



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΣΑΛΩΝ ΤΟΥ Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ**

ΕΠΙΒΛΕΨΗ

ΜΑΙΡΗ ΓΕΙΤΟΝΑ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΣΙΟΥΚΑΣ Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί, χωρίς τη βοήθεια συγκεκριμένων ατόμων. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Μαίρη Γείτονα, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμ. Οικονομικών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με την οποία είχα μια άριστη συνεργασία καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας.

Ευχαριστώ επίσης τους γονείς μου για την αμέριστη υποστήριξη τους, καθώς και όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος, που με τις γνώσεις τους με βοήθησαν στο να αποκτήσω τις βασικές δεξιότητες, που χρειάζονταν για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας.

Δεν θα μπορούσα, βεβαίως, να παραλείψω να ευχαριστήσω και την κα Ανδρούτσου Λορένα, υποψήφια διδάκτορα του τμ. Οικονομικών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την συμβολή της στο μεθοδολογικό μέρος της συγκεκριμένης εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	5
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	21
ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	73

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος Εργασίας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα Κ.Υ Ελασσόνας, Τυρνάβου και Γόννων του Ν.Λάρισας.

Του: Παναγιώτη Τσιούκα

Υπό την επίβλεψη της: Μαίρης Γείτονα, Επίκουρης Καθηγήτριας του Τμ. Οικονομικών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ημερομηνία: Ιούνιος 2010

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας διεθνώς αποτελεί ένα ουσιαστικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, αλλά και της γενικότερης κοινωνικο-οικονομικής της κατάστασης.

Η παρουσία της είναι επιβεβλημένη διότι φέρνει την φροντίδα υγείας όσο το δυνατό πιο κοντά στους χώρους-περιοχές όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας σταθερά συνεχιζόμενης διαδικασίας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η συγκεκριμένη έρευνα, που αφορά στα κέντρα υγείας Αγιάς και Φαρσάλων του Ν. Λάρισας αναφέρεται σε κατ' εξοχήν αγροτικές περιοχές. Συνεπώς το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών είναι αγρότες. Οι λόγοι που επισκέπτονται οι ασθενείς τα Κ.Υ. είναι κυρίως για συνταγογράφηση, αλλά και για παρακολούθηση και εξέταση, ενώ δηλώνουν ικανοποιημένοι από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όχι όμως από την κτιριακή υποδομή.

Πρέπει λοιπόν να τονιστεί ξεκάθαρα πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών με στόχο την διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σαν σύνολο καθώς επίσης και την επίτευξη της κοινωνικής ευεξίας του εφόσον και με την ανοικτή φροντίδα που παρέχει η Π.Φ.Υ. όχι μόνο αντιμετωπίζονται οι ανάγκες των πολιτών αλλά και προλαμβάνονται φαινόμενα που πιθανόν να οδηγήσουν σε αποκλεισμό, κοινωνικό και οικονομικό. Κασιάτη ,Κ. (επιμ) (1998).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) καθιερώθηκε με νόμο του 1983. Στόχος του ήταν από τη μια, η δημιουργία ενός σχεδίου υγειονομικής περίθαλψης από τα πολλά μέχρι τότε υπάρχοντα και από την άλλη, ο διαχωρισμός των ιατρών σε αυτούς που δουλεύουν αποκλειστικά για το ΕΣΥ και σε εκείνους που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Ένας άλλος στόχος του ΕΣΥ ήταν η «κοινωνικοποίηση» του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μέσω της μείωσης του αριθμού των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών και της αντίστοιχης αύξησης του αριθμού των δημόσιων νοσοκομείων (Apostolides, 1992).

Στην Ελλάδα το εθνικό σύστημα υγείας προβλέπει τη λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Υπάρχει ένα δίκτυο από 200 περίπου κέντρα υγείας στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και 250 περίπου πολυϊατρεία του ΙΚΑ. Σύμφωνα με τη Διεθνή Συνδιάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (1978) η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η βασική φροντίδα υγείας βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία, προσιτή σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες στην κοινότητα, μέσα από την πλήρη συμμετοχή τους και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να διασφαλίσουν, σε κάθε βήμα της ανάπτυξης τους, στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και του αυτοπροσδιορισμού. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας της χώρας, του οποίου είναι κεντρική λειτουργία και κύριος στόχος, όσο και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Είναι το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας, το οποίο φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο όπου ο πληθυσμός ζει και εργάζεται, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας για τη φροντίδα υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:

1. αντανακλά και διαμορφώνεται ανάλογα με τις οικονομικές συνθήκες, τα κοινωνικά πολιτιστικά και πολιτικά χαρακτηριστικά της χώρας και των κοινοτήτων της και

βασίζεται στην εφαρμογή των συναφών αποτελεσμάτων της κοινωνικής, βιοιατρικής έρευνας καθώς και της έρευνας των υπηρεσιών υγείας και της εμπειρίας της δημόσιας υγείας.

2. απαντά στα κύρια προβλήματα υγείας στην κοινότητα, παρέχοντας αντίστοιχα υπηρεσίες προαγωγής υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.
3. περιλαμβάνει τουλάχιστον: εκπαίδευση σχετική με τα βασικά προβλήματα υγείας και τις μεθόδους πρόληψης και ελέγχου τους, εξασφάλιση της παροχής τροφίμων και προαγωγή της κατάλληλης διατροφής, παροχή επαρκούς και ασφαλούς πόσιμου νερού και βασικής υγιεινής των αποβλήτων, φροντίδα για την υγεία μητέρας και παιδιού καθώς και οικογενειακό προγραμματισμό, εμβολιασμό για τις κυριότερες μεταδοτικές ασθένειες, πρόληψη και έλεγχο των ασθενειών που ενδημούν σε τοπικό επίπεδο, κατάλληλη θεραπεία των κοινών νοσημάτων και τραυματισμών καθώς και παροχή των απαραίτητων φαρμάκων.
4. εμπλέκει, εκτός από τον τομέα της υγείας, όλους τις σχετικές δομές και τομείς της ανάπτυξης σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, και συγκεκριμένα τους τομείς αγροτικών καλλιεργειών, κτηνοτροφίας, τροφίμων, βιομηχανίας, εκπαίδευσης, κατοικίας, δημοσίων έργων, επικοινωνίας κλπ, και απαιτεί τη συντονισμένη δραστηριότητα όλων αυτών των τομέων.
5. προϋποθέτει και προάγει την μέγιστη δυνατή αυτοδυναμία και συμμετοχή σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο στο σχεδιασμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χρησιμοποιώντας στο μέγιστο δυνατόν όλους τους διαθέσιμους τοπικούς, εθνικούς ή άλλους πόρους. Προς την κατεύθυνση αυτή αναπτύσσει την ικανότητα της κοινότητας να συμμετέχει με κατάλληλη εκπαίδευση.
6. θα πρέπει να υποστηρίζεται από ενσωματωμένα, λειτουργικά και αλληλοϋποστηριζόμενα συστήματα παραπομπών, που θα οδηγούν σε προοδευτική βελτίωση της ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας για όλους, και θα δίνουν προτεραιότητα σε αυτούς με τη μεγαλύτερη ανάγκη.
7. βασίζεται, σε τοπικό επίπεδο και στα ζητήματα παραπομπών, στους λειτουργούς υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται κατά περίπτωση γιατροί, νοσηλευτές, μαίες, βοηθητικό προσωπικό και άτομα από την κοινότητα (community workers), καθώς και παραδοσιακούς θεραπευτές ανάλογα με τις ανάγκες, που έχουν κατάλληλα εκπαιδευτεί σε τεχνικές και κοινωνικές δεξιότητες για να λειτουργούν ως ομάδα υγείας και να ανταποκρίνονται στις εκφρασμένες ανάγκες της κοινότητας.

Στη χώρα μας φαίνεται ότι έχει δοθεί μικρή έμφαση στην ανάπτυξη του δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Έχει καταγραφεί ότι την τελευταία εικοσαετία όλο και περισσότεροι ασθενείς προσανατολίζονται προς τα νοσοκομεία αστικών κέντρων όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Έρευνα κατέδειξε ότι οι ασθενείς παραπέμπονται στα κεντρικά νοσοκομεία από το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η περιγραφή της κατάστασης αυτής υπογραμμίζει την προβληματική λειτουργία της πρωτοβάθμιας υγείας (Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιεύονται στο Forum for Health Care Quality Measurement and Reporting (1997) μεταξύ των προβλημάτων που εντοπίζονται στα νοσοκομεία είναι η μερική χρήση των υπηρεσιών υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν κάνουν χρήση όλων των απαιτούμενων μέσων για την θεραπεία των ασθενών. Από την άλλη, και οι ασθενείς δεν χρησιμοποιούν όλο το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας. Στον αντίποδα αυτού βρίσκεται η υπερβολική χρήση των υπηρεσιών υγείας. Σ' αυτή την περίπτωση παρατηρείται ακριβώς το αντίθετο. Οι επαγγελματίες υγείας κάνουν υπερβολική χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων ή μη ενδεδειγμένων πρόσθετων εργαστηριακών ελέγχων. Τέλος, η διαφοροποίηση αναφέρεται στα διαφορετικά μέσα που διαθέτουν οι γιατροί από χώρα σε χώρα.

1. Η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών.

Η ποιότητα υπηρεσιών ως έννοια έχει ταυτιστεί με το χώρο του μάρκετινγκ και των επιχειρήσεων. Η ποιότητα είναι μια έννοια αρκετά αφηρημένη και μη συγκεκριμένη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ορίζεται αλλά και χρησιμοποιείται διαφορετικά από τους ερευνητές, τα στελέχη και τους καταναλωτές. Αυτό από τη μια συνετέλεσε στο να είναι δύσκολο να οριστεί επακριβώς η έννοια αυτή, αλλά και από την άλλη έστρεψε το ενδιαφέρον στο κοινό στο οποίο απευθύνονται οι υπηρεσίες αυτές. Το σκεπτικό πίσω από τον προσανατολισμό είναι ότι ο καταναλωτής είναι αυτός που καθορίζει τι είναι ποιοτικό και τι όχι. Κάθε επιχείρηση πρέπει να καθορίζει την ποιότητα με τον ίδιο τρόπο που το κάνουν και οι πελάτες της που άλλωστε είναι και ο στόχος της (Gronroos, 1990).

Υποστηρίζεται, λοιπόν, ότι η ποιότητα αναφέρεται στην αξιολόγηση της παρεχόμενης υπηρεσίας από τον καταναλωτή. Η ποιότητα υπηρεσιών, όπως τουλάχιστον την αντιλαμβάνονται και την αξιολογούν οι καταναλωτές, είναι το αποτέλεσμα της σύγκρισης των προσδοκιών τους με τις αντιλήψεις τους για την απόδοση της παρεχόμενης υπηρεσίας. Οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται την ποιότητα υπηρεσιών συγκρίνοντας αυτό που θα ανέμεναν να τους προσφέρει η εκάστοτε υπηρεσία με το τελικό προϊόν

(Θεοδωράκης, Καμπίτσης & Βαϊλάκης, 2003). Η ποιότητα ενός φορέα επίσης αναφέρεται στα χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας που ικανοποιούν τον πελάτη, στα χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας που ικανοποιούν δεδομένες προδιαγραφές, και στον βαθμό στον οποίο ένα συγκεκριμένο προϊόν είναι σύμφωνο με τις προδιαγραφές που προβλέπονται (Τσιότρας, 2002).

Στη σχετική βιβλιογραφία έχει διατυπωθεί η άποψη ότι υπάρχουν πέντε παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών: (1) Υλικές παροχές, δηλαδή οι φυσικές εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός, το προσωπικό και τα υλικά επικοινωνίας. (2) Αξιοπιστία. Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στην ικανότητα να εκπληρώνονται οι υποσχόμενες υπηρεσίες αξιόπιστα. (3) Ανταπόκριση, με άλλα λόγια η προθυμία για εξυπηρέτηση των πελατών και παροχή άμεσης εξυπηρέτησης. (4) Ασφάλεια. Αναφέρεται στη δυνατότητα του φορέα να εκπέμπει αίσθημα ασφάλειας προς τους πελάτες και, (5) Κατανόηση που σχετίζεται με την αίσθηση που αποκομίζει ο πελάτης ότι βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και της προσοχής (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1994).

Η εφαρμογή του παραπάνω μοντέλου στο χώρο της υγείας αυτόματα στρέφει τον προσανατολισμό προς τους πελάτες των νοσοκομειακών ιδρυμάτων δηλαδή στους ασθενείς- χρήστες των υπηρεσιών αυτών. Το επίκεντρο του ενδιαφέροντος γίνονται οι ίδιοι οι ασθενείς και τρόπος που οι ίδιοι αξιολογούν τις παρεχόμενες σ' αυτούς υπηρεσίες.

2. Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας

Η αξιολόγηση αποτελεί σημαντικό κομμάτι της διαδικασίας σχεδιασμού, οργάνωσης και διοίκησης κάθε υπηρεσίας. Μ' αυτό τον τρόπο παρέχεται η δυνατότητα στους υπεύθυνους να επισημανθούν οι τυχόν ελλείψεις και να οργανωθούν ανάλογες δράσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Στόχος πάντα είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

Η αξιολόγηση της ποιότητας στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει δύο βασικούς τομείς: Την αξιολόγηση των ιατρικών και νοσηλευτικών μέτρων και προγραμμάτων υγείας και την αξιολόγηση των επιμέρους υπηρεσιών υγείας ή των επιμέρους συστημάτων υγείας. Μεταξύ των κριτηρίων αξιολόγησης συγκαταλέγονται η ισότητα, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα. Η ισότητα αναφέρεται στη δυνατότητα που δίνεται σε όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως των κριτηρίων που ίσως τους διαχωρίζουν (φυλή, φύλο, κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο), για ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η αποτελεσματικότητα εστιάζει στο βαθμό επίτευξης των στόχων που έχουν θεσπιστεί από τον οργανισμό ενώ η αποδοτικότητα ορίζεται ως η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ενός

συστήματος υγείας σε σχέση με τους πόρους που χρησιμοποιούνται για την υλοποίηση των στόχων αυτών. Το μοντέλο αυτό μπορεί να βρει εφαρμογή στην αξιολόγηση του συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπου αξιολογούνται με κατάλληλους δείκτες η επάρκεια του επιστημονικού προσωπικού, η ύπαρξη διαγνωστικών μεθόδων, ο αριθμός των επισκεπτών σε μια υπηρεσία, το φάσμα και το είδος των υπηρεσιών, ο αριθμός των εκτελούμενων ιατρικών εξετάσεων, η ικανοποίηση των ασθενών, οι λίστες αναμονής, ο χρόνος αναμονής κ.ά. (Τούντας & Οικονόμου, 2007).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1997) μπορούν να αξιοποιηθούν τρεις βασικοί τρόποι για την αξιολόγηση της ποιότητας σε μία νοσηλευτική μονάδα:

- Η μέτρηση των συντελεστών παραγωγής, δηλαδή αξιολόγηση των προϊόντων μετρώντας την ποιότητα των συντελεστών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγική διαδικασία.
- Η εκτίμηση του τελικού αποτελέσματος, δηλαδή η αξιολόγηση της ιατρικής φροντίδας μέσω ορισμένων παραμέτρων αυτής.
- Η μέθοδος της διαδικασίας, δηλαδή η χρήση συγκεκριμένων διαδικασιών «ρουτίνας» σε περιπτώσεις διάγνωσης ή και θεραπείας.

Έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχουν τρόποι αξιολόγησης της ποιότητας χωρίς να χρησιμοποιηθούν καθαρά ποσοτικοί δείκτες και μετρήσεις. Για παράδειγμα η βιντεοσκόπηση των συνεδριών, η εποπτεία από συναδέλφους μπορούν να συμβάλλουν στην κατεύθυνση αυτή. Όμως, η μέτρηση της ποιότητας παίζει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και στην προώθηση εποικοδομητικής αλλαγής (Bensing, 19991).

Κατά την αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας από την οπτική συγκεκριμένων χρηστών των υπηρεσιών αυτών υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα που θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη. Πρώτον, συνήθως η αξιολόγηση των διαφόρων συστημάτων υγείας γίνεται από ειδικούς στο χώρο αυτό (Van Campen et al (1998). Παρόλα αυτά οι απόψεις των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας διαφέρουν από αυτές των ειδικών στο χώρο υγείας. Αποτελούν δηλαδή ένα διαφορετικό, διακριτικό χώρο έρευνας (Bensing, 19991). Επιπλέον, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια ομάδα-στόχος μας ενδιαφέρει. Συγκεκριμένα, σ' ένα σύστημα υγείας εμπλέκονται πολλές ομάδες όπως είναι οι ασθενείς, οι φροντιστές, οι επαγγελματίες υγείας, οι διοικητές. Η ύπαρξη αυτών των διαφορετικών ομάδων σημαίνει ότι έχουν και διαφορετική οπτική αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται και διαφορετικές μέθοδοι κατά περίπτωση. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να εστιάζονται στην ιατρική αποτελεσματικότητα. Οι ασθενείς συχνά συσχετίζουν την ποιότητα με άλλα

κριτήρια όπως οι δεξιότητες επικοινωνίας των γιατρών. Εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές ικανότητες των επαγγελματιών υγείας βελτιώνουν το αντιληπτό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Οι ιατροί εφόσον αντιληφθούν τις παραπάνω ανάγκες και απαιτήσεις και τον βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών, δύνανται να βελτιώσουν τις λεκτικές και μη επικοινωνιακές τους ικανότητες (Angelorouliou, Kangis & Babis, 1998).

Ακόμη, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποιες πλευρές-παραμέτρους της φροντίδας θέλουμε να αξιολογήσουμε. Η φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς μπορεί να αξιολογηθεί με μια πληθώρα δεικτών όπως είναι η θνησιμότητα, η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, η ικανοποίηση των ασθενών. Άλλοι δείκτες, όπως για παράδειγμα η αναμονή στα ιατρεία, η επάρκεια του προσωπικού, η διαθεσιμότητα στα ραντεβού, η πρόσβαση από άτομα με ειδικές ανάγκες, μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες όσο αφορά στην αξιολόγηση διοικητικών και οργανωτικών θεμάτων ενός νοσοκομείου. Τέλος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και δείκτες που αξιολογούν την διαδικασία της φροντίδας όπως η διάγνωση, η θεραπεία, η συνταγογράφηση.

3. Η ικανοποίηση ως μέσο αξιολόγησης

Η ικανοποίηση του πελάτη, και στην περίπτωση του χώρου της υγείας, των ασθενών, ορίζεται με δυο βασικούς τρόπους: είτε ως αποτέλεσμα είτε ως μια διαδικασία. Ο πρώτος τρόπος καθορίζει την ικανοποίηση ως μια τελική κατάσταση ή ως ένα αποτέλεσμα της εμπειρίας κατανάλωσης ή χρήσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Από την άλλη, η ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαδικασία, με έμφαση στην αντίληψη και αξιολόγηση που την επηρεάζουν (Bagozzi & Yi, 1991). Ειδικότερα στην περίπτωση των ασθενών – χρηστών υπηρεσιών υγείας, η ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί η μια έκβαση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Carr-Hill, 1992).

Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας στο χώρο της υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντική μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας που παρέχεται. Πιο συγκεκριμένα, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών συμβάλλει εποικοδομητικά στην αναγνώριση προβλημάτων, στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών αλλά και στη βελτίωση του τρόπου με τον οποίο γίνεται η διαχείριση των πόρων για την υγεία. Η ικανοποίηση των ασθενών αναφέρεται στον βαθμό με τον οποίο οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι ευχαριστημένοι ή όχι από την αλληλεπίδραση τους με το προσωπικό, από τη θεραπεία που

τους έχεις δοθεί και γενικότερα από όλο το φάσμα παροχών και υπηρεσιών (Καραδήμας, 2005).

Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης αξιολόγησης όλων των επιπέδων των συστημάτων υγείας. Η τελική ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί από μια πληθώρα παραγόντων όπως τα ποικίλα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και οι προσδοκίες των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά αναφέρονται σε παράγοντες όπως το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία. Όλοι αυτοί είναι οι παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιήσουν την αντίληψη των ασθενών για το επίπεδο της παρεχόμενης υγείας. Οι προσδοκίες των ασθενών έχουν να κάνουν με το τι αναμένουν από τη κάθε υπηρεσία και αν τελικά λαμβάνουν τις υπηρεσίες και τη ποιότητα των υπηρεσιών που προσδοκούσαν. Σ' αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί ότι έρευνες έχουν καταδείξει ότι οι ασθενείς δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες σ' έναν οργανισμό υγείας, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι, προκειμένου να τύχουν ευνοϊκής μεταχείρισης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Ross et al. 1994, Khayat & Salter, 1994). Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας (Ware et al. 1983)

Αρχικά η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών σχετίζονταν κυρίως με τη δυνατότητα πρόσβασης στην ιατρική υποδομή. Ο Donabedian (1980,1988) εστιάζοντας περισσότερο σε ποιοτικά χαρακτηριστικά, επέκτεινε τον ορισμό συμπεριλαμβάνοντας τόσο την έκβαση της ιατρικής πράξης, όσο και την ποιότητα της διαδικασίας της περίθαλψης αυτής καθ' αυτής, με κυριότερο παράγοντα την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τον Donabedian (1980) η ικανοποίηση των ασθενών επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης. Με άλλα λόγια, μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του χρήστη είναι η ποιότητα. Υποστηρίζει, λοιπόν, ότι η ικανοποίηση βασίζεται στις προσωπικές σχέσεις μέσα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και στην έκβαση της θεραπείας, όπως αυτή επηρεάζεται από τις προσωπικές αξίες του ασθενή. Η ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να θεωρηθεί ως ένας από τους επιθυμητούς στόχους της παροχής περίθαλψης, ή ακόμη και ένα δομικό στοιχείο του υγειονομικού συστήματος. Αποτύπωση της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας μπορεί να αποτελεί επίσης η κρίση του ασθενή για την ποιότητα της περίθαλψης και όλων των παραμέτρων της, με κυριότερη από όλες αυτή που αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις (Donabedian 1980,1988)

Οι Wilson και Goldschmidt (1995) διαχώρισαν την ικανοποίηση από το αποτέλεσμα της θεραπείας, στη βάση του ότι η ικανοποίηση εξαρτάται μόνο από τις διαπροσωπικές σχέσεις ιατρικού προσωπικού και ασθενή. Οι Ware et al (1983) θεωρούν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα των υποκειμενικών αξιολογήσεων τους από την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη. Η αξιολόγηση τους αυτή επηρεάζεται από τις προσωπικές προτιμήσεις και προσδοκίες. Οι προσωπικές προτιμήσεις και προσδοκίες ουσιαστικά διαμορφώνουν την συμπεριφορά του ασθενούς απέναντι στη παρεχόμενη φροντίδα. Συνεπώς, οι εκτιμήσεις για την ικανοποίηση είναι υποκειμενικές. Κατά συνεπεία, όπου υπάρχει δυσαρέσκεια είναι πιθανόν να εμπλέκεται είτε ο ίδιος ο ασθενής είτε η περίθαλψη αυτή καθ' αυτή. Ωστόσο, οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά του ασθενή παίζουν μικρότερο ρόλο στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης. Οι Ware et al(1983) εισήγαγαν 8 παραμέτρους για να προσδιορίσουν τη ποιότητα της περίθαλψης και υπέθεσαν ότι οι ασθενείς διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους ξεχωριστά απέναντι σε κάθε παράμετρο:

- 1) Διαπροσωπικές σχέσεις
- 2) Ποιότητα τεχνικών μέσων
- 3) Ευκολία /προσβασιμότητα
- 4) Οικονομία
- 5) Αποτελεσματικότητα θεραπείας
- 6) Διάρκεια στη σχέση ιατρού- ασθενή
- 7) Περιβάλλον
- 8) Διαθεσιμότητα (Ware et al 1983)

Στους βασικότερους λόγους για τους οποίους θα πρέπει να αξιολογούνται οι νοσηλευτικές μονάδες οι Greenhalgh και Meadows (1999) αναφέρουν τους εξής:

- 1) Οι επεμβάσεις που ικανοποιούν περισσότερο τους ασθενείς, είναι πιθανότερο να προτιμηθούν
- 2) Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να επιδιώξουν την ιατρική φροντίδα
- 3) Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι περισσότερο συνεργάσιμοι κατά την θεραπεία, η σχέση τους με το ιατρικό προσωπικό έχει μεγαλύτερη διάρκεια και τελικώς παρουσιάζουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Και άλλες έρευνες έχουν συνδέσει την ικανοποίηση των ασθενών με τη συμμόρφωση και τη συμμετοχή στη θεραπεία. Συγκεκριμένα, πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να παραμείνουν στη θεραπεία και να ακολουθήσουν τις οδηγίες των γιατρών. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς

επιθυμούν να ξανακάνουν χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών (Wilson & Goldschmidt, 1995).

Σε γενικές γραμμές η αξιολόγηση των μονάδων υγείας μπορεί να επιφέρει σημαντικά οφέλη όπως η μείωση του λειτουργικού κόστους, η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα που αξιολογούνται θετικά από τους χρήστες τους αποκτούν αναγνώριση και φήμη με αποτέλεσμα να προσελκύουν όλο και μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

Εξίσου σημαντικά είναι τα οφέλη και για τον ασθενή. Σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κλπ. Ο ασθενής αποκομίζει και ψυχολογικά οφέλη. Αυτά σχετίζονται τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό πρόβλημα του ασθενή όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σ' αυτό. Αναμφισβήτητα, η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, επιδρά θετικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής στην οποία υπόκειται. Όσο, λοιπόν, περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητά τους οι συνθήκες διαμονής του ασθενή και γενικότερα, το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο εμφανέστερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζει αυτός. Επίσης, μεγάλο ψυχολογικό όφελος αποκομίζει ο ασθενής, από τη συντόμευση του χρόνου παραμονής του στη μονάδα, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος. Τέλος, σημειώνονται και οικονομικά οφέλη. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών συμβάλλει, ώστε το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί, αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή, η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι σημαντικά μικρότερη.

Οι παραπάνω επισημάνσεις, λοιπόν, δεν εστιάζουν μόνο στην αξιολόγηση της παρεχόμενης ποιότητας ως μέσο και εργαλείο βελτίωσης της υπηρεσίας ή του φορέα αλλά και ως μέσο ενίσχυσης της συμπεριφοράς του ασθενούς. Ο εντοπισμός των ελλείψεων και των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τις υπηρεσίες καθώς η βελτίωση τους συμβάλλει στην αλλαγή της συμπεριφοράς των ασθενών και τη συνεργασία τους με το ιατρικό προσωπικό.

Ειδικότερα, φαίνεται ότι ο τρόπος με τον οποίο αξιολογείται η ποιότητα στο χώρο της υγείας από τους ασθενείς διαφοροποιείται από τον τρόπο αξιολόγησης άλλων υπηρεσιών. Αυτό αποδίδεται στην αβεβαιότητα που χαρακτηρίζει τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Οι ασθενείς δεν μπορούν να προγραμματίσουν τις ανάγκες τους για αυτού του είδους τις υπηρεσίες, ενώ δεν είναι σε θέση να συγκρίνουν τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε σύγκριση με υπηρεσίες από ανταγωνιστικούς οργανισμούς. Επιπλέον, η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ανεπιθύμητη και δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος. (Karydis et al. 2001),

4. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών.

Έχει υποστηριχθεί ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και συνεπώς το αίσθημα της ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από τις υπηρεσίες των επαγγελματιών υγείας. Αυτό θα σήμαινε ότι η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας θα αύξανε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των ασθενών (Forrest, Hoskins & Hussey, 1996; Grimshaw & Russell, 1993). Ενώ θα αναμέναμε ότι αποκλειστικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα θα ήταν αυτό θα επηρέαζε την κρίση των ασθενών για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας φαίνεται ότι υπάρχει ένα πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του. Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, την συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και την συνολική εικόνα του οργανισμού. Άλλωστε, η αδυναμία των ασθενών να εκτιμήσουν την ποιότητα της κλινικής φροντίδας που τους παρέχεται, τους οδηγεί στο να κρίνουν ένα νοσοκομείο από τις ώρες παροχής υπηρεσιών, τις ανέσεις φιλοξενίας (τηλεόραση, λουτρά) και την εξυπηρέτηση.

Η ικανοποίηση του ασθενή- χρήστη υπηρεσιών υγείας φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές καθορίζεται από δύο σημαντικές ομάδες παραγόντων. Η πρώτη ομάδα αναφέρεται στα οργανωτικά, λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών. Πιο αναλυτικά, στην κατηγορία αυτή γίνεται λόγος για τη διαδικασία εισαγωγής του ασθενή, την ιατρική φροντίδα, τη συμπλήρωση εγγράφων κ.α. Ο δεύτερος σημαντικός παράγοντας αναφέρεται στη σχέση μεταξύ ασθενή και ιατρού (Θεοδώρου, 1993).

Σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει την αντίληψη των ασθενών για την ικανοποίησή τους είναι το επίπεδο εκπαίδευσής τους. Με άλλα λόγια, οι ασθενείς που έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης είναι περισσότερο ενημερωμένοι για τις δυνατότητες των προσφερόμενων υπηρεσιών και άρα απαιτούν υψηλό επίπεδο υπηρεσιών. Από την

άλλη, όσο αφορά το κόστος μεταφοράς στα κεντρικά νοσοκομεία ενώ θα φανταζόμασταν ότι θα λειτουργούσε ανασταλτικά στο να επισκεφτούν ασθενείς τα νοσοκομεία μεγάλων πόλεων, κάτι τέτοιο φαίνεται ότι δεν συμβαίνει λόγω της επικρατούσας αντίληψης ότι τα κεντρικά νοσοκομεία παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες (Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007). Μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση των ασθενών για την ικανοποίησή τους από τις μονάδες υγείας, οι Hardy et al (1996) απέδειξαν τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης και διαδικασίας περίθαλψης/ φροντίδας, ενώ ακολουθούν ως σημαντικοί παράγοντες η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας.

Οι Linder-Pelz και Stewart (1986) σημειώνουν ότι καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι η φύση της επικοινωνίας με τον ιατρό, η επαφή με το θεράποντα και η προσβασιμότητα. Χαρακτηριστικό είναι ότι σε σχετική έρευνα φάνηκε ότι οι ασθενείς δήλωναν πιο ικανοποιημένοι όταν οι γιατροί τους είχαν την ικανότητα τόσο να στέλνουν όσο και να λαμβάνουν και να αποκωδικοποιούν μη λεκτικά μηνύματα (Hall & Dornan, 1988). Τα ποσοστά ικανοποίησης είναι πολύ υψηλά όταν οι ασθενείς ζητούν εξηγήσεις για το πρόβλημα τους και οι προσδοκίες τους εκπληρώνονται. Αναφέρεται ότι πιο σημαντικός δείκτης για τη πρόγνωση της ικανοποίησης είναι το ενδιαφέρον του ιατρού για την άνεση του ασθενή, τη σοβαρότητα με την οποία αυτός αντιμετωπίζεται, δηλαδή την εν γένει συμπεριφορά του θεράποντα. Παρομοίως η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη στους ασθενείς που έχουν αναπτύξει μια διαρκή σχέση εμπιστοσύνης με το θεράποντα (Baker et al. 2003).

Ωστόσο απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ερμηνεία των παραπάνω αποτελεσμάτων. Ενώ πράγματι η ποιότητα της σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενή είναι μια από τις σοβαρότερες προγνωστικές παραμέτρους, αυτό ισχύει μόνο βραχυπρόθεσμα για τις πρώτες εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας. Στη συνέχεια η εξέλιξη της νόσου και των συμπτωμάτων είναι αυτή που καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης. Συχνά οι ασθενείς διατυπώνουν παράπονα για τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζονται από τους γιατρούς. Τους δίνεται η εντύπωση πως οι γιατροί ενδιαφέρονται περισσότερο για θέματα της νόσου και δεν προσεγγίζουν τον ασθενή ως άτομο (Jackson et al 2001). Αυτό υπογραμμίζει μια σημαντική έλλειψη των γιατρών που είναι η ελλιπής εκπαίδευση σε θέματα επικοινωνίας. Οι ασθενείς- χρήστες των υπηρεσιών υγείας επιθυμούν από τη μια να τους προσφέρονται οι καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες αλλά από την άλλη, επιθυμούν και μια αξιοπρεπή μεταχείριση.

Στη σχετική βιβλιογραφία, η κατάσταση της υγείας των ασθενών φαίνεται να καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίησή τους. Πιο αναλυτικά, τα άτομα που εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα, είναι πιο υγιή πιο δραστήρια και γενικά έχουν καλύτερη

ποιότητα ζωής, αναφέρουν συνήθως και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την θεραπεία. Η συσχέτιση μεταξύ αποτελέσματος της θεραπείας και του βαθμού ικανοποίησης είναι πολύ ισχυρή όταν η έκβαση της θεραπείας δεν είναι πετυχημένη, οπότε συνήθως προκύπτει δυσαρέσκεια (Hall et al 1993).

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενοι σημείο της παρούσα εργασίας, η τελική ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί από μια πληθώρα κοινωνικών παραμέτρων και χαρακτηριστικών όπως είναι το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, η ύπαρξη οικογένειας και η εθνικότητα. Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υποστηρίζεται από όλους τους ερευνητές η σημασία αυτών των παραγόντων καθώς οι σχετικές έρευνες δίνουν αντιφατικά στοιχεία. Συγκεκριμένα, σε κάποιες έρευνες οι κοινωνικοί παράγοντες ερμηνεύουν λιγότερο του 10% της μεταβλητότητας των μετρήσεων ικανοποίησης (Young et al. 2000).

Τέλος, το περιβάλλον περίθαλψης στο οποίο παρέχεται η θεραπεία κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν φαίνεται να παίζει κάποιο κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της τελικής ικανοποίησης των ασθενών- χρηστών (Young et al. 2000). Βέβαια, το περιβάλλον περίθαλψης, οι κτιριακές υποδομές και όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με το χώρο παροχής των ιατρικών και θεραπευτικών υπηρεσιών συνήθως είναι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη στις σχετικές έρευνες.

5. Σχετικές έρευνες.

Η βιβλιογραφία για την ποιότητα στον κλάδο της υγείας εστιάζει ιδιαίτερα στην ικανοποίηση του ασθενή καθιστώντας την ικανοποίηση αυτή ως δυναμικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τις μονάδες υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες αναγνωρίστηκε διεθνώς ως σημαντικό βοήθημα για τον κλάδο της υγείας (Smith et al. 2000). Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει ένα σημαντικό σώμα ερευνών που αναδεικνύουν την ικανοποίηση του ασθενούς ως ένα σημαντικό δείκτη της αξιολόγησης ενός συστήματος υγείας. Αυτό που γενικά έχει υποστηριχθεί είναι ότι η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να αποτελέσει ένα δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Sitzia & Wood, 1997 Donabedian, 1997).

Την τελευταία δεκαετία, το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά, γεγονός που πιστοποιείται από πληθώρα μελετών, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε συστήματα υγείας όπως της Βρετανίας και των Ηνωμένων Πολιτειών. Σχετική επισκόπηση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της φροντίδας υγείας κατέδειξε ότι τα

τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες σχετικές μέθοδοι εφαρμόζονται κυρίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Campbell, Braspenning, J. et al., 2002). Στην Ελλάδα, ωστόσο, η ερευνητική δραστηριότητα γύρω από τη μέτρηση της ικανοποίησης είναι περιορισμένη .

Συγκεκριμένα, αναφέρεται μελέτη όπου επιχειρήθηκε η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας παιδιατρικού νοσοκομείου της Αττικής. Δεδομένου ότι το νοσοκομείο αυτό παρέχει παιδιατρικές υπηρεσίες, η μελέτη εκτιμά την ικανοποίηση των συνοδών των παιδιών από τη συνολική φροντίδα που αυτά έλαβαν, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Βάσει των ευρημάτων της συγκεκριμένης μελέτης, οι υπηρεσίες του εν λόγω νοσοκομείου αφήνουν ικανοποιημένο το σύνολο των χρηστών των υπηρεσιών του. Ωστόσο, συγκεκριμένοι τομείς είναι απαραίτητο να βελτιωθούν ποιοτικά. Ειδικότερα, όσον αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες, παρά το γεγονός ότι οι συνοδοί δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό τις οδηγίες που τους δόθηκαν από τους ιατρούς για την αντιμετώπιση της ασθένειας, απ' ό,τι εκείνες της ενημέρωσης. Η σχέση ιατρού-ασθενούς, είτε αφορά στην ενημέρωση για την πορεία της νόσου είτε για μετανοσοκομειακή φροντίδα του ασθενούς, έχει αναδειχθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την τελική ικανοποίηση των ασθενών και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Στον τομέα των νοσηλευτικών υπηρεσιών οι συνοδοί παρουσιάστηκαν αρκετά ικανοποιημένοι, αλλά η αξιολόγηση των εν λόγω υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη από τις αντίστοιχες ιατρικές. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από την επαφή και την τριβή που αναπτύσσει το εν λόγω προσωπικό με τους ασθενείς, η οποία είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς. Συνοψίζοντας, εκτιμάται ότι, τελικά, οι χρήστες του νοσοκομείου μένουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του, καθώς αναφέρουν ότι θα πρότειναν και σε άλλους να απευθυνθούν στο συγκεκριμένο νοσοκομειακό ίδρυμα. (Παπαγιαννοπούλου, Πιερράκος, Σαρρής & Υφαντόπουλος, 2008).

Υποστήριξαν ότι η μελέτη των προσδοκιών των ασθενών από τη νοσοκομειακή μονάδα θα μπορέσει να αποτελέσει τη βάση για τον σχεδιασμό ενός συγκεκριμένου μοντέλου διοίκησης που δίνει έμφαση σ' αυτό που αναμένουν και προσδοκούν οι πελάτες, δηλαδή οι ασθενείς. Μ' αυτό τον τρόπο το επίπεδο των προσδοκιών των χρηστών συγκλίνει με το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης απόδοσης. Το σκεπτικό είναι ότι ένας οργανισμός που αναπτύσσει τις κατάλληλες πολιτικές για τις προσδοκίες των χρηστών μπορεί να μεταπείσει τους μη ικανοποιημένους χρήστες (Κωσταγιόλας, Πλατής & Ζήμερας, 2006),

Η έρευνα των Τούντα, Λοπατατζίδη και Χουλιάρá (2003) σχετικά με την ικανοποίηση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κατέδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων πιστεύει ότι έχει καλή

υγεία ενώ προτιμά να επισκέπτεται πρώτα ένα γενικό γιατρό. Σχετικά με τα ραντεβού, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ τα κλείνουν την ίδια ή και την προηγούμενη μέρα ενώ το 51% των ερωτηθέντων αξιολογεί τις υπηρεσίες του ΙΚΑ ως πολύ καλές ή καλές. Αντίστοιχο ποσοστό δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Έρευνα που εστίασε στη μελέτη της διερεύνησης των ασθενών από τις υπηρεσίες ενός κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας στη Βόρεια Ελλάδα υπογράμμισε ότι η ικανοποίηση των συμμετεχόντων ήταν υψηλή στους τομείς της υποδομής και των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών και ακόμη περισσότερο στο κλινικό έργο. Στατιστικές διαφορές εντοπίστηκαν μόνο σε δύο μεταβλητές. Συγκεκριμένα, στον τόπο διαμονής και το επίπεδο εκπαίδευσης. Ειδικότερα, όσοι ζούσαν στην ύπαιθρο και όσοι είχαν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν πιο ικανοποιημένοι (Καμπάντα & Νιάκας, 2004).

Εν κατακλείδι, προκειμένου να προωθηθεί η ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάπτυξη ενός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπου θα προωθείται η καταγραφή δεικτών του επιπέδου υγείας του πληθυσμού που υπάγεται στο κάθε Ε.Σ.Υ. Παράλληλα, θα πρέπει να υποστηριχθούν και οι προσπάθειες συνεχούς αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών από το χρήστη-ασθενή που θα επιτρέψουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007). Βασισμένη στον παραπάνω προβληματισμό η παρούσα εργασία επιδιώκει να διερευνήσει την ικανοποίηση των χρηστών από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά και τους παράγοντες που σχετίζονται μ' αυτή.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Π.Φ.Υ. ΣΤΗΝ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Α.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ο νομός Λάρισας καλύπτεται υγειονομικά

A) από το Π.Π.Γ.Ν.Λ. το οποίο και ιδρύθηκε με το Π.Δ.411/95 και με ΦΕΚ 237/Α/95

Ο αριθμός των κλινών είναι 437 και η κάλυψή τους αγγίζει το 97,78%.

Η κάλυψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 52% και 68% αντίστοιχα.

B) από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας το οποίο ιδρύθηκε το 1896.

Ο αριθμός των κλινών είναι 290 και η κάλυψή τους αγγίζει το 75,27%

Η κάλυψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 64% και 85% αντίστοιχα.

Τα Κέντρα Υγείας του νομού είναι της Αγιάς, Φαρσάλων, Ελασσόνας, Τυρνάβου και Γόννων.

Ο νομός Μαγνησίας καλύπτεται υγειονομικά από το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, το οποίο ιδρύθηκε στις 20/10/1903

Ο αριθμός των κλινών είναι 288 και η κάλυψή τους αγγίζει το 73,74%. Η κάλυψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 89% και 109% αντίστοιχα.

Τα Κέντρα Υγείας που ανήκουν στον νομό είναι: του Αλμυρού, Βελεστίνου, Αργαλαστής, Ζαγοράς, Σκοπέλου και Σκιάθου.

Ο νομός Καρδίτσας καλύπτεται υγειονομικά από το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, το οποίο ιδρύθηκε στην 1/10/1935.

Ο αριθμός των κλινών είναι 256 και η κάλυψή τους ανέρχεται στο 59,73%. Η κάλυψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 77% και 79% αντίστοιχα.

Τα Κέντρα Υγείας του νομού είναι του Μουζακίου, Παλαμά και Σοφάδων

Και τέλος ο νομός Τρικάλων καλύπτεται υγειονομικά από το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων το οποίο ιδρύθηκε στις 24/04/1942.

Ο αριθμός των κλινών είναι 217 και η κάλυψή τους ανέρχεται στο 65,53%. Η κάλυψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 82% και 123% αντίστοιχα.

Τα Κέντρα Υγείας του νομού είναι της Καλαμπάκας, της Πύλης και της Φαρκαδόνας.

Β.ΥΠΟΔΟΜΕΣ Π.Φ.Υ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΥΠΟΔΟΜΕΣ Π.Φ.Υ. ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	Κ.Υ.	Π.Ι.	Ε.Ι.	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΠΛΗΘ./Κ.Υ.
Ν. Λάρισας	5	39	150	172.250	34.450
Ν. Τρικάλων	3	34	119	72.885	24.295
Ν. Καρδίτσας	3	46	102	48.750	16.250
Ν. Μαγνησίας	6	33	68	162.500	27.083
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	<u>17</u>	<u>152</u>	<u>439</u>	<u>456.385</u>	<u>26.846</u>



22

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Π.Φ.Υ ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Κ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ	Κ.Υ. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Κ.Υ. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Κ.Υ. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ	134	66	84	110	394
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣ ΥΓΕΙΑΣ	109	87	63	90	349
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	21	8	8	14	51
ΤΕΧΝΙΚΟ	55	48	44	73	220
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	<u>319</u>	<u>209</u>	<u>199</u>	<u>287</u>	<u>1.014</u>
ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ	9	5	5	6	25



23

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Στόχος της έρευνας.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να εξετάσει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών- χρηστών αλλά και να μελετήσει τους παράγοντες που σχετίζονται μ' αυτή.

Ειδικότερα, τα ερωτήματα της έρευνας είναι τα εξής:

- Ποια είναι η γενική εντύπωση των χρηστών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας;
- Κατά πόσο η συνολική ικανοποίηση από το κέντρο υγείας επηρεάζεται από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού;
- Κατά πόσο η συνολική ικανοποίηση από το κέντρο υγείας επηρεάζεται από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού;
- Κατά πόσο η συνολική ικανοποίηση από το κέντρο υγείας επηρεάζεται από την καθαριότητα των χώρων αναμονής και υγιεινής;
- Κατά πόσο η συνολική ικανοποίηση από το κέντρο υγείας επηρεάζεται την κτιριακή υποδομή του;
- Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική ικανοποίηση από το κέντρο υγείας ανάλογα με το φύλο;
- Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική ικανοποίηση από το κέντρο υγείας σε σχέση με τον χρόνο αναμονής;

2. Εργαλείο της έρευνας:

Στις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που σχεδιάστηκε ειδικά για την παρούσα μελέτη. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος περιέχονται ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, αντλούνται πληροφορίες σχετικά με το φύλο των συμμετεχόντων, την ηλικία, την υπηκοότητα, την ασφάλιση, την οικογενειακή κατάσταση κ. ά.

Στο δεύτερο μέρος αποτελείται από δέκα ερωτήσεις που σκοπό έχουν να διερευνήσουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερας το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από τις εξής ερωτήσεις:

1. Χρησιμοποιήσατε το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) για κάποιο πρόβλημα υγείας που σας εμφανίστηκε πρώτη φορά;
2. Αν ΟΧΙ, ποιον γιατρό επισκεφτήκατε την πρώτη φορά;
 - Ιδιώτη
 - Εξωτερικά Ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου
 - Εξωτερικά Ιατρεία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου
 - Άλλο
3. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το ΚΥ;(σημειώστε στο τετραγωνάκι αριθμητικά)
 - Φορές την εβδομάδα
 - Φορές το μήνα
 - Φορές το χρόνο
4. Εκτός από το ΚΥ, ποιους άλλους γιατρούς επισκέπτεστε;
 - Ιδιώτη
 - Εξωτερικά Ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου
 - Εξωτερικά Ιατρεία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου
 - Άλλο
5. Ποιοι ήταν οι λόγοι που επισκεφθήκατε το ΚΥ;(πολλαπλές απαντήσεις)
 - Για απλή συνταγογράφηση
 - Για παρακολούθηση και εξέταση
 - Για επείγουσα περίθαλψη
 - Για χορήγηση πιστοποιητικού
 - Για προληπτική φροντίδα

6. Ποιας ειδικότητας γιατρό επισκεφτήκατε στο ΚΥ;
7. Η επίσκεψή σας έγινε κατόπιν ραντεβού;
8. Αν ΝΑΙ, μετά από πόσες μέρες σας κλείσανε το ραντεβού;
9. Πόσο χρόνο περιμένατε μέχρι να μπειτε στο ιατρείο;
10. Ο γιατρός του ΚΥ που σας εξέτασε:

Τέλος, το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις που σκοποό έχουν να μελετήσουν την ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας υγείας. Ειδικότερα, το τρίτο μέρος αποτελείται από 9 ερωτήσεις.

1. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του ΚΥ; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)
Πολύ καλή
Καλή
Μέτρια
Κακή
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
2. Ποια είναι η εντύπωσή σας όσον αφορά την καθαριότητα των χώρων αναμονής και υγιεινής; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)
Πολύ καλή
Καλή
Μέτρια
Κακή
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
3. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον τρόπο ενημέρωσης για την ασθένειάς σας; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)
Πολύ καλή
Καλή
Μέτρια
Κακή
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
4. Μείνατε ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας;

5. Μείνατε ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας;

6. Κατά την επίσκεψή σας στο ΚΥ ερωτηθήκατε ή ενημερωθήκατε για κάποιο από τα παρακάτω θέματα υγείας;

7. Αν ΝΑΙ, για ποια; (σημειώστε όσες επιλογές επιθυμείτε)

Κάπνισμα	ΝΑΙ
Παχυσαρκία	ΝΑΙ
Υγιεινή διατροφή	ΝΑΙ
Αλκοολισμός	ΝΑΙ
Σεξουαλική συμπεριφορά	ΝΑΙ
Χρήση τοξικών ουσιών	ΝΑΙ
Πρόληψη καρκίνου (τεστ Ραρ, PSA, άλλα)	ΝΑΙ
Επαγγελματικά νοσήματα	ΝΑΙ
Προγράμματα εμβολιασμών	ΝΑΙ

8. Γενικά, ποια είναι η εντύπωσή σας από την επίσκεψή σας στο ΚΥ;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

9. Η πρόσβασή σας στο ΚΥ είναι εύκολη;

Αν ΟΧΙ, αναφέρατε τους λόγους: (σημειώστε όσες επιλογές επιθυμείτε)

- Μεγάλη απόσταση-Δύσκολη γεωγραφική θέση
- Έλλειψη συγκοινωνίας
- Καιρικές συνθήκες
- Άλλο

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

3. Μέθοδος

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας εφαρμόστηκε η μέθοδος της επισκόπησης πεδίου. Με τη μέθοδο αυτή συλλέγονται δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό και

τοπικό σημείο με σκοπό να περιγράψουν τη φύση των υπαρχουσών συνθηκών ή να εντοπίσουν σταθερές με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι υπάρχουσες συνθήκες ή, τέλος, να προσδιορίσουν τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα. (Cohen & Manion, 1994).

Η μέθοδος επισκόπησης πεδίου διαφοροποιείται ανάλογα με την έκταση που μπορεί να καλύψει. Μπορεί να γίνει μια έρευνα μεγάλης ή μικρής κλίμακας. Στην παρούσα εργασία διεξήχθη μια έρευνα επισκόπησης πεδίου μικρής κλίμακας που αφορούσε χρήστες των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας του Νομού Λάρισας και ειδικότερα των πόλεων Φαρσάλων και Αγιάς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΑΡΣΑΛΩΝ

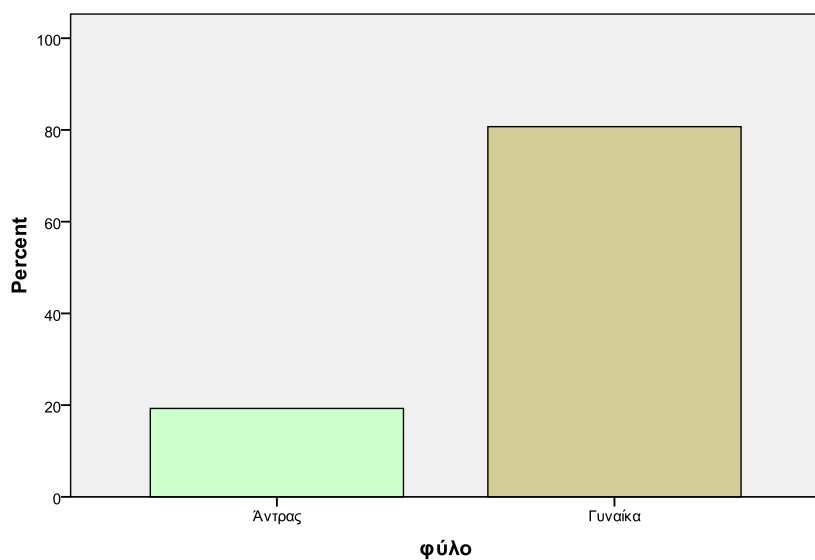
Περιγραφικά στοιχεία.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι συμμετέχοντες του κέντρου υγείας Φαρσάλων ήταν άνδρες σε ποσοστό 18,6% και γυναίκες σε ποσοστό 77,9% όπως φαίνεται και στους παρακάτω πίνακες.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άντρας	16	18,6
Γυναίκα	67	77,9
Σύνολο	83	96,5

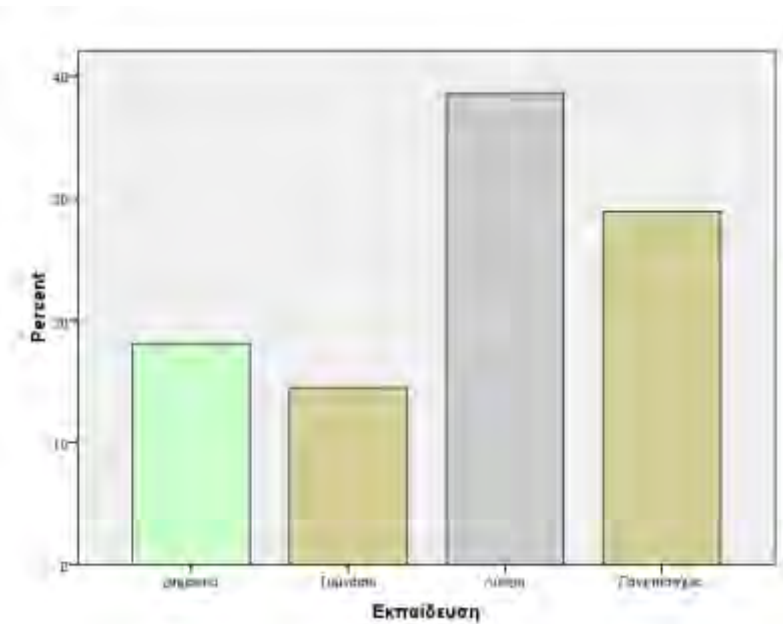
Πίνακας 1. Κατανομή συχνοτήτων φύλου.



Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα είναι σε μεγαλύτερα ποσοστά απόφοιτοι Λυκείου ή πανεπιστημίου. Το μικρότερο ποσοστό είναι απόφοιτοι γυμνασίου.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Δημοτικό	15	17,4	18,1
Γυμνάσιο	12	14,0	32,5
Λύκειο	32	37,2	71,1
Πανεπιστήμιο	24	27,9	100,0
ο			
Σύνολο	83	96,5	

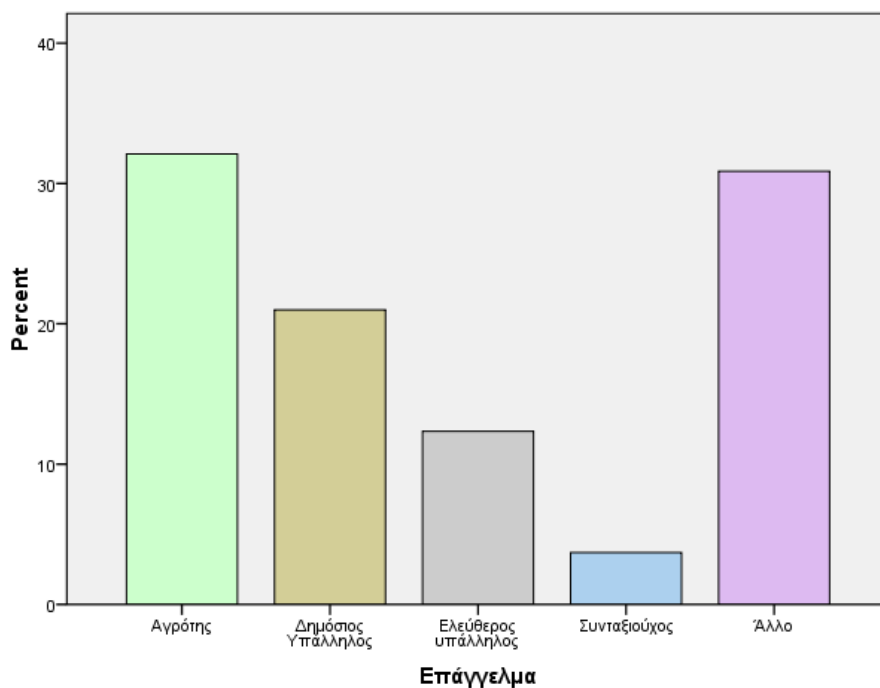
Πίνακας 2. Κατανομή συχνοτήτων εκπαίδευσης.



Αναφορικά με το επάγγελμά τους, φαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό είναι αγρότες ενώ το μικρότερο ποσοστό των χρηστών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας είναι συνταξιούχοι. Επίσης, μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι κάνει κάποιο άλλο επάγγελμα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αγρότης	26	30,2	32,1
Δημόσιος Υπάλληλος	17	19,8	53,1
Ελεύθερος υπάλληλος	10	11,6	65,4
Συνταξιούχος	3	3,5	69,1
Άλλο	25	29,1	100,0
Σύνολο	81	94,2	

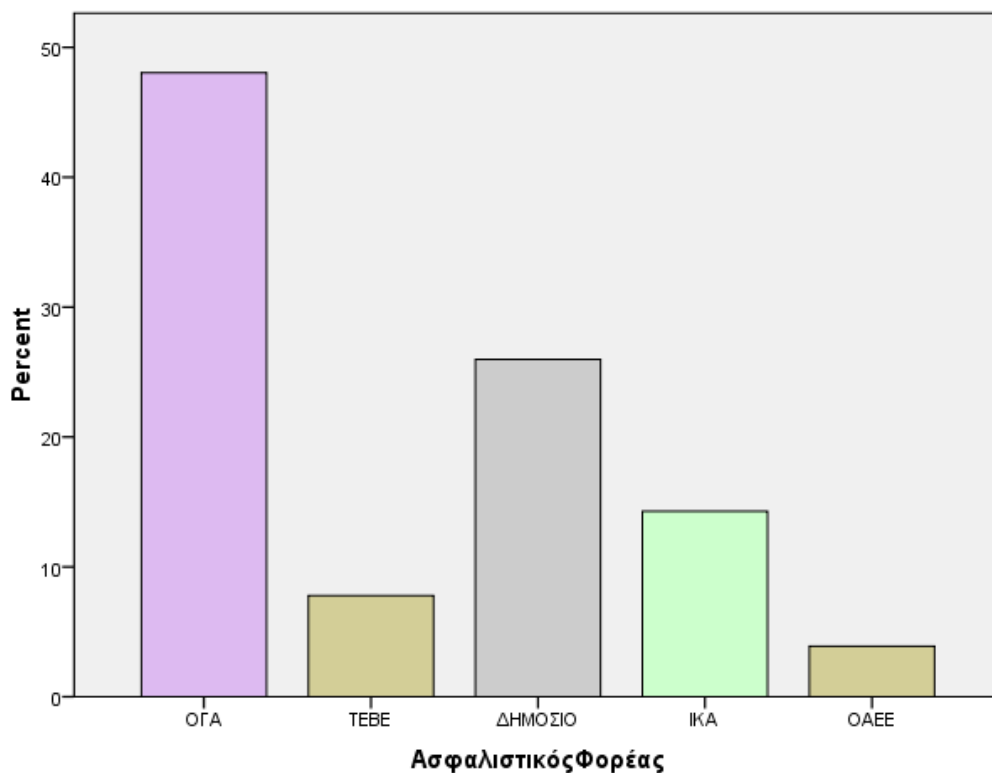
Πίνακας 3. Κατανομή συχνοτήτων επαγγέλματος.



Ο ασφαλιστικός φορέας των συμμετεχόντων είναι κατά αρκετά μεγάλο ποσοστό ΟΓΑ. Ακολουθεί το ΙΚΑ και η ασφάλιση του Δημοσίου ενώ περιορισμένος είναι ο αριθμός όσων είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΟΓΑ	37	43,0	48,1
ΤΕΒΕ	6	7,0	55,8
ΔΗΜΟΣΙΟ	20	23,3	81,8
ΙΚΑ	11	12,8	96,1
Σύνολο	77	89,5	

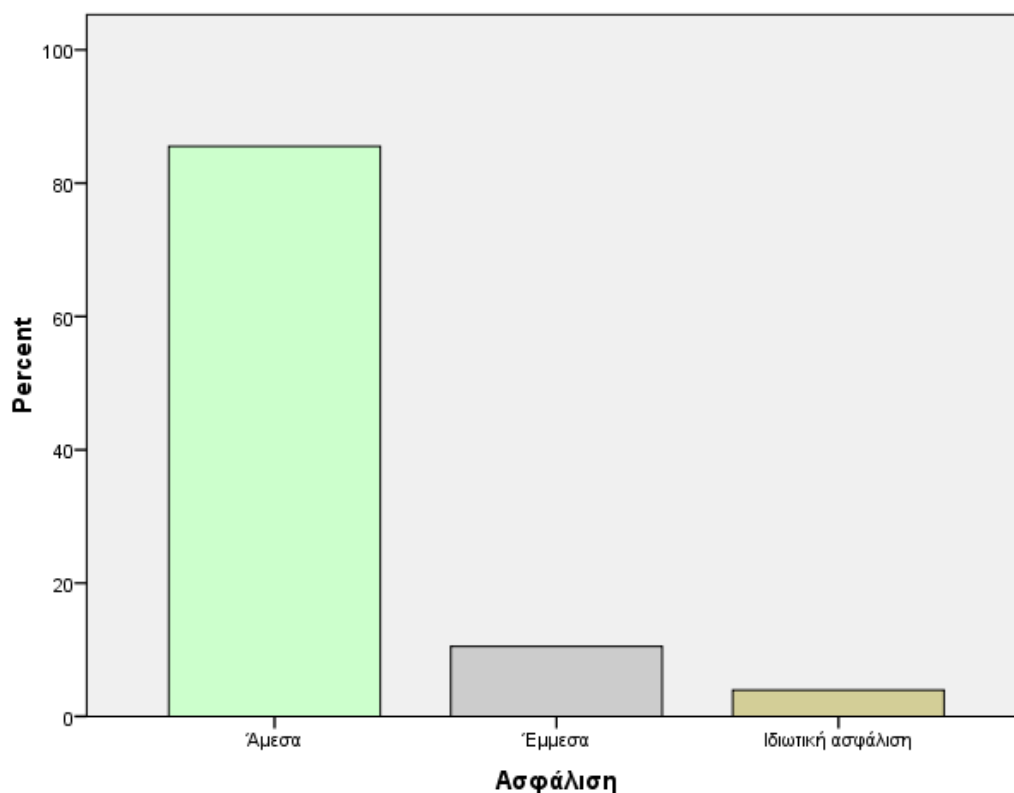
Πίνακας 4. Κατανομή συχνοτήτων ασφαλιστικού φορέα.



Όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο είναι ασφαλισμένοι οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άμεσα ασφαλισμένοι στα ταμεία τους. Αντίθετα μόλις το 3,5% των συμμετεχόντων είναι ασφαλισμένοι ιδιωτικά. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στο πίνακα 5.

Ασφάλιση			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άμεσα	65	75,6	85,5
Έμμεσα	8	9,3	96,1
Ιδιωτική ασφάλιση	3	3,5	100,0
Σύνολο	76	88,4	

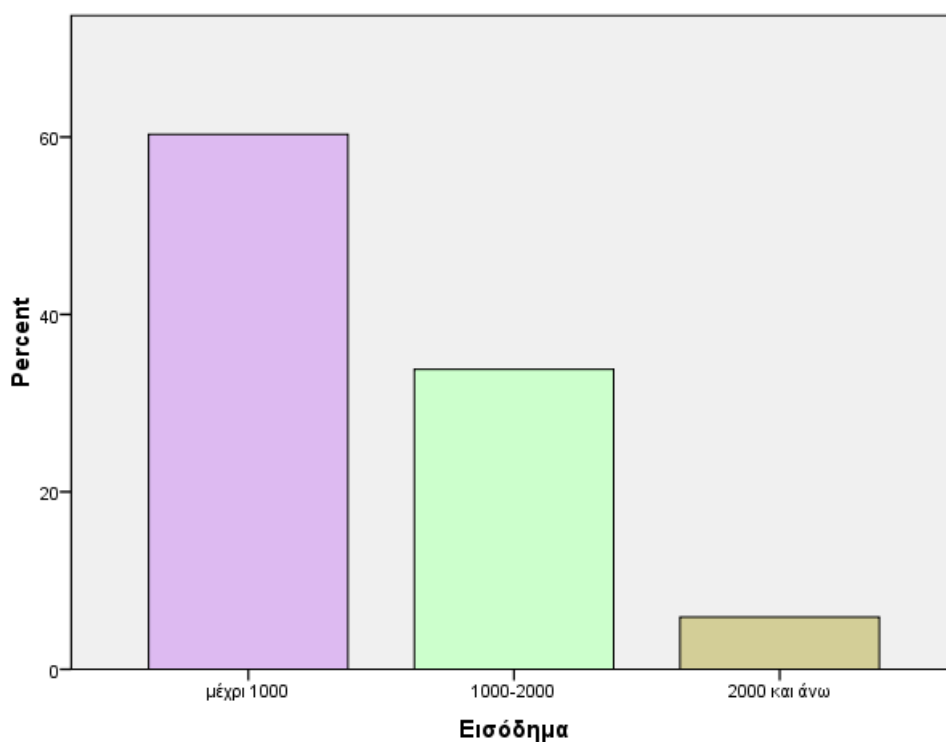
Πίνακας 5. Κατανομή συχνοτήτων ασφάλισης



Το εισόδημα των ατόμων που επισκέπτεται το κέντρο υγείας Φαρσάλων είναι στην πλειοψηφία του μέχρι 1000€. Πολύ περιορισμένο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων που δηλώνουν εισόδημα μεγαλύτερο των 2000€. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 6.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
μέχρι 1000	41	47,7	60,3
1000-2000	23	26,7	94,1
2000 και άνω	4	4,7	100,0
Σύνολο	68	79,1	

Πίνακας 6. Κατανομή συχνοτήτων εισοδήματος.



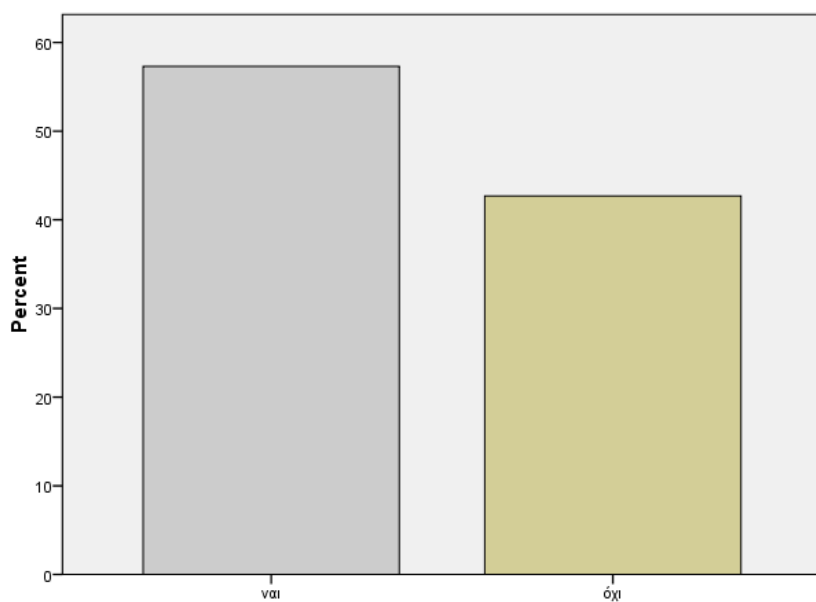
ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις εστιάζονται στη διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με τη χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας όπως οι λόγοι αυτής της επιλογής, η συχνότητα επισκέψεων κ. ά.

Στο ερώτημα σχετικά με το αν οι ερωτώμενοι επισκέφτηκαν το Κέντρο Υγείας για κάποιο πρόβλημα υγείας που τους εμφανίστηκε πρώτη φορά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δίνει θετική απάντηση. Η κατανομή των απαντήσεων παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (7).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	47	54,7	57,3
όχι	35	40,7	100,0
Σύνολο	82	95,3	

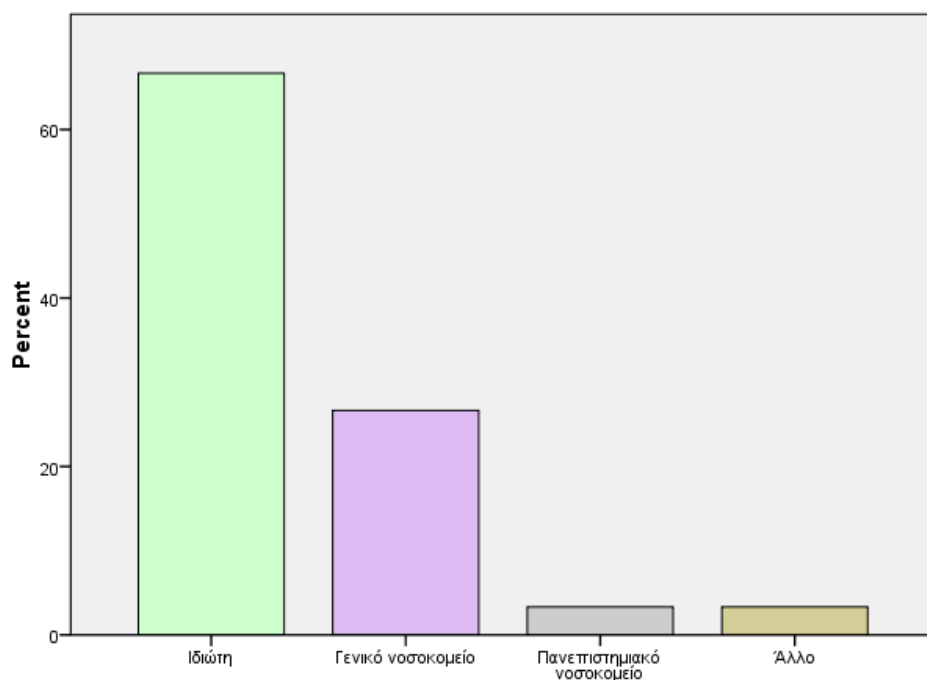
Πίνακας 7.



Από αυτούς που δίνουν αρνητική απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει ότι ο γιατρός που επισκέφτηκαν την πρώτη φορά ήταν ιδιώτης. Η κατανομή των απαντήσεων παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (8).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ιδιώτη	20	23,3	66,7
Γενικό νοσοκομείο	8	9,3	93,3
Πανεπιστημιακό νοσοκομείο	1	1,2	96,7
Άλλο	1	1,2	100,0
Σύνολο	30	34,9	

Πίνακας 8.



Αναφορικά με την συχνότητα επίσκεψης του κέντρου υγείας δίνονται διαφορετικές απαντήσεις ανά διαφορετική χρονική περίοδο. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι σε περίοδο μιας εβδομάδας επισκέπτονται το κέντρο υγείας κατά μέσο όρο 1 φορά. Σε περίοδο ενός μήνα 1,6 φορές ενώ σε περίοδο ενός χρόνου περίπου 2 φορές. Στο πίνακα 9 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων που δόθηκαν.

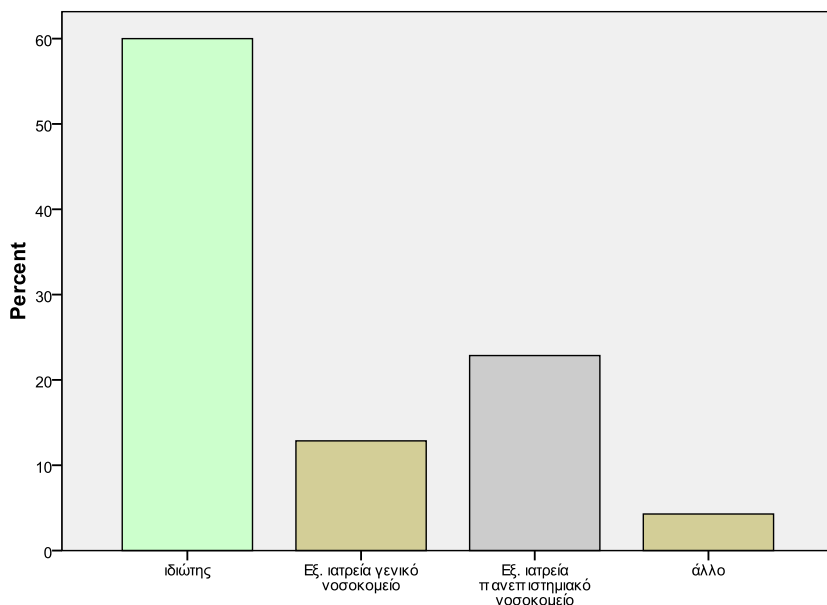
	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
εβδομάδα	2	1,00	,000
μήνα	22	1,68	,839
χρόνος	47	2,11	1,493

Πίνακας 9.

Επίσης επιχειρήθηκε να διερευνηθεί και το αν οι χρήστες των κέντρων υγείας επισκέπτονται και άλλους γιατρούς ή και άλλες υπηρεσίες υγείας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν δείχνουν ότι ο ιδιώτης γιατρός είναι αυτός που επιλέγεται από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Αναλυτικά οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (10).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ιδιώτη	44	52,3	52,3
Γενικό νοσοκομείο	10	11,8	65,3
Πανεπιστημιακό νοσοκομείο	19	22,1	79,6
Άλλο	3	3,5	100,0
Σύνολο	77	89,5	

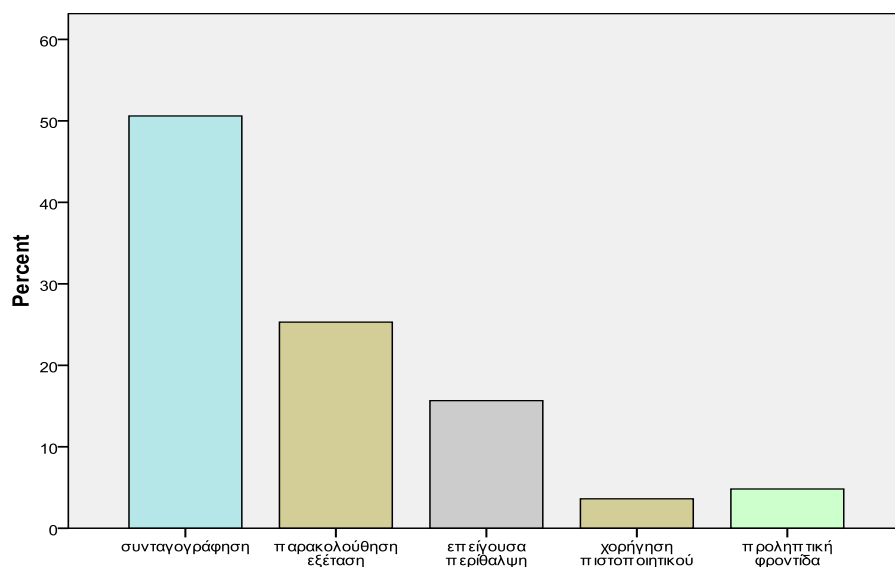
Πίνακας 10



Σχετικά με τους λόγους για τους οποίους τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα επιλέγουν να επισκεφτούν το κέντρο υγείας είναι χαρακτηριστικό ότι η πλειοψηφία χρησιμοποιεί τις συγκεκριμένες υπηρεσίες κυρίως για συνταγογράφηση. Ως δεύτερη επιλογή ακολουθεί η παρακολούθηση- εξέταση. Στο πίνακα 11 παρουσιάζονται αναλυτικά όλες οι απαντήσεις.

	Συχνότητα	Ποσοστό
συνταγογράφηση	42	48,8
παρακολούθηση εξέταση	21	24,4
επείγουσα περίθαλψη	13	15,1
χορήγηση πιστοποιητικού	3	3,5
προληπτική φροντίδα	4	4,7
Σύνολο	83	96,5

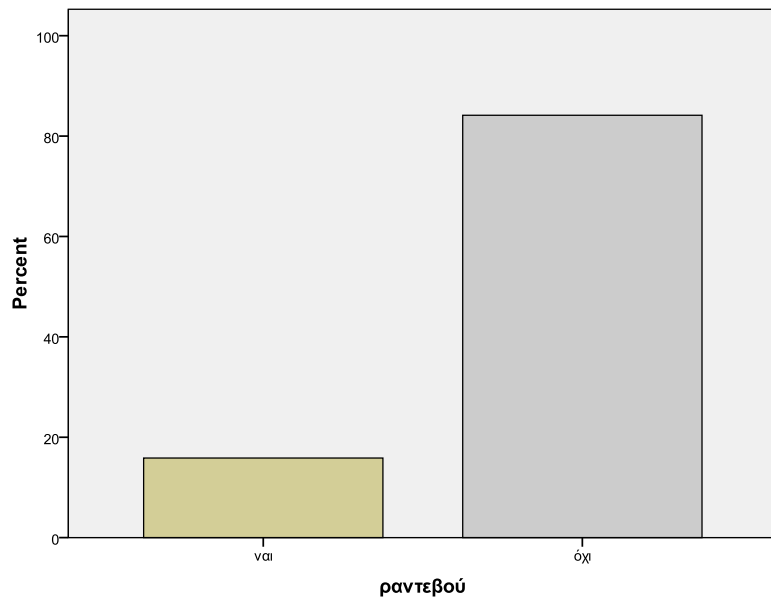
Πίνακας 11



Στο ερώτημα αν προηγήθηκε κάποιο ραντεβού της επίσκεψης το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δίνει αρνητική απάντηση. Φαίνεται ότι η επίσκεψη χωρίς ραντεβού αποτελεί τον κανόνα στο τρόπο λειτουργίας των κέντρων υγείας. Η κατανομή των απαντήσεων στο συγκεκριμένο ερώτημα παρουσιάζεται στον πίνακα 12.

	Συχνότητα	Ποσοστό
ναι	13	15,1
όχι	69	80,2
Σύνολο	82	95,3

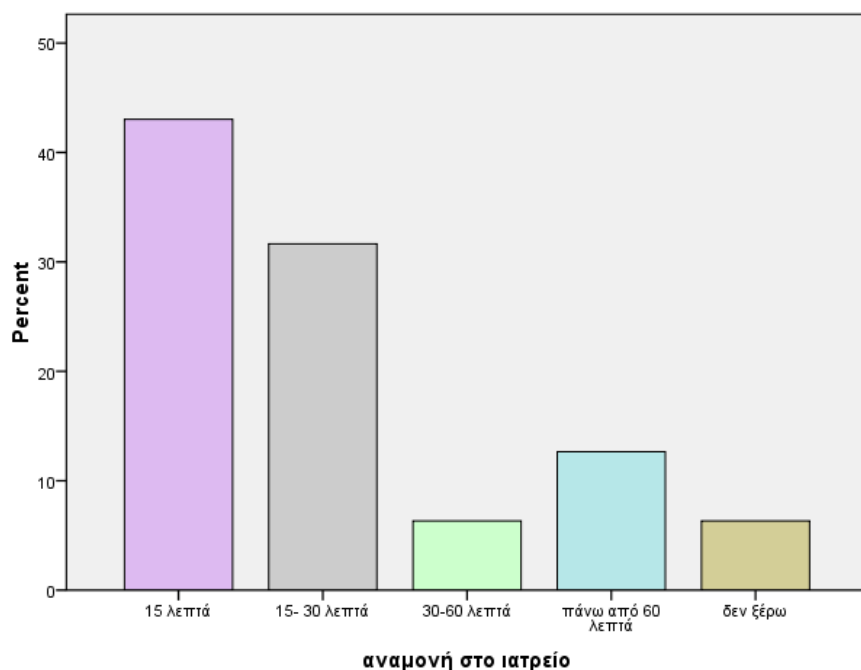
Πίνακας 12.



Η αναμονή στα ιατρεία των κέντρων υγείας φαίνεται ότι κυμαίνεται στα 15 λεπτά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες οι πλειοψηφία τους δηλώνει ότι περίμενε γύρω στα 15 λεπτά ή και περισσότερο. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
15 λεπτά	34	39,5	43,0
15- 30 λεπτά	25	29,1	74,7
30-60 λεπτά	5	5,8	81,0
πάνω από 60 λεπτά	10	11,6	93,7
Δεν ξέρω	5	5,8	100,0
Σύνολο	79	91,9	

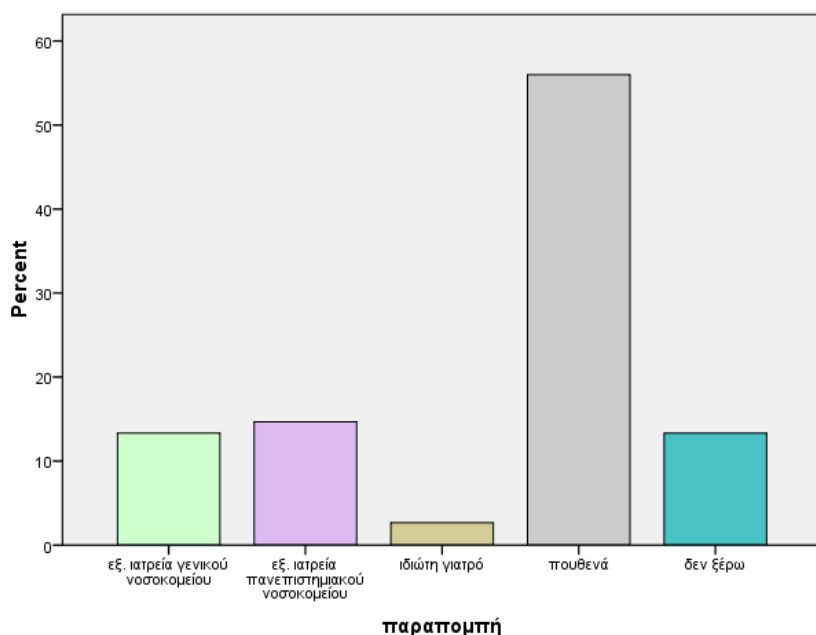
Πίνακας 13.



Επίσης, εξετάστηκε το αν οι γιατροί των κέντρων υγείας παραπέμπουν τους ασθενείς τους σε άλλες μονάδες υγείας ή σε άλλους γιατρούς. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες δείχνουν ότι οι γιατροί του ΕΣΥ στην πλειοψηφία τους δεν παραπέμπουν τους ασθενείς κάπου. Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρεται ότι οι ασθενείς παραπέμπονται σε ιδιώτες γιατρούς. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
εξωτερικά ιατρεία γενικού νοσοκομείου	10	11,6	13,3
εξωτερικά ιατρεία πανεπιστημιακού νοσοκομείου	11	12,8	28,0
ιδιώτη γιατρό	42	48,8	86,7
πουθενά	10	11,6	100,0
δεν ξέρω	75	87,2	
Σύνολο			

Πίνακας 14.



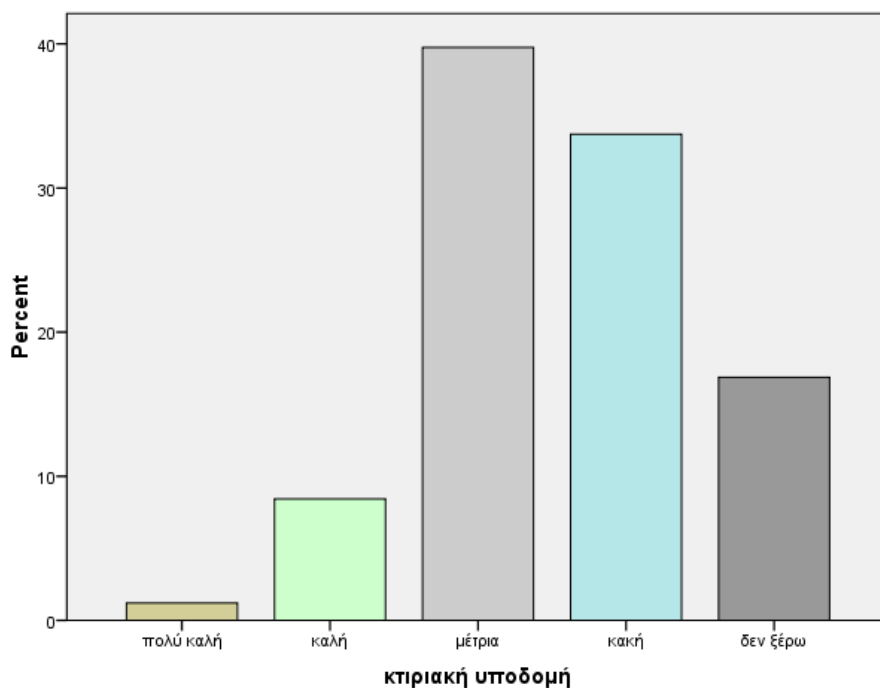
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις εστιάζονται στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από διάφορες υπηρεσίες του κέντρου υγείας αλλά και από άλλους παράγοντες όπως η κτιριακή υποδομή και η καθαριότητα.

Αναφορικά με την κτιριακή υποδομή του Κέντρου Υγείας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι καθώς την κρίνουν ως μέτρια. Μόλις το 8,1% των ερωτηθέντων την κρίνει ως καλή. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ καλή	1	1,2	1,2
καλή	7	8,1	9,6
μέτρια	33	38,4	49,4
κακή	28	32,6	83,1
δεν ξέρω	14	16,3	100,0
Σύνολο	83	96,5	

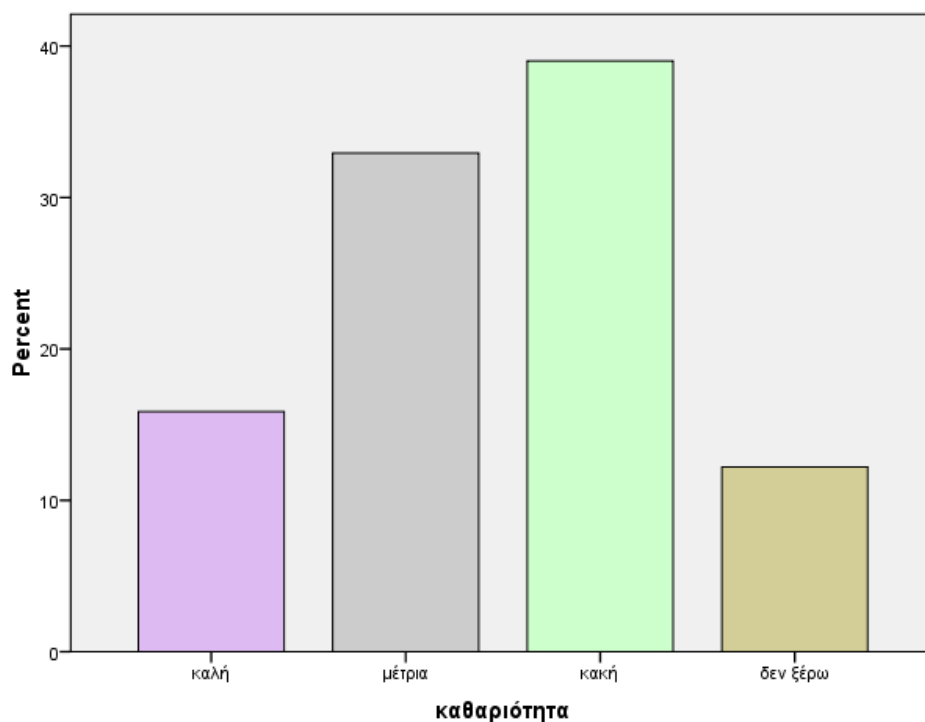
Πίνακας 15.



Σχετικά την καθαριότητα των χώρων αναμονής και υγιεινής, και πάλι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων την αξιολογεί ως κακή. Το μικρότερο ποσοστό των απαντήσεων είναι αυτοί που αξιολογεί την καθαριότητα ως καλή, ενώ το 11,6% των συμμετεχόντων δεν εκφέρει άποψη. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 16.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
καλή	13	15,1	15,9
μέτρια	27	31,4	48,8
κακή	32	37,2	87,8
δεν ξέρω	10	11,6	100,0
Σύνολο	82	95,3	

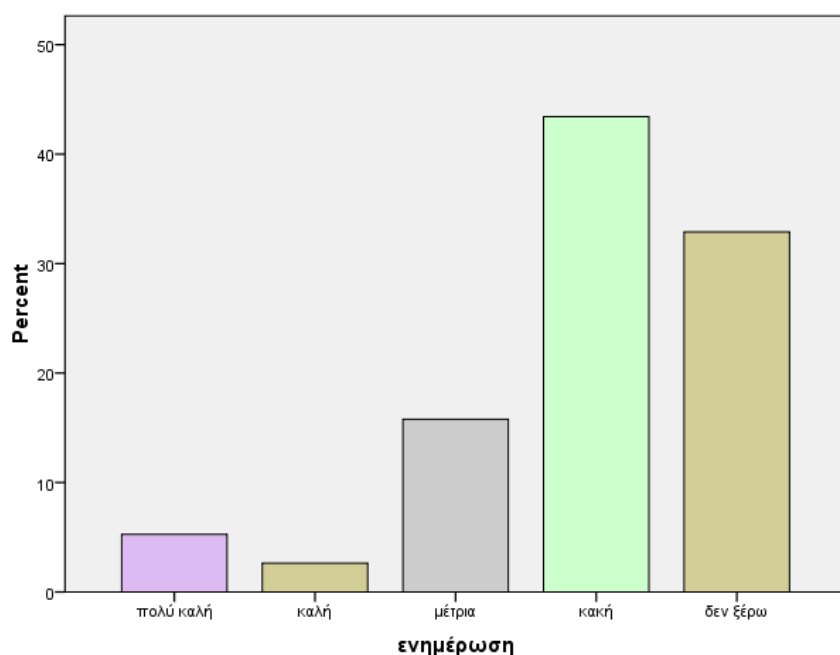
Πίνακας 16.



Οι χρήστες των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι ούτε από τον τρόπο ενημέρωσης για την ασθένειάς τους. Ειδικότερα, μόλις το 4,7% και το 2,3% δηλώνει ότι κρίνει την ενημέρωσή τους ως πολύ καλή ή καλή αντίστοιχα. Αντιθέτως, το 38,4% των ερωτηθέντων την αξιολογεί ως κακή. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 17.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
πολύ καλή	4	4,7	5,3
καλή	2	2,3	7,9
μέτρια	12	14,0	23,7
κακή	33	38,4	67,1
δεν ξέρω	25	29,1	100,0
Σύνολο	76	88,4	

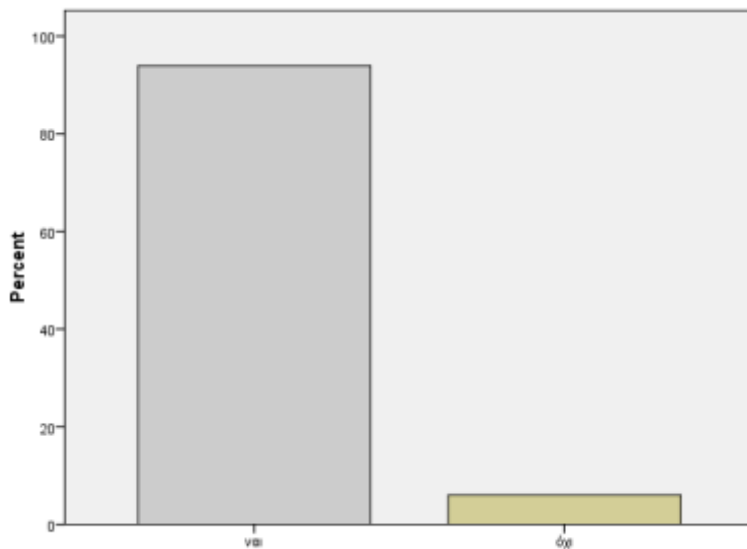
Πίνακας 17.



Στο ερώτημα αν έμειναν ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δείχνουν αρκετά ικανοποιημένοι καθώς το 90,7% δίνει αυτή την απάντηση. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 18.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	78	90,7	94,0
όχι	5	5,8	100,0
Σύνολο	83	96,5	

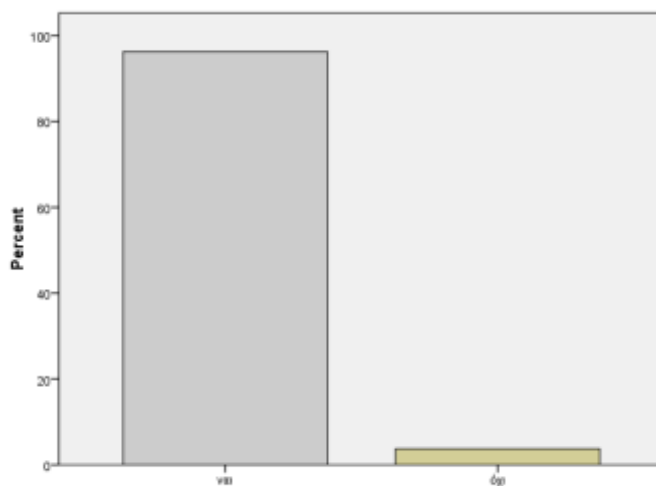
Πίνακας 18.



Στο ερώτημα αν έμειναν ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, και πάλι η απάντηση που δίνεται από την πλειοψηφία είναι θετική σε ποσοστό 90,7%. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 19.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	78	90,7	96,3
όχι	3	3,5	100,0
Σύνολο	81	94,2	

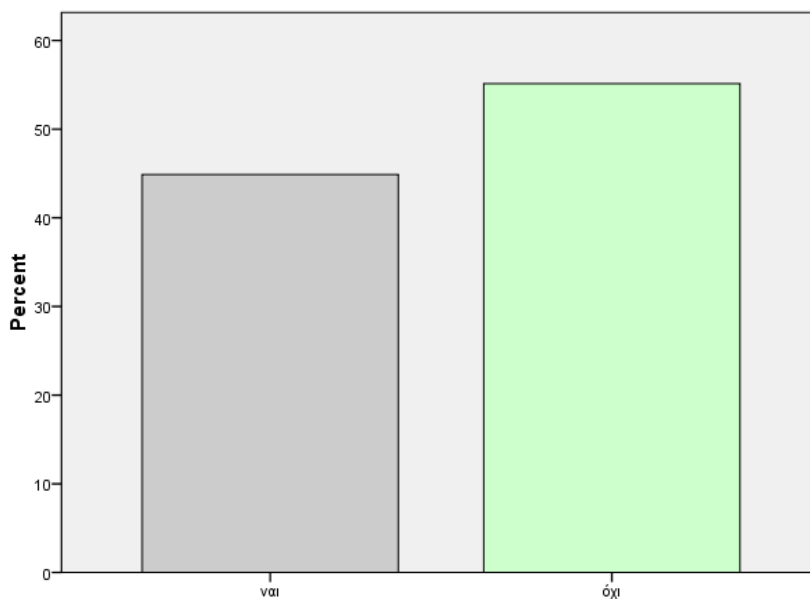
Πίνακας 19.



Στο ερώτημα αν κατά την επίσκεψή τους στο Κέντρο Υγείας ερωτήθηκαν ή ενημερώθηκαν για κάποιο άλλο θέμα υγείας όπως κάπνισμα, παχυσαρκία κ. ά. οι συμμετέχοντες φαίνονται διχασμένοι καθώς οι μισοί από αυτούς δίνουν θετική απάντηση ενώ οι άλλοι μισοί δίνουν θετική. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 20.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	35	40,7	44,9
όχι	43	50,0	100,0
Σύνολο	78	90,7	

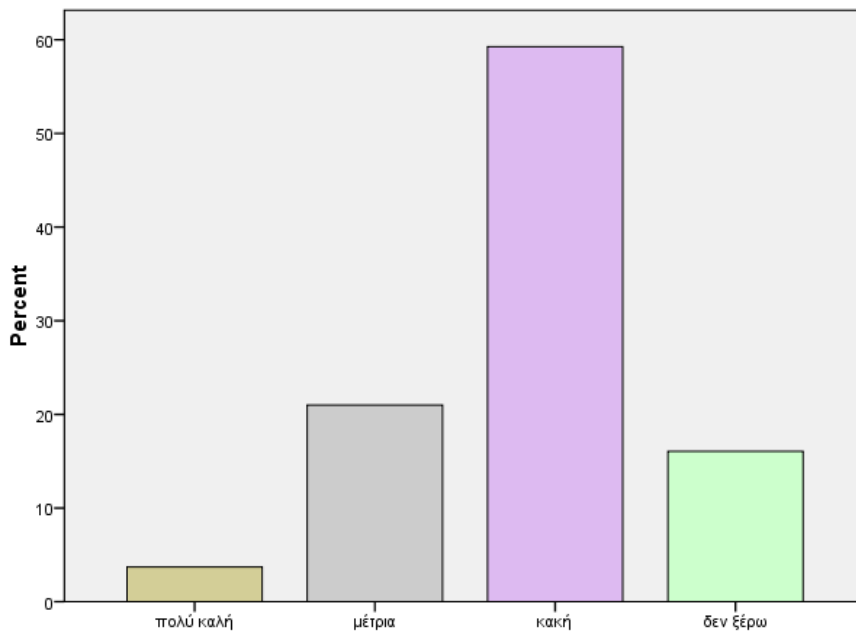
Πίνακας 20.



Η συνολική εντύπωση των χρηστών του κέντρου υγείας Φαρσάλων φαίνεται ότι είναι κακή. Μόλις το 3,5% δηλώνει ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (βλ. Πίνακα 21).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
καλή	3	3,5	3,7
μέτρια	17	19,8	24,7
κακή	48	55,8	84,0
δεν ξέρω	13	15,1	100,0
Σύνολο	81	94,2	

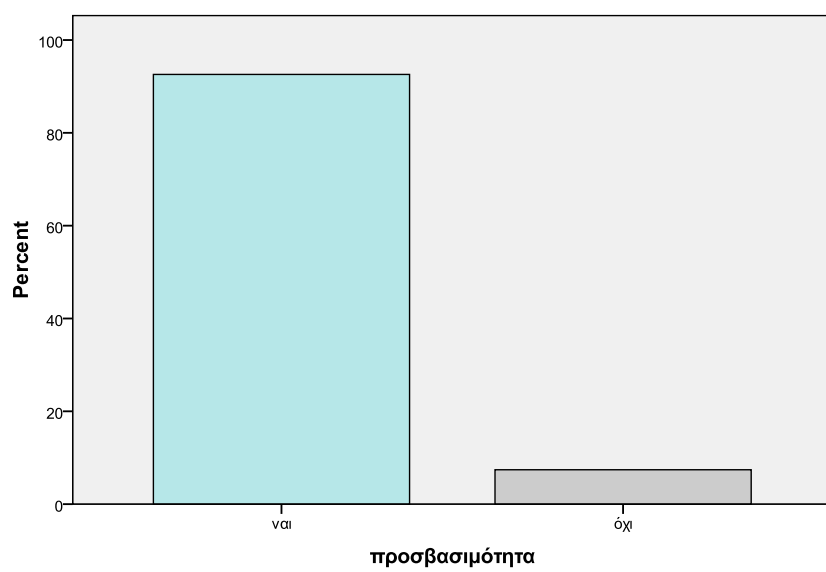
Πίνακας 21.



Τέλος, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για την πρόσβαση στο κέντρο υγείας και αν αυτή είναι εύκολη. Οι απαντήσεις που δόθηκαν στο συγκεκριμένο ερώτημα είναι θετικές σε ποσοστό 87,2%.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	75	87,2	96,5
όχι	6	7	100,0
Σύνολο	81	94,2	

Πίνακας 22.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΑΣ

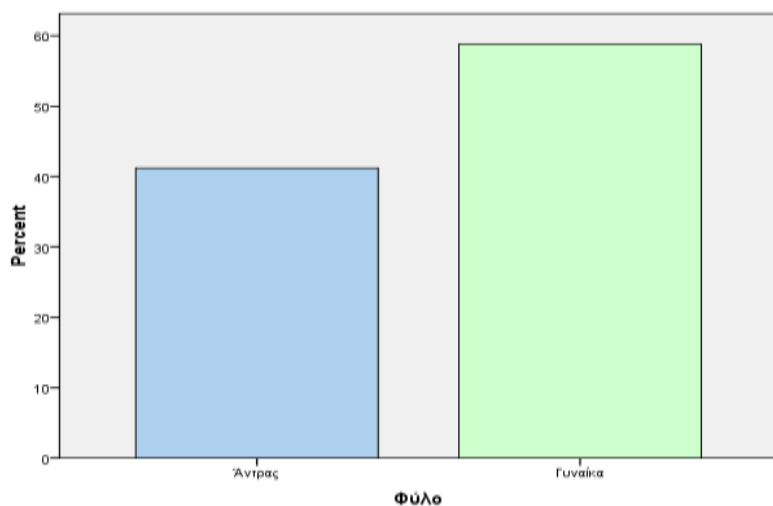
Περιγραφικά στοιχεία.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι συμμετέχοντες του κέντρου υγείας Αγίας ήταν άνδρες σε ποσοστό 41,2% και γυναίκες σε ποσοστό 58,8% όπως φαίνεται και στους παρακάτω πίνακες.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άντρας	21	41,2
Γυναίκα	30	58,8
Σύνολο	51	100,0

Πίνακας 1. Κατανομή συχνότητων φύλου.

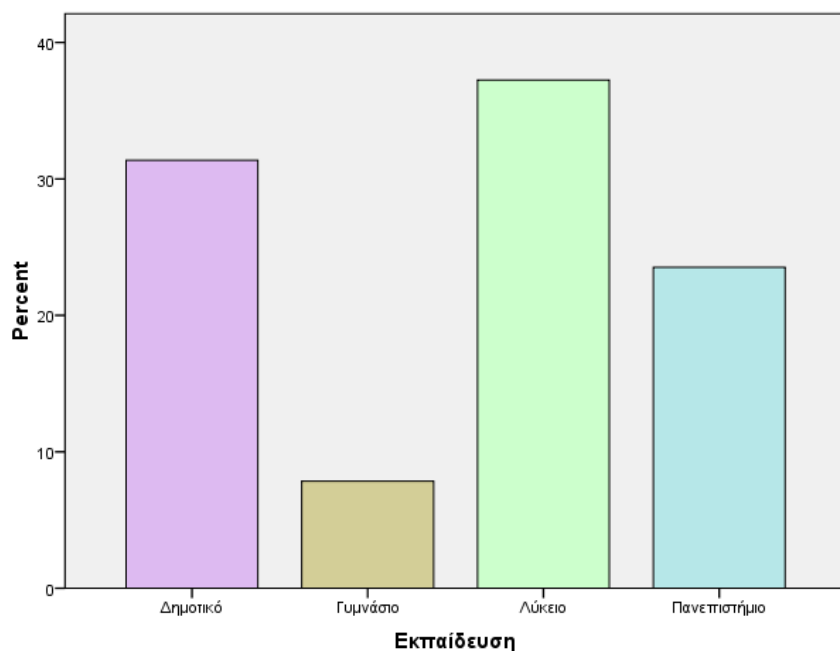


Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα είναι σε μεγαλύτερα ποσοστά απόφοιτοι λυκείου.

Το μικρότερο ποσοστό είναι απόφοιτοι γυμνασίου.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Δημοτικό	16	31,4	31,4
Γυμνάσιο	4	7,8	39,2
Λύκειο	19	37,3	76,5
Πανεπιστήμιο	12	23,5	100,0
ο			
Σύνολο	51	100,0	

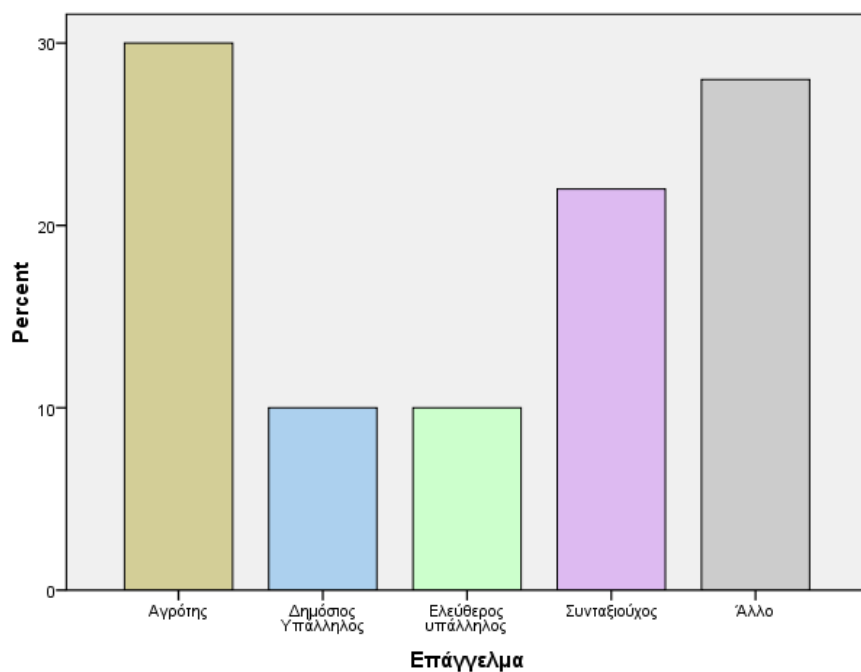
Πίνακας 2. Κατανομή συχνοτήτων εκπαίδευσης.



Αναφορικά με το επάγγελμά τους, φαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό είναι αγρότες, ενώ το μικρότερο ποσοστό των χρηστών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και δημόσιοι υπάλληλοι. Επίσης, μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι κάνει κάποιο άλλο επάγγελμα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αγρότης	15	29,4	30,0
Δημόσιος Υπάλληλος	5	9,8	40,0
Ελεύθερος υπάλληλος	5	9,8	50,0
Συνταξιούχος	11	21,6	72,0
Άλλο	14	27,5	100,0
Σύνολο	51	100,0	

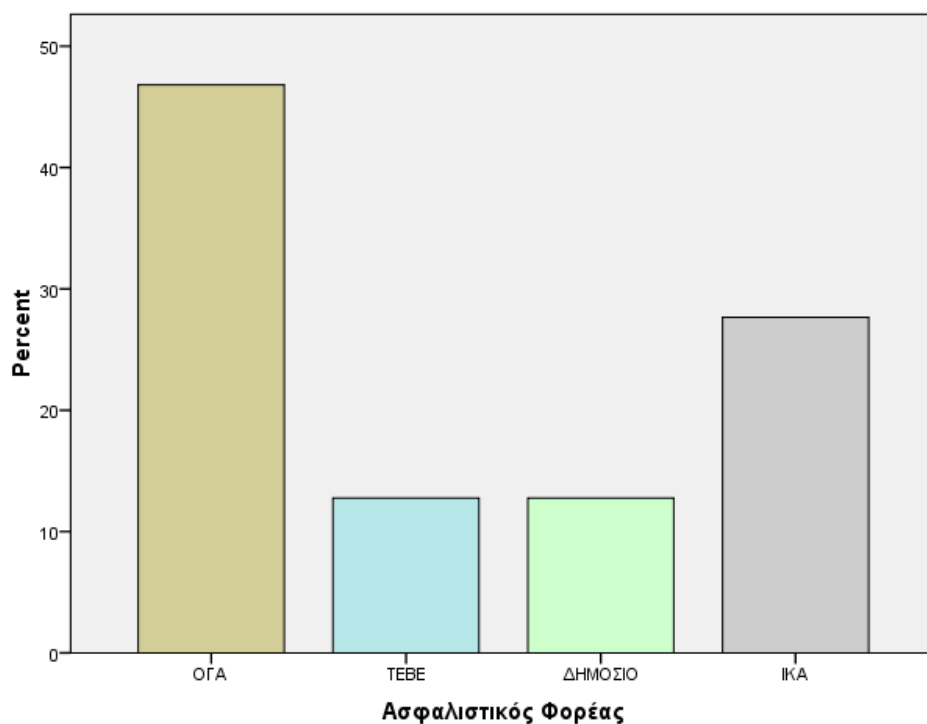
Πίνακας 3. Κατανομή συχνοτήτων επαγγέλματος.



Ο ασφαλιστικός φορέας των συμμετεχόντων είναι κατά αρκετά μεγάλο ποσοστό ΟΓΑ. Ακολουθεί το ΙΚΑ και η ασφάλιση του Δημοσίου ενώ περιορισμένος είναι ο αριθμός όσων είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΟΓΑ	22	43,1	46,8
ΤΕΒΕ	6	11,8	59,6
ΔΗΜΟΣΙΟ	6	11,8	72,3
ΙΚΑ	13	25,5	100,0
Σύνολο	47	92,2	

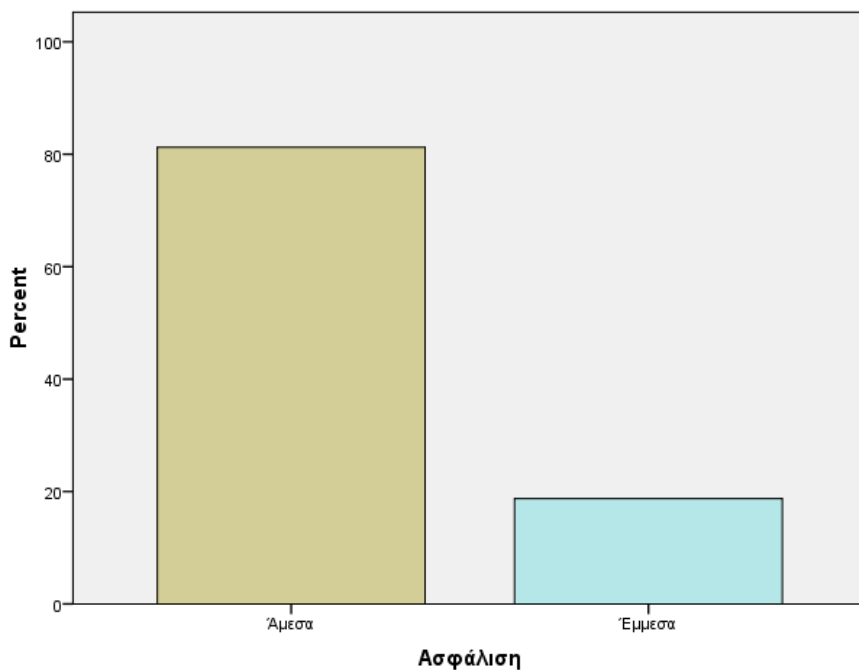
Πίνακας 4. Κατανομή συχνοτήτων ασφαλιστικού φορέα.



Όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο είναι ασφαλισμένοι οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άμεσα ασφαλισμένοι στα ταμεία τους. Αντίθετα μόλις το 17,6% των συμμετεχόντων έχουν έμμεση ασφάλιση, ενώ κανείς δεν είναι ασφαλισμένος ιδιωτικά. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στο πίνακα 5.

Ασφάλιση			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άμεσα	39	76,5	81,2
Έμμεσα	9	17,6	100,0
Ιδιωτική ασφάλιση	0	0	
Σύνολο	48	94,1	

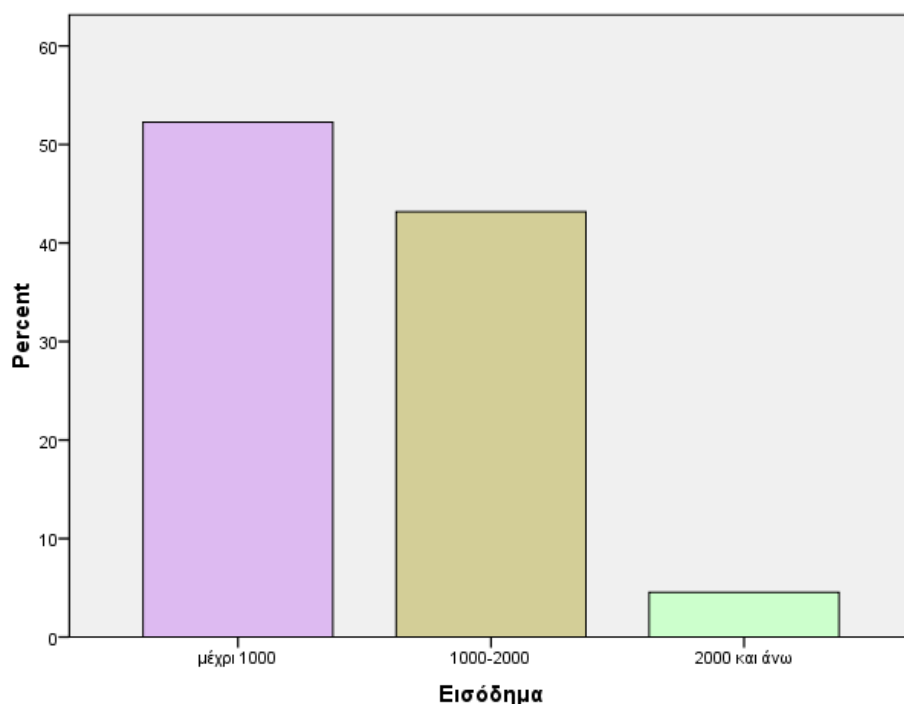
Πίνακας 5. Κατανομή συχνοτήτων ασφάλισης



Το εισόδημα των ατόμων που επισκέπτονται το κέντρο υγείας Αγιάς είναι στην πλειοψηφία του μέχρι 1000€. Πολύ μικρό είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων που δηλώνουν εισόδημα μεγαλύτερο των 2000€. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 6.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
μέχρι 1000	23	45,1	52,3
1000-2000	19	37,3	95,5
2000 και άνω	2	3,9	100,0
Σύνολο	44	86,3	

Πίνακας 6. Κατανομή συχνοτήτων εισοδήματος.



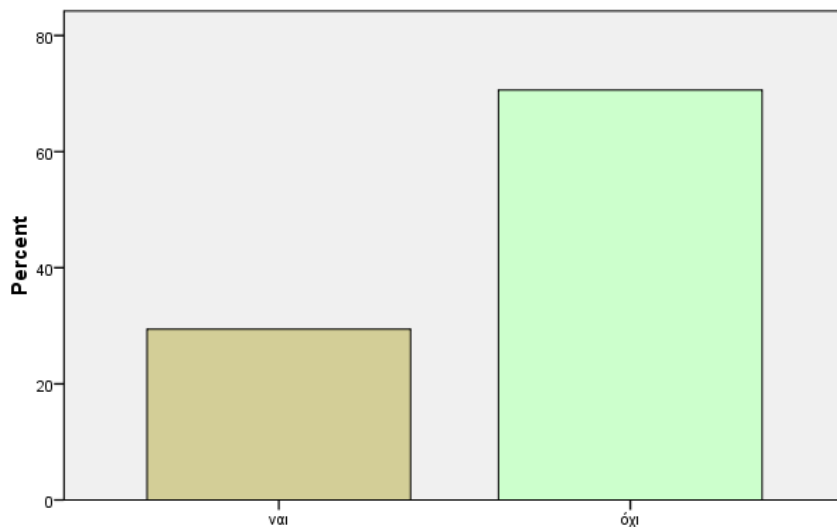
ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις εστιάζονται στη διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με τη χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας όπως οι λόγοι αυτής της επιλογής, η συχνότητα επισκέψεων κ. ά.

Στο ερώτημα σχετικά με το αν οι ερωτώμενοι επισκέφτηκαν το Κέντρο Υγείας για κάποιο πρόβλημα υγείας που τους εμφανίστηκε πρώτη φορά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δίνει αρνητική απάντηση. Η κατανομή των απαντήσεων παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (7).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	15	29,4	29,4
όχι	36	70,6	100,0
Σύνολο	51	100,0	

Πίνακας 7.



Από αυτούς που δίνουν αρνητική απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει ότι ο γιατρός που επισκέφτηκαν την πρώτη φορά ήταν ιδιώτης. Η κατανομή των απαντήσεων παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (8).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ιδιώτη	26	51,0	53,1
Γενικό νοσοκομείο	6	11,8	65,3
Πανεπιστημιακό νοσοκομείο	7	13,7	79,6
Άλλο	10	19,6	100,0
Σύνολο	49	96,1	

Πίνακας 8.

Αναφορικά με την συχνότητα επίσκεψης του κέντρου υγείας δίνονται διαφορετικές απαντήσεις ανά διαφορετική χρονική περίοδο. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι σε περίοδο μιας εβδομάδας επισκέπτονται το κέντρο υγείας κατά μέσο όρο 1 φορά. Σε περίοδο ενός μήνα 1,3 φορές ενώ σε περίοδο ενός χρόνου περίπου 2 φορές. Στο πίνακα 9 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων που δόθηκαν.

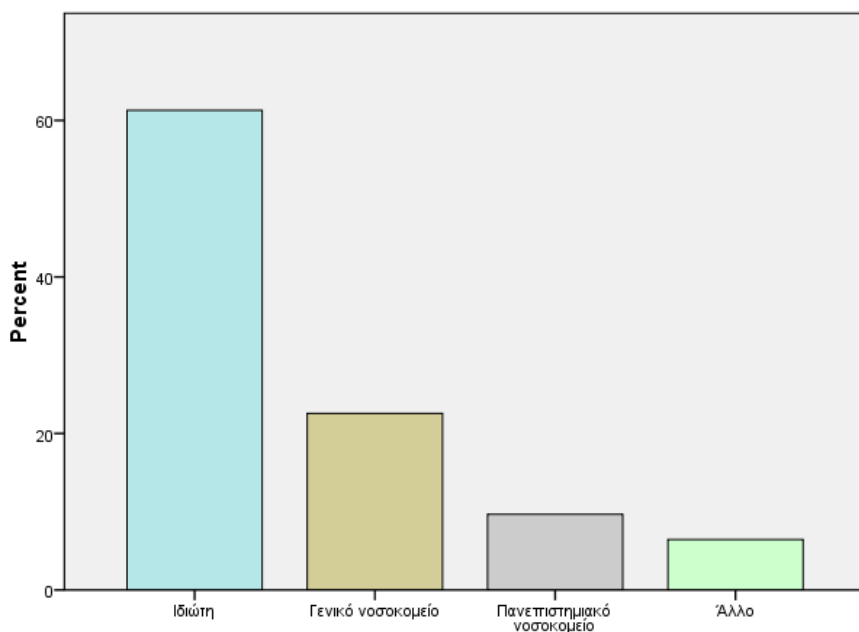
	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
εβδομάδα	1	1,00	.
μήνα	30	1,30	,466
χρόνος	15	2,07	1,280

Πίνακας 9.

Επίσης επιχειρήθηκε να διερευνηθεί και το αν οι χρήστες των κέντρων υγείας επισκέπτονται και άλλους γιατρούς ή και άλλες υπηρεσίες υγείας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν δείχνουν ότι ο ιδιώτης γιατρός είναι αυτός που επιλέγεται από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Αναλυτικά οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (10).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ιδιώτη	26	51,0	53,1
Γενικό νοσοκομείο	6	11,8	65,3
Πανεπιστημιακό νοσοκομείο	7	13,7	79,6
Άλλο	10	19,6	100,0
Σύνολο	49	96,1	

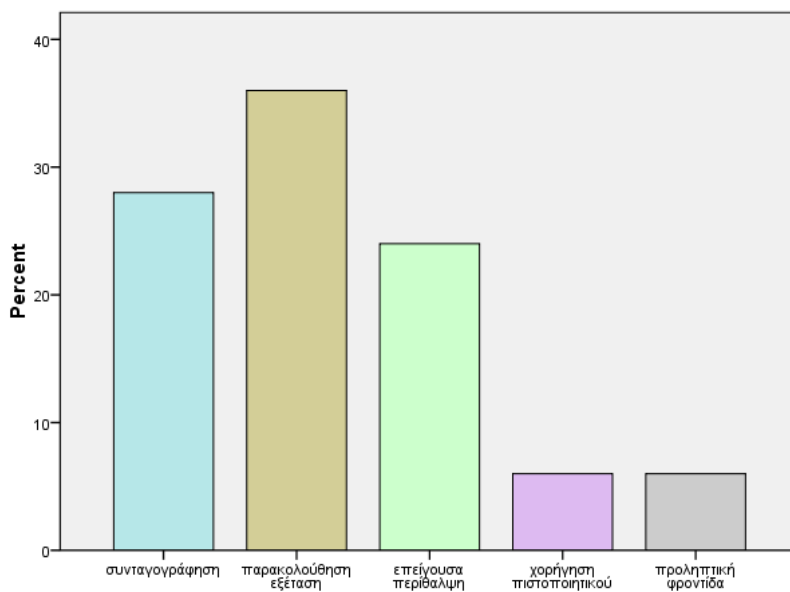
Πίνακας 10.



Σχετικά με τους λόγους για τους οποίους τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα επιλέγουν να επισκεφτούν το κέντρο υγείας είναι χαρακτηριστικό ότι η πλειοψηφία χρησιμοποιεί τις συγκεκριμένες υπηρεσίες κυρίως για παρακολούθηση- εξέταση. Ως δεύτερη επιλογή ακολουθεί η συνταγογράφηση. Στο πίνακα 11 παρουσιάζονται αναλυτικά όλες οι απαντήσεις.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
συνταγογράφηση	14	27,5	28,0
παρακολούθηση εξέταση	18	35,3	64,0
επείγουσα περίθαλψη	12	23,5	88,0
χορήγηση πιστοποιητικού	3	5,9	94,0
προληπτική φροντίδα	3	5,9	100,0
Σύνολο	50	98,0	

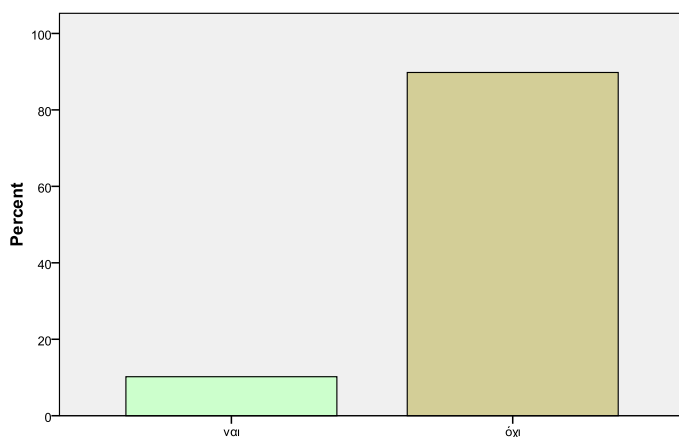
Πίνακας 11.



Στο ερώτημα αν προηγήθηκε κάποιο ραντεβού της επίσκεψης το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δίνει αρνητική απάντηση. Φαίνεται ότι η επίσκεψη χωρίς ραντεβού αποτελεί τον κανόνα στο τρόπο λειτουργίας των κέντρων υγείας. Η κατανομή των απαντήσεων στο συγκεκριμένο ερώτημα παρουσιάζεται στον πίνακα 12.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	5	9,8	41,9
όχι	44	86,3	100,0
Σύνολο	49	96,1	

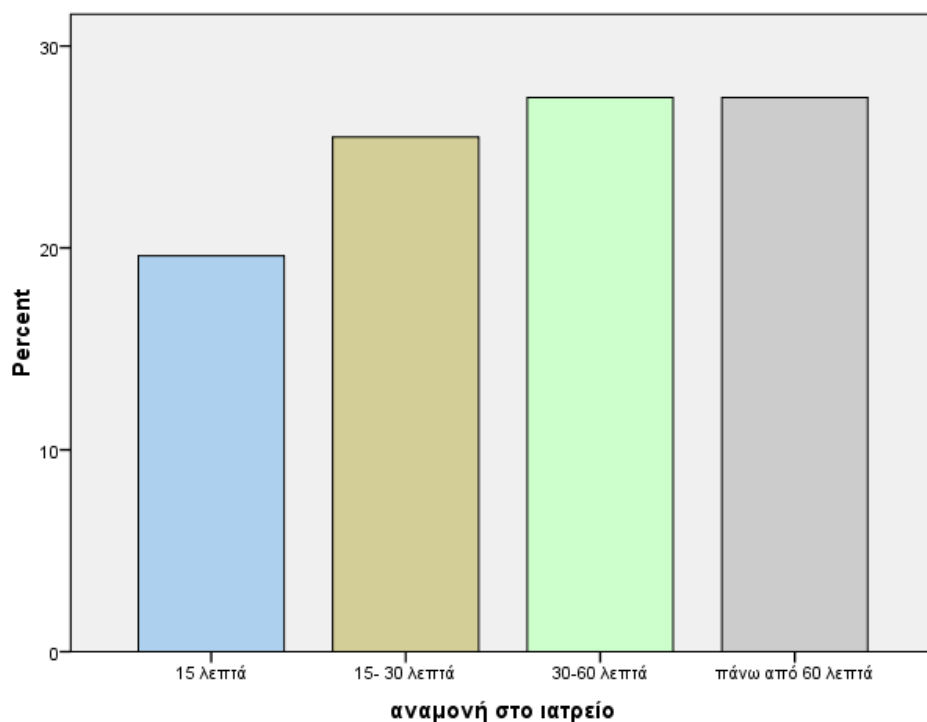
Πίνακας 12.



Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες οι πλειοψηφία τους δηλώνει ότι περίμενε γύρω στα 30-60 λεπτά ή και περισσότερο. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
15 λεπτά	10	19,6	19,6
15- 30 λεπτά	13	25,5	45,1
30-60 λεπτά	14	27,5	72,5
πάνω από 60 λεπτά	14	27,5	100,0
Σύνολο	51	100,0	

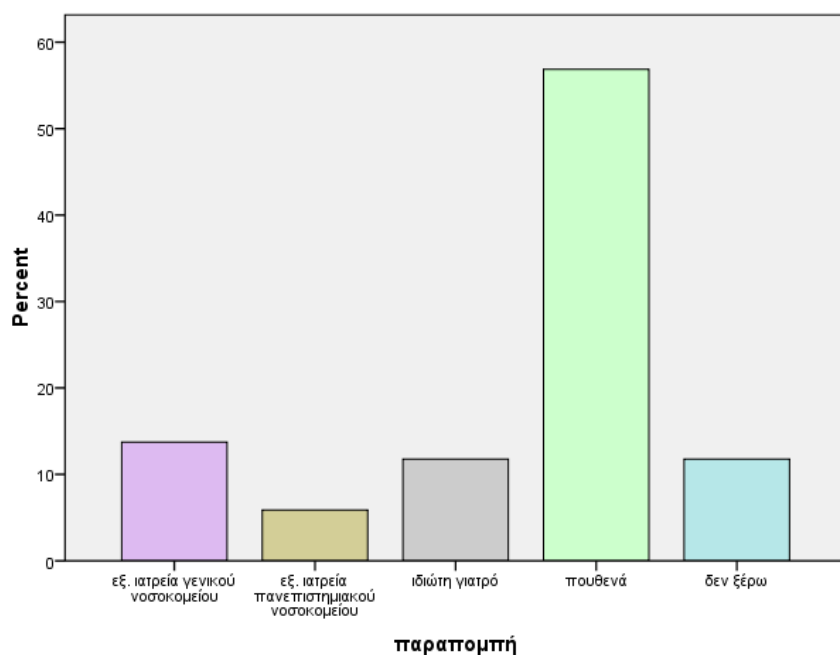
Πίνακας 13.



Επίσης, εξετάστηκε το αν οι γιατροί των κέντρων υγείας παραπέμπουν τους ασθενείς τους σε άλλες μονάδες υγείας ή σε άλλους γιατρούς. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες δείχνουν ότι οι γιατροί του ΕΣΥ στην πλειοψηφία τους δεν παραπέμπουν τους ασθενείς σε άλλους φορείς. Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρεται ότι οι ασθενείς παραπέμπονται στα εξωτερικά ιατρεία γενικού ή πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
εξωτερικά ιατρεία γενικού νοσοκομείου	7	13,7	13,7
εξωτερικά ιατρεία πανεπιστημιακού νοσοκομείου	3	5,9	19,6
ιδιώτη γιατρό	29	56,9	88,2
πουθενά	6	11,8	100,0
δεν ξέρω	51	100,0	
Σύνολο			

Πίνακας 14.



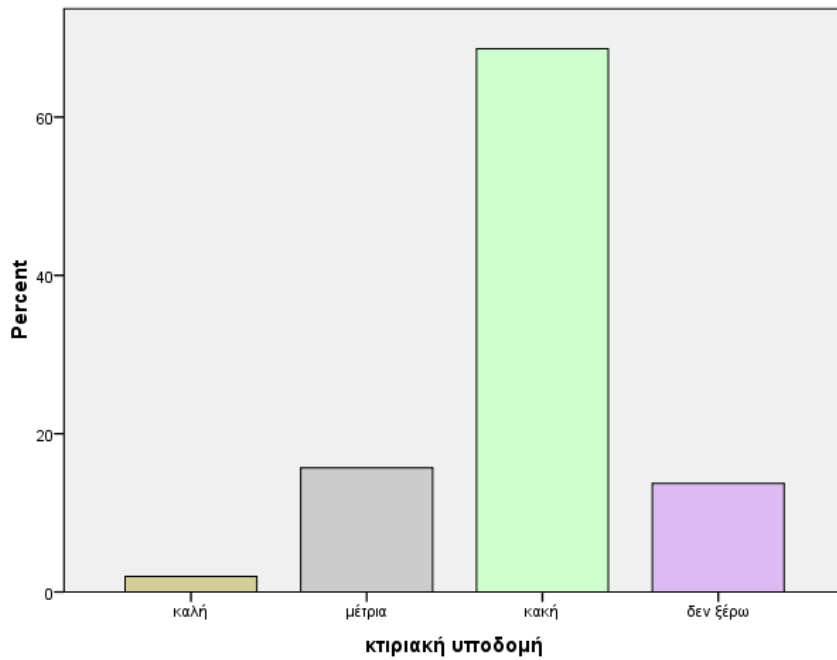
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις εστιάζονται στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από διάφορες υπηρεσίες του κέντρου υγείας αλλά και από άλλους παράγοντες όπως η κτιριακή υποδομή και η καθαριότητα.

Αναφορικά με την κτιριακή υποδομή του Κέντρου Υγείας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι καθώς την κρίνουν ως κακή. Μόλις το 2% των ερωτηθέντων την κρίνει ως καλή. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
καλή	1	2,0	2,0
μέτρια	8	15,7	17,6
κακή	35	68,6	86,3
δεν ξέρω	7	13,7	100,0
Σύνολο	51	100,0	

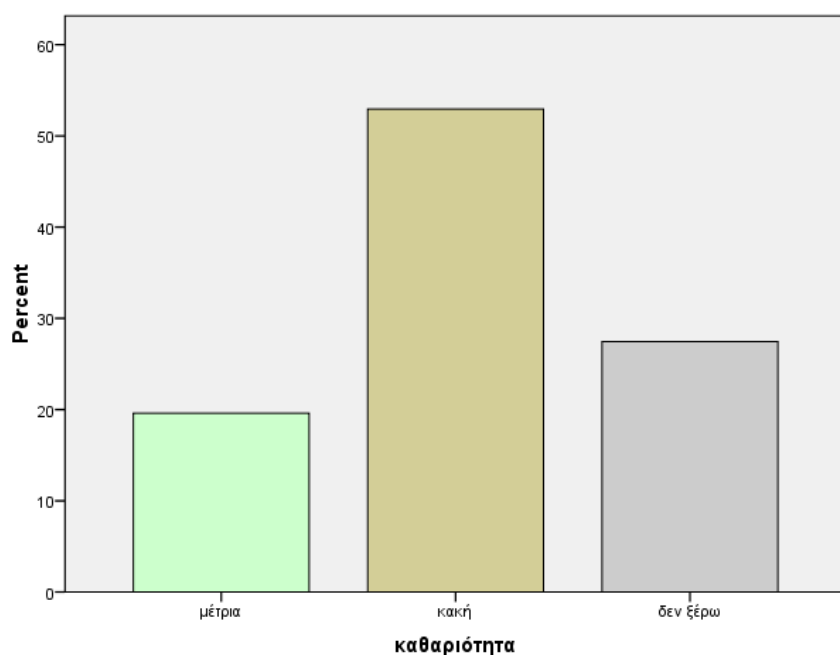
Πίνακας 15.



Σχετικά την καθαριότητα των χώρων αναμονής και υγιεινής, και πάλι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων την αξιολογεί ως κακή. Το μικρότερο ποσοστό των απαντήσεων είναι αυτοί που αξιολογεί την καθαριότητα ως μέτρια. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 16.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
μέτρια	10	19,6	19,6
κακή	27	52,9	72,5
δεν ξέρω	14	27,5	100,0
Σύνολο	51	100,0	

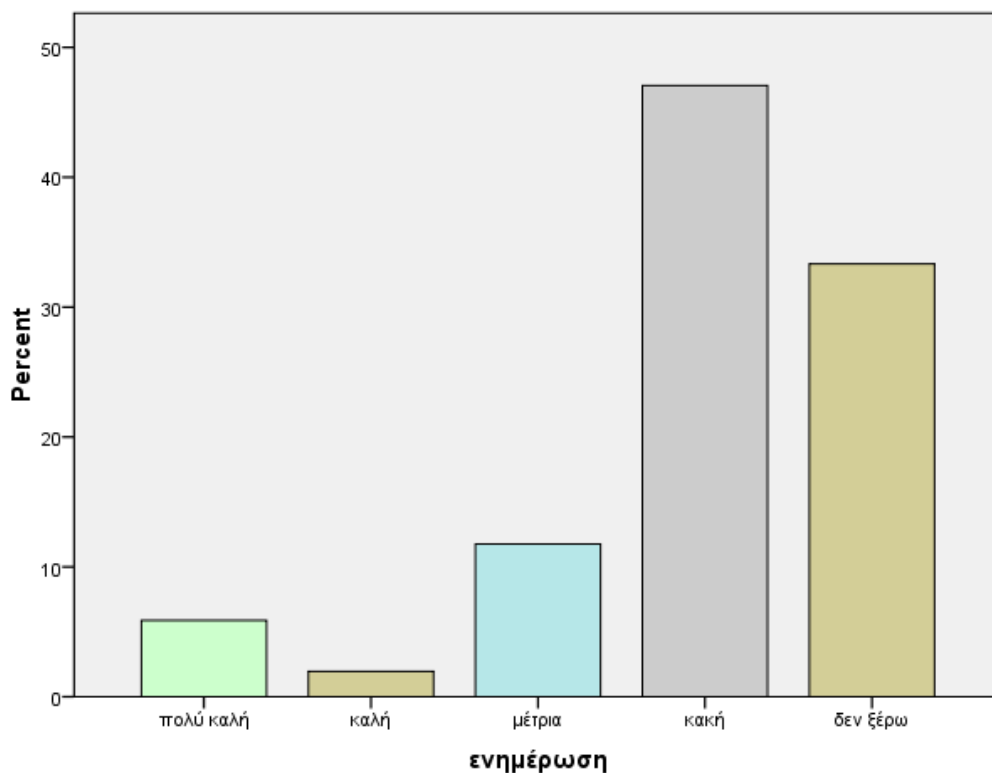
Πίνακας 16.



Οι χρήστες των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι ούτε από τον τρόπο ενημέρωσης για την ασθένειά τους. Ειδικότερα, μόλις το 5,9% και το 2% δηλώνει ότι κρίνει την ενημέρωσή τους ως πολύ καλή ή καλή αντίστοιχα. Αντιθέτως, το 47,1% των ερωτηθέντων την αξιολογεί ως κακή. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 17.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
πολύ καλή	3	5,9	5,9
καλή	1	2,0	7,8
μέτρια	6	11,8	19,6
κακή	24	47,1	66,7
δεν ξέρω	17	33,3	100,0
Σύνολο	51	100,0	

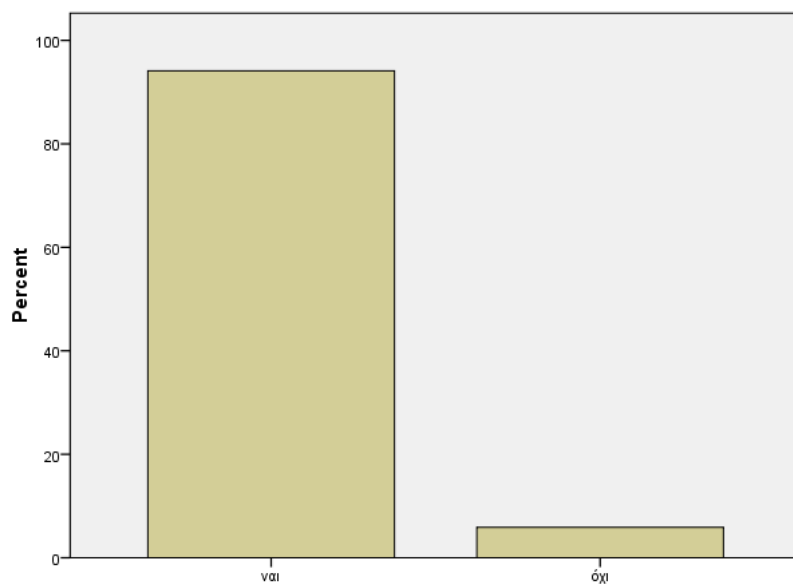
Πίνακας 17.



Στο ερώτημα αν έμειναν ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δείχνουν αρκετά ικανοποιημένοι καθώς το 94,1% δίνει αυτή την απάντηση. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 18.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	48	94,1	94,1
όχι	3	5,9	100,0
Σύνολο	51	100,0	

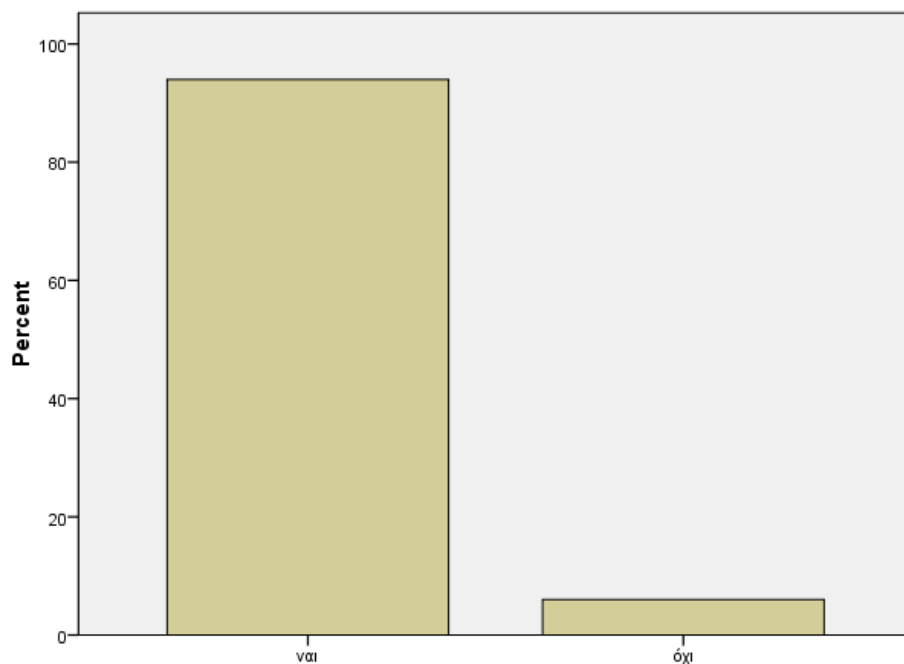
Πίνακας 18.



Στο ερώτημα αν έμειναν ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, και πάλι η απάντηση που δίνεται από την πλειοψηφία είναι θετική σε ποσοστό 92,2%. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 19.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	47	92,2	94,0
όχι	3	5,8	100,0
Σύνολο	50	98,0	

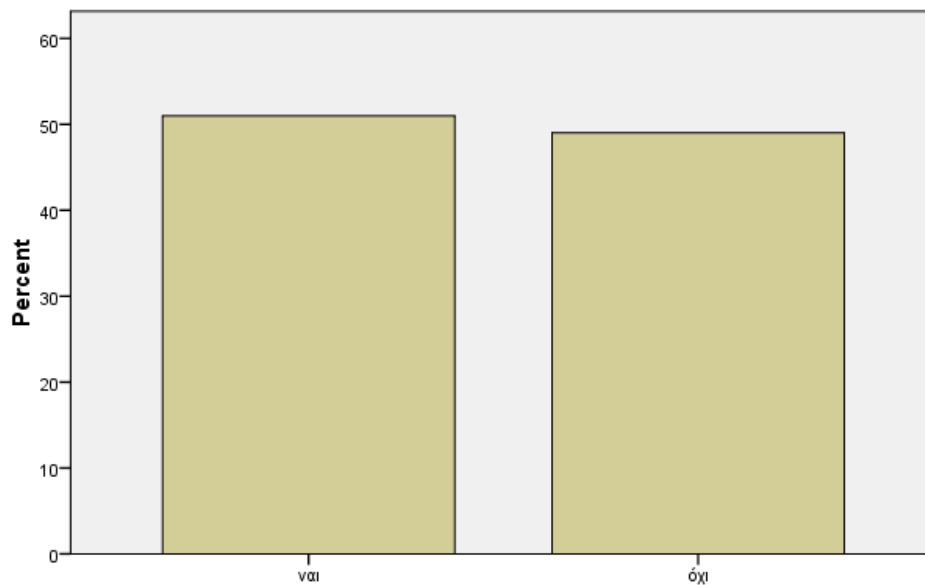
Πίνακας 19.



Στο ερώτημα αν κατά την επίσκεψή τους στο Κέντρο Υγείας ερωτήθηκαν ή ενημερώθηκαν για κάποιο άλλο θέμα υγείας όπως κάπνισμα, παχυσαρκία κ. ά. οι συμμετέχοντες φαίνονται διχασμένοι καθώς οι μισοί από αυτούς δίνουν θετική απάντηση ενώ οι άλλοι μισοί δίνουν αρνητική. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον πίνακα 20.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	26	51,0	51,0
όχι	25	49,0	100,0
Σύνολο	51	100,0	

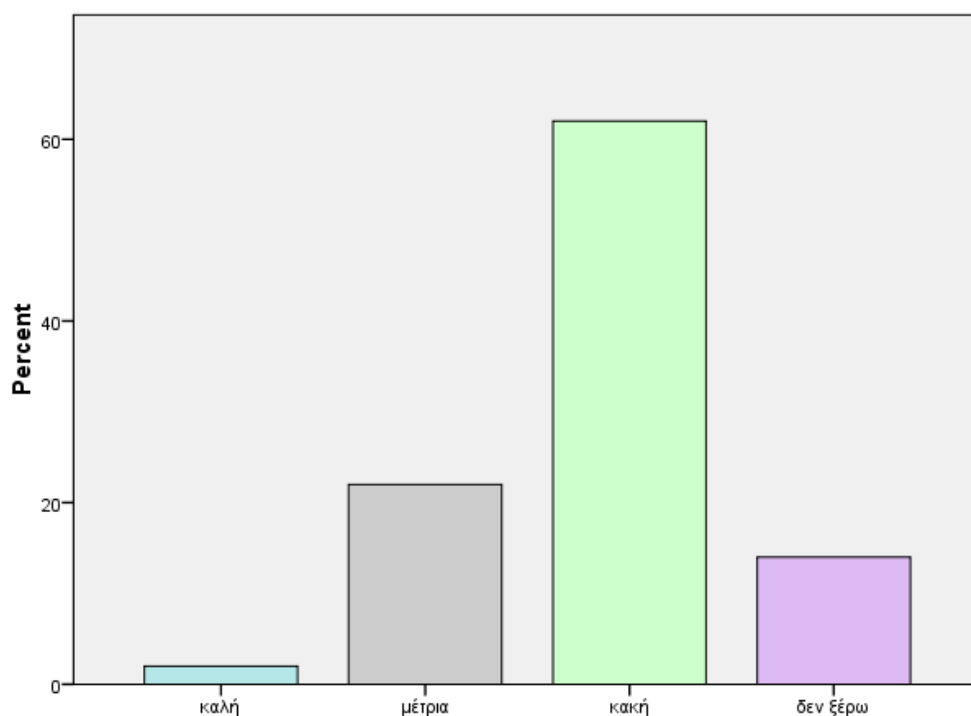
Πίνακας 20.



Η συνολική εντύπωση των χρηστών του κέντρου υγείας φαίνεται ότι είναι κακή. Μόλις το 2% δηλώνει ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (βλ. Πίνακα 21).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
καλή	1	2,0	2,0
μέτρια	11	21,6	24,0
κακή	31	60,8	86,0
δεν ξέρω	7	13,7	100,0
Σύνολο	50	98,0	

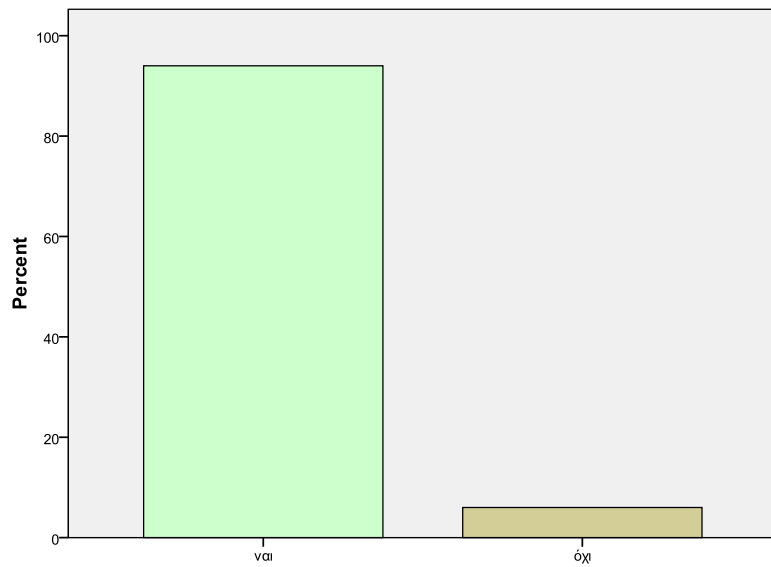
Πίνακας 21.



Τέλος, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για την πρόσβαση στο κέντρο υγείας και αν αυτή είναι εύκολη. Οι απαντήσεις που δόθηκαν στο συγκεκριμένο ερώτημα είναι θετικές σε ποσοστό 92,2%.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	47	92,2	94,0
όχι	3	5,8	100,0
Σύνολο	50	98,0	

Πίνακας 22.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

1. Βασικά συμπεράσματα.

Η παρούσα έρευνα επιχείρησε να μελετήσει την ικανοποίηση των χρηστών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συμβάλλουν τόσο στο να εξεταστεί και να μελετηθεί σε βάθος η ικανοποίηση των ασθενών- χρηστών των κέντρων υγείας και των παραγόντων που σχετίζονται μ' αυτή, όσο και να σκιαγραφηθεί σε βάθος το προφίλ των χρηστών αυτών.

Συγκεκριμένα, όσο αφορά το προφίλ των χρηστών φαίνεται ότι η πλειοψηφία τους είναι Έλληνες, απόφοιτοι λυκείου . Σχετικά μεγάλο είναι και το ποσοστό των χρηστών που είναι απόφοιτοι δημοτικού. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες που δηλώνουν απόφοιτοι δημοτικού είναι οι μεγάλης ηλικίας. Άλλωστε χαρακτηριστικό είναι ότι οι περισσότεροι είναι αγρότες, καθώς τα κέντρα υγείας που μελετήθηκαν είναι σε αγροτικές περιοχές. Αποτέλεσμα αυτής της βασική επαγγελματικής ενασχόλησης των συμμετεχόντων είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών των κέντρων υγείας είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ. Σημαντικός είναι και ο αριθμός των χρηστών που είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι οι περισσότεροι χρήστες των κέντρων υγείας είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ γιατί στην παρούσα έρευνα το δείγμα προέρχεται από κατεξοχήν αγροτικές περιοχές. Τέλος, οι περισσότεροι είναι άμεσα ασφαλισμένοι ενώ το εισόδημά τους δεν υπερβαίνει τα 1000€.

Αναφορικά με την χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι την πρώτη φορά που παρουσιάζεται ένα πρόβλημα υγείας επισκέπτονται έναν ιδιώτη γιατρό και όχι το κέντρο υγείας. Η συχνότητα επίσκεψης των κέντρων υγείας φαίνεται ότι είναι περιορισμένη στη χρονική περίοδο ενός χρόνου ενώ ο βασικός λόγος χρήσης των υπηρεσιών ενός κέντρου υγείας είναι η συνταγογράφηση. Εκτός από τα κέντρα υγείας οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι επισκέπτονται τους ιδιώτες γιατρούς.

Σχετικά με την οργάνωση των κέντρων υγείας, φαίνεται ότι τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα δεν παρουσιάζουν μια εικόνα οργάνωσης. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι επισκέπτονται το κέντρο υγείας χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιο ραντεβού. Αυτό βέβαια έχει ως αποτέλεσμα η αναμονή να κυμαίνεται στα 15 λεπτά ή και περισσότερο. Τέλος, φαίνεται ότι είναι σύνηθες οι γιατροί του ΕΣΥ να μην παραπέμπουν τα περιστατικά τους σε άλλους γιατρούς ή υπηρεσίες.

2. Η διερεύνηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Σχετικά με την ικανοποίηση που νιώθουν οι χρήστες των κέντρων υγείας φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την κτιριακή υποδομή, την καθαριότητα στους χώρους αναμονής και υγιεινής, από τον τρόπο με τον οποίο ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας τους. Από την άλλη, φαίνονται ικανοποιημένοι σε ό,τι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό των κέντρων υγείας. Ειδικότερα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει ικανοποιημένη τόσο από το ιατρικό προσωπικό όσο και από το νοσηλευτικό ενώ δεν αναφέρονται δυσκολίες πρόσβασης. Σε γενικές γραμμές, η συνολική εντύπωση των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα από τις υπηρεσίες του κέντρου υγείας δεν είναι θετική.

Μελέτη σε βάθος κατέδειξε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την τελική ικανοποίηση των χρηστών είναι η καθαριότητα και η κτιριακή υποδομή. Από την άλλη, δεν σημειώθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ικανοποίηση και σε άλλες μεταβλητές.

3. Επίλογος

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι στις περιοχές Αγιάς και Φαρσάλων που εστιάστηκε η έρευνα, το προφίλ των χρηστών των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι αγρότες, άμεσα ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, χαμηλού εισοδήματος. Χαρακτηριστικό είναι ότι το βασικό κίνητρο χρήσης των υπηρεσιών ενός κέντρου υγείας είναι η συνταγογράφηση. Ουσιαστικά, μ' αυτό τον τρόπο ακυρώνεται ο σκοπός της πρωτοβάθμιας υγείας που είναι, μεταξύ άλλων, οι υπηρεσίες προαγωγής υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Φαίνεται ότι η τοπική κοινωνία και η κοινότητα στην οποία ανήκουν οι συγκεκριμένες δομές δεν απολαμβάνουν όλες τις δυνατότητες και υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Βέβαια, σ' αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσε να συντελεί και το γεγονός ότι συνήθως η ενημέρωση που γίνεται από τους γιατρούς στις συγκεκριμένες μονάδες είναι ανεπαρκείς, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα.

Φαίνεται, όμως, ότι η τελική εντύπωση και ο βαθμός ικανοποίησης από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν επηρεάζεται σημαντικά από τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντιθέτως, άλλοι παράγοντες φαίνεται ότι είναι πιο σημαντικοί. Συγκεκριμένα, η καθαριότητα και οι κτιριακές εγκαταστάσεις φωτογραφίζονται ως οι πιο σημαντικοί παράγοντες που θα επηρεάσουν την ικανοποίηση. Ενώ θα αναμέναμε ότι οι χρήστες δεν θα είχαν την αναμενόμενη εμπιστοσύνη στους ιατρούς και ότι αυτός είναι ο λόγος της μη ικανοποίησης τους κάτι τέτοιο δεν επαληθεύτηκε. Φαίνεται ότι οι ασθενείς τρέφουν εμπιστοσύνη προς το ανθρώπινο δυναμικό των κέντρων υγείας αλλά η παραμελημένη εικόνα των κτιρίων και η ελλιπής καθαριότητα

αποτελούν τους βασικότερους ανασταλτικούς παράγοντες για την προσέλκυση ασθενών στα κέντρα υγείας.

Φαίνεται ότι η μελέτη της ικανοποίησης των χρηστών και των παραγόντων που συνδέονται μ' αυτή είναι μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη έννοια που διαμορφώνεται κατά περίπτωση. Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαία η αντιμετώπιση κάθε μονάδας υγείας ως μοναδική περίπτωση προκειμένου να αναδυθούν τα προβλήματα, οι ελλείψεις αλλά και τα πλεονεκτήματα. Μ' αυτό τον τρόπο, οι παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν εξατομικευμένα.

4. Τα όρια της έρευνας

Στη συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας θα πρέπει να σημειωθούν και κάποιοι περιορισμοί στον τρόπο με τον οποίο τα συμπεράσματα μπορούν να γενικευθούν. Θα πρέπει να σημειωθεί ακόμα μια φορά ότι παρούσα έρευνα αφορούσε έρευνα πεδίου. Δηλαδή, με τη μέθοδο αυτή συλλέχτηκαν δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό και τοπικό σημείο με σκοπό να περιγράψουν τη φύση των υπαρχουσών συνθηκών ή να προσδιορίσουν τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα. Στην παρούσα εργασία διεξήχθη μια έρευνα επισκόπησης πεδίου μικρής κλίμακας που αφορούσε χρήστες των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας του Νομού Λάρισας και ειδικότερα των πόλεων Αγίας και Φαρσάλων. Συνεπώς, από τη μια σημαίνει ότι δεν είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλο το εύρος των κέντρων υγείας της χώρας. Όμως, από την άλλη, βοηθά στο να δοθεί μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση των υπαρχουσών συνθηκών στα συγκεκριμένα κέντρα υγείας και να σχεδιαστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Angelopoulou, A., Kangis, P. & Babis, G. (1998). Private and public medicine: a comparison of quality perceptions. *International Journal of Health care Quality Assurance*, 11 (1), 14-21..
- Apostolides, A. (1992). The Health Care System in Greece since 1970: an Assessment *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Bagozzi, R. P. & Yi, Y. (1991). Multitrait- multimethod matrices in consumer research. *Journal of Consumer Research*, 17, 426-439.

- Baker, R., Mainous, A.G., Pereira Gray, D., & Love, M.M. (2003). Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors, and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Primary Health Care*, 21, 27-32.
- Bensing, J. (1991). Doctor-patient communication and the quality of care. *Soc Sci Med*, 32, 1301–10.
- Campbell, S. M., Braspenning, J. al. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care *Qual Saf Health Care* 2002 11: 358-364
- Carr-Hill, R., 1992. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 14, 236±249.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. Volume 1: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J*, 11, 1145–1150.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J*, 11, 1145–1150
- Forrest, D., Hoskins, A., & Hussey, G. (1996). Clinical guidelines and their implementation. *Postgrad Med J*, 72, 19–22.
- Greenhalgh, J. & Meadows, K. (1999). The effectiveness of the use of patient-based measures of health in routine practice in improving the process and outcomes of patient care: A literature review. *J Eval Clin Pract*, 5, 401–416.
- Grimshaw, J.M. & Russell, I.T. (1993). Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*, 342, 1317–22.
- Grönroos, C. (1990), *Service Management and Marketing*, Lexington Books, Lexington, MA,
- Hall, J. A. & Dorman, M. C. (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science & Medicine*, 18, 1053-1059.
- Hardy, G.E., West, M.A., & Hill, F. (1996). Components and predictors of patient satisfaction. *Br J Health Psychol*, 1, 65–85.
- Karydis, A. Komboli-Kodovazeniti, M., Hatzigeorgiou, D., & Panis, V. (2001). Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qral Health Care*, 13(5), 409-16.
- Khayat, K. & Salter, B. (1994). Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract*, 12, 215–219.

- Linder-Pelz, S. & Stewart, M. M. (1986). Patient Satisfaction with Outpatient Primary Health Care in a Metropolitan Medical Center. *Preventive Medicine 2 (1)*, 89-96.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1994). Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), 201-229.
- Ross, C., Frommelt, G., Hazelwood, L., & Chang, R. (1994). The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In: Cooper P (ed) *Health care marketing: A foundation for managed quality* (pp. 55–69). Gaithersburg, MD, Aspen.
- Sitzia J & Wood N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 12, 1829–1843.
- Smith, H. J. Taylor, R. & Mitchell, A. (2000). A comparison of four quality of life instruments in cardiac patients: SF-36, QLI, QLMI, and SEIQoL, *Cardiovascular Medicine*, 84, 390–4.
- Van Campen, C., Sixma, H. J., Kerssens, J. J. et al. (1998). Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the QUOTE-Rheumatic-Patients instrument. *Br J Rheumatol*, 37, 362–8.
- Ware, J., Snyder, M., Wright, R., & Davies, A. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 3, 247–263.
- Wilson, L.L. & Goldschmidt, P.G. (1995). *Quality management in healthcare*. Sydney: McGraw-Hill.
- Young, G., Materko, M., & Desai, K. (2000). Patient satisfaction with hospital care. *Med Care*, 38, 325–334.
- Γείτονα Μ. Διάλεξη στο μάθημα «Οικονομία Υγείας» από την Ανδρούτσου Λορένα «Δυσκολίες Λειτουργίας Νοσοκομείων λόγω δυσλειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Η περίπτωση του Κ.Υ. Φαρσάλων». Π.Μ.Σ. «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» Τμ. Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Θεοδωράκης, Ν., Καμπίτσης, Χ., & Βαϊλάκης, Ζ. (2003). Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης των πελατών στο επαγγελματικό πρωτάθλημα καλοθοσφαίρισης. *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, 48, 50-60.
- Θεοδώρου, Μ. (1993). *Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στο ΙΚΑ*. Αθήνα: Εκδόσεις Ινστιτούτου Μελέτης και Οργάνωσης Συστημάτων Υγείας.
- Καμπάνταη, Μ. & Νιάκας, Δ. (2004). Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής*, 21(4), 354-362.

- Κασιάτη ,Κ. (επιμ) (1998), Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία. Αθήνα: Gutenberg.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα- Τυπωθήτω.
- Κωσταγιόλας, Π. Α., Πλατής, Χ. Γ., & Ζήμερας, Σ. (2006). Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής*, 23(6), 603-614.
- Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. & Υφαντόπουλος, Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), σσ. 73-82.
- Πιερράκος, Γ. & Υφαντόπουλος, Ι. (2007). Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής*, 24(6), 578-582.
- Σουλιώτης, Κ. & Λιονής, Χ. (2003). Λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), 466-476.
- Τούντας, Γ. & Οικονόμου, Ν.Α (2007): Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 7-21.
- Τούντας, Γ., Λοπατατζίδης, Θ., & Χουλιαράς, Λ. (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), 497-503.
- Τσιώτρας, Γ. (2002). *Βελτίωση ποιότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΑΙΡΗ ΓΕΙΤΟΝΑ
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

ΜΑΡΤΙΟΣ 2008

1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

11. Υπηκοότητα:

12. Ηλικία:

13. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

14. Τόπος μόνιμης κατοικίας :

15. Παντρεμένος/η

16. Άγαμος/η

17. Διαζευγμένος/η

18. Χηρεία

Είστε απόφοιτος:

19. Δημοτικού

20. Γυμνασίου

21. Λυκείου

22. Ανώτερης/ Ανώτατης Εκπαίδευσης

Επάγγελμα

23. Αγρότης

24. Δημόσιος υπάλληλος

25. Ελεύθερος επαγγελματίας

26. Συνταξιούχος

27. Άλλο

Ασφαλιστικός φορέας :

28. Άμεσα

29. Έμμεσα ασφαλισμένος

30. Ιδιωτική ασφάλιση

Μηνιαίο Καθαρό Εισόδημα :

31. Μέχρι 1000 €

32. Από 1000-2000 €

33. Από 2000 € και άνω

2. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

24. Χρησιμοποιήσατε το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) για κάποιο πρόβλημα υγείας που σας εμφανίστηκε πρώτη φορά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25. Αν ΟΧΙ, ποιον γιατρό επισκεφτήκατε την πρώτη φορά;

Ιδιώτη

Εξωτερικά Ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου

Εξωτερικά Ιατρεία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου

Άλλο

26. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το ΚΥ;(σημειώστε στο τετραγωνάκι αριθμητικά)

Φορές την εβδομάδα

Φορές το μήνα

Φορές το χρόνο

27. Εκτός από το ΚΥ, ποιους άλλους γιατρούς επισκέπτεστε;

Ιδιώτη

Εξωτερικά Ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου

Εξωτερικά Ιατρεία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου

Άλλο

28. Ποιοι ήταν οι λόγοι που επισκεφθήκατε το ΚΥ;(πολλαπλές απαντήσεις)

Για απλή συνταγογράφηση

Για παρακολούθηση και εξέταση

Για επείγουσα περίθαλψη

Για χορήγηση πιστοποιητικού

Για παρακολούθηση χρόνιου νοσήματος και συνταγογράφηση

Για προληπτική φροντίδα

29. Ποιας ειδικότητας γιατρό επισκεφτήκατε στο ΚΥ;.....

30. Η επίσκεψή σας έγινε κατόπιν ραντεβού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

31. Αν ΝΑΙ, μετά από πόσες μέρες σας κλείσανε το ραντεβού;

Αριθμός ημερών

32. Πόσο χρόνο περιμένετε μέχρι να μπειτε στο ιατρείο;

- Μέχρι 15 λεπτά
- Από 15 μέχρι 30 λεπτά
- Από 30 μέχρι 60 λεπτά
- Πάνω από 60 λεπτά
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

33. Ο γιατρός του ΚΥ που σας εξέτασε:

- Σας παρέπεμψε στα εξωτερικά ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου
- Σας παρέπεμψε στα εξωτερικά ιατρεία Πανεπιστημιακού
Νοσοκομείου
- Σας παρέπεμψε σε ιδιώτη γιατρό
- Δεν σας παρέπεμψε κάπου
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

3.ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

34. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή του ΚΥ; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

35. Ποια είναι η εντύπωσή σας όσον αφορά την καθαριότητα των χώρων αναμονής και υγιεινής; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

36. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον τρόπο ενημέρωσης της ασθένειάς σας; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)

- Πολύ καλή

Καλή
Μέτρια
Κακή

37. Μείνατε ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

38. Μείνατε ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

39. Κατά την επίσκεψή σας στο ΚΥ ερωτηθήκατε ή ενημερωθήκατε για κάποιο από τα παρακάτω θέματα υγείας; ΝΑΙ

40. Αν ΝΑΙ, για ποια; (σημειώστε όσες επιλογές επιθυμείτε)

Κάπνισμα	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Παχυσαρκία	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Υγιεινή διατροφή	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Αλκοολισμός	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Σεξουαλική συμπεριφορά	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Χρήση τοξικών ουσιών	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Πρόληψη καρκίνου	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Επαγγελματικά νοσήματα	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
Προγράμματα εμβολιασμών	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>

41. Γενικά, ποια είναι η εντύπωσή σας από την επίσκεψή σας στο ΚΥ;

Πολύ καλή
Καλή
Μέτρια
Κακή
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

42. Η πρόσβασή σας στο ΚΥ είναι εύκολη;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, αναφέρατε τους λόγους: (σημειώστε όσες επιλογές επιθυμείτε)

Μεγάλη απόσταση-γεωγραφική θέση

Έλλειψη συγκοινωνίας

Καιρικές συνθήκες

Άλλο

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ