επέκταση της ιατρικής αποτελεσματικότητας. Επίσης , συνδέεται με την μείωση του κόστους για τις Υπηρεσίες Υγείας ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό την Οικονομική Αποδοτικότητα τους.

Οι λόγοι για την μέτρηση της Ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών Π.Φ.Υ., όπως παρουσιάστηκαν στη παρούσα εργασία είναι αρκετοί. Η αποτύπωση της άποψης των Χρηστών υπηρεσιών Υγείας δεν είναι εύκολη καθότι εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες - παραμέτρους που δύσκολα μπορούν να μετρηθούν ώστε να μπορούν να εκφραστούν σε αριθμητικά δεδομένα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρουσα είναι η σύγχρονη αναφορά από τους Coulter, A., et al. (2014) όπου αναλύεται το θέμα της ουσιαστικής Αξιολόγησης των δεδομένων από τις

απόψεις των ασθενών για την βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι συγγραφείς αναφέρονται στην ανάγκη για την συστηματική αξιοποίηση των δεδομένων από τις εμπειρίες των ασθενών του Εθνικού συστήματος Υγείας στην Αγγλία που έχουν καταγραφεί για περίοδο πάνω από 10 χρόνια. Όπως συνιστούν, η προσεκτική παρακολούθηση, η μέτρηση, η καταγραφή και η ανάλυση των απόψεων των ασθενών επιβάλλεται όπως χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των παραγομένων υπηρεσιών. Η ανάδειξη των προβλημάτων θα κατευθύνει στη μελέτη βελτιωτικών αλλαγών στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Όπως παρατηρούν οι συγγραφείς κατά τρόπο κατηγορηματικό, όταν ζητούνται τα σχόλια των Χρηστών για τις εμπειρίες τους, οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να τυγχάνουν κάθε σεβασμού και ουσιαστικής αξιοποίησης για βελτίωσης της ποιότητας.

Αναμφίβολα η πρακτική σημασία της μέτρησης της Ικανοποίησης των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας έγκειται στη ουσιαστική αξία που έχουν τα δεδομένα από τους ασθενείς για την διαμόρφωση ορθολογικών πολιτικών υγείας. Πρόκειται για πληροφορίες που όταν χρησιμοποιηθούν σωστά αποτελούν σημαντικά 'δεδομένα' για την επίλυση των 'προβλημάτων' όπως αυτά αποτιμώνται από τους Χρήστες. Οι Πολιτικές υγείας που αγνοούν τις απόψεις των ασθενών ακολουθούν πρακτικές που είναι εκτός κάθε επιστημονικά τεκμηριωμένης πρακτικής που προσβλέπει σε παροχή ποιοτικών παροχών υγείας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών από τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. όπως αυτή παρέχεται από τους Γενικούς Ιατρούς στα Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι.) του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου στην Κύπρο.

Ερευνητικές Υποθέσεις

1. Πόσο είναι ικανοποιημένοι οι χρήστες/ ασθενείς από τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. όπως αυτή παρέχεται από τους Γενικούς Ιατρούς στα Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι.) του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου στην Κύπρο;
2. Πως είναι η κατάσταση υγείας των χρηστών / ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία;
3. Υπάρχει διαφορά μεταξύ των χαρακτηριστικών των Χρηστών / Ασθενών και της ικανοποίηση τους από τις υπηρεσίες υγείας;
4. Αποτελούν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, η κατάσταση υγείας τους, η συχνότητα των επισκέψεων στον ιατρό και η ύπαρξη ασθενείας άνω των 3 μηνών προγνωστικούς παράγοντες της ικανοποίησης;
5. Είναι ποιοτική η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από τους Γενικούς Ιατρούς στο Δημόσιο Νοσοκομείο Πάφου στην Κύπρο;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

6.1 Μεθοδολογία Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς/χρήστες οι οποίοι προσέρχονται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου στη Κύπρο για παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τα κριτήρια για την ένταξη στην έρευνα ήταν: α) Ασθενείς/Χρήστες ηλικίας από 20 μέχρι 100 Χρονών, β) Ελληνόφωνους ασθενείς και γ) ασθενείς που ήταν σε συνεχή παρακολούθηση από τον ίδιο Γενικό Ιατρό για περίοδο 12 μηνών.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας εφαρμόστηκε η μέθοδος της τυχαίας δειγματοληψίας, δεδομένου ότι προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων. Η χρονική περίοδος διεξαγωγής της έρευνας ήταν από 1η Φεβρουαρίου 2014 μέχρι την 30η Απριλίου 2014.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με προσωπική συνέντευξη στους ασθενείς / χρήστες. Τα άτομα που στήριξαν εθελοντικά με τη βοήθεια τους για τις προσωπικές συνεντεύξεις ήταν 4 ενήλικες, φοιτητές πανεπιστημίου χωρίς σχέση με επαγγέλματα υγείας, οι οποίοι δεν έλαβαν μέρος ως ερωτηθέντες και δεν είχαν σχέση με κανένα από τους Γενικούς Ιατρούς. Οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν προφορικά με βάση το γραπτό κείμενο του Ερωτηματολογίου, για τον σκοπό της έρευνας και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Όπου χρειάστηκαν διευκρινίσεις στις ερωτήσεις αυτό έγινε με διακριτικότητα ώστε μην επηρεαστούν οι συμμετέχοντες στις απαντήσεις τους. Η προσωπική συνέντευξη λάμβανε μέρος κατά την έξοδό τους από τον χώρο των Ε.Ι. της παροχής Π.Φ.Υ. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα δέκα λεπτά και τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν σε φακέλους ,ώστε να διασφαλίζεται η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

6.2. Υλικό Έρευνας

Οι Εγγραφές για επίσκεψη των Ασθενών / Χρηστών στους Γ.Ι. Π.Φ.Υ. του Δ.Ν. Πάφου κατά το έτος 2013 ανήλθαν στους 71687. Ο αριθμός των Γ.Ι. που παρέχουν την Π.Φ.Υ. κυμαίνεται από επτά έως εννέα, σε καθημερινή βάση από Δευτέρα μέχρι Παρασκευή. Ο Καθορισμός του αντιπροσωπευτικού δείγματος έγινε με βάση τον αριθμό των ασθενών / χρηστών που εγγράφονται και επισκέπτονται τους Γενικούς Ιατρούς για παροχή Π.Φ.Υ., στα Ε. Ι. του Δ.Ν. Πάφου. Βάσει του συνολικού αριθμού εγγραφών για ένα έτος προσδιορίστηκε το αντιπροσωπευτικό δείγμα της Έρευνας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε στη χρήση του λογισμικού RAOSOFT (margin error 5%, confidence level 95% and response distribution 50%) το οποίο ανέδειξε ότι στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, ο αριθμός των ερωτηματολογίων θα πρέπει να ανέρχεται στα 383. Ωστόσο, το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε σε 345 ασθενείς, με ποσοστό ανταπόκρισης 90%.

6.3. Το Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που εφαρμόστηκε στην παρούσα μελέτη είναι το γενικό εργαλείο EUROPEP (2006) – European Project on Patient Evaluation of General Practice Care Questionnaires. Συγκεκριμένα, το EUROPEP είναι σταθμισμένο Ερωτηματολόγιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Αξιολόγησης από τους Ασθενείς των Υπηρεσιών Γενικής Ιατρικής και έχει μεταφρασθεί σε πολλές γλώσσες και έχει χρησιμοποιηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που αφορά τη διερεύνηση της Ικανοποίησης των Χρηστών / Ασθενών από τις Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. όπως παρέχονται από τον Γενικό Ιατρό. Η Ελληνική μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τους Λιονή, Χ., και συν. (2003)που υπάρχει στην επίσημη Ιστοσελίδα του Πανεπιστημίου Κρήτης, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής - Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής. Με βάση τη βιβλιογραφία για το εν λόγω ερωτηματολόγιο (Grol, R., (2000), Heje, H. N., (2008), Haggety LJ. (2011), Davorina, P. (2011), Da Rocha, A., (2013) οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν στην κυπριακή διάλεκτο, χωρίς όμως να αλλοιώνουν την εγκυρότητα ή

την αξιοπιστία του, προκειμένου να ανταποκρίνεται στα τοπικά δεδομένα και τις ιδιαιτερότητες των Κυπρίων ασθενών.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 23 ερωτήσεις κλειστού τύπου, με βάση τη 5βαθμη κλίμακα Likert. Ειδικότερα το 1 αντιπροσωπεύει την κακή γνώμη για τον γενικό ιατρό, το 3 τη μέτρια γνώμη και το 5 την άριστη γνώμη. Επίσης υπάρχει και ως απάντηση η επιλογή 6 που σημαίνει μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό (ωστόσο, η απάντηση 6 δεν συμπεριλαμβάνεται στην επαγωγική στατιστική ανάλυση). Οι ερωτήσεις διερευνούν την αντίληψη, την κρίση και την ικανοποίηση των ασθενών για διάφορες διαστάσεις που αφορούν τόσο την σχέση με τον Γενικό Ιατρό, όσο και θέματα που άπτονται της οργάνωσης και της διοίκησης των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Οι 23 ερωτήσεις κωδικοποιούνται σε 5 διαστάσεις: α) σχέση ιατρού -ασθενή, β) ιατρική φροντίδα, γ) πληροφόρηση και υποστήριξη, δ) οργάνωση φροντίδας και ε) προσβασιμότητα.

Επιπλέον, στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών: φύλο, ηλικιακή ομάδα, επίπεδο εκπαίδευσης συχνότητα που έχει επισκεφθεί ο ασθενής τον γενικό ιατρό, επίπεδο κατάσταση υγείας και ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών. Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τους γενικούς ιατρούς, συμπληρώθηκαν και δυο ερωτήσεις αναφορικά με το εάν θα σύστηναν οι ασθενείς τον ιατρό σε φίλου τους και εάν θα άλλαζαν γενικό ιατρό.

6.4. Στατιστική Επεξεργασία

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους εξωτερικούς ασθενείς του νοσοκομείου εισήχθηκαν σε Η/Υ όπου και πραγματοποιήθηκε ποιοτικός έλεγχος, προκειμένου να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία, με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 19 (Statistical Package for Social Sciences). Επιπλέον, αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα και διεξάχθηκαν τελικά συμπεράσματα.

Α) Εισαγωγή δεδομένων στον Η/Υ – Διεξαγωγή Ποιοτικού Ελέγχου

Κατά τη διάρκεια της εισαγωγής των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα και ποιοτικός έλεγχος. Συγκεκριμένα, α) ανάγνωση όλων των στοιχείων της βάσης δεδομένων και άμεση διόρθωση όπου κρίθηκε αναγκαίο, β) Στατιστική επεξεργασία

των στοιχείων και έλεγχος σημείων όπου εμφανίζονταν πιθανές ανωμαλίες, γ) τυχαία δειγματοληψία ερωτηματολογίων (5%) και έλεγχός τους.

Β) Ανάλυση Αξιοπιστίας

Προκειμένου να εξεταστεί η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach a. Συγκεκριμένα, όταν η τιμή του συντελεστή είναι >0.7 τότε θεωρείται αποδεκτός, όταν είναι 0.8 το εργαλείο διαθέτει καλή αξιοπιστία και όταν είναι 0.9 πολύ καλή (Fayers P., et al. 2000).

Γ) Στατιστική επεξεργασία

Έπειτα από τον ποιοτικό έλεγχο των ερωτηματολογίων ξεκίνησε η στατιστική επεξεργασία με σκοπό την διεξαγωγή αποτελεσμάτων που χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων.

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν στην ενέργεια αυτή ήταν τα εξής:

✓ Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων που αφορούσαν στους εξωτερικούς ασθενείς Π.Φ.Υ. του Δ.Ν. Πάφου. Συγκεκριμένα τα κοινωνικο-δημογραφικά των ασθενών, καθώς επίσης και οι απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ικανοποίησης.

✓ Σύγκριση με βάση τις ποσοστιαίες κατανομές και τις μέσες τιμές μεταξύ των χαρακτηριστικών του δείγματος και των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο.

Δ) Έλεγχοι Υποθέσεων

Στοχεύοντας στη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας των μεταβλητών με παραμετρικά τεστ, t–testγια μεταβλητές δίτιμες, και ανάλυση διακύμανσης για μεταβλητές με τρεις και άνω τιμές.

Ε) Ανάλυση Συσχέτισης

Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή *Spearman*. Για την ερμηνεία των εν λόγω συντελεστών χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες

του Cohen (Cohen J., 1998), οι όποιες επισημαίνουν πως η συσχέτιση 0,10 είναι μικρή, 0,30 είναι μέτρια και 0,50 μεγάλη.

Ε) *Ανάλυση Παλινδρόμησης*

Στοχεύοντας στην ανάλυση ύπαρξης σχέσης μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των 5 διαστάσεων ικανοποίησης (σχέση ιατρού ασθενή, ιατρική φροντίδα, πληροφόρηση και υποστήριξη, οργάνωση φροντίδας και προσβασιμότητα) πραγματοποιήθηκαν μοντέλα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Συγκεκριμένα, διεξήχθησαν πέντε μοντέλα παλινδρόμησης για κάθε διάσταση ξεχωριστά με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξωτερικών ασθενών, με τη μέθοδο stepwise.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

7.1. Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου

Αρχικά, παρουσιάζεται η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τον συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach alpha, τα αποτελέσματα των απαντήσεων για κάθε διάσταση του ερωτηματολογίου κρίθηκαν αξιόπιστα.

Συγκεκριμένα, για τις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση σχέση ιατρού ασθενή ο συντελεστής Cronbach alpha ήταν 0,924 που σημαίνει πολύ καλή αξιοπιστία. Επίσης όλες οι ερωτήσεις της εν λόγω διάστασης κρίθηκαν αξιόπιστες με εύρος αξιοπιστίας από 0,966 έως 0,885.

Πίνακας 1:Ανάλυση Αξιοπιστίας Διάσταση –Σχέση ιατρού-ασθενή

Διάσταση –Σχέση ιατρού-ασθενή =0,924	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Σας κάνει να αισθάνεστε ότι έχετε αρκετό χρόνο στην διάθεση σας στη διάρκεια της επίσκεψης σας;	0,900
Δείχνει ενδιαφέρον για την προσωπική σας κατάσταση;	0,890
Σας διευκολύνει να του/της μιλήσετε για τα προβλήματά σας;	0,886
Σας δίνει τη δυνατότητα να Συμμετέχετε στις αποφάσεις για την ιατρική φροντίδα σας;	0,905
Σας ακούει;	0,885
Διατηρεί τα στοιχεία του ιατρικού σας φακέλου εμπιστευτικά;	0,966

Ο συντελεστής Cronbach alpha για τη διάσταση ιατρική φροντίδα αποδείχθηκε αξιόπιστος (0,702). Επίσης όλες οι ερωτήσεις της εν λόγω διάστασης κρίθηκαν αξιόπιστες με εύρος αξιοπιστίας από 0,539 (χαμηλή αξιοπιστία) έως 0,729 (αποδεκτή αξιοπιστία).

Πίνακας 2: Ανάλυση Αξιοπιστίας Διάσταση - Ιατρική Φροντίδα

Διάσταση –Ιατρική Φροντίδα =0,702	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Ανακουφίζει γρήγορα τα συμπτώματα σας ;	0,659
Σας βοηθά να αισθάνεστε αρκετά καλά ώστε να αποδίδετε στις συνηθισμένες καθημερινές σας δραστηριότητες;	0,729
Ασκεί προσεκτικά και με επιμέλεια τα καθήκοντα του;	0,539
Επιτελεί τη φυσική εξέταση επαρκώς ; (εξετάζει δηλαδή με προσοχή την κοιλιά ,την καρδία, τους πνεύμονες, τα μάτια, το δέρμα σας);	0,584
Σας προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης της αρρώστιας; (π.χ. γενικές εξετάσεις, έλεγχος κατάστασης της υγείας, εμβολιασμοί).	0,713

Η διάσταση πληροφόρηση και υποστήριξη κρίθηκε αξιόπιστη με βάση τον συντελεστή (0,742). Επίσης όλες οι ερωτήσεις της εν λόγω διάστασης κρίθηκαν αξιόπιστες με εύρος αξιοπιστίας από 0,616 (χαμηλή αξιοπιστία) έως 0,751 (καλή αξιοπιστία).

Πίνακας 3: Ανάλυση Αξιοπιστίας Διάσταση- Πληροφόρηση και Υποστήριξη

Διάσταση –Πληροφόρηση και Υποστήριξη =0,742	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Σας εξηγεί το σκοπό των ιατρικών/εργαστηριακών εξετάσεων και της θεραπείας ;	0,702
Σας λέει αυτά που θέλετε να γνωρίζετε για τα συμπτώματα και την ασθένεια σας;	0,616
Σας βοηθάει να αντιμετωπίσετε τα συναισθηματικά προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση της υγείας σας ;	0,751
Σας βοηθάει να καταλάβετε πόσο σημαντικό είναι να ακολουθήσετε τις συμβουλές που σας έδωσε;	0,663

Ο συντελεστής Cronbach alpha για τη διάσταση οργάνωση φροντίδας αποδείχθηκε αξιόπιστος (0,824). Ωστόσο, επειδή οι ερωτήσεις ήταν μόνο δυο δεν διεξήχθη συντελεστής για την κάθε μία χωριστά.

Πίνακας 4: Ανάλυση Αξιοπιστίας Διάσταση- Οργάνωση Φροντίδας

Διάσταση –Οργάνωση Φροντίδας =0,824	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Γνωρίζει τι είχε κάνει και τις είχε πει κατά την διάρκεια των επισκέψεων;	-
Σας προετοιμάζει σε σχέση με το τι πρέπει να περιμένετε κατά την επίσκεψη σας στον ειδικό ιατρό ή στο νοσοκομείο;	-

Η διάσταση προσβασιμότητα αποδείχθηκε αξιόπιστη (0,741). Επίσης όλες οι ερωτήσεις της εν λόγω διάστασης κρίθηκαν αξιόπιστες με εύρος αξιοπιστίας από 0,658 (αποδεκτή αξιοπιστία) έως 0,766 (καλή αξιοπιστία).

Πίνακας 5: Ανάλυση Αξιοπιστίας Διάσταση- Προσβασιμότητα

Διάσταση –Προσβασιμότητα =0,741	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Πόσο σας εξυπηρετεί το υπόλοιπο (μη ιατρικό) Προσωπικό;	0,766
Πόσο εύκολα σας κλείνει ραντεβού σε ώρα που σας διευκολύνει;	0,722
Πόσο εύκολα επικοινωνείτε τηλεφωνικά με το ιατρείο του;	0,670
Πόσο εύκολα επικοινωνείτε τηλεφωνικά με το ιατρό Γενικής Ιατρικής ;	0,658
Πώς είναι ο χρόνος παραμονής στην Αίθουσα Αναμονής;	0,718
Παρέχονται άμεσα οι αναγκαίες υπηρεσίες για τα επείγοντα προβλήματα υγείας;	0,672

7.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ανά διάσταση.

7.2.1. Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (61,2%). Το 49,9% των ασθενών άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 61-80 ετών και 47% είχαν αποφοιτήσει από το Δημοτικό.

Πίνακας 6: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άνδρας	134	38,8
Γυναίκα	211	61,2
Ηλικία		
20-40	10	2,9
41-60	114	33,0
61-80	172	49,9
81-100	49	14,2
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Αγράμματος	38	11,0
Δημοτικό	162	47,0
Γυμνάσιο	139	40,3
Πανεπιστήμιο	6	1,7

Η πλειοψηφία των ασθενών σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους ήταν μέτρια και κακή. Συγκεκριμένα, το 43,8% του δείγματος απάντησε ότι η υγεία του ήταν κακή και το 43,5% μέτρια.

Πίνακας 7: Η κατάσταση της υγείας

Η κατάσταση της υγείας σας θα λέγατε ότι είναι;		
	N	%
Καλή	44	12,8
Μέτρια	150	43,5
Κακή	151	43,8

Το 31,6% των ασθενών δήλωσε ότι έχει επισκεφθεί τον γενικό ιατρό περίπου 6 με 8 φορές τους τελευταίους 12 μήνες.

Πίνακας 8: Συχνότητα Επισκέψεων

Πως φορές έχετε επισκεφθεί τον ιατρό σας τους τελευταίους 12 μήνες		
	N	%
2 φορές	67	19,4
2-4 φορές	72	20,9
4-6 φορές	97	28,1
6-8 φορές	109	31,6

Το 95,7% των ασθενών έχει ασθένεια που διαρκεί περισσότερο από 3 μήνες.

Πίνακας 9: Ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών

Έχετε ασθένεια που διαρκεί περισσότερο από 3 μήνες;		
	N	%
Ναι	330	95,7
Όχι	15	4,3

7.2.2. Σχέση Ιατρού – Ασθενή

Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ασθενών –χρηστών σχετικά με τη σχέση τους με τον Γ.Ι.

Η πλειοψηφία των ασθενών (40%) δήλωσε ότι η γνώμη του είναι άριστη για τον Γ.Ι. όσον αφορά την επάρκεια χρόνου στην επίσκεψη.

Πίνακας 10: Σας κάνει να αισθάνεστε ότι έχετε αρκετό χρόνο στην διάθεση σας στη διάρκεια της επίσκεψης σας;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	22	6,4
2	68	19,7
3	69	20,0
4	48	13,9
5 (άριστη)	138	40,0

Το 56,2% των ασθενών απάντησε ότι έχει άριστη γνώμη σχετικά με το ενδιαφέρον του Γ.Ι. για την προσωπική κατάσταση τους.

Πίνακας 11: Δείχνει ενδιαφέρον για την προσωπική σας κατάσταση;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	21	6,1
2	58	16,8
3	46	13,3
4	26	7,5
5 (άριστη)	194	56,2

Η πλειοψηφία των ασθενών (51%) δήλωσε άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με την διευκόλυνση να μιλήσει για τα προβλήματα της.

Πίνακας 12: Σας διευκολύνει να του/της μιλήσετε για τα προβλήματά σας;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	24	7,0
2	59	17,1
3	51	14,8
4	35	10,1
5 (άριστη)	176	51,0

Το 33,9% των ασθενών δήλωσε άριστη γνώμη για τον γενικό ιατρό σχετικά με τη δυνατότητα που παρέχει στον ασθενή να συμμετέχει στις αποφάσεις για την ιατρική φροντίδα. Ωστόσο, σχετικά υψηλό είναι και το ποσοστό στην απάντηση μέτρια γνώμη (24,9%).

Πίνακας 13: Σας δίνει τη δυνατότητα να συμμετέχετε στις αποφάσεις για την ιατρική φροντίδα σας;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	21	6,1
2	77	22,3
3	86	24,9
4	44	12,8
5 (άριστη)	117	33,9

Η πλειοψηφία των ασθενών (48,4%) απάντησε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με το εάν ακούει αυτά τα οποία λέει ο ασθενής. Ωστόσο, σημαντικά είναι και τα ποσοστά στις απαντήσεις μέτρια γνώμη (3) και (2).

Πίνακας 14: Σας ακούει;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	20	5,8
2	61	17,7
3	52	15,1
4	45	13,0
5 (άριστη)	167	48,4

Το 69,6% των ασθενών απάντησε ότι η γνώμη του για τον Γ.Ι. είναι άριστη σχετικά με την διατήρηση της εμπιστευτικότητας των στοιχείων του ιατρικού φακέλου του ασθενή. Ωστόσο, το 13,9% των ασθενών δήλωσε μη εφαρμόσιμο μη σχετικό –που πιθανόν να σημαίνει ότι δεν γνώριζε για το εν λόγω θέμα.

Πίνακας 15: Διατηρεί τα στοιχεία του ιατρικού σας φακέλου εμπιστευτικά;

	Συχνότητες	Ποσοστό
2	2	0,6
3	29	8,4
4	26	7,5
5 (άριστη)	240	69,6
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	48	13,9

7.2.3. Ιατρική Φροντίδα

Η πλειοψηφία των ασθενών (33,9% και 33,3%) δεν έχουν καλή γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με την γρήγορη ανακούφιση από τα συμπτώματα της ασθένειας. Μόνο το 14,8% απάντησε ότι έχει άριστη γνώμη για το εν λόγω θέμα.

Πίνακας 16: Ανακουφίζει γρήγορα τα συμπτώματα σας ;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	23	6,7
2	115	33,3
3	117	33,9
4	39	11,3
5 (άριστη)	51	14,8

Το 37,7% και το 36,8% των ασθενών δήλωσε ότι δεν έχει καλή γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με το εάν βοηθάει ο ιατρός τον ασθενή να αισθάνεται αρκετά καλά ώστε να αποδίδει στις συνηθισμένες καθημερινές τους δραστηριότητες. Μόνο το 10,1% απάντησε άριστη γνώμη για το εν λόγω θέμα.

Πίνακας 17: Σας βοηθά να αισθάνεστε αρκετά καλά ώστε να αποδίδετε στις συνηθισμένες καθημερινές σας δραστηριότητες;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	19	5,5
2	130	37,7
3	127	36,8
4	26	7,5
5 (άριστη)	35	10,1
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	8	2,3

Η πλειοψηφία των ασθενών (60,6%) απάντησε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με το εάν αυτός ασκεί προσεκτικά και με επιμέλεια τα καθήκοντα του. Ωστόσο, σημαντικά είναι και τα ποσοστά των ασθενών που απάντησαν μέτρια γνώμη -3 (13,4%) και λίγο κακή γνώμη -2 (15,4%).

Πίνακας 18: Ασκεί προσεκτικά και με επιμέλεια τα καθήκοντα του;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	2	0,6
2	53	15,4
3	47	13,6
4	25	7,2
5 (άριστη)	209	60,6
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	9	2,6

Το 51,3% των ασθενών δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. όσον αφορά τη φυσική εξέταση δηλαδή εάν ο ιατρός εξετάζει με προσοχή τα σημαντικά μέρη του σώματος. Σημαντικά όμως είναι και τα ποσοστά των ασθενών στις απαντήσεις μέτρια γνώμη-3 (14,2%) και λίγο κακή γνώμη - 2 (18,6%).

Πίνακας 19: Επιτελεί τη φυσική εξέταση επαρκώς ; (εξετάζει δηλαδή με προσοχή την κοιλιά ,την καρδία, τους πνεύμονες, τα μάτια, το δέρμα σας);

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	8	2,3
2	64	18,6
3	49	14,2
4	38	11,0
5 (άριστη)	177	51,3
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	9	2,6

Το 30,4% των ασθενών δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με τις υπηρεσίες πρόληψης της αρρώστιας που του προσφέρει. Ωστόσο, 24,1% των ασθενών δήλωσε μέτρια γνώμη, ενώ το 16,8% απάντησε μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό.

Πίνακας 20: Σας προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης της αρρώστιας; (π.χ. γενικές εξετάσεις, έλεγχος κατάστασης της υγείας, εμβολιασμοί).

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	3	0,9
2	38	11,0
3	83	24,1
4	58	16,8
5 (άριστη)	105	30,4
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	58	16,8

Το 33,6% των ασθενών δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. , σχετικά με το εάν αυτός εξηγεί το σκοπό των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων αλλά και της θεραπείας. Σημαντικό είναι και το ποσοστό στην απάντηση μέτρια γνώμη -3 (24,3%).

7.2.4. Πληροφόρηση και Υποστήριξη

Πίνακας 21: Σας εξηγεί το σκοπό των ιατρικών/εργαστηριακών εξετάσεων και της θεραπείας ;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	5	1,4
2	49	14,2
3	84	24,3
4	76	22,0
5 (άριστη)	116	33,6
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	15	4,3

Η πλειοψηφία των ασθενών (31,9%), έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. όσον αφορά την πληροφόρηση για τα συμπτώματα και την ασθένεια. Ωστόσο, το 26,4% των ασθενών δήλωσε μέτρια γνώμη σχετικά με αυτό.

Πίνακας 22: Σας λέει αυτά που θέλετε να γνωρίζετε για τα συμπτώματα και την ασθένεια σας;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	3	0,9
2	26	7,5
3	91	26,4
4	83	24,1
5 (άριστη)	110	31,9
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	32	9,3

Το 30,4% των ασθενών έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με τη βοήθεια που παρέχει στον ασθενή να αντιμετωπίσει τα συναισθηματικά προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση της υγείας του. Ωστόσο, ιδιαίτερα σημαντικό είναι το ποσοστό 35,1% των ασθενών που απάντησε μη εφαρμόσιμο/μη σχετικό.

Πίνακας 23: Σας βοηθάει να αντιμετωπίσετε τα συναισθηματικά προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση της υγείας σας ;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	15	4,3
2	32	9,3
3	31	9,0
4	41	11,9
5 (άριστη)	105	30,4
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	121	35,1

Η πλειοψηφία των ασθενών (53%) δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. όσον αφορά τη σημαντικότητα των συμβουλών που παρέχει στον ασθενή. Σημαντικό είναι και το ποσοστό 13,3% που δήλωσε μέτρια γνώμη.

Πίνακας 24: Σας βοηθάει να καταλάβετε πόσο σημαντικό είναι να ακολουθήσετε τις συμβουλές που σας έδωσε;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	9	2,6
2	30	8,7
3	46	13,3
4	46	13,3
5 (άριστη)	183	53,0
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	31	9,0

7.2.5. Οργάνωση Φροντίδας

Το 41,2% των ασθενών δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. σχετικά με το εάν αυτός γνωρίζει τι έχει κάνει και τι έχει πει στον ασθενή κατά την διάρκεια των επισκέψεων. Σημαντικά είναι και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν μέτρια γνώμη αλλά και την απάντηση μη εφαρμόσιμο /μη σχετικό.

Πίνακας 25: Γνωρίζει τι είχε κάνει και τις είχε πει κατά την διάρκεια των επισκέψεων;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	8	2,3
2	41	11,9
3	51	14,8
4	46	13,3
5 (άριστη)	142	41,2
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	57	16,5

Η πλειοψηφία των ασθενών (50,4%) δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για τον Γ.Ι. , όσον αφορά την προετοιμασία από τον ιατρό για το τι πρέπει να περιμένει ο ασθενής κατά την επίσκεψη του σε ειδικό ιατρό ή σ' άλλο νοσοκομείο. Σημαντικά είναι και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν μέτρια γνώμη -3 (12,8%).

Πίνακας 26: Σας προετοιμάζει σε σχέση με το τι πρέπει να περιμένετε κατά την επίσκεψη σας στον Ειδικό Ιατρό ή σε άλλο Νοσοκομείο;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	12	3,5
2	43	12,5
3	44	12,8
4	46	13,3
5 (άριστη)	174	50,4
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	26	7,5

7.2.6. Προσβασιμότητα

Το 36,8% των ασθενών δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη για την εξυπηρέτηση από το υπόλοιπο προσωπικό. Σημαντικά είναι και τα ποσοστά των ασθενών που δήλωσαν μέτρια γνώμη -3 (20,9%) αλλά και λίγο κακή -2 (22,3%).

Πίνακας 27: Πόσο σας εξυπηρετεί το υπόλοιπο (μη ιατρικό) προσωπικό;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	19	5,5
2	77	22,3
3	72	20,9
4	37	10,7
5 (άριστη)	127	36,8
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	13	3,8

Το 86,1% των ασθενών δήλωσε κακή γνώμη σχετικά με την ευκολία που κλείνεται ένα ραντεβού με τον Γ.Ι. σε ώρα που τον διευκολύνει. Πολύ χαμηλά είναι τα ποσοστά των ασθενών που δήλωσαν μέτρια (3,2%) ή άριστη γνώμη (1,2%).

Πίνακας 28: Πόσο εύκολα σας κλείνει ραντεβού σε ώρα που σας διευκολύνει;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	297	86,1
2	29	8,4
3	11	3,2
5 (άριστη)	4	1,2
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	4	1,2

Η πλειοψηφία των ασθενών (72,5%) δήλωσε ότι έχει κακή γνώμη σχετικά με την ευκολία που μπορεί να επικοινωνήσει τηλεφωνικά με το ιατρείο του Γ.Ι. Πολύ χαμηλά είναι τα ποσοστά των ασθενών που δήλωσαν μέτρια (7,5%) ή άριστη γνώμη (2,9%).

Πίνακας 29: Πόσο εύκολα επικοινωνείτε τηλεφωνικά με το ιατρείο του;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	250	72,5
2	45	13,0
3	26	7,5
5 (άριστη)	10	2,9
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	14	4,1

Το 68,7 των ασθενών δήλωσε ότι έχει κακή γνώμη όσον αφορά την ευκολία που μπορεί να επικοινωνήσει τηλεφωνικά με τον ίδιο το Γ.Ι. Πολύ χαμηλά είναι τα ποσοστά των ασθενών που δήλωσαν μέτρια (7,8%) ή άριστη γνώμη (4,6%).

Πίνακας 30: Πόσο εύκολα επικοινωνείτε τηλεφωνικά με το ιατρό Γενικής Ιατρικής ;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	237	68,7
2	32	9,3
3	27	7,8
4	6	1,7
5 (άριστη)	16	4,6
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	27	7,8

Η πλειοψηφία του δείγματος (41,7%) δήλωσε ότι έχει μέτρια γνώμη σχετικά με το χρόνο παραμονής στην αίθουσα που αναμένει τον Γ.Ι. Σημαντικά είναι και τα ποσοστά στις απαντήσεις λίγο κακή -2 (29%) και καλή γνώμη -4 (18,3%).

Πίνακας 31: Πώς είναι ο χρόνος παραμονής στην Αίθουσα Αναμονής;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	20	5,8
2	100	29,0
3	144	41,7
4	63	18,3
5 (άριστη)	15	4,3
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	3	,9

Το 42% των ασθενών δήλωσε ότι έχει άριστη γνώμη σχετικά με την ταχύτητα που παρέχονται οι αναγκαίες υπηρεσίες για τα επείγοντα προβλήματα υγείας. Σημαντικό είναι και το ποσοστό εκείνων που δήλωσε μέτρια γνώμη -3 για το εν λόγω θέμα (21,7%).

Πίνακας 32: Παρέχονται άμεσα οι αναγκαίες υπηρεσίες για τα επείγοντα προβλήματα υγείας;

	Συχνότητες	Ποσοστό
1 (κακή)	12	3,5
2	54	15,7
3	75	21,7
4	53	15,4
5 (άριστη)	145	42,0
Μη εφαρμόσιμο/ μη σχετικό	6	1,7

Η πλειοψηφία των ασθενών (63,2%) θα σύστηνε τον Γ.Ι. που επισκέπτεται και σε φίλους του, ενώ το 36,8% δεν θα τον σύστηνε.

Πίνακας 33: Συστήνετε τον Γενικό Γιατρό σας για τους Φίλους σας ;

	Συχνότητες	Ποσοστό
Ναι	218	63,2
Όχι	127	36,8

Το 64,9% των ασθενών δεν θα ήθελε να αλλάξει τον Γ.Ι. που επισκέπτεται, σε αντίθεση με το 35,1%.

Πίνακας 34: Θέλετε Να Αλλάξετε Γενικό Ιατρό σας ;

	Συχνότητες	Ποσοστό
Ναι	121	35,1
Όχι	224	64,9

7.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

7.3.1. Μετατροπή των Ερωτήσεων του ερωτηματολογίου στις πέντε διαστάσεις ικανοποίησης

Προκειμένου να διεξαχθούν αποτελέσματα για κάθε διάσταση (π.χ. ιατρική φροντίδα), προστέθηκαν οι απαντήσεις των ερωτήσεων (χωρίς την απάντηση 6 =μη εφαρμόσιμο/μη σχετικό) ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκαν και έπειτα διαιρέθηκαν δια τον αριθμό τους, με σκοπό να εξαχθεί η μέση τιμή των ερωτήσεων και να μετατραπούν σε μια συνολική διάσταση ικανοποίησης.

Ειδικότερα:

1. Σχέση Ιατρού –Ασθενή = προστέθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών των εξής ερωτήσεων:

1) Σας κάνει να αισθάνεστε ότι έχετε αρκετό χρόνο στην διάθεση σας στη διάρκεια της επίσκεψης σας;
2) Δείχνει ενδιαφέρον για την προσωπική σας κατάσταση;
3) Σας διευκολύνει να του/της μιλήσετε για τα προβλήματά σας;
4) Σας δίνει τη δυνατότητα να Συμμετέχετε στις αποφάσεις για την ιατρική φροντίδα σας;
5) Σας ακούει;
6) Διατηρεί τα στοιχεία του ιατρικού σας φακέλου εμπιστευτικά;

2. Ιατρική Φροντίδα = προστέθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών των εξής ερωτήσεων:

7) Ανακουφίζει γρήγορα τα συμπτώματα σας ;
8) Σας βοηθά να αισθάνεστε αρκετά καλά ώστε να αποδίδετε στις συνηθισμένες καθημερινές σας δραστηριότητες;
9) Ασκεί προσεκτικά και με επιμέλεια τα καθήκοντα του;
10) Επιτελεί τη φυσική εξέταση επαρκώς ; (εξετάζει δηλαδή με προσοχή την κοιλιά ,την καρδία, τους πνεύμονες, τα μάτια, το δέρμα σας);
11) Σας προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης της αρρώστιας; (π.χ. γενικές εξετάσεις, έλεγχος κατάστασης της υγείας, εμβολιασμοί).

3. Πληροφόρηση και Υποστήριξη = προστέθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών των εξής ερωτήσεων:

12) Σας εξηγεί το σκοπό των ιατρικών/εργαστηριακών εξετάσεων και της θεραπείας ;
13) Σας λέει αυτά που θέλετε να γνωρίζετε για τα συμπτώματα και την ασθένεια σας;
14) Σας βοηθάει να αντιμετωπίσετε τα συναισθηματικά προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση της υγείας σας ;
15) Σας βοηθάει να καταλάβετε πόσο σημαντικό είναι να ακολουθήσετε τις συμβουλές που σας έδωσε;

4. Οργάνωση Φροντίδας = προστέθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών των εξής ερωτήσεων:

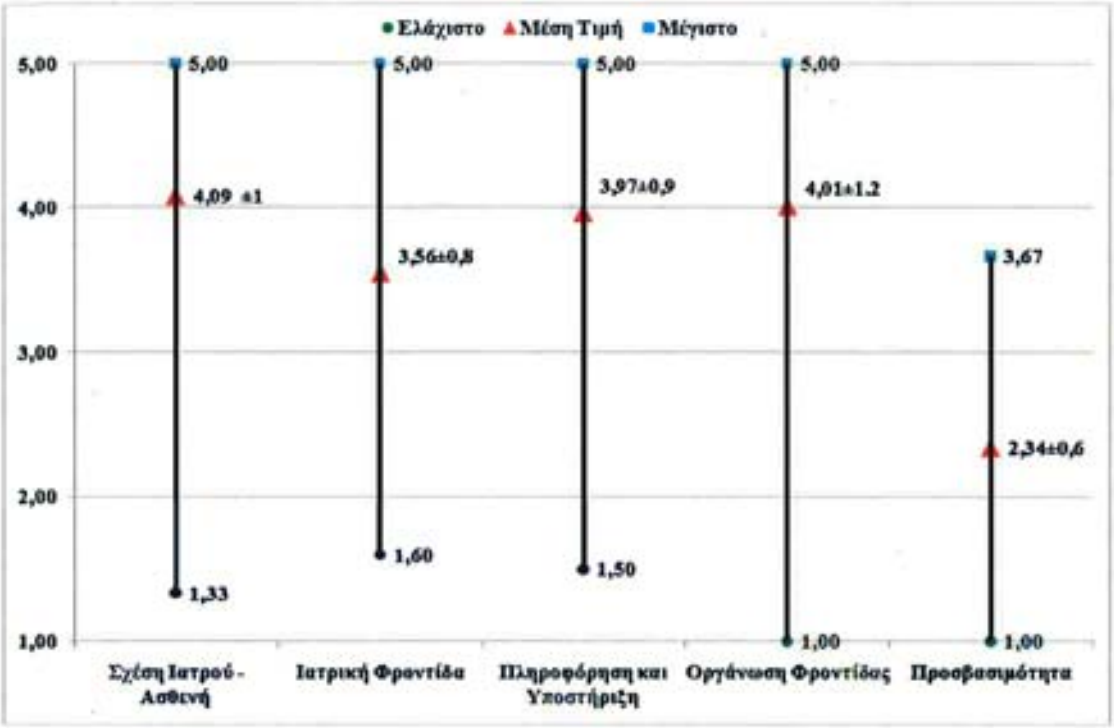
16) Γνωρίζει τι είχε κάνει και τις είχε πει κατά την διάρκεια των επισκέψεων;
17) Σας προετοιμάζει σε σχέση με το τι πρέπει να περιμένετε κατά την επίσκεψη σας στον ειδικό ιατρό ή στο νοσοκομείο;

5. Προσβασιμότητα= προστέθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών των εξής ερωτήσεων:

18)Πόσο σας εξυπηρετεί το υπόλοιπο (μη ιατρικό) Προσωπικό;
19)Πόσο εύκολα σας κλείνει ραντεβού σε ώρα που σας διευκολύνει;
20)Πόσο εύκολα επικοινωνείτε τηλεφωνικά με το ιατρείο του;
21)Πόσο εύκολα επικοινωνείτε τηλεφωνικά με το ιατρό Γενικής Ιατρικής ;
22)Πώς είναι ο χρόνος παραμονής στην Αίθουσα Αναμονής;
23)Παρέχονται άμεσα οι αναγκαίες υπηρεσίες για τα επείγοντα προβλήματα υγείας;

Έπειτα από τη μετατροπή των ερωτήσεων σε 5 διαστάσεις, παρουσιάζεται το παρακάτω διάγραμμα. Η μέση τιμή της διάστασης σχέση ιατρού –ασθενή ήταν 4,09±1, για την ιατρική φροντίδα ήταν 3,56±0,8, για την πληροφόρηση -υποστήριξη 3,97 ±0,9 και την οργάνωση φροντίδας 4,01 ±1,2, που σημαίνει καλή γνώμη για τον γενικό ιατρό. Ωστόσο, η μέση τιμή της διάστασης προσβασιμότητα ήταν χαμηλή (2,34±0,6) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι η μέγιστη τιμή για τη προσβασιμότητα, ήταν 3,67, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες 4 όπου ήταν 5.

Διάγραμμα 1: 5 Διαστάσεις Ικανοποίησης Ασθενών



7.3.1. Σύγκριση Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών Ασθενών με 5 Διαστάσεις Ικανοποίησης

Α) Διαστάσεις Ικανοποίησης και Φύλο

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μέσες τιμές των 5 διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών από τον Γ.Ι. σε σχέση με το φύλο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ του φύλου και των διαστάσεων: α) σχέση ιατρού -ασθενή, β) πληροφόρηση και υποστήριξη, γ) οργάνωση φροντίδας. Συγκεκριμένα, οι άντρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την σχέση τους με τον ιατρό (4,28) σε σύγκριση με τις γυναίκες (3,98). Αντίθετα, οι γυναίκες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από την πληροφόρηση και υποστήριξη και την οργάνωση φροντίδας.

Πίνακας 35: Διαστάσεις Ικανοποίησης και Φύλο

		Σχέση Ιατρού - Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμ ότητα
		P=0.019	P=0.172	***P=0.001***	***P=0.003***	P=0.324
Άνδρας	**Μέση Τιμή**	4,28	3,65	3,58	3,73	2,30
	Τυπική Απόκλιση	*1,05*	*0,92*	*1,23*	*1,43*	*0,63*
Γυναίκα	**Μέση Τιμή**	3,98	3,50	4,13	4,19	2,37
	Τυπική Απόκλιση	*1,03*	*0,75*	*0,74*	*0,94*	*0,59*

Β)Διαστάσεις Ικανοποίησης και Ηλικιακές Ομάδες

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μέσες τιμές των 5 διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών από τον Γ.Ι. σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και των διαστάσεων: α) πληροφόρηση και υποστήριξη, β) οργάνωση φροντίδας. Συγκεκριμένα, οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον γενικό ιατρό στις εν λόγω δυο διαστάσεις σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Όσο αυξάνει η ηλικία διαπιστώνεται ότι αυξάνει και η ικανοποίηση.

Πίνακας 36: Διαστάσεις Ικανοποίησης και Ηλικιακές Ομάδες

Ομάδες Ηλικιών		Σχέση Ιατρού - Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμότητα
		P= 0.300	P= 0.296	***P= 0.001***	***P= 0.001***	P= 0.372
20-40	**Μέση Τιμή**	3,77	3,86	2,91	2,57	1,90
	Τυπική Απόκλιση	*0,61*	*1,05*	*0,44*	*0,35*	*1,27*
41-60	**Μέση Τιμή**	4,02	3,61	3,51	3,69	2,38
	Τυπική Απόκλιση	*1,28*	*1,00*	*0,95*	*1,16*	*0,67*
61-80	**Μέση Τιμή**	4,20	3,51	4,39	4,30	2,33
	Τυπική Απόκλιση	*0,91*	*0,67*	*0,70*	*1,14*	*0,50*
81-100	**Μέση Τιμή**	3,94		4,33	4,00	2,37
	Τυπική Απόκλιση	*0,84*		*1,05*	*0,87*	*0,78*

Γ) Διαστάσεις Ικανοποίησης και Επίπεδο Εκπαίδευσης

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μέσες τιμές των 5 διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών από τον Γ.Ι. σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και των διαστάσεων: α) σχέση ιατρού –ασθενή, β) πληροφόρηση και υποστήριξη και γ) οργάνωση φροντίδας. Συγκεκριμένα, διαφορά υπήρξε μεταξύ των ασθενών που έχουν ολοκληρώσει το δημοτικό όπου ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι, σε σύγκριση με αυτούς του γυμνασίου. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο πληθυσμός που έχει ολοκληρώσει πανεπιστήμιο είναι μόνο 6 άτομα.

Πίνακας 37: Διαστάσεις Ικανοποίησης και Επίπεδο Εκπαίδευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης		Σχέση Ιατρού –Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμότητα
		P= 0.001	P= 0.255	***P= 0.001***	***P= 0.001***	P= 0.498
Αγράμματος	**Μέση Τιμή**	4,07	3,50	4,08	4,04	2,20
	Τυπική Απόκλιση	*1,27*	*0,95*	*1,09*	*1,15*	*0,57*
Δημοτικό	**Μέση Τιμή**	4,41	3,57	4,49	4,32	2,35
	Τυπική Απόκλιση	*0,82*	*0,70*	*0,67*	*0,99*	*0,47*
Γυμνάσιο	**Μέση Τιμή**	3,74	3,52	3,67	3,74	2,37
	Τυπική Απόκλιση	*1,10*	*0,88*	*0,94*	*1,28*	*0,70*
Πανεπιστήμιο	**Μέση Τιμή**	4,53	4,20	4,50	3,50	2,39
	Τυπική Απόκλιση	*0,87*	*1,08*	*0,50*	*1,41*	*1,34*

Δ) Διαστάσεις Ικανοποίησης και Συχνότητα Επίσκεψης στον Ιατρό τους τελευταίους 12 μήνες

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μέσες τιμές των 5 διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών από τον Γ.Ι. σε σχέση με τη συχνότητα που έχουν επισκεφθεί τον γενικό ιατρό τους τελευταίους 12 μήνες. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της συχνότητας και όλων των διαστάσεων. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι όσο αυξάνουν οι φορές των επισκέψεων που ο ασθενής επισκέπτεται τον ιατρό, αυξάνει η ικανοποίηση αυτού σε όλες τις διαστάσεις.

Πίνακας 38: Διαστάσεις Ικανοποίησης και Συχνότητα Επίσκεψης στον Ιατρό τους τελευταίους 12 μήνες

Συχνότητα Επισκέψεων		Σχέση Ιατρού - Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμότητα
		P= 0.001	*P= 0.001*	*P= 0.001*	*P= 0.001*	*P= 0.001*
2 φορές	**Μέση Τιμή**	3,35	3,14	3,18	2,97	1,90
	Τυπική Απόκλιση	*1,17*	*0,94*	*0,84*	*0,99*	*0,55*
2-4 φορές	**Μέση Τιμή**	3,62	3,32	3,42	3,40	2,20
	Τυπική Απόκλιση	*1,25*	*0,92*	*0,90*	*1,28*	*0,60*
4-6 φορές	**Μέση Τιμή**	4,50	3,76	4,35	4,63	2,56
	Τυπική Απόκλιση	*0,75*	*0,65*	*0,69*	*0,73*	*0,51*
6-8 φορές	**Μέση Τιμή**	4,39	3,93	4,52	4,67	2,54
	Τυπική Απόκλιση	*0,71*	*0,50*	*0,69*	*0,68*	*0,54*

Ε) Διαστάσεις Ικανοποίησης και Επίπεδο Κατάστασης Υγείας

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μέσες τιμές των 5 διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών από τον γενικό ιατρό σε σχέση με το επίπεδο κατάστασης της υγείας. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της κατάστασης υγείας και των εξής διαστάσεων: α) σχέση ιατρού –ασθενή, β) ιατρική φροντίδα και γ) προσβασιμότητα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι όσο αυξάνει το επίπεδο υγείας των ασθενών αυξάνει και η ικανοποίηση τους από τις εν λόγω 3 διστάσεις.

Πίνακας 39: Διαστάσεις Ικανοποίησης και Επίπεδο Κατάστασης Υγείας

Επίπεδο Κατάστασης Υγείας		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμότητα
		P= 0.011	***P= 0.001***	P= 0.078	P= 0.324	***P= 0.005***
Καλή	**Μέση Τιμή**	4,41	3,99	4,12	4,26	2,65
	Τυπική Απόκλιση	*0,60*	*0,60*	*0,78*	*0,96*	*0,60*
Μέτρια	**Μέση Τιμή**	3,91	3,52	3,83	4,01	2,29
	Τυπική Απόκλιση	*1,19*	*0,91*	*1,05*	*1,32*	*0,55*
Κακή	**Μέση Τιμή**	4,18	3,43	4,11	3,93	2,31
	Τυπική Απόκλιση	*0,96*	*0,73*	*0,83*	*1,08*	*0,64*

ΣΤ) Διαστάσεις Ικανοποίησης και Χρόνια Ασθένεια

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μέσες τιμές των 5 διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών από τον Γ.Ι. σε σχέση με την ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της χρόνιας ασθένειας και των εξής διαστάσεων: α) ιατρική φροντίδα και β) οργάνωση φροντίδας. Συγκεκριμένα, τα άτομα με ασθένεια άνω των 3 μηνών είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα (3,53), σε σύγκριση με αυτούς που δεν υποφέρουν από χρόνια ασθένεια (4,03). Αντίθετα, από την οργάνωση φροντίδας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι τα άτομα με ασθένεια άνω των 3 μηνών (4,04), συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς χρόνια ασθένεια (3,06).

Πίνακας 40: Διαστάσεις Ικανοποίησης και Χρόνια Ασθένεια

Ύπαρξη χρόνιας ασθένειας		Σχέση Ιατρού - Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμότητα
		P= 0.770	***P= 0.022***	P= 0.066	***P= 0.013***	P= 0.480
Ναι	**Μέση Τιμή**	4,08	3,53	4,00	4,04	2,35
	Τυπική Απόκλιση	*1,06*	*0,80*	*0,94*	*1,17*	*0,59*
Όχι	**Μέση Τιμή**	4,14	4,03	3,48	3,06	2,05
	Τυπική Απόκλιση	*0,75*	*0,99*	*0,95*	*1,01*	*1,07*

7.3.2. Συσχέτιση Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών των ασθενών με Διαστάσεων Ικανοποίησης

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και των 5 διαστάσεων ικανοποίησης για τον γενικό ιατρό. Η συσχέτιση πραγματοποιήθηκε με βάση τον συντελεστή Spearman.

Ειδικότερα:

Φύλο

- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας αυξάνεται η ικανοποίηση της διάστασης σχέση ιατρού –ασθενή. Θετική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ φύλου και σχέση ιατρού –ασθενή(r_s = 0.209).
- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας μειώνεται η ικανοποίηση της διάστασης πληροφόρηση και υποστήριξη. Αρνητική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ φύλου και πληροφόρηση και υποστήριξη (r_s = -0.271).
- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας μειώνεται η ικανοποίηση της διάστασης οργάνωση φροντίδας. Αρνητική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ φύλου και οργάνωση φροντίδας (r_s = -0.273).

Πίνακας 41: Συσχέτιση Διαστάσεων Ικανοποίησης με Φύλο

		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμότητα
Φύλο	Συντελεστής Spearman	**0,209****	-0,098	**-0,271****	**-0,273****	0,010
	P value	*0,001*	0,092	*0,001*	*0,001*	0,866

Ηλικιακές Ομάδες

- Όσο αυξάνει η ηλικία των ασθενών, τόσο αυξάνει και η ικανοποίηση της διάστασης σχέση ιατρού –ασθενή. Θετική πολύ χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ηλικίας και σχέση ιατρού –ασθενή (r_s = 0.154).
- Όσο αυξάνει η ηλικία των ασθενών, τόσο αυξάνει και η ικανοποίηση της διάστασης ιατρική φροντίδα. Θετική πολύ χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ηλικίας και ιατρική φροντίδα (r_s = 0.152).

- Όσο αυξάνει η ηλικία των ασθενών, τόσο αυξάνει και η ικανοποίηση της διάστασης οργάνωση φροντίδας. Θετική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ηλικίας και οργάνωση φροντίδας ($r_s = 0.338$).
- Όσο αυξάνει η ηλικία των ασθενών, τόσο αυξάνει και η ικανοποίηση της διάστασης προσβασιμότητα. Θετική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ηλικίας και προσβασιμότητας ($r_s = 0.218$).

Πίνακας 42: Συσχέτιση Διαστάσεων Ικανοποίησης- Ηλικιακές Ομάδες

		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμ ότητα
Ηλικιακές Ομάδες	Συντελεστής Spearman	**0,154****	**0,152****	0,041	**0,338****	**0,218****
	P value	*0,009*	*0,010*	0,489	*0,001*	*0,001*

Επίπεδο Εκπαίδευσης

- Όταν αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών, μειώνεται η ικανοποίηση της διάστασης σχέση ιατρού –ασθενή. Αρνητική πολύ χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και σχέση ιατρού –ασθενή ($r_s = -0.184$).
- Όταν αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών, μειώνεται η ικανοποίηση της διάστασης ιατρική φροντίδα. Αρνητική μέτρια συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ιατρική φροντίδα ($r_s = -0.501$).
- Όταν αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών, μειώνεται η ικανοποίηση της διάστασης πληροφόρηση και υποστήριξη. Αρνητική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και πληροφόρηση και υποστήριξη ($r_s = -0.358$).
- Όταν αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών, μειώνεται η ικανοποίηση της διάστασης οργάνωση φροντίδας. Αρνητική μέτρια συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και οργάνωση φροντίδας ($r_s = -0.582$).

Πίνακας 43: Συσχέτιση Διαστάσεων Ικανοποίησης- επίπεδο εκπαίδευσης

		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμ ότητα
Επίπεδο εκπαίδευσης	Συντελεστής Spearman	**-0,184****	**-0,501****	**-0,358****	**-0,582****	0,024
	P value	*0,006*	*0,001*	*0,001*	*0,001*	0,724

Συχνότητα Επίσκεψης

- Όταν αυξάνουν οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνει η ικανοποίηση της διάστασης σχέση ιατρού –ασθενή. Θετική πολύ χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επισκέψεων και σχέση ιατρού –ασθενή ($r_s = 0.124$).
- Όταν αυξάνουν οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνει η ικανοποίηση της διάστασης ιατρική φροντίδα. Θετική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επισκέψεων και ιατρική φροντίδα ($r_s = 0.361$).
- Όταν αυξάνουν οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνει η ικανοποίηση της διάστασης πληροφόρηση και υποστήριξη. Θετική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επισκέψεων και πληροφόρηση και υποστήριξη ($r_s = 0.219$).
- Όταν αυξάνουν οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνει η ικανοποίηση της διάστασης οργάνωση φροντίδας. Θετική μέτρια συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επισκέψεων και οργάνωση φροντίδας ($r_s = 0.618$).

Πίνακας 44: Συσχέτιση Διαστάσεων Ικανοποίησης- Συχνότητα Επισκέψεων

		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμ ότητα
Συχνότητα επίσκεψης	Συντελεστής Spearman	**0,124***	**0,361****	**0,219****	**0,618****	0,112
	P value	*0,035*	*0,001*	*0,001*	*0,001*	0,058

Κατάσταση Επιπέδου Υγείας

- Όταν αυξάνει το επίπεδο υγείας, αυξάνει και η ικανοποίηση από τη διάσταση οργάνωση φροντίδας. Θετική χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ κατάσταση υγείας και οργάνωση φροντίδας ($r_s = 0.373$).

Πίνακας 45: Συσχέτιση Διαστάσεων Ικανοποίησης- επίπεδο κατάστασης υγείας

		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμ ότητα
Επίπεδο κατάστασης υγείας	Συντελεστής Spearman	0,066	-0,019	0,084	**0,373****	-0,112
	P value	0,251	0,746	0,144	*0,001*	0,052

Ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών

- Όταν ο ασθενής πάσχει από ασθένεια άνω των 3 μηνών, η ικανοποίηση του από τη διάσταση ιατρική φροντίδα μειώνεται. Αρνητική πολύ χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ χρόνιας ασθένειας και ιατρική φροντίδα (r_s = -0.145).
- Όταν ο ασθενής πάσχει από ασθένεια άνω των 3 μηνών, η ικανοποίηση του από τη διάσταση οργάνωση φροντίδας αυξάνεται. Θετική πολύ χαμηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ χρόνιας ασθένειας και οργάνωση φροντίδας (r_s = -0.149).

Πίνακας 46: Συσχέτιση Διαστάσεων Ικανοποίησης- ύπαρξη ασθένειας άνω των 3μηνών

		Σχέση Ιατρού – Ασθενή	Ιατρική Φροντίδα	Πληροφόρηση και Υποστήριξη	Οργάνωση Φροντίδας	Προσβασιμ ότητα
Ασθένεια άνω των 3 μηνών	Συντελεστής Spearman	-0,032	**-0,145***	-0,127	**0,149***	-0,055
	P value	0,587	*0,014*	0,059	*0,011*	0,336

7.3.3. Υποδείγματα Παλινδρόμησης

Για τη διεξαγωγή των ακόλουθων υποδειγμάτων πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Ως εξαρτημένες μεταβλητές για κάθε μοντέλο τέθηκαν οι πέντε διαστάσεις του εργαλείου, ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές τέθηκαν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (φύλο, ηλικιακή ομάδα, εκπαίδευση, φορές επίσκεψης στον γενικό ιατρό, κατάσταση υγείας και ύπαρξη ασθένειας άνω των 3 μηνών. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικιακή ομάδα, εκπαίδευση και κατάσταση υγείας εισήχθησαν στο μοντέλο με τη μορφή ψευδομεταβλητών. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος backward.

Α) Σχέση Ιατρού –Ασθενή

Πίνακας 47: Υπόδειγμα Παλινδρόμησης Σχέση Ιατρού –Ασθενή

	β	P value	95,0% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	2,403	0,001	1,961	2,845
Φύλο	0,303	0,005	0,091	0,515
Ηλικιακή Ομάδα 41 -60	0,269	0,020	0,042	0,497
Ηλικιακή Ομάδα 81-100	-0,549	0,001	-0,866	-0,232
Αγράμματος	0,465	0,011	-0,821	-0,108
Γυμνάσιο	-0,552	0,001	-0,766	-0,338
Συχνότητα Επισκέψεων	1,074	0,001	0,846	1,302
Καλή κατάσταση υγείας	0,621	0,001	0,337	0,904

- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας είναι ικανοποιημένος από τη σχέση του με τον ιατρό κατά 0,303 φορές, σε σύγκριση με τη γυναίκα.
- Όταν ο ασθενής ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 41-60 ετών, η ικανοποίηση του από τη σχέση του με τον ιατρό είναι αυξημένη κατά 0,269 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλιακές ομάδες.

- Όταν ο ασθενής ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 81-100 ετών, η ικανοποίηση του από τη σχέση του με τον ιατρό είναι μειωμένη κατά 0,549 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλιακές ομάδες.
- Όταν ο ασθενής είναι αγράμματος, η ικανοποίηση του από τη σχέση του με τον ιατρό είναι αυξημένη κατά 0,465 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης ομάδες.
- Όταν ο ασθενής έχει αποφοιτήσει από το γυμνάσιο, η ικανοποίηση του από τη σχέση του με τον ιατρό είναι μειωμένη κατά 0,552 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης ομάδες.
- Όσο αυξάνονται οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνεται η ικανοποίηση του από τη σχέση του με τον ιατρό κατά 1,074 φορές.
- Όταν η υγεία του ασθενή είναι καλή, η ικανοποίηση του από τη σχέση του με τον ιατρό είναι αυξημένη κατά 0,621 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες καταστάσεις υγείας.

Β) Ιατρική Φροντίδα

Πίνακας 48: Υπόδειγμα Παλινδρόμησης Ιατρικής φροντίδας

	β	P value	95,0% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	1,601	0,001	0,991	2,210
Φύλο	0,241	0,008	0,064	0,417
Ηλικιακή Ομάδα 41-60	0,284	0,002	0,105	0,464
Συχνότητα Επισκέψεων	0,740	0,001	0,561	0,918
Καλή κατάσταση υγείας	0,474	0,001	0,201	0,748
Ύπαρξη Ασθένειας άνω των 3 μηνών	0,519	0,024	0,070	0,969

- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας είναι ικανοποιημένος από την ιατρική φροντίδα κατά 0,241 φορές, σε σύγκριση με τη γυναίκα.

- Όταν ο ασθενής ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 41-60 ετών, η ικανοποίηση του από την ιατρική φροντίδα είναι αυξημένη κατά 0,284 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλιακές ομάδες.
- Όσο αυξάνονται οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνεται η ικανοποίηση του από την ιατρική φροντίδα κατά 1,074 φορές.
- Όταν η υγεία του ασθενή είναι καλή, η ικανοποίηση του από την ιατρική φροντίδα είναι αυξημένη κατά 0,474 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες καταστάσεις υγείας.
- Όταν ο ασθενής υποφέρει από μια ασθένεια άνω των 3 μηνών, η ικανοποίηση του από την ιατρική φροντίδα είναι αυξημένη κατά 0,519 φορές. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι ο ασθενής επισκέπτεται τον γενικό ιατρό συχνά, οπότε έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την αύξηση της ικανοποίησης του.

Γ) Πληροφόρηση και Υποστήριξη

Πίνακας 49: Υπόδειγμα Παλινδρόμησης Πληροφόρησης και υποστήριξης

	β	P value	95,0% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	2,907	0,001	2,581	3,233
Φύλο	-0,240	0,033	-0,461	-0,019
Ηλικιακή Ομάδα 41-60	-0,320	0,004	-0,537	-0,103
Δημοτικό	0,453	0,001	0,242	0,664
Πανεπιστήμιο	1,552	0,001	0,727	2,378
Συχνότητα επισκέψεων	0,440	0,001	0,336	0,544

- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας η ικανοποίηση του από την πληροφόρηση και την υποστήριξη είναι μειωμένη κατά 0,240 φορές, σε σύγκριση με τη γυναίκα.
- Όταν ο ασθενής ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 41-60 ετών, η ικανοποίηση του από την πληροφόρηση και την υποστήριξη είναι μειωμένη κατά 0,320 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλιακές ομάδες.

- Όταν ο ασθενής είναι απόφοιτος δημοτικού, η ικανοποίηση του από την πληροφόρηση και την υποστήριξη είναι αυξημένη κατά 0,453.
- Όταν ο ασθενής είναι απόφοιτος πανεπιστημίου, η ικανοποίηση του από την πληροφόρηση και την υποστήριξη είναι αυξημένη κατά 1,552.
- Όσο αυξάνονται οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνεται η ικανοποίηση του από την πληροφόρηση και την υποστήριξη κατά 0,440 φορές.

Δ) Οργάνωση Φροντίδας

Πίνακας 50: Υπόδειγμα Παλινδρόμησης Οργάνωσης Φροντίδας

	β	P value	95,0% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	2,492	0,001	2,184	2,800
Φύλο	-0,399	0,001	-0,616	-0,181
Δημοτικό	0,529	0,001	0,309	0,750
Κακή κατάσταση υγείας	-0,463	0,001	-0,686	-0,240
Συχνότητα επισκέψεων	0,632	0,001	0,530	0,733

- Όταν ο ασθενής είναι άνδρας η ικανοποίηση του από την οργάνωση φροντίδας είναι μειωμένη κατά 0,399 φορές, σε σύγκριση με τη γυναίκα.
- Όταν ο ασθενής είναι απόφοιτος δημοτικού, η ικανοποίηση του από την οργάνωση φροντίδας είναι αυξημένη κατά 0,529.
- Όταν η κατάσταση υγείας του ασθενή είναι κακή, η ικανοποίηση του από την οργάνωση φροντίδας είναι μειωμένη κατά 0,463.
- Όσο αυξάνονται οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνεται η ικανοποίηση του από την οργάνωση φροντίδας κατά 0,632 φορές.

Ε) Προσβασιμότητα

Πίνακας 51: Υπόδειγμα Παλινδρόμησης Προσβασιμότητα

	β	P value	95,0% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	1,730	0,001	1,561	1,900
Ηλικιακή ομάδα 61-80	-0,212	0,002	-0,346	-0,079
Ηλικιακή ομάδα 81-100	-0,420	0,003	-0,694	-0,146
Αγράμματος	-0,336	0,001	-0,528	-0,145
Καλή κατάσταση υγείας	0,358	0,001	0,161	0,555
Συχνότητα επισκέψεων	0,290	0,001	0,225	0,354

- Όταν ο ασθενής ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 61-80 ετών, η ικανοποίηση του από την προσβασιμότητα είναι μειωμένη κατά 0,212 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλιακές ομάδες.
- Όταν ο ασθενής ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 81-100 ετών, η ικανοποίηση του από την προσβασιμότητα είναι μειωμένη κατά 0,420 φορές, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλιακές ομάδες.
- Όταν ο ασθενής είναι αγράμματος, η ικανοποίηση του από την προσβασιμότητα είναι μειωμένη κατά 0,336.
- Όταν η κατάσταση υγείας του ασθενή είναι καλή, η ικανοποίηση του από την προσβασιμότητα είναι αυξημένη κατά 0,358.
- Όσο αυξάνονται οι επισκέψεις στον γενικό ιατρό, αυξάνεται η ικανοποίηση του από την προσβασιμότητα κατά 0,290 φορές.

Συμπερασματικά από τα ανωτέρω υποδείγματα αποδείχθηκε ότι τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της ικανοποίηση τους από τον Γ.Ι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μέτρησης της Ικανοποίησης των Χρηστών Π.Φ.Υ. από τους Γ.Ι. στο Δ.Ν. Πάφου με την χρήση του γενικού σταθμισμένου ερωτηματολογίου EUROPEP.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από τους γενικούς ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου της Πάφου. Η βαθμολογία των διαστάσεων όσον αφορά τη σχέση ιατρού-ασθενή, την ιατρική φροντίδα, την πληροφόρηση- υποστήριξη και την οργάνωση φροντίδας ήταν υψηλή φανερώνοντας ικανοποίηση. Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα είναι η χαμηλή βαθμολογία των ασθενών φανερώνοντας δυσαρέσκεια στη διάσταση προσβασιμότητα, που αναφέρεται στην ευκολία να κλείσει ραντεβού ο ασθενής με τον ιατρό, στην τηλεφωνική επαφή του με την γραμματεία του ιατρού ή και τον ίδιο τον ιατρό.

Επιπλέον, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αποδείχθηκαν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες σε σχέση με την έκφραση της ικανοποίησης των Ασθενών / Χρηστών που προσέρχονται για παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο Δ.Ν. Πάφου. Οι άνδρες είναι περισσότεροι ικανοποιημένοι από τη σχέση τους με τον ιατρό ενώ οι γυναίκες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από την πληροφόρηση, υποστήριξη και οργάνωση φροντίδας. Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες φάνηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι περισσότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους νεώτερους. Συγκεκριμένα όσο αυξάνει η ηλικία των ασθενών, τόσο αυξάνει η ικανοποίηση των διαστάσεων: σχέση ιατρού-ασθενή, ιατρικής φροντίδας, οργάνωσης φροντίδας και προσβασιμότητα. Όσο αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, τα άτομα που είχαν τελειώσει το δημοτικό φάνηκε ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένα συγκριτικά με αυτούς του γυμνασίου. Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι οι απόφοιτοι πανεπιστημίου ήταν ελάχιστοι. Όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης των χρηστών/ασθενών μειώνεται η ικανοποίηση αναφορικά με την σχέση ιατρού- ασθενή, την ιατρική φροντίδα, την πληροφόρηση και υποστήριξη και την οργάνωση φροντίδας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις 4 διαστάσεις του ερωτηματολογίου, συμφωνούν με αντίστοιχες έρευνας που έχουν

πραγματοποιηθεί σε ευρωπαϊκές χώρες με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου (Grol, R. et al. (2000)). Συγκεκριμένα, το 80% των ασθενών δήλωσε ότι η φροντίδα από το γενικό ιατρό είναι καλή ή εξαιρετική. Επιπλέον, οι ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι σχετικά με τις προληπτικές υπηρεσίες που παρέχει ο γενικός ιατρός και τις πληροφορίες ή επεξηγήσεις για την ασθένεια. Σε αυτό συμφωνούν και τα αποτελέσματα των ερευνών του Ην. Βασιλείου, και της Ολλανδίας. Επίσης, ικανοποίηση δηλώθηκε και για την προετοιμασία του ασθενή από τον γενικό ιατρού σχετικά με την παραπομπή του σε ειδικό ιατρό, όπως και για το ενδιαφέρον για την προσωπική κατάσταση υγείας του ασθενή. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σχετικά στην Σλοβενία και στην Ελβετία σχετικά με τα ανωτέρω.

Όσον αφορά τη διάσταση της Προσβασιμότητας, τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα συμφωνούν με την έκφραση δυσαρέσκειας των Χρηστών / Ασθενών υπηρεσιών με μεγάλες ευρωπαϊκές έρευνες των Davorina P., (2011), Maniz J., e tal. (2000)και Bjertnae et al. (2011) όπου χρησιμοποιείται το ίδιο εργαλείο διερεύνησης της ικανοποίησης. Η ικανοποίηση των ασθενών για την προσβασιμότητα στις εν λόγω έρευνες βαθμολογήθηκε μέτρια. Ωστόσο, διαφωνία υπήρξε με αντίστοιχες έρευνες της Γερμανίας, Ελβετίας και Βελγίου , στην ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με το κλείσιμο ραντεβού με τον γενικό ιατρό ή την εύκολη τηλεφωνική επαφή μαζί του.

Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα της έρευνας του Grol, R. et al. (2000), αναφορικά με τη σύγκριση των αποτελεσμάτων του EUROPEP σε 10 ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής, χώρες (Ελβετία, Γερμανία και Βέλγιο) όπου οι υγειονομικές υπηρεσίες είναι δωρεάν, η ικανοποίηση έχει αυξητική τάση. Αντίθετα οι ασθενείς των Σκανδιναβικών χωρών και της Αγγλίας όπου ο γενικός ιατρός έχει ρόλο ρυθμιστή (gatekeeper) δηλώνουν χαμηλότερη ικανοποίηση. Σχετικά με τα εξωτερικά ιατρεία Π.Φ.Υ. στην Κύπρο επισημαίνεται ότι δεν υπάρχει οργανωμένη Π.Φ.Υ. εντός ενός Συστήματος Υγείας. Για τον λόγο αυτό, στο παρόν στάδιο, οι προσπάθειες εστιάζονται στη εφαρμογή ενός μικτού συστήματος υγείας όπου η Π.Φ.Υ. και ο Γ.Ι. θα έχουν πρωτεύοντα ρόλο.

Αναφορικά με την κατάσταση υγείας, όπως αυτή αποτιμάται από τους ίδιους τους ασθενείς / χρήστες, η πλειοψηφία αυτών δήλωσε κακή και μέτρια. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα για την κατάσταση υγείας στην έρευνα του Grol, R. et al. (2000).

Η παρούσα μελέτη απέδειξε ότι τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και η ικανοποίηση συσχετίζονται άμεσα. Σε αυτό συνάδει και αντίστοιχη έρευνα του Klingenberg A. et al. με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου στη Γερμανία. Επίσης, η έρευνα της Geitona et al. (2008), που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα αλλά με διαφορετικό ερωτηματολόγιο, ανέδειξε τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία να επηρεάζουν την Ικανοποίηση των Ασθενών / Χρηστών.

Η Αξιολόγηση της Ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από τους Γ.Ι. στο Δ.Ν. Πάφου στην Κύπρο ήταν ένας σημαντικός επιμέρους στόχος στη παρούσα εργασία. Η σημαντικότητα του ζητήματος επισημαίνεται από τους Γείτονα, Μ. και συν. και Υφαντόπουλος, Γ. και συν. (2004) στο κείμενο ομοφωνίας της συνάντηση στο Βόλο, ειδικά στο ζήτημα που αφορά τη «Μέτρηση της Ποιότητας και Χρησιμότητας στις Υπηρεσίες Υγείας». Τονίζεται η σημασία της Επιστημονικής Αξιολόγησης και η Διασφάλιση της Ποιότητας της Φροντίδας Υγείας. Στη παρούσα έρευνα έγινε μια επιστημονικά βασισμένη διερεύνηση και λεπτομερής καταγραφή - ανάλυση - και αποτύπωση της Ικανοποίησης στο Δ.Ν. Πάφου παρέχοντας σημαντικά αποτελέσματα στα πλαίσια της επίτευξης του στόχου αυτού. Η σπουδαιότητα των αποτελεσμάτων αυτών συνίσταται στο ότι ανταποκρίνονται και αποτελούν ένα σημαντικό δείκτη στη αξιολόγηση της Ποιοτικής Διάστασης των παραγομένων υπηρεσιών υγείας (outcomes) Π.Φ.Υ. στο Δ.Ν. Πάφου όπως αυτή παρέχεται από τους Γ.Ι..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι μελέτες για την Ικανοποίηση των Χρηστών από τους Γ.Ι. στη παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι απαραίτητες, καθότι ανατροφοδοτούν με σημαντικές πληροφορίες για τον εντοπισμό ελλείψεων και προβλημάτων και απώτερο σκοπό τις εφικτές βελτιωτικές αλλαγές.

Στη παρούσα μελέτη έχει εντοπισθεί ένα σημαντικό ζήτημα που αφορά την προσβασιμότητα που συνδέεται με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου. Η πρόταση που γίνεται αφορά την περαιτέρω μελέτη για εφικτές εναλλακτικές λύσεις εντός του πλαισίου των αλλαγών στη Π.Φ.Υ. Δεδομένου ότι το θέμα αυτό παρουσιάζεται και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας για την διαμόρφωση της βέλτιστης εναλλακτικής λύσης που θα ανταποκρίνεται στις τοπικές ιδιαιτερότητες.

Η αρμονική σχέση μεταξύ Χρηστών / Γ.Ι. συμβάλλει στη ικανοποίηση των χρηστών, τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία με θετικές προεκτάσεις στην ιατρική αποτελεσματικότητα, την οικονομική αποδοτικότητα και την ποιότητα των παραγομένων Υπηρεσιών. Μέσα από την έρευνα αυτή προκύπτει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στο πρωταρχικό ρόλο του Γ.Ι.. Η Πρόταση που γίνεται αφορά την στοχευμένη εκπαίδευση των Γ.Ι. στο αντικείμενο της αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς / χρήστες. Η σημασία της ανάγκης για τη συνεχή βελτίωση της Θέσης και της συμβολής των Γ.Ι. στην παροχή Π.Φ.Υ. επισημαίνεται από αρκετά χρόνια πριν σε μελέτη από τους Γείτονα και συν. (1995).

Η Αρμονική σχέση του Γ.Ι. με τους χρήστες υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι αδιαμφισβήτητη. Η αποτελεσματική επικοινωνία χωρίς αντιπαραθέσεις με τους Χρήστες που στηρίζεται στην αλληλοκατανόηση συμβάλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στην Π.Φ.Υ. Προτείνεται όμως, ιδιαίτερη προσοχή εκ' μέρους των Γ.Ι. όπως αποφεύγουν κάθε ιατρική πράξη που δεν βασίζεται στις Επιστημονικά Τεκμηριωμένες Πρακτικές (Evidenced Based Medicine). Σύμφωνα όμως με τους Γείτονα και συν. (2006), θα πρέπει να αποφεύγονται πρακτικές όπου για την

Ικανοποίηση των Προσδοκιών και Προτιμήσεων τών Χρηστών χορηγούνται 'αχρείαστες' συνταγές. Η Συνταγογράφηση θα πρέπει να στηρίζεται στις επιστημονικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (Κ.Ο.) βάσει της Ιατρικής Αποτελεσματικότητας όπως επίσης και στη σχέση του κόστους σε συνάρτηση με το προσδοκώμενο όφελος (Geitona et al. 2013). Είναι αδιαμφισβήτητο ότι οι περιττές συνταγές, για σκοπούς 'ικανοποίησης', των χρηστών δεν έχουν θέση, αλλά οι προσπάθειες θα πρέπει να εστιάζονται στην εξοικονόμηση των πόρων.

Τέλος, μια επιπλέον πρόταση είναι η διεύρυνση της έρευνας με στόχο την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών στους κάτωθι πληθυσμούς: (1) Τον πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής της επαρχίας Πάφου που προσέρχεται στις Αγροτικές Υγειονομικές Μονάδες, (2) τον πληθυσμό του γεωγραφικού χώρου της Κωμόπολης «Πόλη Χρυσοχούς» όπου οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο Νοσοκομείο της εν λόγω περιοχής που βρίσκεται στην επαρχία Πάφου, (3) τον πληθυσμό που βρίσκεται στην απομακρυσμένη περιοχή του Πύργου Τυλληρίας, (4) τον πληθυσμό που αφορά τους Βρετανούς, μονίμους κατοίκους στη επαρχία Πάφου. Η επέκταση της διερεύνησης της Ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. θα αναδείξει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τους συσχετισμούς, που θα συμβάλλουν στη περαιτέρω επιστημονική τεκμηρίωση και την αναζήτηση βελτιωτικών αλλαγών.

Εγκρίσεις για την Έρευνα .

Όπως αναγράφεται στην εισαγωγική σελίδα του Ερωτηματολογίου η διεξαγωγή της Έρευνας έχει εγκριθεί από τις επιτροπές Βιοηθικής της Κυπριακής Δημοκρατίας, Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. ΓΕΙΤΟΝΑ, Μ., ΚΑΡΟΚΗΣ, Α., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., ΛΙΟΝΗΣ, Χ., ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ, Α., ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. (2004) Η αναζήτηση της Ποιότητας στη Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας. Κείμενα Ομοφωνίας. ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : Κυριόπουλος Γιάννης , Χρήστος Λιονής. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ, ΑΘΗΝΑ 2004. - CASUSSANITARIS 2003 - Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα , Από την τεκμηρίωση στις Πολιτικές
2. ΓΕΙΤΟΝΑ, Μ., (2012) Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας - Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας. ΒΟΛΟΣ - 2012
3. ΓΕΙΤΟΝΑ, Μ., ΞΥΠΝΗΤΟΣ, Χ., ΜΟΝΕΔΑΣ, Γ., ΜΠΑΤΙΚΑΣ, Α., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. (1995) Τα Χαρακτηριστικά του Γενικού Γιατρού στην Ελλάδα. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 7 (3) : 138 -147
4. ΓΕΙΤΟΝΑ, Μ., ΚΑΡΑΜΠΛΗ, Ε., ΟΛΛΑΝΔΕΖΟΣ, Μ., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ,. Γ. (2006), *ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ*. ΑΘΗΝΑ 2006 Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ. Όπως παρουσιάστηκε από τον ΘΗΡΑΙΟ, Ε., στο : Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, (2007) Τόμος 19, Τεύχος 1, Σελίδες 47-48.
5. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., και ΛΑΣΠΑ, Χ., (2011) Τα Οικονομικά της Υγείας Γλωσσάριο Βασικών Όρων και Εννοιών. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ - ΣΕΙΡΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΘΗΝΑ - 2011.
6. ΜΑΝΤΗ, Π. και ΤΣΕΛΕΠΗ, Χ. (2000) *Κοινωνικές - Πολιτιστικές πτυχές της Υγείας και της αρρώστιας.* Εκδόσεις Ανοικτού Πανεπιστημίου Αθηνών. ΑΘΗΝΑ , 2000 Σελίδες 181-202.
7. ΚΟΤΣΑΓΙΩΡΓΗ, Ι. και ΓΚΕΚΑ, Κ. (2010), *Ανασκόπηση: Ικανοποίηση Ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα Υγείας.* ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ Τόμος 9ος, Τεύχος 4ον, Οκτώβριος - Δεκέμβριος, Σελίδες 398 - 409.
8. ΛΙΟΝΗΣ,Χ., ΘΕΟΘΩΡΑΚΗΣ,Π., ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ,Α., ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ,Χ., ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΗΣ,Γ.,ΜΠΕΛΛΟΣ,Σ., ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ,Α., και ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ, Ε. EUROPEP - Ελληνική Μετάφραση και Στάθμιση - *Ερωτηματολόγιο διερεύνησης της γνώμης των ασθενών για τον Ιατρό Γενικής Ιατρικής και για το κέντρο Υγείας /Περιφερειακό Ιατρείο.*

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής - Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής.

9. http://www.fammed.uoc.gr/TOOLS/EUROPEP_Greek%20version%202003.pdf Ανάκτηση από την επίσημη Ιστοσελίδα το 2014.
10. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Κ., ΛΙΟΝΗΣ, Χ., (2003) *Λειτουργική Ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μια πρόταση για την Άρση του Αδιεξόδου.* ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 20 (5) : Σελίδες 466–476

Ξένη Βιβλιογραφία

1) ASADI LARI, M., TAMBURINI, M. and GRAY, D. (2004). *Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model.* Health Quality Life Outcomes. ; 2:32. doi:10.1186/1477-7525-2-32
2) AGENCY FOR HELTHCARE RESEARCH AND QUALITY - U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Επίσημη Ιστοσελίδα όπως ανακτήθηκε (2014) από το Διαδίκτυο: http://www.ahrq.gov/
3) ALLEN, J., BERNARD, G., CREBOLDER, H., CATHOLIC, J.H., SVAB, I., RAM. P., (2011) for the WONCA (WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES ACADEMIES AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS - FAMILY PHYSICIANS): *The European Definition of General Practice / Family Medicine.* Edited by Dr Philip Evans, President. Ανακτήθηκε από την επίσημη Ιστοσελίδα http://www.woncaeurope.org/gp-definitions
4) ASHWORTH, M., SCHOFIELD, P., DURBABA, S., & AHLUWALIA, S. (2014). *Patient experience and the role of postgraduate GP training: a cross-sectional analysis of national Patient Survey data in England.* BRTISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE, 64(620), Pages 168 - 177.
5) ATUN, R., For the WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2004), *what are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?* WHO - COPENHAGEN - RERIONAL OFFICE FOR EUROPE - HEALTH EVIDENCE NETWORK REPORT: http://www.euro.who.int/document/e82997.pdf, accessed 20 January 2004). Ανακτήθηκε από το Διαδίκτυο τον Μάρτιο του 2014.

6) AVIS, M., BOND, M. and ARTHUR, A., (1995) Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. Journal of Advanced Nursing 1995 Aug ; 22 (2) : Pages 316-322.

7) BRIGONI, P., BIANCO, E., SAMPAOLO, L., CARRA,L. (2008) *Il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte in Sanita- Unarassenga di studi, esperienze, teorie. - Programma Nationale per Linee di Guida.* INSTITUTO SUPERIORE DI SANITA - MINISTERO DELLA SALUTE - ROMA ITALIA

8) BJERTNAES O, LYNGSTAD I., MALTERUD K., GARRATT A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity Family Practice 2011; 28:342–349

9) CORGATELLI, G. (2008). *Indagine sulle opinioni, desideri e le necessità dei pazienti.* RIVISTA DELLA SOCIETA ITALIANA DI MEDICINA GENERALE 2 : 2, 3-9.

10) COULTER, A., LOCOCK, L., ZIEBLAND, S., CALABRESE, J., (2014) *Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care.* British Medical Journal 2014; 348:g2225 DOI: 10.1136/bmj.g2225

11) COYLE, J., & WILLIAMS, B. (1999).*Seeing the wood for the trees: defining the forgotten concept of patient dissatisfaction in the light of patient satisfaction research.* Leadership in Health Services, (1999) 12(4), 1-9.

12) CROW, R., STOREY, L., KIMBER, A., GAGE, H., STOREY, L., HAMPSON, S., THOMAS, H (2003) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment* 6 (32).

13) DONABEDIAN, A. (1996) *Evaluating the Quality of Medical Care* Reprinted from the Milbank Memorial Fund Quarterly , Vol. 44, No. 3, Pt. 2, 1966 (pp. 166–203). Style and usage are unchanged. The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691–729) Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing.

14) DONALDSON, M.S., YORDY, K. D., LOHR, K. N., & VANSELOW, N. A. (Ed.) (1996).*Primary care: America's health in a new era.* NATIONAL ACADEMIES PRESS. Pages 27 - 32 - Washington DC -

15) EUROPEP (2006) UNIVERSITY OF NIJMEGEN. CENTRE FOR QUALITY OF CARE RESEARCH. THE NETHERLANDS (2006) WENSING, M. (coordinator) *Revised Europep Instrument and User Manual.* Ανάκτηση από το Διαδίκτυο: http://www.topaseurope.eu/files/Europep%202006rapport_0.pdf

16) FITZPATRICK, R. (1991) *Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations.* BRITISH MEDICAL JOURNAL; 302: Pages 887-889

GILLAM, S., (2008) Analysis: Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? BRITISH MEDICAL JOURNAL 8 March 2008 Volume 336 Pages 536 - 538

17) GEITONA, M., KYRIOPOULOS, J., ZAVRAS, D., THEODORATOU, T. and ALEXOPOULOS, EC., (2008) *Medication use and patient satisfaction: a population- based Survey.* Family Practice 25; 362 - 369.

18) GEITONA, M.,. TSIATA, K., LETSIOS, A. & KOUSOULAKOU, H. (2013) Evaluation of the Policies Implemented to Monitor Prescription and Reduce Pharmaceutical Expenditure at the University General Hospital of Patras, Greece. VALUE IN HEALTH , (2013) 16(7), A467-A467.

19) GROL, R.,WENSING, M., MAINZ, J., JUNG, H.P., FERREIRA, P., HILARY HEARNSHAW, H., HJORTDAHL, P., OLESEN, F., REIS, S., RIBACKE, M., and SZECSENYI, J., (2000) *Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. British Journal of General Practice,* 2000, 50, p. 882-887

20) KEARLEY, KE., FREEMAN, GK. and HEATH, A. (2001) An exploration of the value of the personal doctor-patient relationship in general practice. The British Journal of General Practice. Sep 2001; 51(470): 712–718.

21) MULCAHY, L., & TRITTER, J. Q. (1998). *Pathways, pyramids and icebergs? Mapping the links between dissatisfaction and complaints.* Sociology of health & Illness, 20(6), 825-847.

22) NUTTING, P. A., GOODWIN, M.A., FLOCKE, S.A., ZYZANSKI, S.J., and STANGE, K.C. (2003). *Continuity of primary care: to whom does it matter and when?* The Annals of Family Medicine, (2003) 1(3), 149-155.

23) PASCOE, GC. (1983) *Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis.* Evaluation and Program Planning. 1983; 6(3-4):185-210.

24) PACKHAM, C., GRAY, D. (2003). *Need for redefining needs.* Health Quality Life Outcomes. 1:34. doi:10.1186/1477-7525-1-34

25) PACKHAM, C., ASADI LARI, M., GRAY, D. (2004) *Patients' needs and Quality of Life.* Health Quality Outcomes. 1: 40-42.

26) SCOTT, A., SIVEY, P., OUAKRIM, D., WILLENBERG, L., NACCARELLA, L., FURLER, J. and YOUNG, D. (2011) The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 9. Art. No.: CD008451. DOI: 10.1002/14651858.CD008451.pub2

27) SOFAER, S., and FIRMINGER, K. (2005). *Patient perceptions of the quality of health services.* Annual Review of Public Health, 26, Pages 513-559.

28) STARFIELD, B. (1994). *Is primary care essential?* The Lancet, Volume 344, Issue 8930, Pages 1129 - 1133.

29) UNITED STATES - DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2014) Agency for Healthcare Research and Quality. *Surveys and tools to advance patient-centered care.* Ανάκτηση από το Διαδίκτυο http://www.ahrq.gov/

30) STEWART, M. (1995). *Effective physician-patient communication and health outcomes: a review.* Canadian Medical Association Journal, 1995 152(9), 1423 - 1433

31) WILLIAMAS, B., COYLE, J., and HEALY, D. (1998). *The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels.* Social Science & Medicine, 1998 47(9), 1351-1359.

32) WARE, Jr. J. E., SNYDER, MK. WRIGHT, W. R., & DAVIES, A. R. (1983). *Defining and measuring patient satisfaction with medical care.* Evaluation and Program Planning. 1983 6(3), 247-263.

33) WORLD HEALTH ORGANIZATION (1975), *Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary Health Care.* Alma Ata, 6-12Sertember 1978. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

34) MAXWELL, R.J. (1984) *Quality assessment in health.* BRITISH MEDICAL JOURNAL288.6428: Pages 1470 - 1472.

35) ZOLNIEREK, K., B. HASKARD, B., and DI MATTEO, MR., (2009) *Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis.* MEDICAL CARE 47.8 (2009): 826 - 834

36) HAGGETY, LJ., LEVESQUE, JF., DARCY, A., SANTOR, Frederick BURGE, F., BEAULIEU, C., Fatima BOUHARAOUI, F., BEAULIEU, MD., MSc, RAYNALD, P GASS, D., (2011) Accessibility from the Patient Perspective: *Comparison of Primary Healthcare Evaluation Instruments.* HELTH CARE POLICY DEC 2011 Special Issue : 94 - 107

37) HEJE, H. N., VEDSTED, P., SOKOLOWSKI, I., AND OLESEN F. (2008). *Patient characteristics associated with differences in patients' evaluation of their general practitioner.* BMC health services research, 8(1), 178. doi:10.1186/1472-6963-8-178

38) DAVORINA, P., KUNZI, B., KERSNIK, J., SZECSENYI, J and WENSING, M. (2011) Patients' evaluations of European general practice—revisited after 11 years. INTERNATIONAL JOURNAL IN QUALITY HEALTH CARE VOLUME 23, Issue 6 Pages 621 - 628

39) DA ROCHA, A., GIOVANELLA, L. (2013) Evaluation *of primary care from the perspective of users: adaptation of the EUROPEP instrument for major Brazilian urban centers.* Carlos Eduardo Aguilera Campos . Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):103-114,

40) GAVRAN, L., JASAREVIC. E., and HASNICA, N. (2013) *Patient satisfaction with Primary Care: Are there differences between the approaches in family and general medicine?* Medicinski Glasnik (Zenica) August 2013; 10 (2) : Pages 379-384

41) MILANO, M., COLLCCHIA, G., DEL CARLO, A., VISENTIN, G., NICOLUCCI, A. and GIANCANE, R. (2007) Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care. European Journal of General Practice Volume 13(2) Pages: 92-94.

42) MAINZ, J., VEDSTED, P. and OLESEN, F., (2000). *How do patients evaluate their general practicioners? Danish results from a European study.* Ugeskrift for Laeger, 162(5), 654-658.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αγαπητέ/τή Κύριε/Κυρία,

Σας προσκαλούμε όπως Ανώνυμα και Εθελοντικά απαντήσετε ένα σύντομο Ερωτηματολόγιο Έρευνας που αφορά την **Δική σας προσωπική Γνώμη για τον Γενικό Ιατρό που σας παρακολουθεί τους τελευταίους 12 μήνες στο Δημόσιο Νοσοκομείο Πάφου.**

Πιστεύουμε πως εσείς, **ο Χρήστης**, είστε ένας πολύ σημαντικός συντελεστής στη φροντίδα υγείας και θα επιθυμούσαμε να έχουμε την γνώμη σας. Ο σκοπός είναι όπως έχουμε την άποψή σας στα πλαίσια επιστημονικής έρευνας και μελέτης **προτάσεων αλλαγών** που θα μπορούσαν να γίνουν.

Παρακαλώ να σημειώσετε Χ στο κουτάκι που ανταποκρίνεται περισσότερο στη Γνώμη σας.

Αν η ερώτηση δεν είναι σχετική με εσάς, παρακαλώ σημειώστε Χ στη στήλη που γράφει « μη εφαρμόσιμο/μη σχετικό» στο 6. Είναι σημαντικό να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις και να δώσετε μόνο μία απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Μπορείτε να σημειώσετε τον αριθμό / Κουτάκι ανάλογα με αυτό που ανταποκρίνεται στην Γνώμη σας.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Νοιώθετε ότι είχατε αρκετό χρόνο στην διάθεσή σας στις Επισκέψεις ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

Σας ευχαριστούμε ιδιαίτερα για την συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου

1. **Νοιώθετε ότι είχατε αρκετό χρόνο στην διάθεσή σας στις Επισκέψεις ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

2. **Ενδιαφέρεται για την προσωπική σας κατάσταση ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

3. **Σας Αφήνει να Μιλήσετε για τα προβλήματά Υγείας σας ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

4. **Σας αφήνει να συμμετέχετε στις αποφάσεις για την Ιατρική Φροντίδα σας;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

5. **Σας Ακούει Αυτά που του λέτε ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

6 **Τα στοιχεία του ιατρικού σας φακέλου παραμένουν εμπιστευτικά;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

7. **Βοηθά να περάσουν τα γρήγορα τα συμπτώματα σας ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

8. **Βοηθά να αποδώσετε στις συνηθισμένες Δραστηριότητες (Να κάνετε τις δουλειές σας) ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

9 **Κάμνει προσεκτικά και με επιμέλεια τα καθήκοντα του (Την Δουλειά του) ;**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

10. **Σας Εξετάζει ; (την κοιλιά ,καρδία, τους πνεύμονες, τα μάτια, το δέρμα σας);**

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

11. Σας φροντίζει για την πρόληψη ; (Σας Γράφει να κάνετε Γενικές και Εξετάσεις για τον Προστάτη ; Για τον Μαστό το Τεστ Παπανικολάου ; την Οστεοπόρωση ;)

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

12. Σας εξηγά τους Λόγους της θεραπείας και των εργαστηριακών Εξετάσεων (Αναλύσεων);

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

13 Σας λέει Αυτά που θέλετε να Ξέρετε για την Αρρώστια σας ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

14. Σας βοηθά να αντιμετωπίσετε τα συναισθηματικά προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση της υγείας σας ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

15. Σας βοηθάει να καταλάβετε γιατί πρέπει να ακολουθείτε αυτά που σας είπε ; Συμβουλές.

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

16. Κατά την Γνώμη σας, μπορεί να ξέρει τι σας έκανε και τι είπε στις προηγούμενες επισκέψεις ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

17. Σας προετοιμάζει όταν σας στέλλει στον Ειδικό Γιατρό ή άλλο Νοσοκομείο τι να περιμένετε κατά την επίσκεψη σας εκεί ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

18. Πώς είναι η Εξυπηρέτηση από το Υπόλοιπο, Μη Ιατρικό, Προσωπικό; (Νοσοκόμοι Γραμματειακό Προσωπικό, Διοικητικοί Υπάλληλοι , Εγγραφές)

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

19. Πόσο εύκολα ο Γενικός Γιατρός σας κανονίζει να σας δεί σε ώρα που μπορείτε ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

20. Είναι εύκολο να μιλήσετε με τον Γενικό σας Γιατρό στο τηλέφωνο ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

21. Είναι εύκολο να μιλήσετε Απευθείας στο τηλέφωνο μαζί με το Ίδιο το Γενικό Γιατρό ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

22. Πώς είναι ο Χρόνος παραμονής στην Αίθουσα Αναμονής, Εκεί που περιμένετε ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

23. Πως είναι η Εξυπηρέτηση όταν Υπάρχει Επείγον πρόβλημα ;

ΚΑΚΗ				ΑΡΙΣΤΗ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ ΜΗ ΣΧΕΤΙΚΟ
1	2	3	4	5	6

24. Συστήνετε τον Γενικό Γιατρό σας για τους Φίλους σας ;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

25. Θέλετε Να Αλλάξετε Γενικό Ιατρό σας ;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

26. Ποιό είναι το Φύλο σας;

ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
1	2

27. Η Ηλικία σας περιλαμβάνεται:

20 - 40 Χρονών	41 - 60 Χρονών	61 - 80 Χρονών	81 - 100 Χρονών
1	2	3	4

28. Η Εκπαίδευσή σας είναι :

ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
1	2	3	4

29 Πόσες φορές έχετε δεί τον Γενικό Γιατρό σας τους τελευταίους 12 Μήνες

2 ΦΟΡΕΣ	2 - 4 ΦΟΡΕΣ	4 - 6 ΦΟΡΕΣ	6 - 8 ΦΟΡΕΣ
1	2	3	4

30. Η Κατάσταση της Υγείας σας θα λέγατε ότι είναι :

ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
1	2	3

31. Έχετε κάποια ασθένεια που διαρκεί περισσότερο από 3 Μήνες ;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ