



# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από  
τον Οικογενειακό Ιατρό σε υπηρεσίες  
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Εμπειρίες από  
την 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου “Αντώνης Κούτης”

**Βαρθάλης Διονύσιος**  
Γενικός Ιατρός

- Επιβλέποντες:
1. **Λιονής Χρήστος**, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
  2. **Τσιλιγιάννη Ιωάννα**, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή -Πανεπιστήμιο Κρήτης
  3. **Παπαδακάκη Μαρία**, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



## *Ευχαριστίες*

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον αξιότιμο Καθηγητή κύριο Λιονή Χρήστο και τις συνεπιβλέπουσες κ. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Επίκουρο Καθηγήτρια και την κ. Παπαδακάκη Μαρία, Επίκουρο Καθηγήτρια, για την ευκαιρία που μου έδωσαν καθώς και για τη καθοδήγηση και τη συμπαράσταση που μου παρείχαν στη συγγραφή της εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Βασιλόπουλο Θεόδωρο, Διευθυντή του Κ.Υ. Αγίας Βαρβάρας, για την τεράστια στήριξη, τη βοήθεια και την επιμονή του στην προσπάθεια μου αυτή.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την αγαπημένη μου σύζυγο και την οικογένεια μου για την εμπιστοσύνη τους σε εμένα.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  |    |
|--|----|
| <i>Ευχαριστίες</i> .....   | 3  |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....  | 4  |
| Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας .....                                | 6  |
| Abstract .....   | 8  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 10 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....   | 12 |
| Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....                      | 12 |
| 1.1 Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....                 | 12 |
| 1.2 Μονάδες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα .....  | 13 |
| 1.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα .....                  | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....  | 16 |
| ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΟΜΥ).....                     | 16 |
| 2.1 Σκοπός .....   | 16 |
| 2.2. Τρόπος λειτουργίας .....  | 17 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....  | 19 |
| Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....     | 19 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....  | 21 |
| Η ΜΕΛΕΤΗ QUALICORP.....  | 21 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....  | 24 |
| ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....  | 24 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....  | 25 |
| ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....   | 25 |
| 6.1 Είδος μελέτης.....   | 25 |
| 6.2 Πληθυσμός της μελέτης .....                                      | 25 |
| 6.3 Διαδικασίες συλλογής της πληροφορίας .....                       | 25 |
| 6.4 Εργαλείο της έρευνας.....  | 26 |
| 6.5 Στατιστική ανάλυση .....   | 26 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....  | 28 |
| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....   | 28 |
| 7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....                                  | 28 |
| 7.2 Χαρακτηριστικά υγείας.....                                       | 31 |
| 7.3 Προσδοκίες ασθενών .....   | 33 |
| 7.3.1 Προσδοκίες ασθενών πριν την επίσκεψη στον ιατρό .....          | 34 |
| 7.3.2 Προσδοκίες ασθενών κατά την διάρκεια επίσκεψης στον ιατρό..... | 35 |
| 7.3.3 Προσδοκίες ασθενών μετά την επίσκεψη στον ιατρό .....          | 36 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....  | 38 |
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....   | 38 |
| Τα κύρια ευρήματα της μελέτης.....                                   | 38 |
| Αδυναμίες μελέτης.....   | 39 |
| Αντίκτυπος της μελέτης .....   | 40 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9.....  | 41 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....  | 41 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....  | 43 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....   | 48 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ QUALICORP.....  | 48 |

|   |    |
|---|----|
| ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ .....         | 52 |
| ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ .....                | 54 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....                                | 55 |
| ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ 7 <sup>Η</sup> ΥΠΕ..... | 55 |

## Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Ιατρό σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Εμπειρίες από την 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου “Αντώνης Κούτης”

Του: Βαρθάλη Διονύσιου, ειδικευμένου ιατρού Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής.

Υπό τη επίβλεψη των:

1. Λιονή Χρήστου, Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τσιλιγιάννη Ιωάννας, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Παπαδακάκη Μαρίας, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ημερομηνία: Οκτώβριος 2020

**Εισαγωγή:** Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί βασικό πυλώνα όλων των συστημάτων υγείας και η σωστή λειτουργία της συμβάλλει, τόσο στην ορθολογική χρήση των υπηρεσιών υγείας, όσο και στην ομαλή λειτουργία των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων μονάδων υγείας.

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ως σκοπό την προαγωγή, την παρέμβαση και αγωγή υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν, την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου χρόνιων νοσημάτων, καθώς και τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει και να καταγράψει τις προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον οικογενειακό ιατρό τους σε μια Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην 1η ΤΟ.Μ.Υ. Ηρακλείου.

**Μεθοδολογία & Πληθυσμός Μελέτης:** Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα δύο ιατρεία ενηλίκων της 1ης ΤΟ.Μ.Υ. Ηρακλείου. Η συλλογή των δεδομένων έγινε το Σεπτέμβριο του 2020. Το εργαλείο αυτής της μελέτης αποτέλεσε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από την Ευρωπαϊκή

ερευνητική ομάδα του QUALICOPC, του οποίου η έδρα ήταν το Ολλανδικό Ινστιτούτο Υγείας NIVEL, μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα από ερευνητική ομάδα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα εκατό (N=100) ερωτηθέντων και εγγεγραμμένων χρηστών υπηρεσιών υγείας από τους οποίους οι 62 ήταν γυναίκες και 75 χρόνια ασθενείς με 27 να εμφανίζουν καλή ή πολύ καλή υγεία. Παράγοντες εκτιμώμενοι ως πολύ σημαντικοί για τους συμμετέχοντες ήταν η ευγένεια του ιατρού, η γρήγορη και εύκολη πρόσβαση στην δομή, το διαθέσιμο ιατρικό ατομικό ιστορικό από τον ιατρό και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η αντιμετώπιση του ασθενούς ως ανθρώπου και η δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον ιατρό.

**Συμπεράσματα:** Οι προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας εστιάζονται στη διασφάλιση της προγραμματισμένης προσβασιμότητας και συνέχειας της φροντίδας καθώς και στην παροχή ποιοτικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα από την καταγραφή των προσδοκιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης όσο και στην βελτίωσή της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μέσω σχεδιασμού, αντιστοίχων με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών, υπηρεσιών ΠΦΥ.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), Οικογενειακός Ιατρός, Τοπική Μονάδα Υγείας, προσδοκίες ασθενών, μεταρρύθμιση υγείας.

## Abstract

**Title:** Health Service user's expectations of the Family Doctor in Primary Health Care services: Experiences from the 1<sup>st</sup> Local Health Unit of Heraklion 'Antonis Koutis'.

**Introduction:** Primary Health Care (PHC) is a key pillar of all health systems and its proper service contributes to both the rational use of health services and to the smooth operation of secondary and tertiary health facilities.

The Local Health Units (LO.H.U) operate as family medicine units, with a registered population of responsibility and aim to promote, intervene and treat the health of the population they cover, to prevent, assess and manage the risk of chronic diseases as well as to collect and apply epidemiological surveillance data, in accordance with the International Health Regulations in collaboration with public health services.

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate and record the expectations of health service users from their family doctor and the provision of health services in the 1st Local Health Unit of Heraklion.

**Methodology and population study:** Data were collected from the two adult medical offices of the 1st Local Health Unit of Heraklion. The data collection took place in September 2020. The tool of this study is a self-administered questionnaire developed by the European research team of QUALICOPC, which was based at the Dutch Institute of Health NIVEL, translated into Greek by a research team of Clinical Social and Family Medicine of the University of Crete.

**Results :** The research was conducted on a sample of one hundred (N = 100) respondents and registered users of health services of which 62 were women and 75 with chronic diseases, with 27 showing good or very good health. Factors considered very important for the participants were the politeness of the doctor, the quick and easy access to the structure, the available medical history by the doctor and the participation in the decision making, the treatment of the patient as a person and the possibility of telephone communication with the doctor.

**Conclusions:** The expectations of health service users are focused on ensuring the planned accessibility and continuity of care as well as on the provision of quality anthropocentric health care. The results from the recording of expectations can be used both in the field of



education and in improving the quality of health services through the design, corresponding to the needs and expectations of citizens, of PHC services.

Key words: Primary Health Care (PHC), Family Doctor, Local Health Unit, patient expectations, health reforms.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διακήρυξη της Alma Ata (1978) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), που υιοθετήθηκε από το σύνολο των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της UNICEF, αποτελεί σταθμό στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας [1]. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι η βασική φροντίδα υγείας βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογία που είθισται να είναι προσίτες σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες στην κοινότητα. Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος τόσο του συστήματος υγείας της χώρας, του οποίου είναι η κεντρική λειτουργία και το επίκεντρο, και της γενικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας.

Τον Οκτώβριο του 2018 έρχεται η διακήρυξη της Ασάνα να επιβεβαιώσει όσα ειπώθηκαν στην προηγούμενη διακήρυξη και να ενισχύσει τις προσπάθειες για ένα υψηλότερο επίπεδο υγείας, με σκοπό την παγκόσμια επένδυση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για την επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας [2].

Η διακήρυξη αυτή τονίζει τον κρίσιμο ρόλο της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο και αποσκοπεί στον επαναπροσανατολισμό των προσπαθειών για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, ώστε να διασφαλιστεί ότι όλοι παντού μπορούν να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Επιπλέον, αναφέρεται ότι η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης είναι η πλέον περιεκτική, αποτελεσματική και αποδοτική προσέγγιση για τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων, καθώς και της κοινωνικής ευημερίας, και ότι η ΠΦΥ είναι ακρογωνιαίος λίθος ενός βιώσιμου συστήματος υγείας για την καθολική κάλυψη της υγείας.

Η Διακήρυξη της Astana κάνει δεσμεύσεις σε τέσσερις βασικούς τομείς: να κάνει τολμηρές πολιτικές επιλογές για την υγεία σε όλους τους τομείς, δημιουργία βιώσιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινοτήτων και την υποστήριξη των ενδιαφερομένων στις εθνικές πολιτικές, στρατηγικές και σχέδια.

Βάσει τα παραπάνω, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ίσως το σημαντικότερο μέρος ενός συστήματος υγείας και η ενίσχυση αυτής είναι απαραίτητη για την διατήρηση της υγείας και της ευημερίας ενός πληθυσμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγράψει τις προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Ιατρό στην 1η ΤΟ.Μ.Υ Ηρακλείου “Αντώνης Κούτης”, αναδεικνύοντας τα δυνατά σημεία και τα προβλήματα που υπάρχουν, καθώς και τους τομείς που χρήζουν βελτίωση, εκμαιεύοντας χρήσιμες πληροφορίες από την λειτουργία των νεοσύστατων ΤΟ.Μ.Υ.

Η δομή της παρούσας εργασίας έχει ως εξής:

- Στο κεφάλαιο 1 προσδιορίζονται βασικές έννοιες και γίνεται παρουσίαση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα.
- Στο κεφάλαιο 2 αναλύεται η έννοια των νέων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ).
- Στο κεφάλαιο 3 περιγράφεται η σημασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.
- Στο κεφάλαιο 4 γίνεται ανάλυση της Ευρωπαϊκής μελέτης QUALICOPC.
- Στο κεφάλαιο 5 γίνεται ανάλυση του σκοπού της εργασίας.
- Στο κεφάλαιο 6 γίνεται ανάλυση της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας.
- Στο κεφάλαιο 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αυτής.
- Στο κεφάλαιο 8 γίνεται η συζήτηση επί των αποτελεσμάτων.
- Στο κεφάλαιο 9 η εργασία κλείνει με έναν επίλογο με τα συμπεράσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σε αυτή την ενότητα γίνεται περιγραφή της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα όπου τα τελευταία τρία χρόνια γίνονται μεταρρυθμίσεις για την βελτίωσή της και λειτουργούν νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα.

#### 1.1 Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί την πύλη εισόδου του πολίτη, της οικογένειας και της κοινότητας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και την πρώτη επαφή τους με τους επαγγελματίες υγείας, συνεισφέροντας αφ' ενός στην ολιστική αντιμετώπιση και στη βελτίωση της διαχείρισης ασθενών και νοσημάτων και αφ' ετέρου στον εξορθολογισμό της δαπανηρής τεχνολογικής νοσοκομειακής περίθαλψης. Η σημασία της ΠΦΥ και ο προσανατολισμός των συστημάτων υγείας προς αυτήν, έχει αναδειχθεί τόσο από τη διεθνή όσο και από την ελληνική βιβλιογραφία [3-7].

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, την θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. αποτελούνται από:

- α) τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτικό ίδρυμα,
- β) την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,
- γ) την τακτική παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,

- δ) τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού,
- ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα,
- στ) την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,
- ζ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,
- η) τις υπηρεσίες αποκατάστασης,
- θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- ι) την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- ια) την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική και Ορθοδοντική Φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,
- ιβ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. διαρθρώνονται, αναπτύσσονται, οργανώνονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της προσέγγισης αποκλεισμένων και ευπαθών κοινωνικών ομάδων, της διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας υγείας, της ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, της τομεοποίησης, της ιατρικής, νοσηλευτικής ή άλλης επαγγελματικής δεοντολογίας, της εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή εργασίας, της διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας, της ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω φροντίδα, της διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, καθώς και της αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.

### 1.2 Μονάδες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα

Βάσει του ν.4486/2017 που αφορά στην μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, πιο συγκεκριμένα στο άρθρο 3 αναφέρεται ότι οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται μέσα από ένα ενιαίο, ολοκληρωμένο και αποκεντρωμένο σύστημα σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες από τις ΤΟ.Μ.Υ, τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα ειδικά περιφερειακά ιατρεία, τα δημοτικά ιατρεία. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και

εξειδικευμένης φροντίδας υγείας από τα κέντρα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο 4 του ίδιου νόμου αναφέρεται ότι τα κέντρα υγείας παρέχουν υπηρεσίες εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, οδοντιατρική φροντίδα, φροντίδα μητέρας και παιδιού, φροντίδα παιδιών και εφήβων, υπηρεσίες εξειδικευμένης πρόληψης, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, υπηρεσίες ιατρικής της εργασίας, κοινωνικής ιατρικής, υπηρεσίες δημόσιας υγείας και προαγωγής υγείας.

Επιπλέον, σε περίπτωση που οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν δύνανται να καλύψουν πλήρως των πληθυσμό ευθύνης, ανάλογες υπηρεσίες παρέχονται και από ιδιώτες παρόχους των αντίστοιχων ειδικοτήτων που έχουν συμβάσεις με τους δημόσιους φορείς ασφάλισης [8].

### 1.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα

Στο συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Astana τον Οκτώβριο του 2018, εκτός από το κύριο κείμενο με τις βασικές δεσμεύσεις για την υποστήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), γνωστού και ως Διακήρυξη της Astana, επιδοκιμάστηκε επίσης ένα κείμενο με σημαντικές θέσεις στην κατεύθυνση της παγκόσμιας κάλυψης της υγείας (universal health coverage) και στόχων υποστηριζόμενης ανάπτυξης (sustainable development goals) με τον τίτλο “A vision for primary health care in the 21st century” [9-10].

Σύμφωνα με τη μελέτη του Ινστιτούτου NIVEL, η ποιότητα υπηρεσιών ΠΦΥ πριν από χρόνια στην Ελλάδα έλαβε χαμηλή βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις οι οποίες μετρήθηκαν (πρόσβαση, ολοκληρωμένη φροντίδα, συνέχεια στη φροντίδα και συντονισμός) [11].

Η συνέχεια στη φροντίδα, απουσιάζει από όλα τα επίπεδα της φροντίδας συμβάλλοντας στην ταλαιπωρία του πληθυσμού, με κόστος σε χρόνο αναμονής, σε έξοδα συχνά μη αναγκαίων διαγνωστικών δοκιμασιών και σε έγκαιρη διάγνωση. Το έλλειμμα στην πρόσβαση ή στην πρώτη επαφή καλύτερα, εστιάζεται στη χώρα μας στην καταλληλότητα της πρώτης επικοινωνίας, που από μέρους του ιατρού απαιτεί διαπροσωπικές δεξιότητες, δεξιότητες ενσυναίσθησης και συμπόνιας, και τη χρήση μιας γλώσσας που ενθαρρύνει και προτρέπει στην ανάπτυξη μιας ουσιαστικής σχέσης. Δεξιότητες που δεν περιλαμβάνονται στο προπτυχιακό επίπεδο των Ιατρικών

Σχολών της Ελλάδας παρά τα ενθαρρυντικά μηνύματα από την εφαρμογή στο Πανεπιστήμιο Κρήτης [12-13].

Το έλλειμμα στον συντονισμό που αφορά κυρίως στη διασύνδεση και στη λειτουργική ολοκλήρωση (integration) ίσως είναι και το σημαντικότερο θέμα που αφορά πρωτίτως στις υπηρεσίες ΠΦΥ, οι οποίες εξακολουθούν να υπολείπονται σε θεσμοθετημένες και προτυποποιημένες διασυνδέσεις με τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, τη δημόσια υγεία, οι παραπομπές γίνονται χωρίς πρωτόκολλα και συνήθως είναι μονής κατεύθυνσης όσον αφορά στην ενημέρωση. Υπεύθυνοι παράγοντες είναι η απουσία ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού φακέλου, η απουσία ενός συστήματος με βάση τον προσωπικό (οικογενειακό) ιατρό, η απουσία ενός πλήρους καταλόγου ασθενών-αποδεκτών της φροντίδας κάθε μονάδας, η απουσία προτυποποιημένων διαδρομών εξέτασης και παραπομπής του ασθενούς που θα διευκόλυναν την κίνησή του στο σύστημα [14-15].

Από τις παραπάνω διαπιστώσεις διαφαίνεται επιτακτική η αναγκαιότητα μιας απαρτιωμένης/ολοκληρωμένης ανάπτυξης των υπηρεσιών ΠΦΥ και η διασύνδεση των υπηρεσιών ΠΦΥ με αυτές της δημόσιας υγείας, της ψυχικής υγείας, και της κοινωνικής φροντίδας. Οι κύριες προκλήσεις για την καθιέρωση της ολοκληρωμένης και εστιασμένης στα πρόσωπα ΠΦΥ περιλαμβάνουν τους οικογενειακούς ιατρούς, την τεχνολογία τη σχετική με την πληροφορία και την επικοινωνία, την πρόληψη και τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, καθώς και τη φροντίδα των προσφύγων και των μεταναστών[16].

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΟΜΥ)

#### 2.1 Σκοπός

Στην προσπάθεια αναβάθμισης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το Δεκέμβριο του 2017 το Υπουργείο Υγείας ίδρυσε τις πρώτες Τοπικές Μονάδες Υγείας. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) , όπως αναφέρεται στον ν.4486/2017 άρθρο 5 συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε.. Οι ΤΟ.Μ.Υ στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας [8].

Λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ως σκοπό:

- α) την προαγωγή και αγωγή υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,
- β) την παρέμβαση και προαγωγή της υγείας στην οικογένεια, την εργασία, τα σχολεία και γενικά σε όλο το φάσμα των δομών κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,
- γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,
- δ) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,
- ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και παραπομπή στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,
- στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,
- ζ) την παρακολούθηση και διαχείριση χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ' οίκον,
- θ) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας,
- η) τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,
- ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,



ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,  
ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Επιπλέον, μέσω των ΤΟ.Μ.Υ εισάγονται και ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού αλλά και ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) ο οποίος συμπληρώνεται και ενημερώνεται από τους επαγγελματίες της ομάδας στην οποία είναι εγγεγραμμένος ο πολίτης.

Το τακτικό ωράριο των ΤΟ.Μ.Υ είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή. Οι υπηρεσίες των ΤΟ.Μ.Υ παρέχονται από τις 8:00 έως τις 21:00, σε δύο βάρδιες ως ακολούθως: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00 ενώ υπεύθυνος για τη λειτουργική οργάνωση της Ομάδας Υγείας, το συντονισμό των δράσεων, υπό τη γενική εποπτεία του Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ (άρθρο 14 του παρόντος) και κάθε άλλο σχετικό θέμα εύρυθμης λειτουργίας, ορίζεται ένας εκ της Ομάδας Υγείας, εκτός του διοικητικού προσωπικού [8].

## 2.2. Τρόπος λειτουργίας

Οι ΤΟ.Μ.Υ λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης. Στελεχώνονται με διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, ιατρό ειδικότητας παιδιατρικής, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικό λειτουργό και διοικητικό προσωπικό. Η ελάχιστη στελέχωση της ομάδας είναι ένας ιατρός, ένας νοσηλευτής και ένας διοικητικός υπάλληλος ενώ μπορεί να φτάσει έως και 12 μέλη, 4 γενικούς ιατρούς ή παθολόγους, 1 παιδίατρο, 2 νοσηλευτές, 2 επισκέπτες υγείας, 1 κοινωνικό λειτουργό και 2 διοικητικούς υπαλλήλους. Ο πληθυσμός ευθύνης για έναν ιατρό, ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, με αρμοδιότητα οικογενειακού ιατρού ανέρχεται στα 2.250 άτομα και αντίστοιχα για παιδίατρο, με αρμοδιότητα οικογενειακού ιατρού, στα 1.500 παιδιά ενώ οι μονάδες με μέγιστη σύνθεση δεν εξυπηρετούν πληθυσμό άνω των 12.000 ατόμων.

Στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών της, η ομάδα υγείας διαχειρίζεται και επιλύει ζητήματα δημόσιας υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς

δημόσιας υγείας, τα οποία ανακόπτονται μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων στον πληθυσμό ευθύνης της. Τέλος, η ΤΟ.Μ.Υ συμμετέχει στην εκπαίδευση σπουδαστών και φοιτητών, επιστημών και επαγγελμάτων υγείας στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης.

Σχετικά με το ωράριο λειτουργίας, οι ΤΟ.Μ.Υ λειτουργούν καθημερινά εκτός των επίσημων αργιών σε δύο βάρδιες, πρωινή (7:00 - 15:00) και απογευματινή (14:00 - 22:00). Σε περίπτωση που ο εγγεγραμμένος χρειαστεί υπηρεσίες υγείας εκτός ωραρίου θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποια δομή ΠΦΥ που εφημερεύει.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση που ξεκίνησε το 2007 οδήγησε τα κράτη σε παρεμβάσεις λιτότητας που περιλάμβαναν κατά κύριο λόγο περικοπές δημοσίων δαπανών με αποτέλεσμα επιδείνωση των δεικτών υγείας και ανεπαρκή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αναδεικνύοντας τη σημασία της αναδιάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας [17].

Η συζήτηση για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και το κόστος καθώς και την αποτελεσματικότητα τους σε συνθήκες σπανιότητας οικονομικών πόρων είναι στο επίκεντρο πολλών Ευρωπαϊκών χωρών. Στα περισσότερα κείμενα θέσεων και οι διακηρύξεις για την υγεία προσκαλούν προσεγγίσεις εστιασμένες στον ασθενή και στις ανάγκες, προσδοκίες και επιθυμίες τους. Παρά τη ρητορική αυτή υπάρχουν ομάδες πολιτών, όπως οι ηλικιωμένοι και οι χρονίως πάσχοντες, των οποίων οι προσδοκίες σε μεγάλο βαθμό δεν εκπληρώνονται. Η γήρανση του πληθυσμού, και η πολλαπλή νοσηρότητα που τη συνοδεύει σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση που χαρακτηρίζει το Ευρωπαϊκό περιβάλλον απαιτεί μια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας [ΠΦΥ] καλά συντονισμένη, ολοκληρωμένη και αποτελεσματική που να αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς και να εγγυάται τη συνέχεια της φροντίδας [18].

Ο ρόλος και η σημασία της ΠΦΥ έχει συζητηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία. Μελέτες έδειξαν ότι η διαρκής παρακολούθηση ασθενών από οικογενειακό ιατρό σχετίζεται ισχυρά με μειωμένη ιατρική δαπάνη [19-23]. Δεδομένης της οικονομικής κρίσης και της αδυναμίας των ασθενών να απευθυνθούν σε ιδιώτες ιατρούς παρατηρείται συμφόρηση στις υπηρεσίες παροχών υγείας και κυρίως στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, η οποία όμως είναι ευκαιριακή και περιστασιακή δίχως τη δυνατότητα της συνέχειας της παρακολούθησης του ασθενούς [24-26].

Στην Ελλάδα, όπως συμβαίνει και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, ο Γενικός Ιατρός [ΓΙ] συμπεριλαμβάνεται ανάμεσα στους κύριους παρόχους υπηρεσιών ΠΦΥ και μπορούν να έρχονται σε επαφή με ασθενείς είτε εργαζόμενοι ως ιδιώτες είτε ως ιατροί σε κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία και ΤΟ.Μ.Υ. Το έλλειμμα στην ολοκληρωμένη (απαρτιωμένη, intergrated) παροχή ΠΦΥ έχει αναφερθεί σε πολλά δημοσιευμένα κείμενα αλλά και σε μια συστηματική ανασκόπηση που δημοσιεύθηκε το 2010 [27],

καθώς και σε ένα πρόσφατο άρθρο ανασκόπησης με προτάσεις για την Ελλάδα [28]. Γενικά στη διάρκεια των τελευταίων χρόνων υπάρχει μια πλούσια κινητικότητα στη διεθνή βιβλιογραφία άρθρων που αναφέρονται στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στις υπηρεσίες υγείας και το ρόλο της γενικής ιατρικής και της ΠΦΥ [29-31]. Μέσα στο πλαίσιο αυτό και των αλλαγών που επιχειρούνται σε εθνικό επίπεδο στον χώρο της ΠΦΥ, ο ρόλος του Γ.Ι. εξακολουθεί να είναι στο επίκεντρο της συζήτησης [32-33].

Γίνεται φανερό ότι στην περίοδο αυτή η χώρα μας χρειάζεται δεδομένα και μετρήσεις ώστε να αποφύγει αναποτελεσματικές αποφάσεις που θα δαπανήσουν τους πενιχρούς διαθέσιμους πόρους. Οι απόψεις των πελατών/ασθενών αλλά και των ίδιων των λειτουργών αναμένεται να έχει ουσιαστική συμβολή στη λήψη μίας ορθολογικής απόφασης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Η ΜΕΛΕΤΗ QUALICOPC

Η μελέτη QUALICOPC είναι μια ευρωπαϊκή μελέτη, συγχρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του 7ου Πλαισίου Στήριξης με στόχο την αξιολόγηση των συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ευρώπη από πλευράς ποιότητας, ευθυδικίας και κόστους [34-36]. Η μελέτη αυτή σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από το Ολλανδικό Ινστιτούτο NIVEL το οποίο έχει παράδοση στην ανάπτυξη τέτοιων μελετών για την παρακολούθηση και ολοκλήρωση της ΠΦΥ στην Ευρώπη. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ευρώπη από πλευράς ποιότητας, ισότητας και κόστους.

Η μελέτη QUALICOPC, που στη Ελλάδα υλοποιήθηκε σε συνεργασία με την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, είχε ως στόχο να αναλύσει τη σχέση αυτή μεταξύ της δομής της ΠΦΥ και της απόδοσης του συστήματος υγείας στο ευρωπαϊκό πλαίσιο.

Από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Οκτώβριο του 2012 διενεργήθηκε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης, με συμμετοχή 220 Γενικών Ιατρών εργαζόμενων σε Κέντρα Υγείας, καθώς και σε ιδιωτικά ιατρεία της χώρας από τις 7 υγειονομικές περιφέρειες της Ελλάδας. Σε κάθε ιατρείο δόθηκε ένα αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τον Γ.Ι. καθώς επίσης και δέκα αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια για δέκα διαδοχικούς επισκέπτες του ιατρείου, με στόχο να συλλέξουν πληροφορίες για τις εμπειρίες και προσδοκίες τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν οι συμμετέχοντες ασθενείς να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και να είναι σε θέση να μιλούν και να διαβάζουν ελληνικά, ώστε να μπορούν να συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια μόνοι τους. Οι εννιά από τους δέκα συμμετέχοντες - επισκέπτες υγείας συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο για τις εμπειρίες τους σε μονάδες ΠΦΥ, ενώ ο δέκατος συμμετέχων συμπλήρωνε ένα άλλο ερωτηματολόγιο για τις προσδοκίες του από τις υπηρεσίες που λάμβανε από τη μονάδα ΠΦΥ.

Τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωναν οι Γ.Ι. συνέλεξαν πληροφορία αναφορικά με τις επαγγελματικές δραστηριότητες, τα καθήκοντα τους, καθώς και την ποιότητα της

φροντίδας υγείας που παρέχεται από τις μονάδες ΠΦΥ που υπηρετούσαν. Συμπληρωματικά συλλέχθηκαν πληροφορίες για το ιατρείο στο οποίο εργαζόταν και πιο συγκεκριμένα για το προσωπικό και εξοπλισμό του ιατρείου και για τη τήρηση ιατρικών φακέλων ασθενούς. Τέλος οι ΓΙ ρωτήθηκαν για τις ιατρικές δεξιότητες τους, τη διαχείριση συγκεκριμένων συχνών νοσημάτων στην ΠΦΥ, την εκπαίδευσή τους σε θέματα πρόληψης και υγείας, καθώς επίσης και την ικανοποίησή τους από την εργασία.

Στα ερωτηματολόγια που προορίζονταν για τους επισκέπτες υγείας, οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν πέντε συγκεκριμένες διαστάσεις της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και συγκεκριμένα: την προσβασιμότητα, τη συνέχεια και το συντονισμό, την πληρότητα (ολοκλήρωση), την ενεργοποίηση του ασθενούς και την επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα (ηλικία, φύλο, εργασιακή κατάσταση), παρουσία χρόνιων νοσημάτων και η συνολική κατάσταση της υγείας τους, συλλέχθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες.

Από τους Γ.Ι. που συμμετείχαν στη μελέτη, 55 υπηρετούσαν σε αγροτικές περιοχές, 87 σε ημιαστικές και 78 σε αστικές.

Αναφορικά με τα σημαντικότερα αποτελέσματα προερχόμενα από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων των ασθενών, αυτοί αξιολόγησαν ότι το πιο σημαντικό γεγονός πριν την επίσκεψή τους σε μονάδα ΠΦΥ είναι να γνωρίζουν ποιος ιατρός θα τους εξετάσει (v=92, 43%), ενώ η πλειονότητα έκρινε ως πιο σημαντικό ο ΓΙ να τους αντιμετωπίζει ως ανθρώπους και όχι ως ιατρικό πρόβλημα (v=74, 34%).

Επιπλέον, έκριναν ότι κατά τη διάρκεια της συνεδρίας το πιο σημαντικό γεγονός για αυτούς είναι να είναι ειλικρινείς και να μην αισθάνονται ότι ντρέπονται να μιλούν για το πρόβλημα υγείας τους (v=92, 43%).

Τέλος, έπειτα από την επίσκεψή τους στον Γ.Ι. ως πιο σημαντικό γεγονός έκριναν ο γιατρός τους να τους παρέχει οδηγίες για το τι να πράξουν σε περίπτωση που η κατάσταση της υγείας τους δεν εξελιχθεί ικανοποιητικά (v=171, 64.7%), ενώ δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με χρόνια νοσήματα και των μη-χρόνιων πασχόντων σε σχέση με τις αξίες που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Η μελέτη αυτή ανέδειξε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν καλά ποσοστά ικανοποίησης βασισμένα από την εμπειρία τους από το εθνικό υγειονομικό σύστημα. Αυτό ήταν ένα ελπιδοφόρο εύρημα, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη μελέτη διεξήχθη κατά την περίοδο λιτότητας στην Ελλάδα, η οποία είχε σημαντικές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση για τις υπηρεσίες υγείας και στη σοβαρή έλλειψη προσωπικού.

Επίσης ανέδειξε τις σημαντικές προσδοκίες των ασθενών σε όλες τις φάσεις της επαφής τους με τις υπηρεσίες ΠΦΥ και συγκεκριμένα πριν την επίσκεψη στον ιατρό, στη διάρκεια της επίσκεψης και μετά από αυτήν που θα πρέπει να κατευθύνουν τόσο την εκπαίδευση του ιατρικού σώματος στη χώρα μας όσο και το σχεδιασμό ενός αποτελεσματικού και εστιασμένου στον ασθενή και στο πρόσωπο συστήματος ΠΦΥ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση και καταγραφή των προσδοκιών των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Ιατρό σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην 1<sup>η</sup> ΤΟ.Μ.Υ. Ηρακλείου.

**Τα ερωτήματα που μελετήθηκαν είναι τα εξής:**

- 1) Σε τι βαθμό ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των χρηστών η λειτουργία των ιατρείων της ΤΟ.Μ.Υ, η κοντινή απόσταση από τον τόπο διαμονής, το διευρυμένο ωράριο, η δυνατότητα να κλείνουν ραντεβού με ευκολία;
- 2) Ποιο ρόλο παίζει στις προσδοκίες του χρήστη η ευγένεια του ιατρού και του λοιπού προσωπικού;
- 3) Σε τι βαθμό περιλαμβάνεται η διαθεσιμότητα του ιατρικού ιστορικού ανάμεσα στις προσδοκίες του χρήστη;
- 4) Ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του χρήστη το γεγονός ότι γνωρίζει ποιος ιατρός θα τον υποδεχθεί, ότι είναι προετοιμασμένος και έχει το ιστορικό του άμεσα διαθέσιμο;
- 5) Σε τι βαθμό ο χρήστης προσδοκά από τον ιατρό να τον αντιμετωπίζει με σεβασμό, να τον καταλαβαίνει, να μην του δίνει την αίσθηση ότι βιάζεται και να τον αντιμετωπίζει ως άνθρωπο και όχι ως ιατρικό πρόβλημα;
- 6) Η δυνατότητα της τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον ιατρό σε περίπτωση που προκύπτουν ερωτήματα αναφορικά με την υγεία τους, η δυνατότητα λήψης των παρακλινικών εξετάσεων τους, οι σαφείς οδηγίες του ιατρού σχετικά με την θεραπεία τους, περιλαμβάνονται ανάμεσα στις προσδοκίες των χρηστών;



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 6.1 Είδος μελέτης

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με την οποία θα αποτυπώσουμε τις προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

#### 6.2 Πληθυσμός της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 εγγεγραμμένοι ασθενείς (επισκέπτες) στη δομή η οποία βρίσκεται στον αστικό ιστό της πόλης του Ηρακλείου και καλύπτει τις ανάγκες περίπου 9000 ωφελούμενων. Αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα δύο ιατρεία γενικής ιατρικής ενηλίκων της 1<sup>ης</sup> ΤΟ.Μ.Υ. Ηρακλείου.

#### 6.3 Διαδικασίες συλλογής της πληροφορίας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τις 21 - 25 Σεπτεμβρίου 2020. Η επιλογή ασθενών έγινε με βάση την προσέλευσή τους στη δομή στα δύο ιατρεία ενηλίκων κατά τις πρωινές ώρες, συγκεκριμένα επιλέχθηκαν τα 10 πρώτα άτομα που επισκέφθηκαν κάθε ιατρείο στο πρωινό ωράριο 08:00 - 13:30 για 5 συνεχόμενες ημέρες. Η επιλογή τους ήταν ανώνυμη και δε σχετίστηκε με ονομαστικούς καταλόγους, λίστες ραντεβού ή άλλες πηγές προσωπικών δεδομένων. Δόθηκαν 100 ερωτηματολόγια με σκοπό να συμπληρωθούν. Η αξιολόγηση των προσδοκιών των ασθενών έγινε πριν την είσοδό τους στα Ιατρεία με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μετά από πλήρη ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων. Οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια είτε μόνοι τους ή με τη βοήθεια του ερευνητή, δίνοντας διευκρινήσεις με τέτοιο τρόπο ώστε να μην επηρεαστούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Συνοπτικά καθορίζονται τα συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής/αποκλεισμού:

Κριτήρια εισαγωγής:

- Ασθενείς/επισκέπτες που ήταν μόνιμοι κάτοικοι (διαμένουν στην περιοχή ευθύνης της μονάδας για διάστημα μεγαλύτερο τους ενός έτους).
- Να είναι εγγεγραμμένοι στην 1<sup>η</sup> ΤΟ.Μ.Υ.
- Να μιλούν την ελληνική γλώσσα.
- Να είναι ενήλικες.
- Να έχουν την ικανότητα να επικοινωνήσουν.
- Να επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Κριτήρια αποκλεισμού του πληθυσμού δείγματος:

- Οι υπερήλικες με έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών.
- Έκτακτα περιστατικά.

6.4 Εργαλείο της έρευνας

Το εργαλείο αυτής της μελέτης είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από την Ευρωπαϊκή ερευνητική ομάδα του QUALICOPC, του οποίου η έδρα ήταν το Ολλανδικό Ινστιτούτο Υγείας NIVEL [34]. Το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε από την Αγγλική γλώσσα στα Ελληνικά με προκαθορισμένη διαδικασία μετάφρασης από καλά εξοικειωμένη με την πρακτική της ΠΦΥ ερευνητική ομάδα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Κατόπιν έγινε αντίστροφη μετάφραση από επαγγελματία μεταφραστή ώστε να επιβεβαιωθεί η ποιότητα της μετάφρασης.

Το ερωτηματολόγιο QUALICOPC- προσδοκίων αποτελείται από 64 ερωτήσεις σχετικές με το τι θεωρείται σημαντικό στην ΠΦΥ. Οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν διάφορες διαστάσεις της ΠΦΥ σε μια κλίμακα 1-4, όπου το 1 αντιστοιχεί στο όχι σημαντικό και το 4 στο πολύ σημαντικό.

6.5 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική, στοχεύοντας στη σύνοψη και την εμπεριστατωμένη περιγραφή των δεδομένων, με απώτερο σκοπό την απλούστερη παρουσίαση και την ευκολότερη κατανόηση τους.

Η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε μέσω του λογιστικού φύλλου MICROSOFT EXCEL.

Αναλυτικά, μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας που έλαβαν μέρος στη μελέτη μας ακολουθήθηκε η απλή εισαγωγή δεδομένων σε μορφή πίνακα, δημιουργία και επεξεργασία συγκεντρωτικών πινάκων και στη συνέχεια οι ανάλογες αναπαραστάσεις ( απλή ή/και σύνθετη γραφική αναπαράσταση).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικάΦΥΛΟ

Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτελείται από 100 άτομα - χρήστες υπηρεσιών υγείας, 62Θ και 38Α.

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

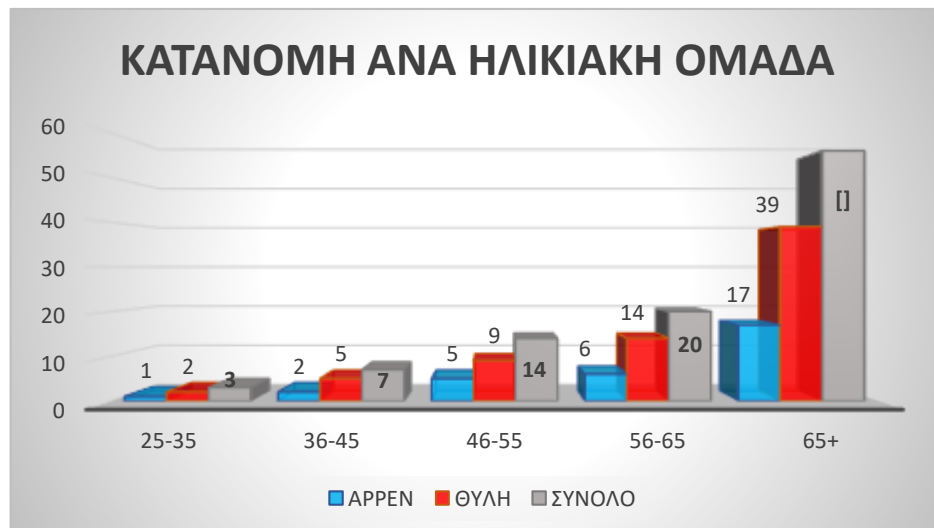
Όλοι οι χρήστες υπηρεσιών υγείας για το καθορισμένο χρονικό διάστημα που διεξήχθη η μελέτη είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα ( 62Θ , 38Α ) και ήταν προφανές ότι είχαν άριστη αντίληψη της ελληνικής γλώσσας.

ΗΛΙΚΙΑ

Η πλειοψηφία του δείγματος μας άνηκε στην κατηγορία +65 ετών με 56 χρήστες υπηρεσιών υγείας , 39 γυναίκες και 17 άνδρες.

Η υπόλοιπη κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα αναλυτικότερα περιλάμβανε: 20 χρήστες, 14 γυναίκες και 6 άνδρες μεταξύ 56-65 ετών , στην κατηγορία 46-55 , 14 χρήστες, 9 γυναίκες και 5 άνδρες, στην κατηγορία 36-45 , 7 χρήστες εκ των οποίων 5 γυναίκες και 2 άνδρες Τέλος η ηλικιακή ομάδα 25-35 περιλάμβανε 3 άτομα , 2 γυναίκες και 1 άνδρα. (Γράφημα 1)

**Γράφημα 1: Κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού της μελέτης (N=100)**



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Από τους συμμετέχοντες 100 χρήστες υπηρεσιών υγείας, 79 χρήστες ήταν έγγαμοι, 3 δηλώνουν άγαμοι, διαζευγμένοι δήλωσαν 4 χρήστες (2 Θ-2 Α), 14 άτομα, 11Θ και 3Α ήταν σε κατάσταση χηρείας ενώ κανείς δεν ανέφερε ότι συζεί. (Γράφημα 2)

Επιπλέον στην ερώτηση αν διαμένουν λοιπά πρόσωπα στην ίδια κατοικία με τους ερωτηθέντες, 14 χρήστες υπηρεσιών υγείας απάντησαν θετικά αναφορικά με ενήλικες και 9 χρήστες θετικά για άτομα κάτω των 18 ετών όπου υπήρχε σχέση γονέα - τέκνων.

**Γράφημα 2: Κατανομή ανά οικογενειακή κατάσταση του πληθυσμού της μελέτης (N=100)**

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Εκ των απαντήσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας 71 άτομα στερούνται πλήρως τη στοιχειώδη εκπαίδευση ή έχουν λάβει μόνο την υποχρεωτική, 21 έχουν λάβει δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ μόλις 8 χρήστες έχουν μορφωτικό επίπεδο τριτοβάθμιας ή ανώτατης εκπαίδευσης. (Γράφημα 3).

Γράφημα 3: Το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού της μελέτης (N=100)



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Αναφορικά με την επαγγελματική ενασχόληση των ερωτηθέντων χρηστών υπηρεσιών υγείας της μελέτης τα αποτελέσματα είχαν ως εξής : Συνταξιούχοι δήλωσαν 49 άτομα ενώ 15 από αυτούς δεν είχαν καμία επαγγελματική απασχόληση ( 2 λόγω αναπηρίας). Στον εργασιακό χώρο του δημόσιου τομέα ανήκαν 8 χρήστες ενώ 6 δήλωσαν ελεύθεροι επαγγελματίες. Τέλος 22 χρήστες δήλωσαν αποκλειστική απασχόληση με τα οικιακά. (Γράφημα 4).

Γράφημα 4: Επαγγελματική απασχόληση πληθυσμού της μελέτης



(N=100)

ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ

Αναφορικά με τα εισερχόμενα εισοδήματα συγκριτικά με το Μ.Ο. εισοδημάτων της χώρας μας τη δεδομένη χρονική περίοδο των ερωτηθέντων χρηστών υπηρεσιών υγείας της μελέτης τα αποτελέσματα είχαν ως εξής : 52 χρήστες δήλωσαν εισοδήματα κάτω του Μ.Ο. που στην πλειονότητα ήταν οι συνταξιούχοι, 37 χρήστες είχαν εισοδήματα αντίστοιχα του Μ.Ο, ενώ μόλις 11 ανέφεραν εισόδημα άνω του Μ.Ο. επαγγελματικά ενεργείς και κυρίως απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης. (Γράφημα 5).

Γράφημα 5 :Κατανομή εισοδήματος συγκριτικά με το Μ.Ο. της χώρας του πληθυσμού της μελέτης (N=100)

7.2 Χαρακτηριστικά υγείαςΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

Το συγκεκριμένο ερώτημα απαντήθηκε και αξιολογήθηκε από όλους τους χρήστες υπηρεσιών υγείας από το σύνολο των 100. Ικανοποιητική κατάσταση του επιπέδου υγείας τους ανέφεραν 48 χρήστες ενώ 21 εξ αυτών δήλωσαν απλά καλή και 6 πολύ καλή. 25 χρήστες ανέφεραν κακό επίπεδο υγείας όπου στην πλειονότητα ήταν χρήστες τρίτης ηλικίας με γνωστή συννοσηρότητα. (Γράφημα 6) .

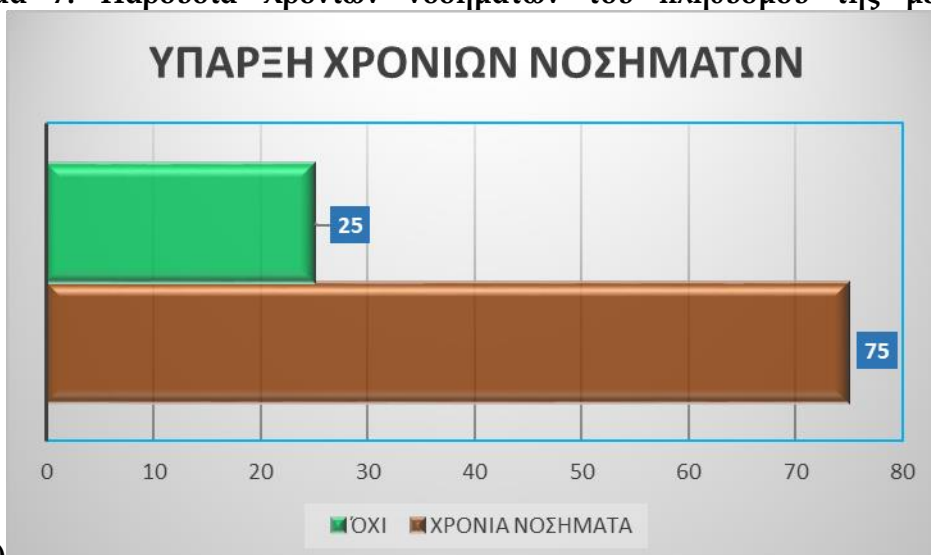
Γράφημα 6: Αυτοαναφερόμενο επίπεδο υγείας του πληθυσμού της μελέτης (N=100)



ΥΠΑΡΞΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Από τους 100 χρήστες υπηρεσιών υγείας, 75 δήλωσαν ότι υποφέρουν από συννοσηρότητες όπως αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, άσθμα, κατάθλιψη κ.λπ. όπου στην πλειονότητα ήταν χρήστες τρίτης ηλικίας. (Γράφημα 7) .

Γράφημα 7: Παρουσία Χρόνιων νοσημάτων του πληθυσμού της μελέτης



(N=100)



### 7.3 Προσδοκίες ασθενών

Από τις 3 ερωτήσεις που περιλαμβάνει το Qualicorp αναφορικά με ποιους γενικούς παράγοντες συσχετιζόμενους :

- 1) Με τη λειτουργία των ιατρείων της ΤΟ.Μ.Υ. ( τοποθεσία, ωράριο λειτουργίας, αναμονή κ.λπ.)
- 2) Με το αναλυτικό είδος πληροφορίας που ήδη γνωρίζει ο ιατρός για τον ασθενή όπως οι συνθήκες διαβίωσης, το ιατρικό ιστορικό κ.λπ.
- 3) Με τη συμπεριφορά του θεράποντα καθώς και του λοιπού προσωπικού, οι αναλυτικές ερωτήσεις και οι επεξηγήσεις καθώς και η κοινή λήψη αποφάσεων για την θεραπεία

οι χρήστες υπηρεσιών υγείας που έλαβαν μέρος στη μελέτη μας θεωρούν πολύ σημαντικούς τους εξής λόγους: Την πλήρη αντίληψη και κατανόηση του ιατρικού λόγου , την ευγένεια του ιατρού καθώς και του προσωπικού, το διαθέσιμο ιατρικό ιστορικό του στην κάθε επίσκεψη, τη δυνατότητα του ραντεβού χωρίς υψηλές αναμονές ή πολύπλοκες διαδικασίες παράλληλα με το εκτενές ωράριο της μονάδας, ότι έχει την αίσθηση μετά τη συνομιλία με τον γιατρό, της καλύτερης αντιμετώπισης για το πρόβλημα υγείας που απευθύνθηκε και οπωσδήποτε ότι η τοποθεσία του ιατρείου βρίσκεται σε κοντινή απόσταση από τον τόπο διαμονής του. **(Γράφημα 8)**  
Θα πρέπει να αναφερθεί ότι αξιολογήθηκαν ως πολύ σημαντικοί παράγοντες, οι απαντήσεις που συγκέντρωσαν ποσοστό άνω του 80.

Γράφημα 8: Παράγοντες εκτιμώμενοι ως πολύ σημαντικοί του πληθυσμού της μελέτης (N=100)

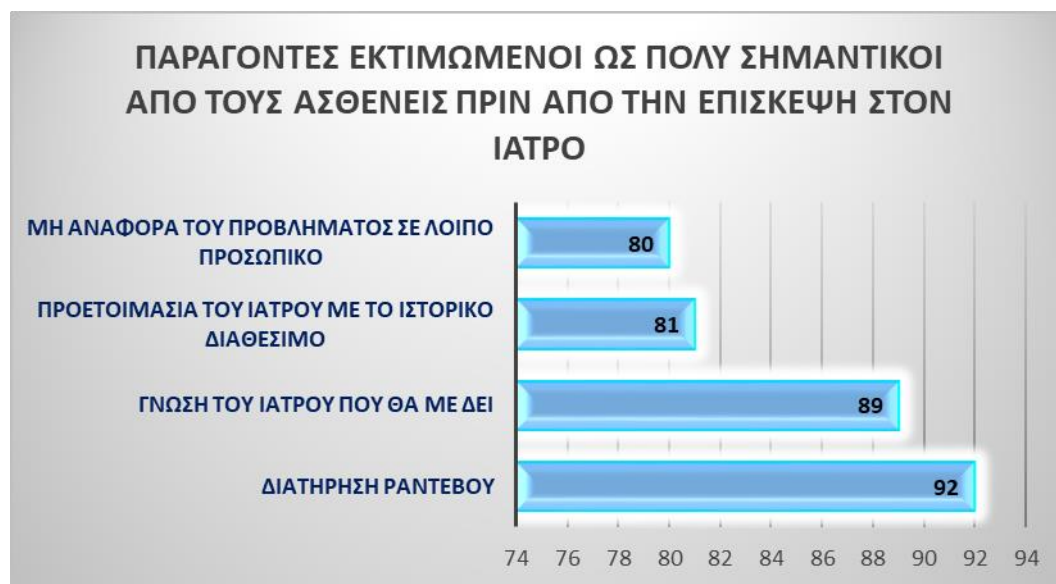


### 7.3.1 Προσδοκίες ασθενών πριν την επίσκεψη στον ιατρό

Από την ερώτηση αναφορικά με τους σημαντικούς παράγοντες που θεωρούν οι χρήστες υπηρεσιών υγείας πριν από την επίσκεψη με τον θεράποντα γενικό ιατρό της μονάδας, οι απαντήσεις τους εστίαστηκαν κυρίως στο: **(Γράφημα 9)**

- 1) ότι ξέρουν πως θα κρατήσουν το ραντεβού τους (θεωρείται ο πιο σημαντικός παράγοντας) καθώς και ποιος γιατρός θα τους υποδεχθεί,
- 2) όπως και ότι αυτός είναι προετοιμασμένος για την επίσκεψη από τον ασθενή και με το ιστορικό του άμεσα διαθέσιμο.
- 3) Πολύ σημαντικό επίσης θεωρείται ότι δεν υφίσταται λόγος να αναφέρουν το λόγο της προγραμματισμένης επίσκεψης στη γραμματεία ή στο λοιπό προσωπικό (νοσηλεύτρια/ης).

**Γράφημα 9: Παράγοντες εκτιμώμενοι ως πολύ σημαντικοί πριν την επίσκεψη στον ιατρό του πληθυσμού της μελέτης (N=100)**

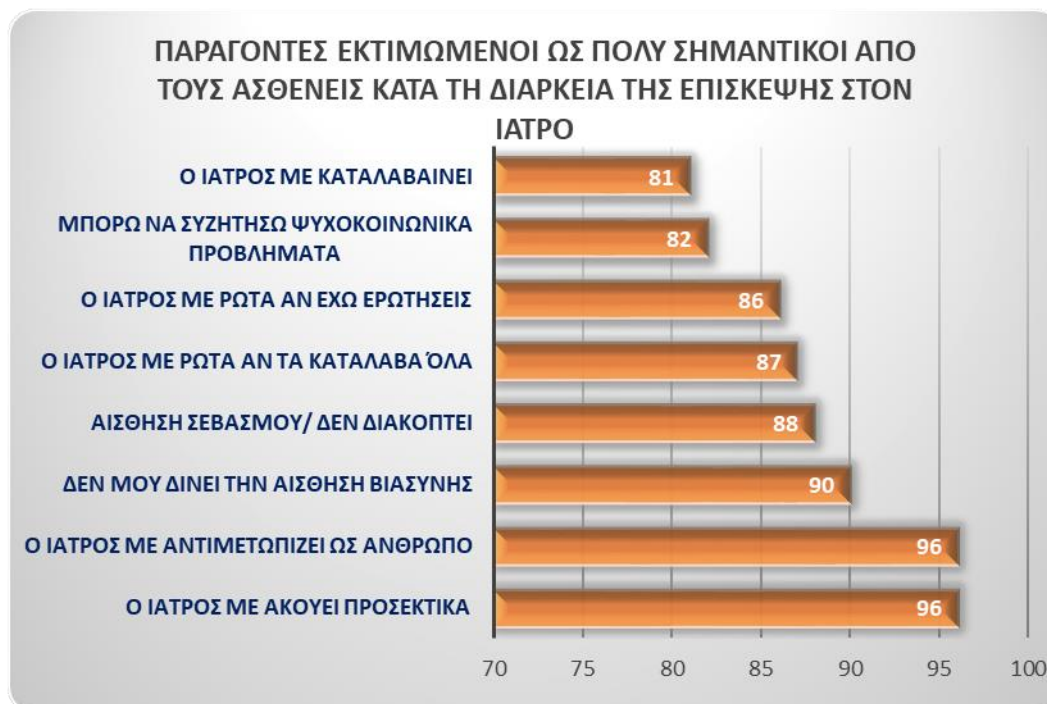


### 7.3.2 Προσδοκίες ασθενών κατά την διάρκεια επίσκεψης στον ιατρό

Από την ερώτηση αναφορικά με τους σημαντικούς παράγοντες που θεωρούν οι χρήστες υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της επίσκεψης με τον θεράποντα γενικό ιατρό της μονάδας, οι απαντήσεις τους εστιάστηκαν κυρίως στο: **(Γράφημα 10)**

- 1) Ότι ο ιατρός τους ακούει πολύ προσεκτικά και τους αντιμετωπίζει ως ανθρώπους και όχι ως ιατρικό πρόβλημα (θεωρούνται οι πιο σημαντικοί παράγοντες)
- 2) Ο ιατρός δεν τους δίνει την αίσθηση ότι βιάζεται να τελειώσουν
- 3) Τους ακούει και τους αντιμετωπίζει με σεβασμό χωρίς διακοπές
- 4) Τους ρωτά συχνά αν έχουν καταλάβει τα λεγόμενά του
- 5) Ενδιαφέρεται αν έχουν ερωτήσεις
- 6) Τους αρέσει το γεγονός ότι μπορούν να συζητήσουν με τον ιατρό τους ψυχοκοινωνικά προβλήματα όταν χρειάζεται
- 7) Και το γεγονός ότι ο ιατρός φαίνεται να τους καταλαβαίνει

**Γράφημα 10: Παράγοντες εκτιμώμενοι ως πολύ σημαντικοί κατά την διάρκεια της επίσκεψης στον ιατρό του πληθυσμού της μελέτης (N=100)**

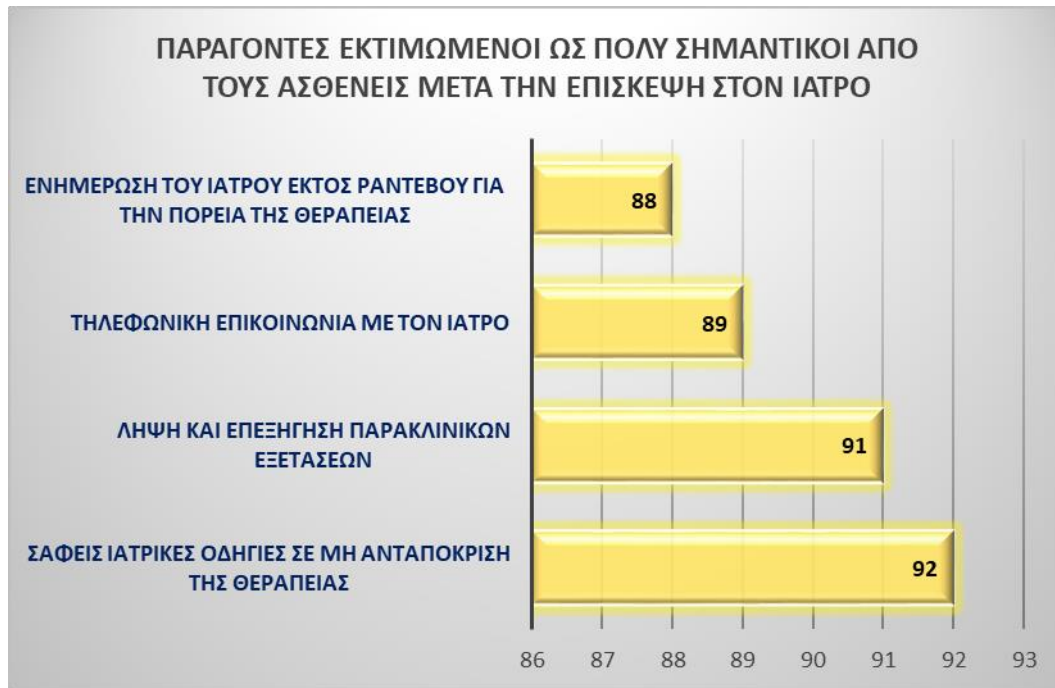


### 7.3.3 Προσδοκίες ασθενών μετά την επίσκεψη στον ιατρό

Από την ερώτηση αναφορικά με τους σημαντικούς παράγοντες που θεωρούν οι χρήστες υπηρεσιών υγείας **μετά την επίσκεψη** με τον θεράποντα γενικό ιατρό της μονάδας, οι απαντήσεις τους εστίαστηκαν κυρίως στο: **(Γράφημα 11)**

- 1) Ότι ο ιατρός τους δίνει σαφείς οδηγίες σχετικά με την περίπτωση που δεν ανταποκριθούν καλά στη θεραπεία (θεωρείται ο πιο σημαντικός παράγοντας)
- 2) Ότι υπάρχει η δυνατότητα της λήψης και της επεξήγησης των παρακλινικών εξετάσεων
- 3) Ο ιατρός τους δίνει τη δυνατότητα της τηλεφωνικής επικοινωνίας ή μέσω email σε περίπτωση που προκύψουν ερωτήματα αναφορικά με την υγεία τους
- 4) Η δυνατότητα της ενημέρωσης στον ιατρό αναφορικά με την τηρούμενη θεραπευτική αγωγή που συμφωνήθηκε

**Γράφημα 11: Παράγοντες εκτιμώμενοι ως πολύ σημαντικοί μετά την επίσκεψη στον ιατρό του πληθυσμού της μελέτης (N=100)**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### Τα κύρια ευρήματα της μελέτης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τη σημαντικότητα διαφόρων παραγόντων από τους πολίτες. Γίνεται αντιληπτό ότι οι χρήστες υπηρεσιών υγείας στην 1<sup>η</sup> ΤΟ.Μ.Υ Ηρακλείου προσδοκούν σε μεγάλο βαθμό να γνωρίζουν ποιος ιατρός θα τους παρακολουθεί, ότι θα έχουν ευκολία πρόσβασης στη μονάδα υγείας και ότι το ραντεβού τους θα τηρηθεί. Επιπλέον, οι προσδοκίες από τον ιατρό τους αφορούν στο ότι θα αφιερώνει αρκετό χρόνο και δεν θα τους κάνει να αισθάνονται υπό πίεση, ότι θα είναι ευγενικός προς αυτούς, ότι θα τους σέβεται, θα τους παρέχει σαφείς οδηγίες και θα τους συμπεριφέρεται ως πρόσωπα και όχι ως προβλήματα υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά εν μέρει μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι οι ΤΟ.Μ.Υ είναι νεοσύστατες δομές στον ιστό των πόλεων, οι οποίες έρχονται να καλύψουν το κενό της παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, δίνοντας έμφαση στον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα παροχής υπηρεσιών, στην προσβασιμότητα και στη συνέχεια της φροντίδας, χαρακτηριστικά τα οποία δεν υπήρχαν μέχρι τώρα και τα οποία ενδεχομένως αυξάνουν τις προσδοκίες των πολιτών.

Συγκρίνοντας τα ευρήματα μας με τα αποτελέσματα της πανελλαδικής έρευνας QUALICOPC που διενεργήθηκε το 2017, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει αντιστοιχία όσον αφορά τις προσδοκίες των ασθενών σε σχέση με την επικοινωνία με τον ιατρό, με την προσβασιμότητα στη μονάδα υγείας και το συντονισμό της λειτουργίας της μονάδας. Σημαντικό στοιχείο από τους συμμετέχοντες θεωρείται η κοντινή απόσταση της μονάδας υγείας, αλλά λιγότερο σημαντικό η δυνατότητα να κλείνουν εύκολα ραντεβού. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι σε πολλές μονάδες υγείας στην περιφέρεια δεν υπάρχει η δυνατότητα των ραντεβού. Δεν επιβεβαιώνονται οι προσδοκίες τους αναφορικά με τη δυνατότητα να γνωρίζει ο ιατρός το ιστορικό τους, καθώς τη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας είχε μόλις αρχίσει η εφαρμογή του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου του ασθενούς [37].

Τα ευρήματα μας επίσης συνάδουν εν μέρει με τα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης βασισμένης στην ανάλυση 57 μελετών σχετικά με τις προτεραιότητες των ασθενών στην ΠΦΥ, τα οποία ανέδειξαν ότι η πιο σημαντική παράμετρος ήταν η επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. Υπάρχουν παρ' όλα αυτά διαφορές στα αποτελέσματα σχετικά με τις προτεραιότητες των ασθενών αναφορικά με παραμέτρους όπως η προσβασιμότητα και η συνέχεια της φροντίδας. Εξήγηση στο γεγονός αυτό μπορεί να δοθεί από τις διαφορές κουλτούρας μεταξύ ασθενών διαφόρων κρατών αλλά και από τις διαφορές μεταξύ των συστημάτων υγείας [38].

Η σημασία της σχέσης ιατρού - ασθενούς, της επικοινωνίας και της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή επιβεβαιώνεται και στη μελέτη που διενεργήθηκε στην Πολωνία. Χαρακτηριστικά όπως η προσβασιμότητα, η συνέχεια της φροντίδας και η ποιότητα της φροντίδας αναδείχθηκαν ως πολύ σημαντικά από τους συμμετέχοντες της μελέτης αυτής [39].

Η επικοινωνία, η σχέση ιατρού - ασθενούς, η σχέση σεβασμού μέσω της προσεκτικής ακρόασης του ασθενούς καθώς και η σαφήνεια των πληροφοριών που ανταλλάσσονται είναι τα στοιχεία που αξιολογούνται ως πιο σημαντικά από τους ασθενείς σε μελέτη που διεξήχθη στην Ελβετία. Η προσβασιμότητα εν αντιθέσει, δεν βρέθηκε να είναι τόσο σημαντική στη μελέτη αυτή [40]. Επιπλέον, ο συντονισμός και η συνέχεια της φροντίδας αναδείχθηκαν ως πολύ σημαντικά στην Ελβετική μελέτη. Η σημασία της συνέχειας της φροντίδας είναι ιδιαίτερη, καθώς σήμερα οι επαγγελματίες υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν ολοένα και περισσότερο ασθενείς με πολλά χρόνια νοσήματα και επιπλέον το σύστημα υγείας είναι όλο και πιο εξειδικευμένο και κάθε ασθενής θα πρέπει να δει πολλούς διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας. Λόγω αυτών των δύο σημαντικών ζητημάτων, ο συντονισμός και η συνέχεια πρέπει να αποτελούν κεντρικά σημεία για τις στρατηγικές δημόσιας υγείας στις βιομηχανικές χώρες.

Η σημαντικότητα του να γνωρίζει ο ασθενής ποιον ιατρό θα δει και ότι θα είναι της επιλογής του παρατηρήθηκε και στην μελέτη του Sebo [41].

#### Αδυναμίες μελέτης

Η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική μελέτη παρατήρησης περικλείοντας τις αδυναμίες αυτού του είδους μελετών κυρίως ως προς τον χρόνο διεξαγωγής της.

Η μελέτη περιορίστηκε σε δύο ιατρεία Γενικής Ιατρικής της 1<sup>ης</sup> ΤΟ.Μ.Υ Ηρακλείου Κρήτης και αφορούσε χρήστες υπηρεσιών υγείας που προσήλθαν για οποιοδήποτε λόγο με προκαθορισμένο ραντεβού (και δέχτηκαν να συμμετέχουν στην μελέτη), για διάστημα μίας εβδομάδας ( 5 εργάσιμες) στη διάρκεια του τακτικού ιατρείου και ωράριο 8:00 - 13:30. Επομένως το δείγμα της μελέτης μας είναι μικρό και δεν μπορούν να εξαχθούν αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα και αποτελέσματα, τα οποία να μπορούν να γενικευτούν.

Αρχικά προϋποθέτει για την συμμετοχή, την γνώση της ελληνικής γλώσσας και την ικανότητα ανάγνωσης και κατανόηση της, επομένως ηλικιωμένοι, άτομα με προβλήματα όρασης καθώς και μη γνώστες ελληνικών αποκλειστήκαν από την συμμετοχή. Όσο για αυτούς που δεν δέχθηκαν να συμμετέχουν δεν υπάρχουν στοιχεία δημιουργώντας μία πιθανή μεροληψία στο δείγμα. Αν και τα ερωτηματολόγια ήταν επικυρωμένα ως προς την αξιολόγηση των προσδοκιών των ασθενών, σίγουρα δεν μπορούν να αξιολογηθούν όλες οι παράμετροι που θεωρούνται σημαντικοί για τον καθένα σε σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

#### Αντίκτοπος της μελέτης

Μέσα από τη μελέτη μας, γνωρίζουμε το προφίλ των ασθενών που επισκέπτονται τις υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα και τα αποτελέσματα από την καταγραφή των προσδοκιών τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν για προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και να τοποθετηθούν στο επίκεντρο της στρατηγικής οργάνωσης από τον Συντονιστή της ΤΟ.Μ.Υ. Επιπλέον, τα κύρια ευρήματα της μελέτης θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης (προπτυχιακό επίπεδο αλλά και στη διάρκεια της λήψης της ειδικότητας), όσο και στην βελτίωσή της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας των δομών του εθνικού συστήματος υγείας. Περισσότερο όμως θα μπορούσε να συμβάλει μαζί με τις υπάρχουσες μελέτες (ΕΣΔΥ) στο σχεδιασμό, αντιστοιχών με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών, υπηρεσιών ΠΦΥ με προσεγγίσεις εστιασμένες στον ασθενή και προσφερόμενες από πολύ-επιστημονική και ολοκληρωμένη βάση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα μας, σχετικά με την λειτουργία της 1<sup>ης</sup> ΤΟ.Μ.Υ Ηρακλείου και τις προσδοκίες των πολιτών από αυτήν, συμπεραίνεται ότι η πλειονότητα των ασθενών αυτό που προσδοκούν από τις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας είναι να γνωρίζουν ποιος ιατρός θα τους εξετάσει, ότι το ραντεβού τους θα τηρηθεί, ότι ο ιατρός θα είναι ευγενικός προς αυτούς, θα αφιερώσει αρκετό χρόνο και δε θα τους κάνει να αισθάνονται υπό την πίεση του χρόνου, θα τους παρέχει σαφείς οδηγίες και ότι θα τους συμπεριφερθεί ως πρόσωπα και όχι ως προβλήματα υγείας.

Η επικοινωνία, η συνέχεια της φροντίδας και ο συντονισμός της περίθαλψης αποτελούν σημαντική αξία των ασθενών σχετικά με τον οικογενειακό ιατρό. Το τελευταίο εμφανίζεται σήμερα ιδιαίτερα κρίσιμο λόγω της αυξανόμενης πολυπλοκότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό για ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η τακτική επαφή με τους ιατρούς αυξάνει τη σημασία της παρακολούθησης κατά τη διάρκεια των επισκέψεων.

Οι ισχυρές σχέσεις ιατρού-ασθενούς φαίνεται να αποτελούν προτεραιότητα στις προσδοκίες των ασθενών της ΠΦΥ. Οι συνεχείς προσπάθειες κατάρτισης δεξιοτήτων των ιατρών ΠΦΥ στη διαπροσωπική επικοινωνία πρέπει να αναβαθμιστούν, με εστίαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς και στην εστίαση στον ασθενή. Τρόποι επίτευξης αυτών των δεξιοτήτων μπορούν να αποτελέσουν η χρήση πραγματικών ή υποδυόμενων ασθενών, σεμινάρια εκμάθησης βασισμένα στο περιστατικό ή στο πρόβλημα που ολοκληρώνουν τις διαλέξεις, υπόδηση ρόλων, ομαδική συζήτηση και συναντήσεις με τον ασθενή καθώς και συνεχιζόμενα κίνητρα εκπαίδευσης [42]. Αξιοπίστες και κατανοητές εκφράσεις, εκτός από την ετοιμότητα να ακούσει τις ανάγκες του ασθενούς, αποτελούν τις πιο πολύτιμες δεξιότητες επικοινωνίας, οι οποίες πρέπει να αξιοποιηθούν από κάθε ιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας στην καθημερινή πρακτική.

Τις ανάγκες αυτές καλύπτει με τη σύσταση της η ΤΟ.Μ.Υ και ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού που παρέχει πλέον μια ασθενοκεντρική φροντίδα. Ο ορισμός

της εστιασμένης στον ασθενή φροντίδας (patient-centered care), σύμφωνα με τον οποίο πρόκειται για την «παροχή φροντίδας που σέβεται και ανταποκρίνεται στις προσωπικές προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες του ασθενή, διασφαλίζοντας την καθοδήγηση και λήψη της κλινικής απόφασης με βάση αυτές», υπογραμμίζει και αποτυπώνει, ακριβώς, τη σημασία του πρίσματος υπό το οποίο θα πρέπει να εστιάζουμε στον ασθενή και, κατ'επέκταση να εξετάζουμε τη δυσαρέσκεια ή την ικανοποίηση του [43]. Οι ΤΟ.Μ.Υ έχουν την ευθύνη για τη διασφάλιση προσβασιμότητας και συνέχειας της φροντίδας, καθώς και για την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής, ολιστικής και ποιοτικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας.

Ενδέχεται η διενέργεια περισσότερων τέτοιων μελετών και η αύξηση του δείγματος να επιφέρει επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων. Για το σκοπό αυτό προτείνεται η διεξαγωγή αντιστοιχής μελέτης σε πανελλαδικό επίπεδο συμπεριλαμβάνοντας περισσότερες ΤΟ.Μ.Υ, ώστε να είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. WHO, (1978). Alma-Ata. Primary Health Care, Health Care for All, Series WHO, Geneve.
2. World Health Organization. Declaration of Astana. Geneva: World Health Organization. Available: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>.
3. Starfield B. Is primary care essential? (Primary care tomorrow). The Lancet Ltd 1994, 344(8930): 1129-1133.
4. Shi L. The Impact of Primary Care: a Focused Review. Scientifica (Cairo) 2012, 2012: 1-22.
5. Rao M, Pilot E. The missing link—the role of primary care in global health. Global Health Action 2014, 7: 1-6.
6. Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Δημολιάτης Γ, Μερκούρης ΜΠ, Οικονόμου Χ, Τσάκος Γ, Φιλαλήθης Α. και ομάδα εργασίας. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως Θεμέλιο της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 2000, 12(4): 169-188.
7. Σουλιώτης Κ. Η ενδυνάμωση και η διεύρυνση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως τεκμηριωμένη επιλογή δημόσιας υγείας σε συνθήκες περιορισμένων πόρων: Η περίπτωση της εξάρτησης από οπιοειδή. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2014, 31(Συμπλ 1): 7-12.
8. ΝΟΜΟΣ 4486/2017 - ΦΕΚ Τεύχος Α' 115/07.08.2017. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Astana, Kazakhstan, 2018
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals. Technical Series on Primary Health Care, WHO and UNICEF, Geneva, 2018

11. KRINGOS D, BOERMA W, BOURGUEIL Y, CARTIER T, DEDEU T, HASVOLD T ET AL. The strength of primary care in Europe: An international comparative study. *Br J Gen Pract* 2013, 63:e742–e750
12. LIONIS C. Why and how is compassion necessary to provide good healthcare? Comments from an academic physician comment on “why and how is compassion necessary to provide good quality healthcare?”. *Int J Health Policy Manag* 2015, 4:771–772
13. SHEA S, LIONIS C. Restoring humanity in health care through the art of compassion: An issue for the teaching and research agenda in rural health care. *Rural Remote Health* 2010, 10:1679
14. SIFAKI-PISTOLLA D, CHATZEA VE, MARKAKI A, KRITIKOS K, PETELOS E, LIONIS C. Operational integration in primary health care: Patient encounters and workflows. *BMC Health Serv Res* 2017, 17:788
15. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Μ, ΣΗΦΑΚΗ-ΠΙΣΤΟΛΛΑ Δ, ΧΑΤΖΕΑ ΒΕ, ΤΡΙΩΝΗ Μ, ΚΟΥΤΗΣ Α, ΠΙΤΕΛΟΥ Ε ΚΑΙ ΣΥΝ. Διασύνδεση δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα: Μελέτη υφιστάμενης κατάστασης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:343–362
16. LIONIS C, SYMVOULAKIS EK, MARKAKI A, PETELOS E, PAPADAKIS S, SIFAKIPISTOLLA D ET AL. Integrated people-centred primary health care in Greece: Unravelling Ariadne’s thread. *Prim Health Care Res Dev* 2019, 20:e113
17. Κ. Σουλιώτης, Τζ. Παπαδονικολάκη, Μ. Παπαγεωργίου, Μ. Οικονόμου: Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2018, 35(1):9–16.
18. Van den Akker M, Buntinx F, Metsemakers JF, Roos S, Knottnerus JA. Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *J Clin Epidemiol*. 1998 May; 51(5):367-75.
19. Renders CM, Valk GD, Griffin S, Wagner EH, Eijk JT, Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(1):CD001481.
20. Faulkner A, Mills N, Bainton D, Baxter K, Kinnersley P, Peters TJ, Sharp D. A systematic review of the effect of primary care-based service innovations on

- quality and patterns of referral to specialist secondary care. *Br J Gen Pract.* 2003 Nov;53(496):878-84.
21. Rat AC, Henegariu V, Boissier MC. Do primary care physicians have a place in the management of rheumatoid arthritis? *Joint Bone Spine.* 2004 May;71(3):190-7.
  22. Starfield B. Effects of poverty on health status. *Bull N Y Acad Med.* 1992 Jan-Feb;68(1):17-24.
  23. Starfield B. Primary care visits and health policy. *CMAJ.* 1998 Oct 6;159(7):795-6.
  24. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, Mackenbach JP, McKee M. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet.* 2013 Apr 13;381(9874):1323-31. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60102-6. Epub 2013 Mar 27.
  25. Quaglio G, Karapiperis T, Van Woensel L, Arnold E, McDaid D. Austerity and health in Europe. *Health Policy.* 2013 Nov;113(1-2):13-9. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.09.005. Epub 2013 Sep 25.
  26. Kyriopoulos II, Zavras D, Skroumpelos A, Mylona K, Athanasakis K, Kyriopoulos J. Barriers in access to healthcare services for chronic patients in times of austerity: an empirical approach in Greece. *Int J Equity Health.* 2014 Jul 25;13:54.
  27. Lionis C, Symvoulakis EK, Vardavas CI. Implementing family practice research in countries with limited resources: a stepwise model experienced in Crete, Greece. *Fam Pract.* 2010;27(1):48-54.
  28. Apostolos Tsiachristas, Christos Lionis, John Yfantopoulos. Bridging knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece. *Int J Integr Care* 2015; Oct-Dec; URN:NBN:NL:UI:10-1-117185.
  29. Oikonomou N, Tountas Y. The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. *Lancet.* 2011 Jan 1;377(9759):28-9.
  30. Kondilis E, Smyrnakis E, Gavana M, Giannakopoulos S, Zdoukos T, Iliffe S, Benos A. Economic crisis and primary care reform in Greece: driving the wrong way? *Br J Gen Pract.* 2012 May;62(598):264-5.
  31. Kousoulis AA, Angelopoulou KE, Lionis C. Exploring health care reform in a changing Europe: lessons from Greece. *Eur J Gen Pract.* 2013 Sep; 19(3):194-9. doi: 10.3109/13814788.2013.779663. Epub 2013 Apr 12.
  32. Groenewegen PP, Jurgutis A. A future for primary care for the Greek population. *Qual Prim Care.* 2013;21(6):369-378

33. Lionis C, Petelos E. The impact of the financial crisis on the quality of care in primary care: an issue that requires prompt attention. *Qual Prim Care*. 2013;21(5):269-273.
34. Schafer WL, Boerma WG, Kringos DS, De Maeseneer J, Gress S, Heinemann S, Rotar-Pavlic D, Seghieri C, Svab I, Van den Berg MJ, Vainieri M, Westert GP, Willems S, Groenewegen PP. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. *BMC Fam Pract*. 2011;12:115-2296-12-115.
35. Schafer WL, Boerma WG, Murante AM, Sixma HJ, Schellevis FG, Groenewegen PP. Assessing the potential for improvement of primary care in 34 countries: a cross-sectional survey. *Bull World Health Organ*. 2015;93(3):161-168.
36. Schafer WL, Boerma WG, Kringos DS, De Ryck E, Gress S, Heinemann S, Murante AM, Rotar-Pavlic D, Schellevis FG, Seghieri C, Van den Berg MJ, Westert GP, Willems S, Groenewegen PP. Measures of quality, costs and equity in primary health care instruments developed to analyse and compare primary care in 35 countries. *Qual Prim Care*. 2013;21(2):67-79.
37. Lionis S, Papadakis S, Tatsi C, Bertsiias A, Duijker G, Mekouris PB, Boerma W, Schäfer W, on behalf of the Greek QUALICOPC team. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC Health Serv Res*. 2017; 17: 255.
38. Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. Which aspects of general practice care are important for patients? A systematic literature review. *Soc Sci Med*. 1998;47:1573-88
39. Krztoń-Królewiecka A, Oleszczyk M, Windak A. Do Polish primary care physicians meet the expectations of their patients? An analysis of Polish QUALICOPC data. *BMC Fam Pract*. 2020 Jun 23;21(1):118
40. Droz M, Senn N, Cohidon C. Communication, continuity and coordination of care are the most important patients' values for family medicine in a fee-for-services health system. *BMC Fam Pract*. 2019;20:19.
41. Sebo P, Herrmann FR, Bovier P, Haller DM. What are patients' expectations about the organization of their primary care physicians' practices? *BMC Health Serv Res*. 2015 Aug 14;15:328.
42. M. Lévesque, R. B. Hovey, C. Bedos. Advancing patient-centered care through transformative educational leadership: a critical review of health care

professional preparation for patient-centered care. Journal of Healthcare Leadership 2013:5 35-46

43. Institute of Medicine. (2001). Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ QUALICORP

**Ερωτήσεις σχετικά με το τι θεωρείτε σημαντικό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**

**Μεταπτυχιακή εργασία**

Θα απαντήσετε σε ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας με τον ιατρό σας και το ιατρείο. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα δείξουν εάν οι προσδοκίες σας ικανοποιούνται όταν επισκέπτεστε το ιατρείο.

**Εθελοντική συμμετοχή και ανωνυμία**

Προφανώς, είστε ελεύθεροι να συμμετάσχετε. Εάν αποφασίσετε να μην απαντήσετε στα ερωτήματα, η απόφαση αυτή δεν θα έχει καμία απολύτως επίπτωση. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, έτσι δεν χρειάζεται να γνωρίζουμε το όνομά σας. Για λόγους εμπιστευτικότητας, θα παραλάβετε ένα φάκελο για να βάλετε μέσα το ερωτηματολόγιο αφού το έχετε συμπληρώσει. Συνεπώς, κανένας από το ιατρείο αυτό δεν θα διαβάσει τις απαντήσεις σας.

**Έχετε απορίες ή χρειάζεστε βοήθεια;**

Το πρόσωπο που σας έδωσε το παρόν ερωτηματολόγιο μπορεί να απαντήσει στις απορίες σας ή να σας βοηθήσει.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας!

**Πώς να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο:**

Οι ερωτήσεις στο παρόν ερωτηματολόγιο διερευνούν τις εμπειρίες σας σε σχέση με τη σημερινή επίσκεψη σε αυτό το ιατρείο και σχετικά με το γενικό ιατρό σας. Οι ερωτήσεις μπορούν να απαντηθούν ~~επισημαίνοντας~~ ~~επισημαίνοντας~~ ένα ή περισσότερα κουτιά που αντιστοιχούν στη γνώμη σας. Μερικές φορές είναι απλώς ένα «Ναι» ή ένα «Όχι» (ή «δεν γνωρίζω», εάν δεν γνωρίζετε). Άλλες ερωτήσεις έχουν περισσότερα κουτιά από τα οποία μπορείτε να επιλέξετε την απάντησή σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, όλες οι ερωτήσεις έχουν να κάνουν με την άποψή σας ή την περίπτωση σας.

Παρακαλούμε συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο με ένα στιλό (μπλε ή μαύρο) ως εξής:

- Ναι
- Όχι

Εάν βλέπετε να διορθώσετε μια απάντηση (για παράδειγμα, αλλαγή του «Ναι» σε «Όχι»), παρακαλώ ~~επισημαίνετε~~ ~~επισημαίνετε~~ το κουτί με την επιθυμητή σας απάντηση και χρωματίστε το κουτί με τη λάθος απάντηση πλήρως, ως εξής:

- Ναι
- Όχι

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1. | Πώς θα περιγράφατε την υγεία σας γενικότερα;   | <input type="checkbox"/> Πολύ καλή<br><input checked="" type="checkbox"/> <del>Καλή</del><br><input type="checkbox"/> Ικανοποιητική<br><input type="checkbox"/> Κακή |
| 2. | Πάσαχτε από μακροχρόνια νόσο ή πάθηση όπως υπέρταση, διαβήτη (ζάχαρο), κατάθλιψη, άσθμα ή άλλη μακροχρόνια πάθηση; | <input type="checkbox"/> Ναι<br><input checked="" type="checkbox"/> <del>Όχι</del>   |



|  |   |                                      |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Πόσο σημαντικό είναι για σας τα ακόλουθα:                 |   | Δεν είναι σημαντικό                  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| 1  | Ότι ιατρός είχε το ιατρικό μου ιστορικό διαθέσιμο (μηνιά του)   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Ότι αυτός ο ιατρός είναι ευγενικός  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Ότι αυτός ο ιατρός μου έκανε ερωτήσεις σχετικά με το πρόβλημα <del>της υγείας μου</del>   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Ότι καταλαβαίνω απολύτως τι μου εξηγεί ο ιατρός αυτός   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Ότι ο ιατρός αυτός με συμπεριλαμβάνει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία μου   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Ότι ο ιατρός αυτός με ρώτησε σχετικά με άλλα προβλήματα πέρα από εκείνο για το οποίο ήρθα   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Ότι το προσωπικό στο γραφείο υποδοχής είναι ευγενικό και <del>εμπνηθετικό</del>   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πόσο σημαντικό είναι για σας τα ακόλουθα:                 |   | Δεν είναι σημαντικό                  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| 1  | Ότι αυτός ο ιατρός γνωρίζει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το ιατρικό μου ιστορικό.  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Ότι αυτός ο ιατρός γνωρίζει τις συνθήκες διαβίωσης μου  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Ότι μετά από την παρούσα επίσκεψη, αισθάνομαι ότι είμαι σε θέση να αντιμετωπίσω καλύτερα το πρόβλημα υγείας μου/την ασθένειά μου απ' ό,τι πριν από αυτήν την επίσκεψη | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Πόσο σημαντικό είναι για σας τα ακόλουθα:                 |   | Δεν είναι σημαντικό                  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| 1  | Ότι το εδώ ιατρείο έχει εκτενές ωράριο λειτουργίας  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Ότι μπορώ να κλείσω ραντεβού εύκολα στο εδώ ιατρείο   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Ότι ξέρω πώς να επικοινωνήσω με τις απογευματινές και νυχτερινές υπηρεσίες, καθώς και με τις υπηρεσίες για το Σαββατοκύριακο  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Ότι το εδώ ιατρείο είναι κοντά στο μέρος που ζω ή εργάζομαι   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Ότι δεν περιμένω πολύ ώρα στο τηλέφωνο όταν καλώ εδώ ιατρείο  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Πόσο σημαντικό είναι για σας τα ακόλουθα:                 |   | Δεν είναι σημαντικό                  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| <u>Πριν</u> από την επίσκεψη με το γενικό ιατρό σας          |   |                                      |                          |                          |                          |
| 1  | Ότι δεν χρειάζεται να πω στη γραμματέα υποδοχής ή το νοσηλεύτη(-τρια) λεπτομέρειες σχετικά με το πρόβλημα της υγείας μου πριν να δω τον ιατρό                         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Ότι ο ιατρός μου έχει προετοιμαστεί για τη επίσκεψη διαβάζοντας το ιατρικό μου ιστορικό   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Ότι έχω προετοιμαστεί για την επίσκεψη κρατώντας ένα ημερολόγιο συμπτωμάτων ή προετοιμάζοντας ερωτήσεις   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Ότι μπορώ να φέρω μαζί μου ένα μέλος της οικογένειάς μου/ ένα φίλο μου, εάν πιστεύω ότι είναι χρήσιμο   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Ότι γνωρίζω ποιον ιατρό θα δω   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Ότι θα κρατήσω το ραντεβού μου  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Από τις 6 προαναφερθείσες προτάσεις, <u>αυτή</u> σας φαίνεται η πιο σημαντική;  | Η πιο σημαντική πρόταση έχει αριθμό: |                          | (Συμπληρώστε)            |                          |
| 7. Πόσο σημαντικό είναι για σας τα ακόλουθα:                 |   | Δεν είναι σημαντικό                  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| <u>Κατά τη διάρκεια της</u> επίσκεψης με το γενικό ιατρό σας |   |                                      |                          |                          |                          |
| 1  | Ότι ο ιατρός μου με κάνει να αισθάνομαι ευπρόσδεκτος <del>καμψύς με ένα μάηο</del>  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Ότι αυτός ο ιατρός ακούει προσεκτικά  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Ότι ο ιατρός δεν μου δίνει την αίσθηση ότι <del>είναι βιάζεται γιατί έχει ένα καλό</del>  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | Δεν είναι σημαντικό  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Ότι ο ιατρός έχει υπόψη του τις προσωπικές, κοινωνικές και πολιτισμικές πτυχές της ζωής μου                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ότι ο ιατρός δεν έχει προκαταλήψεις εξαιτίας της ηλικίας μου, του φύλου μου, της θρησκείας μου ή του πολιτισμικού μου υπόβαθρου | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ότι ο ιατρός με αντιμετωπίζει ως άνθρωπο και όχι απλώς σαν ένα ιατρικά πρόβλημα   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ότι ο ιατρός δείχνει σεβασμό κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης και καθώς δεν με διακόπτει (όταν μιλάω)                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ότι ο ιατρός με παίρνει στα σοβαρά  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ότι ο ιατρός με καταλαβαίνει  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ότι ο ιατρός με ρωτάει εάν έχω ερωτήσεις   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ότι ο ιατρός με ρωτάει εάν τα κατάλαβα όλα   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ότι ο ιατρός γνωρίζει πότε να με παραπέμψει σε έναν ειδικό   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ότι ο ιατρός με ρωτάει τι είδους θεραπεία προτιμώ να λάβω  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Από τις 13 προαναφερθείσες προτάσεις, <b>πολύ</b> σας φαίνεται η πιο σημαντική;  | Η πιο σημαντική πρόταση έχει αριθμό: <input type="text"/> <input type="text"/> (Συμπληρώστε) |                          |                          |                          |
| <b>8. Πόσο σημαντικά είναι για σας τα ακόλουθα:</b>  |  |                          |                          |                          |
| <b>Κατά τη διάρκεια</b> της επίσκεψης/συνεδρίας με το γενικό/ιατρό σας   | Δεν είναι σημαντικό  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| 1. Ότι ο ιατρός αποφεύγει διακοπές από τηλεφωνήματα κατά την επίσκεψη/συνεδρία κ.λπ.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ότι ο ιατρός μου δίνει πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημά μου π.χ. φυλλάδια   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ότι ιατρός με πληροφορεί σχετικά με αξιόπιστες πηγές πληροφοριών π.χ. ιστότοπους  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ότι λέω στον ιατρό μου τι θέλω να συζητήσω στην παρούσα επίσκεψη  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ότι είμαι προετοιμασμένος να κάνω ερωτήσεις και να κρατήσω σημειώσεις   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ότι είμαι ειλικρινής και δεν αισθάνομαι ότι ντρέπομαι να μιλήσω για το πρόβλημα της υγείας μου                                  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ότι μιλάω ανοικτά σχετικά με τη χρήση άλλων θεραπειών, όπως αυτοθεραπεία ή εναλλακτική ιατρική                                  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ότι μπορούν να συζητηθούν ψυχοκοινωνικά προβλήματα (π.χ. προσωπικές ανησυχίες) όταν χρειάζεται                                  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Από τις 8 προαναφερθείσες προτάσεις, <b>πολύ</b> σας φαίνεται η πιο σημαντική;  | Η πιο σημαντική πρόταση έχει αριθμό: <input type="text"/> (Συμπληρώστε)                      |                          |                          |                          |
| <b>9. Πόσο σημαντικά είναι για σας τα ακόλουθα:</b>  |  |                          |                          |                          |
| <b>Μετά</b> από την επίσκεψη/συνεδρία με το γενικό/ιατρό σας   | Δεν είναι σημαντικό  | Κάπως σημαντικό          | Σημαντικό                | Πολύ σημαντικό           |
| 1. Ότι ο ιατρός μου δίνει όλα τα αποτελέσματα των εξετάσεων, ακόμα και όταν είναι φυσιολογικά                                      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ότι ο ιατρός που δίνει τη δυνατότητα να πάρω τηλέφωνα ή να στείλω ηλεκτρονικό μήνυμα (email) εάν έχω περαιτέρω ερωτήσεις        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ότι ο ιατρός μου δίνει σαφείς οδηγίες σχετικά με το τι να κάνω όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά                                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ότι συμφωνώ/όσοι στο πλάνο θεραπείας για το οποίο συμφωνήσαμε   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ότι πληροφορώ τον ιατρό σχετικά με το πώς πάει η θεραπεία   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ότι μπορώ να δω έναν άλλο ιατρό εάν το θεωρώ απαραίτητο   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Από τις 6 προαναφερθείσες προτάσεις, <b>πολύ</b> σας φαίνεται η πιο σημαντική;  | Η πιο σημαντική πρόταση έχει αριθμό: <input type="text"/> (Συμπληρώστε)                      |                          |                          |                          |

Τέλος, θα θέλαμε να σας **κάνουμε μερικές** προσωπικές ερωτήσεις

|  |  |
|--|--|
| 10. <b>Είστε κυνικά ή άνδρας;</b>  | <input type="checkbox"/> <del>Άρρεν</del><br><input type="checkbox"/> <del>Θύλη</del>  |
| 11. Ποιο είναι το έτος γέννησής σας; Παρακαλούμε συμπληρώστε:  | <b>Έτος γέννησής</b> 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 12. <b>Πού γεννηθήκατε;</b>  | <input type="checkbox"/> Σε αυτήν τη χώρα<br><input type="checkbox"/> Σε μια άλλη χώρα της ΕΕ<br><input type="checkbox"/> Σε μια άλλη ευρωπαϊκή χώρα εκτός της ΕΕ<br><input type="checkbox"/> Βόρεια Αμερική, Αυστραλία ή Νέα Ζηλανδία<br><input type="checkbox"/> Σε άλλη χώρα  |
| 13. Η οικογενειακή σας κατάσταση;  | <input type="checkbox"/> Παντρεμένος/η<br><input type="checkbox"/> Συνζώ<br><input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η<br><input type="checkbox"/> Χήρος/α<br><input type="checkbox"/> Ελεύθερος/η  |
| 14. Υπάρχουν άλλοι ενήλικες στο νοικοκυριό σας (περιλαμβανομένων τέκνων/παιδιών άνω των 18);   | <input type="checkbox"/> Ναι<br><input type="checkbox"/> <del>Όχι</del>  |
| 15. Υπάρχουν παιδιά (κάτω των 18) στο νοικοκυριό σας;  | <input type="checkbox"/> Ναι<br><input type="checkbox"/> <del>Όχι</del>  |
| 16. Πώς θα περιγράφατε την παρούσα απασχόλησή σας ή την κατάσταση εργασίας σας; (Είναι δυνατές περισσότερες από μία απαντήσεις σε αυτήν την ερώτηση) | <input type="checkbox"/> Εργαζόμενος (περιλαμβάνονται οι υπάλληλοι δημοσίου)<br><input type="checkbox"/> Ελεύθεροι επαγγελματίες ή οικογενειακή επιχείρηση<br><input type="checkbox"/> Φοιτητής<br><input type="checkbox"/> Ψάχνω για δουλειά (άνεργος)<br><input type="checkbox"/> Δεν είμαι σε θέση να εργασθώ εξαιτίας ασθένειας ή αναπηρίας<br><input type="checkbox"/> Συνταξιούχος<br><input type="checkbox"/> Κυρίως νοικοκυριά(περιλαμβανομένης της φροντίδας των παιδιών κ.λπ.) |
| 17. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;   | <input type="checkbox"/> Κανένα απολυτήριο/πτυχίο/δίπλωμα / Εκπαίδευση ηρω του δημοτικού ή δημοτικό ή γυμνάσιο<br><input type="checkbox"/> Λύκειο<br><input type="checkbox"/> <del>Μεταδευτεβάθμια</del> μη τριτοβάθμια ή ανώτερη εκπαίδευση   |
| 18. Πόσο καλά μιλάτε την επίσημη γλώσσα της χώρας [συμπληρώστε τη γλώσσα(ες)];   | <input type="checkbox"/> Εξαιρετικά / επίπεδο μητρικής<br><input type="checkbox"/> Επαρκώς<br><input type="checkbox"/> Μέτρια<br><input type="checkbox"/> Κακά<br><input type="checkbox"/> Καθόλου   |
| 19. Σε σύγκριση με το μέσο όρο της χώρας, θα λέγατε ότι το εισόδημα του νοικοκυριού σας είναι;   | <input type="checkbox"/> Κάτω του μέσου όρου<br><input type="checkbox"/> Γύρω στο μέσο όρο<br><input type="checkbox"/> Άνω του μέσου όρου  |

Σας ευχαριστούμε για τη συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου!



85604712



## ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

UNIVERSITY OF CRETE  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES  
FACULTY OF MEDICINE



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων

|            |   |
|------------|---|
| Τίτλος:    | [Προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Ιατρό σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Εμπειρίες από την 1 <sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου "Αντώνης Κούτης"] |
| Ερευνητής: | [ <b>Βαρθάλας Διονύσιος</b> , MD, Γενικός Ιατρός, 1 <sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου "Αντώνης Κούτης", Μεταπτυχιακός φοιτητής Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης]                    |

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγεται από τον **Βαρθάλα Διονύσιο**, Γενικό Ιατρό στην 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου "Αντώνης Κούτης", Μεταπτυχιακό φοιτητή στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος "Δημόσια Υγεία - Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας" της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτή την έρευνα.

## 1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;

Η έρευνα αυτή διεξάγεται προκειμένου να καταγραφούν οι προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον οικογενειακό ιατρό τους.

## 2. ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ;

Στην έρευνα αυτή προβλέπεται να συμμετέχουν ενήλικες επισκέπτες της δομής, άνδρες ή γυναίκες, που είναι μόνιμοι κάτοικοι Ηρακλείου, μιλούν ελληνικά, έχουν την ικανότητα να επικοινωνήσουν και επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

## 3. ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Αν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αφορούν γενικά κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα (ηλικία, φύλο, εργασιακή κατάσταση), παρουσία χρόνιων νοσημάτων, τη γενική κατάσταση της υγείας σας καθώς και τις προσδοκίες που έχετε από τον ιατρό σας και το ιατρείο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επίσκεψή σας στο ιατρείο. Μπορείτε να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση δεν νιώθετε άνετα να απαντήσετε. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εμπιστευτική.

## 4. ΠΟΙΟΣ ΩΦΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; Ή ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε με τα αποτελέσματα να αναδείξουμε τα δυνατά σημεία των νεοσύστατων ΤΟ.Μ.Υ. αλλά και τα προβλήματα που υπάρχουν, με την προοπτική ότι τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης των ιατρών όσο και στο σχεδιασμό πολιτικών

υγείας, βελτιώνοντας την ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην ΠΦΥ με μια προσέγγιση εστιασμένη στον ασθενή.

**5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (Η ΚΟΣΤΟΣ/ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ) ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**

Πιστεύουμε ότι δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη μελέτη έρευνας. Ωστόσο, μία πιθανή ταλαιπωρία μπορεί να είναι ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της μελέτης.

**6. ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;**

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης.

Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας.

**7. ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΦΥΛΑΧΘΕΙ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ;**

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος, θα απαντήσετε σε ένα ερωτηματολόγιο ανώνυμα, θα το παραδώσετε σε κλειστό φάκελο που δεν θα αναγράφει τα στοιχεία σας και δεν πρόκειται να συγκεντρώσουμε δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας.

**8. ΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα»

**10. ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ Κρήτης με Α.Π. 1016/10-01-2020

**11. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΩ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ**

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον κ. Βασίλη Διονύσιο (τηλ. Επικοινωνίας 2813403880)

**12. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;**

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης [ehde@uoc.gr](mailto:ehde@uoc.gr)  
Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης ([dpo@uoc.gr](mailto:dpo@uoc.gr)) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([complaints@dpa.gr](mailto:complaints@dpa.gr))

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

UNIVERSITY OF CRETE  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES  
FACULTY OF MEDICINE



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΑ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

**Τίτλος:** [Προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Ιατρό σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Εμπειρίες από την 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου "Αντώνης Κούτης"]

**Ερευνητής:** [Βασίλης Διονύσιος, MD, Γενικός Ιατρός, 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου "Αντώνης Κούτης", Μεταπτυχιακός φοιτητής Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης]

**Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση**

- Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια. **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι (ό,τι ισχύει) **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
- Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος: |            |
| Υπογραφή                     | Ημερομηνία |
| Όνοματεπώνυμο ερευνητή:      |            |
| Υπογραφή                     | Ημερομηνία |

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ 7<sup>Η</sup> ΥΠΕ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

10.01.2020 07:31:55  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ  
ΑΠΟ  
ΣΤΑΣΙΑΣ  
ΜΑΝΟΥΡΑΣ

Ηράκλειο, 10/01/2020

Α. Π.: 1016



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,  
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης  
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**  
Τηλ: 2813 404433  
Fax: 2810 331570  
Email: [dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)

Απάντηση στο έγγραφο:  
ΠΡΟΣ: κ. Βαρβάλη Διονύσιο,  
Μεταπτυχιακός Φοιτητής στην Ιατρική  
Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης

ΚΟΙΝ:

- 1) Υποδιοικητή 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ Κρήτης, κ. Αγαπίου Δημήτριο,
- 2) Υπεύθυνο Συντ/στή της 1<sup>ης</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση έρευνας στην 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου «Αντώνης Κούτης», στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

**ΣΧΕΤΙΚΑ:** 1. Την με αρ. πρωτ. 23573/13-12-19 αίτηση του κ. Βαρβάλη Διονύσιου, Γενικός Ιατρός στην 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στην 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου «Αντώνης Κούτης» και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στους ασθενείς (επισκέπτες) που προσέρχονται στη δομή υγείας, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, από τον κ. Βαρβάλη Διονύση, με θέμα: «Οι προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Ιατρό στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην 1<sup>η</sup> ΤΟΜΥ Ηρακλείου " Αντώνης Κούτης"», υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Ιατρικής Σχολής – Π.Κ., κ. Λιονή Χρήστου.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο της Π.Φ.Υ. της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ Κρήτης. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο [www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx](http://www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx). Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στον ερευνητή ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης της Μονάδας Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης