ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εκτιμώντας το ταξίδι του ασθενή με βάση το νόσημα και καταγράφοντας την διαδρομή του μέσα στις υπηρεσίες της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) στο Ηράκλειο της Κρήτης

Τσωνόπουλος Τσώνης Ανδρέας
Επισκέπτης Υγείας

Επιβλέποντες:

1. **Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης**
2. **Συμβουλάκης Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής ΠΦΥ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης**
3. **Αναστασίου Φωτεινή, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης**

Ηράκλειο, Ιούνιος, 2023

©2023
ΤΣΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΤΣΩΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Ιωάννα Τσιλιγιάννη, για την συνεχή και πολύτιμη βοήθεια της κατά την διάρκεια της συγγραφής της μεταπτυχιακής μου εργασίας, αλλά και για τις πολύτιμες συμβουλές της σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης τους συνεπιβλέποντες μου, τον Καθηγητή κ. Συμβουλάκη Εμμανουήλ και την Διδάκτορα κ. Αναστασίου Φωτεινή για τις συμβουλές τους και για την βοήθεια που μου προσέφεραν.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό της 4ης ΤΟΜΥ και ιδιαιτέρως την κ. Αναστασίου για την πάρα πολύ σημαντική βοήθεια τους, ώστε να πραγματοποιήσω τις συνεντεύξεις. Ακόμα, θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχαν στην συγκεκριμένη μελέτη.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου και στους κοντινούς μου ανθρώπους που με υποστήριξαν όλα αυτά τα χρόνια κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ IV
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 1
ABSTRACT 4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ 7
1.1 Η έννοια της υγείας 7
1.2 Σύστημα υγείας και Οργανωτική δομή 8
1.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 10
1.4 Νομικό πλαίσιο για την Ίδρυση και λειτουργεία των ΤΟΜΥ 11
1.5 Προσωπικός ιατρός 12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ 13
2.1 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας 13
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας 14
2.3 Ικανοποίηση των ασθενών 15
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών 16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ 17
3.1 Σκοπός της μελέτης 17
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα 18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 19
4.1 Είδος και διάρκεια μελέτης 19
4.2 Πληθυσμός μελέτης 19
4.3 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού 20
4.4 Συγκατάθεση συμμετεχόντων 20
4.5 Τόπος διεξαγωγής της μελέτης 20
4.6 Χρόνος συνεντεύξεων 20
4.7 Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου 21
4.8 Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής 21
4.9 Ανάλυση δεδομένων 22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 23
5.1 Δημογραφικά 23
5.2 Αποτελέσματα ασθενών 24
5.2.1 Προσβασιμότητα και συνέχεια στην φροντίδα 24
5.2.2 Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς 27
5.2.3 Υγειονομική φροντίδα 31
5.2.4 Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας 34
5.3 Αποτελέσματα Υγειονομικού Προσωπικού 38
5.3.1 Προσβασιμότητα και συνέχεια στην φροντίδα 38
5.3.2 Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς 42
5.3.3 Υγειονομική φροντίδα 47
5.3.4 Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας 51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ 57
6.1 Κύρια ευρήματα της μελέτης 57
6.2 Προκλήσεις στο ταξίδι του ασθενή 59
6.3 Διεπιστημονική συνεργασία και συνεργασία των βαθμίδων υγείας 61
6.4 Εμπειρία της διαχείρισης των ασθενών 62
6.5 Εκτίμηση του ρόλου του προσωπικού ιατρού 63
6.6 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης 64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6 91

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΦΥ: Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΗΔΕ: Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΤΟΜΥ: Τοπική Μονάδα Υγείας

ΤΦΥ: Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος εργασίας: Εκτιμώντας το ταξίδι του ασθενή με βάση το νόσημα και καταγράφοντας την διαδρομή του μέσα στις υπηρεσίες της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) στο Ηράκλειο της Κρήτης

Του: Τσωνόπουλου Τσώνη Ανδρέα

Υπό την επίβλεψη των:

1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής , Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Συμβουλάκης Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής ΠΦΥ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Αναστασίου Φωτεινή, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ημερομηνία: Ιούνιος 2023

Εισαγωγή: Η υγεία, όπως παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε κράτους, πρέπει να εγγυάται την ισότιμη προσφορά υπηρεσιών υγείας σε όλους. Η καταγραφή των εμπειριών των ασθενών ή αλλιώς το ταξίδι του ασθενή μέσα στο σύστημα υγείας, είναι ένα πολύ σημαντικό μέτρο αξιολόγησης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Ιδιαίτερα, αξίζει να σημειωθεί ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα η ΠΦΥ στοχεύει στην αντιμετώπιση, την πρόληψη, την διαχείριση περιστατικών ή ασθενειών και στην προαγωγή και αγωγή της υγείας. Έχει λοιπόν ιδιαίτερη σημασία η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ικανοποίηση των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται από μια ποικιλία παραγόντων, όπως είναι η ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών του ασθενή. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας όμως επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως είναι η αποτελεσματικότητα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση και η εκτίμηση του ταξιδιού του ασθενούς με βάση το νόσημά του στις υπηρεσίες της ΠΦΥ και η καταγραφή της

διαδρομής του μέσα στις συγκεκριμένες υπηρεσίες, με σκοπό να εκτιμηθεί το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών αλλά και η ικανοποίηση των ασθενών. Επιπλέον, η μελέτη είχε ως στόχο να εκτιμήσει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τόσο οι ασθενείς όσο και το υγειονομικό προσωπικό κατά την διάρκεια του ταξιδιού του ασθενούς μέσα στο σύστημα υγείας στην 4η Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) του Ηρακλείου Κρήτης.

Μεθοδολογία: Η μελέτη ήταν ποιοτική και για την διεξαγωγή της πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε 81 ενήλικες συμμετέχοντες, με 21 επιλεγμένες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, οργανωμένες σε θεματικές ενότητες. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, στους ασθενείς (50 άτομα) και στο υγειονομικό προσωπικό (31 άτομα). Οι ασθενείς ήταν εγγεγραμμένοι ασθενείς της 4ης ΤΟΜΥ και οι υγειονομικοί υπάλληλοι αποτελούσαν προσωπικό αυτής. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε διάστημα τριών μηνών, συγκεκριμένα από τον Οκτώβριο έως το Δεκέμβριο του 2022. Ο τόπος διεξαγωγής ήταν η 4η ΤΟΜΥ, σε ώρες και μέρες λειτουργίας της. Για τις συνεντεύξεις δόθηκε χρονικό διάστημα περίπου μιας ώρας ώστε οι συμμετέχοντες να αναπτύξουν με τον τρόπο και την έκταση που οι ίδιοι επιθυμούσαν τις απαντήσεις τους.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών της 4ηςΤΟΜΥ και το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών, αξιολογήθηκαν από τους συμμετέχοντες ως επαρκή και ικανοποιητικά. Στις απαντήσεις των συμμετεχόντων έγινε αναφορά στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ που προσφέρονται στον ασθενή κατά την επίσκεψη του στην δομή και μετά την αποχώρηση του από αυτήν. Επιπλέον, έγινε αναφορά στην αμεσότητα των υπηρεσιών, στην συνέχεια της φροντίδας του ασθενούς και στην συνεργασία του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας της ΤΟΜΥ.

Η προσφερόμενη φροντίδα χαρακτηρίστηκε ως πλήρης, ολοκληρωμένη και ανθρωποκεντρική – ολιστική από τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη. Επεσήμαναν, ακόμα, ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες από την ΤΟΜΥ είναι ολοκληρωμένες, στοχευμένες και ικανοποιητικές. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό αναφέρθηκε στις δυσκολίες που συναντά κατά την διάρκεια της εργασίας του στην συγκεκριμένη δομή. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε στον περιορισμένο χρόνο

που έχει στη διάθεσή του για την πραγματοποίηση των ραντεβού, στις ελλείψεις του υλικοτεχνικού υλικού και στον μεγάλο αριθμό των ασθενών που εξυπηρετούνται στην συγκεκριμένη ΤΟΜΥ.
Επιπλέον, από τις απαντήσεις των ασθενών προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι ίδιοι ήταν ικανοποιημένοι με την φροντίδα που τους προσφέρθηκε από την συγκεκριμένη δομή. Επιπροσθέτως, οι ασθενείς δήλωσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους βελτιώθηκε από τις συμβουλές και την βοήθεια που έλαβαν από την ΤΟΜΥ. Εν συνεχεία, απαρίθμησαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την διάρκεια της επίσκεψης τους στην δομή. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στην μεγάλη αναμονή για τον προγραμματισμό και την πραγματοποίηση των ραντεβού και στην δυσκολία που έχουν να επικοινωνήσουν με το προσωπικό και την ΤΟΜΥ σε ώρες εκτός λειτουργίας της.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας ανέδειξε τις απόψεις τόσο των ασθενών όσο και του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών για τις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ. Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε την λειτουργία της ΤΟΜΥ, καθώς και τα θετικά στοιχεία που υπάρχουν σε αυτή σχετικά με την φροντίδα των ασθενών. Επιπροσθέτως, εντόπισε ορισμένες δυσκολίες, ελλείψεις και προβληματισμούς που συνάντησαν οι ασθενείς στο ταξίδι τους στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετώπισε το υγειονομικό προσωπικό στο ταξίδι του ασθενούς.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, Ικανοποίηση των ασθενών, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Προσωπικός Ιατρός, Τοπικές Μονάδες Υγείας

ABSTRACT

Title: Estimating the patient's journey on the basis of his illness and recording the patient's journey within the services of the Local Health Unit (LHU) in Heraklion, Crete

By: Tsonopoulos-Tsonis Andreas

Supervisors:

1. Tsiligianni Ioanna: Assistant Professor of Social Medicine, Department of Medicine, University of Crete
2. Simvoulakis Emmanuel: Associate Professor of Medical Sciences, Faculty of Medicine, University of Crete.
3. Anastasiou Fotini: PhD, Faculty of Medicine, University of Crete

Date: June 2023

Introduction: Health care, as provided by the National Health System of each country, must guarantee the equal provision of health services to all. The recording of the patient's experience or a patient's journey through the health system is a very important tool in evaluating the health services offered to patients. In particular, the role of Primary Health Care (PHC) is worth mentioning, as it is the first point of contact between the patient and the health system. Specifically, PHC aims to treat, prevent, manage incidents or diseases and promote and treat health. The quality of these services and the degree of patient satisfaction with the services provided are therefore of particular importance. Patient satisfaction with the quality of health services is influenced by a variety of factors, such as the satisfaction of the patient's personal needs, while the quality of health services is influenced by other factors, such as efficiency.

Aim: The aim of this study was to investigate and assess the patient's journey, based on their disease, through the PHC services and to record their journey within these services, in order to assess the level of the quality of the health service provided, as well as patient satisfaction. In addition, the study aimed to assess the challenges faced

by both patients and health care staff during the patient's journey within the health care system [at the 4th Local Health Unit (LHU) of Heraklion Crete].

Methodology: The study was qualitative and 81 adult participants were interviewed to conduct the study. There was a questionnaire with 21 selected open-ended questions, organized into thematic sections. Participants were divided into two groups: patients (50 participants) and health care staff (31 participants). The patients were registered patients of the 4th LHU and the health staff were working at this particular LHU. The study was conducted over a period of three months, specifically from October to December 2022. The venue was the 4th LHU during its regular hours and days of operation. Finally, the interviews lasted approximately one hour, to allow the participants to develop their responses in the way and to the extent that they wished.

Results: According to the results of the study, the level of service quality of the 4th LHU and the level of patient satisfaction were rated as adequate and satisfactory by the participants. In the participants' responses, particular reference was made to the services of the LHU offered to the patient during the visit to the facility and after their being discharged from the facility. In addition, reference was made to the immediacy of the services, the continuity of the patient's care and the patient's cooperation with the health professionals of the LHUs.

The care offered was described as comprehensive, integrated and person-centred - holistic by the health professionals involved in the study. They also characterized the services offered by the LHU as comprehensive, targeted and satisfactory. In addition, the health personnel mentioned the difficulties they encountered while working in this structure. In particular, they referred to the short time they have for making appointments, the shortcomings of the logistical material and the large number of patients served in this particular LHU.

In addition, according to their responses, the patients who participated in the study were satisfied with the care provided by this structure. In addition, the patients stated that their health status had improved as a result of the advice and assistance they received from the LHU. Subsequently, the patients in their responses mentioned the problems they encountered during their visit to the facility. In particular, they mentioned the long wait for scheduling and making appointments and the difficulty they have in communicating with staff and the LHU outside official hours.

Conclusions: Our study highlighted the views of both patients and healthcare staff on the quality of services and patient satisfaction with the services provided by the LHU. In addition, the study highlighted the functioning of the LHU and the positive aspects of the LHU regarding patient care. In addition, our study identified some difficulties, shortcomings and concerns encountered by patients in their journey to the services of the LHU, as well as the problems encountered by health care staff in the patient journey.

Key words: Primary Health Care, Quality of health services, Patient satisfaction, National Health System, Personal Physician, Local Health Units

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η έννοια της υγείας

Η υγεία αποτελεί μια θετική και πολυδιάστατη έννοια, η οποία περιλαμβάνει μια πληθώρα χαρακτηριστικών που κυμαίνονται από τη φυσική κατάσταση έως την σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου [1].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το 1977 στην 30η Γενική Συνέλευση, όπου συμμετείχε η διεθνής υγειονομική κοινότητα, αναθεώρησε την ήδη υπάρχουσα αντίληψη για την υγεία. Ο ΠΟΥ θεώρησε ότι ο προσανατολισμός οφείλει να στραφεί σε νέες δράσεις και στόχους για την υγεία, οι οποίες θα είναι βασισμένες στην ανάπτυξη των συστημάτων ΠΦΥ [2]. Επιπλέον, το 1986 στην Οτάβα του Καναδά πραγματοποιήθηκε το 1ο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή της Υγείας, όπου θεωρήθηκε ότι το επίπεδο υγείας των ανθρώπων διαμορφώνεται από παράγοντες όπως η καθημερινότητα, το περιβάλλον και ο τόπος όπου ζουν και εργάζονται [3].

Σήμερα η υγεία ορίζεται από τον ΠΟΥ ως «*η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας*». Ο ορισμός αυτός αναγνωρίζει την σημασία της κοινωνικής ευημερίας στην υγεία του ανθρώπου, καθώς είναι συνδεδεμένη με το κοινωνικό του περιβάλλον. Επιπλέον, η σύγχρονη προσέγγιση για την υγεία αναγνωρίζει ότι η ασθένεια ή η αναπηρία μπορούν να συνυπάρχουν με την ευεξία του ανθρώπου, καθώς έχει μεγάλη σημασία η ποιότητα της ζωής και η ικανότητα του ατόμου για αυτοπραγμάτωση και αυτοεκπλήρωση [3,4].

Το καλό επίπεδο της υγείας δίνει την ικανότητα στους ανθρώπους να είναι μέλη της κοινωνίας και να συμμετέχουν στην λειτουργία και στις δραστηριότητες της [5]. Για τον λόγο αυτό, η δημόσια υγεία και η κοινωνική ιατρική υποστηρίζουν ότι, εκτός από την αξιολόγηση της ατομικής υγείας, μεγάλη σημασία έχει και η αξιολόγηση της υγείας της κοινότητας, λόγω της αλληλεπίδρασης των ατόμων με το κοινωνικό τους περιβάλλον. Για την ενίσχυση της φροντίδας αλλά και της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού έχει αναπτυχθεί η ολιστική προσέγγιση στην φροντίδα του ασθενούς,

καθώς αυξάνεται και η εγγραμματοσύνη του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν την υγεία [3,6].

1.2 Σύστημα υγείας και Οργανωτική δομή

Το σύστημα υγείας ορίζεται από τον ΠΟΥ ως «*το σύνολο των ανθρώπων, θεσμών και πόρων που είναι κοινά οργανωμένα σύμφωνα με τις καθιερωμένες πολιτικές υγείας. Οι συγκεκριμένες πολιτικές έχουν ως στόχο να επιτύχουν την βελτίωση της υγείας του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, καθώς ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ανθρώπων. Επιπλέον, με μια πληθώρα δραστηριοτήτων, στοχεύουν στην βελτίωση της υγείας και στην προστασία των ατόμων από το κόστος που προκαλείται από το φτωχό επίπεδο υγείας. Το σύστημα υγείας είναι ένα σύνολο στοιχείων που έχουν στόχο να σχεδιάσουν ένα σύνθετο σύνολο υπηρεσιών και παροχών, το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Οι τρεις κύριες λειτουργίες που εκπληρώνει ένα σύστημα υγείας είναι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης, η δίκαιη μεταχείριση όλων των ανθρώπων και η ικανοποίηση των προσδοκιών των ατόμων σε θέματα που αφορούν την υγεία*». Επιπλέον, κάθε σύστημα υγείας έχει τα δικά του χαρακτηριστικά και προκλήσεις. Για το λόγο αυτό, η διαχείριση των συστημάτων υγείας απαιτεί συνεχή αξιολόγηση [7].

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα για την εθνική ασφάλιση των πολιτών σχετικά με την υγεία. Ορισμένα από αυτά είναι: το μοντέλο της κοινωνικής ασφάλισης του Bismarck, της εθνικής υπηρεσίας υγείας του Beveridge και το φιλελεύθερο σύστημα, το οποίο εδρεύει στις ΗΠΑ. Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) χωρίζονται σε επίπεδα, το οποίο βοηθάει στην αποτελεσματικότερη οργάνωση του συστήματος. Συγκεκριμένα, τα επίπεδα αυτά αποτελούνται από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΔΦΥ) και την Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΤΦΥ). Στην ΠΦΥ πραγματοποιείται η πρώτη επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ, ενώ στη ΔΦΥ συμπεριλαμβάνονται υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τα νοσοκομεία όταν είναι αναγκαία η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη του ασθενούς. Η ΤΦΥ περιλαμβάνει πανεπιστημιακά νοσοκομεία και ειδικές νοσοκομειακές μονάδες που αντιμετωπίζουν πολύπλοκα θέματα υγείας τα οποία αδυνατεί να αντιμετωπίσει η ΔΦΥ. Αυτό μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένης γνώσης για τα συγκεκριμένα

περιστατικά ή ειδικού ιατρικού εξοπλισμού για την διαχείριση των περιστατικών αυτών [7,8].

Το ΕΣΥ θεσπίστηκε στην Ελλάδα το 1983. Πρόκειται για ένα μεικτό σύστημα υγείας, το οποίο συνδυάζει την κοινωνική ασφάλιση και το κεντρικά χρηματοδοτούμενο ΕΣΥ. Το ΕΣΥ στην Ελλάδα δημιουργήθηκε με σκοπό να παρέχει καθολική υγειονομική κάλυψη σε όλον τον πληθυσμό, με υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και με χαμηλό κόστος συμμέτοχης για τους πολίτες. Συγκεκριμένα, η παροχή των υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο σύστημα υγείας, χωρίζονται στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα, που παρέχεται από τα νοσοκομεία, και από την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, που παρέχεται μέσω των κέντρων υγείας. Επιπροσθέτως, ο ιδιωτικός τομέας στην χωρά μας καλύπτει ένα μεγάλο μέρος των αναγκών του πληθυσμού. Επιπλέον, όσο αφορά την ζήτηση, το ΕΣΥ είναι οργανωμένο σύμφωνα με τα πρότυπα του Bismarck με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Έχει όμως παρατηρηθεί στην πράξη ότι τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας χρηματοδότησης, συμμετέχουν ισόποσα στην ασφάλιση των πολίτων [9,10].

Το Υπουργείο Υγείας μεριμνά για την διασφάλιση των θεμελιωδών αρχών του ΕΣΥ και στοχεύει στην επίτευξη του στόχου να υπάρχει δίκαιη και ελεύθερη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλο το σύνολο του πληθυσμού. Επιπλέον, το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τον σχεδιασμό, την διαχείριση και την οργάνωση του ΕΣΥ, ενώ, για την καλύτερη διαχείριση του ΕΣΥ, ορισμένες αρμοδιότητες του υπουργείου έχουν μεταφερθεί στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ). Εν συνέχεια, η χρηματοδότηση του ΕΣΥ πραγματοποιείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και την κοινωνική ασφάλιση. Επιπλέον, η ΠΦΥ παρέχεται στους πολίτες της Ελλάδας τόσο από τις δημόσιες όσο και από τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Έχει παρατηρηθεί ότι η υγειονομική περίθαλψη επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στις υπηρεσίες των νοσοκομείων [11].

1.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η ΠΦΥ ορίζεται ως «*το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν στόχο να πέτυχουν την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων*». Στις υπηρεσίες αυτές είναι σημαντικό να υπάρχει συνέχεια στην φροντίδα, πληρότητα και συντονισμός, καθώς η ΠΦΥ περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου [12]. Ταυτόχρονα, αναγνωρίζει ως θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου, χωρίς διακρίσεις, την επίτευξη του υψηλοτέρου δυνατού επιπέδου υγείας [13].

Η ΠΦΥ παρέχεται στην κοινότητα και στους χρήστες των υπηρεσιών μέσω της ομάδας υγείας, που έχει στόχο την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διακρίσεις. Επιπλέον, στοχεύει στην ενίσχυση της συμμέτοχης των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας, ενώ υποστηρίζει και τα συστήματα παραπομπής, αφού υπάρχει άμεση συνεργασία της ΠΦΥ με την Δημοσιά Υγεία, έχοντας σκοπό την προαγωγή της υγείας στον πληθυσμό [14].

Οι υπηρεσίες της ΠΦΥ που παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα, είναι προσβάσιμες από όλα τα μέλη και τις οικογένειες που την αποτελούν. Παράλληλα, είναι σημαντικός παράγοντας για την βελτίωση της κοινωνικής συνοχής, καθώς μειώνει τις ανισότητες μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων [15].

Η ΠΦΥ αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή με το ΕΣΥ. Κατά κανόνα αυτό συμβαίνει είτε μέσω των γενικών και οικογενειακών ιατρών, είτε μέσω των κέντρων υγείας και των ΤΟΜΥ [16]. Η αξία της ΠΦΥ φαίνεται πλέον να αναγνωρίζεται από τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία τονίζουν ιδιαίτερα την σημαντικότητα της ενίσχυσης της. Είναι αποδεδειγμένο, άλλωστε, πως η ανεπαρκής ΠΦΥ επιβαρύνει τόσο την Δευτεροβάθμια όσο και την Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο στόχος της ΠΦΥ οφείλει να είναι η κάλυψη των αναγκών των ασθενών τόσο σε ιατρικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, προσφέροντας μία φροντίδα ολιστικής προσέγγισης, πάντα εντός της κοινότητας. Με την Διακήρυξη της Alma Ata στη Ρωσία, το 1978, όπου συμμετείχαν 134 χώρες, εδραιωθήκαν και επαναπροσδιοριστήκαν οι αρχές της ΠΦΥ για την βελτίωση της υγείας των ανθρώπων, ενώ χαρακτηρίστηκε ως το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με το εκάστοτε ΕΣΥ. Σε αυτή την Διεθνή Διάσκεψη, θεσπίστηκε ως παγκόσμια στρατηγική η «Υγεία για όλους μέχρι το 2000», με στόχο την μείωση των ανισοτήτων στην υγεία

και την ικανοποίηση των αναγκών υγείας των ανθρώπων, μέσω οργανωμένων συστημάτων υπηρεσιών υγείας που θα προωθούσαν την πρόληψη, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την συμμετοχή των πολίτων σχετικά με τη λήψη των αποφάσεων στις πολίτικες τις υγείας [17].

1.4 Νομικό πλαίσιο για την Ίδρυση και λειτουργεία των ΤΟΜΥ

Στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί έντονες προσπάθειες για την αναδιαμόρφωση της ΠΦΥ, αλλά και για την ουσιαστική ενίσχυση της. Τα τελευταία χρόνια έχουν νομοθετηθεί και πραγματοποιηθεί σημαντικές μεταρρυθμίσεις στην ΠΦΥ. Σημαντική μεταρρύθμιση, αποτελεί ο ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28-3-2017) σχετικά με την «*Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις*» και ο ν. 4486/2017 σχετικά με την «*Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις*» άρθρο 5, με τους οποίους συγκροτηθήκαν οι ΤΟΜΥ [17–19].

Οι ΤΟΜΥ, είναι δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, που αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή με το ΕΣΥ. Λειτουργούν ως εισαγωγικό επίπεδο στο ΕΣΥ και εξυπηρετούν τους εγγεγραμμένους πολίτες σε αυτές. Προσφέρουν υπηρεσίες οικογενειακής ιατρικής, παρεμβάσεις προαγωγής και αγωγής υγείας σε επίπεδο οικογένειας, εργασίας, σχολικών μονάδων και σε όλες τις δομές της κοινότητας στην οποία ανήκουν, πραγματοποιούν συνεργασίες με άλλους φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης. Επιπροσθέτως, προάγουν την πρόληψη και τη διαχείριση μεταδιδόμενων ή μη νοσημάτων στην κοινότητα, εκτελούν συστηματικές παρακολουθήσεις της υγείας και παραπέμπουν επείγοντα περιστατικά σε κέντρα υγείας ή σε νοσοκομεία. Επιπλέον, οι ΤΟΜΥ παρέχουν φροντίδα στα ενήλικα και ανήλικα μέλη του πληθυσμού ευθύνης τους, εκτελούν κατ’ οίκον φροντίδα, παρέχουν συμβουλευτική και υποστηρικτική φροντίδα στα άτομα και στις οικογένειες τους, συνεργάζονται με μονάδες ψυχικής υγείας για την ανίχνευση ψυχικών παθήσεων και συμβάλουν στην διαλογή επιδημιολογικών δεδομένων και δεικτών υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους [19].

Οι ΤΟΜΥ στελεχώνονται από μια διεπιστημονική ομάδα, που αποτελείται από γενικούς ιατρούς ή παθολόγους, παιδίατρο, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικό λειτουργό και διοικητικούς υπαλλήλους. Ο γενικός ιατρός ή ο παθολόγος αποτελεί τον προσωπικό ιατρό των ενήλικων εγγεγραμμένων πολιτών στις ΤΟΜΥ και ο παιδίατρος αποτελεί τον προσωπικό ιατρό των ανήλικων εγγεγραμμένων πολιτών σε αυτές [17].

1.5 Προσωπικός ιατρός

Η καθιέρωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού πραγματοποιήθηκε για την παροχή υπηρεσιών στην ΠΦΥ με τον ν. 4931/2022 (ΦΕΚ 94/Α/13-05-2022) «*Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις*» άρθρο 36. Ο ρόλος του είναι πολυδιάστατος και παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στον πολίτη, έχοντας στόχο την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Ο Προσωπικός Ιατρός έχει ειδικότητα γενικής - οικογενειακής ιατρικής ή παθολογίας και μπορεί να είναι ιατρός του ΕΣΥ που εργάζεται σε Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ ή άλλες δομές ΠΦΥ ΕΣΥ ή να ασκεί το ελεύθερο ιατρικό επάγγελμα και να έχει συμβληθεί με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Η αναλογία των ασθενών σε κάθε Προσωπικό Ιατρό, είναι ένας ιατρός ανά 2000 εγγεγραμμένους πολίτες, ενώ η επιλογή πραγματοποιείται ελεύθερα από τον πολίτη, ο οποίος εγγράφεται στη λίστα του ιατρού σύμφωνα με την διαθεσιμότητα των θέσεων.

Ο Προσωπικός Ιατρός διαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις καταστάσεις υγείας στην κοινότητα, αναλαμβάνει τον συντονισμό και την διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς ή επαγγελματίες υγείας και μεριμνά για τη συνέχεια και τον συντονισμό της φροντίδας του χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, αναλαμβάνει την υποστήριξη των ασθενών, τον προσανατολισμό και την καθοδήγηση τους στο σύστημα υγείας, καθώς και την παραπομπή τους για την διεξαγωγή εργαστηριακών εξετάσεων. Επιπροσθέτως, αναλαμβάνει την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων, καθώς και τη δημιουργία και την παρακολούθηση εμβολιαστικών προγραμμάτων, ενώ ακόμα αναλαμβάνει και την επιμέλεια για την δημιουργία και την τήρηση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας [20].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

2.1 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα της περίθαλψης των υπηρεσιών υγείας, τόσο για τα άτομα, όσο και για τον πληθυσμό, ορίζεται από το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες αυτές αυξάνουν την πιθανότητα πραγματοποίησης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και συνάδουν με την τεκμηριωμένη γνώση [21].

Για να είναι ποιοτικές οι υπηρεσίες υγείας, πρέπει να είναι ασφαλείς και δίκαιες για όλα τα άτομα. Πρέπει να παρέχουν την ίδια ποιότητα φροντίδας σε όλους ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, την εθνικότητα, τη γεωγραφική θέση, τη θρησκεία, τη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη γλώσσα και τις πολιτικές πεποιθήσεις. Επιπροσθέτως, οι υπηρεσίες πρέπει να βασίζονται στην τεκμηρίωση και να είναι έγκυρες, μειώνοντας τον χρόνο αναμονής, να είναι αποτελεσματικές και να έχουν στο επίκεντρο τον ασθενή, παρέχοντας φροντίδα ανταποκρινόμενη στις ατομικές ανάγκες και αξίες του κάθε ανθρώπου. Εν συνεχεία, πρέπει να παρέχεται συντονισμένη φροντίδα μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και να είναι διαθέσιμες καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Η σπατάλη των πόρων θα πρέπει να αποφεύγεται μέσω της αποτελεσματικής διαχείρισής τους [21,22].

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν καθορίζεται μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, αλλά καθορίζεται και από την ικανοποίηση του ασθενούς, που αποτελεί ένα από τα πιο ουσιαστικά στοιχεία αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η καταγραφή των εμπειριών από την χρήση των υπηρεσιών υγείας περιγράφεται ως το ταξίδι του ασθενή μέσα στο σύστημα υγείας. Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών, κατά την χρήση των υπηρεσιών υγείας, είναι σημαντική διότι παρέχει πληροφορίες που αξιοποιούνται στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας πρέπει να αναφέρεται στην καταλληλότητα της θεραπείας, το χρόνο νοσηλείας, τη σωστή χρήση πόρων, την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και στην ικανοποίηση του [23,24].

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι μια υποκειμενική, σύνθετη και πολυδιάστατη έννοια. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στον βαθμό που οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα να πραγματοποιηθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα υγείας, τα οποία συνάδουν με την επιστημονική γνώση. Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας είναι μια πολύ σημαντική ευκαιρία για την βελτίωση της υγείας των ανθρώπων. Επομένως, η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα οδηγεί στη δημιουργία στρατηγικών για την διασφάλιση και την ανάπτυξη της ποιότητας των υπηρεσιών.

Η ποιότητα των υπηρεσιών σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών. Συγκεκριμένα, επηρεάζεται από την αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα, την επάρκεια, την καταλληλότητα, την πληρότητα και τη συνέχεια στην φροντίδα του ασθενή. Επιπλέον, σημαντικό ρολό για την ποιότητα παίζουν η αξιοπιστία, η ισότητα, η ανταπόκριση των υγειονομικών, η υπευθυνότητα και ο χρόνος αναμονής. Την ποιότητα επηρεάζει επίσης η επικοινωνία, η συνεργασία και η συμμετοχή του ασθενή στην διαδικασία, ενώ είναι σημαντικές και οι προσδοκίες που έχει ο ίδιος ο ασθενής από τις υπηρεσίες. Ακόμα, σημαντικό ρολό έχουν η σοβαρότητα της νόσου και η συμμόρφωση των ασθενών προς τις οδηγίες και την θεραπεία τους. Το εργασιακό περιβάλλον, η έλλειψη του εξοπλισμού, η κατάσταση των υποδομών και οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που αναφέρουν οι υγειονομικοί ότι επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών [25,26].

2.3 Ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας σημαντικός δείκτης για την μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς αποτελεί δείκτη αποτελέσματος. Ακόμη, μετράει την επιτυχία των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και του συστήματος παροχής φροντίδας. Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως ένα μέτρο έκβασης που αναφέρεται στον ασθενή και από τις εμπειρίες τους μπορούν να αξιολογηθούν οι δομές και οι διαδικασίες παροχής φροντίδας [17,27,28].

Η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από την ικανοποίηση των εσωτερικών τους αναγκών, των στάσεων, των αντιλήψεων και των προσδοκιών τους που σχετίζονται με την προσωπική τους εμπειρία. Σχετίζεται επίσης με τα κοινωνικοοικονομικά και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν αισθάνονται ότι εκπληρώνονται οι ανάγκες τους και όταν υπάρχουν διαπροσωπικές σχέσεις με τους υγειονομικούς. Επιπλέον, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν νιώθουν ότι τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων σε θέματα που αφορούν την υγεία τους και όταν αισθάνονται ότι οι υπηρεσίες και η φροντίδα που τους προσφέρεται είναι κατάλληλη για την υγεία τους. Είναι φανερό ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συνεργαστούν και να αποδεχθούν πιο ευκολά την ιατρική περίθαλψη και τις οδηγίες των υγειονομικών. Αυτό συμβαίνει διότι αποκτούν πιο ενεργό ρολό στην θεραπεία τους και εμπιστεύονται τις υπηρεσίες υγείας για την συνέχεια της φροντίδας τους [17,27,29].

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών βοηθάει στην αξιολόγηση και στη διερεύνηση πολλών διαφορετικών πτυχών στον τομέα της υγείας, όπως είναι η προσβασιμότητα, η διαθεσιμότητα, η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και του ανθρωπίνου δυναμικού. Επιπλέον, βοηθάει στην εξέταση και στην ενίσχυση της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών, της λήψης των στρατηγικών αποφάσεων και της μείωσης του κόστους. Επιπροσθέτως, βοηθάει στην κάλυψη των προσδοκιών των ασθενών, στην παρακολούθηση της υγειονομικής περίθαλψης και τον σχεδιασμό παροχών υγείας [27,29].

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από την κάλυψη διαφόρων αναγκών τους και επηρεάζεται από τις εμπειρίες τους. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τον βαθμό της ικανοποίησης των ασθενών. Η αξιολόγηση του κάθε ασθενή για τις υπηρεσίες και την φροντίδα που έλαβε είναι υποκειμενική. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς είναι πιθανόν να μην έχουν μια αντικειμενική άποψη, διότι μπορεί να βρίσκονται σε σωματική ή ψυχολογική δυσφορία.

Υπάρχει μια πληθώρα παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση, οι πολιτισμικές συνθήκες, οι προσδοκίες, οι προσωπικές εμπειρίες και η εξέλιξη της ασθένειας του ασθενή [17,30].

Ακόμα, υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών που αφορούν τις υπηρεσίες, το προσωπικό και το χώρο. Συγκεκριμένα, σημαντικοί παράγοντες είναι η αντιμετώπιση του υγειονομικού προσωπικού προς τον ασθενή, η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, η συμμετοχή στην λήψη των αποφάσεων, η φροντίδα από τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, η διαδικασία εισαγωγής και οι παροχές υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, είναι σημαντικό να υπάρχει από τις προσφερόμενες υπηρεσίες η εγκυρότητα, η αποτελεσματικότητα, η πληροφόρηση, η ενημέρωση, η επικοινωνία, η επεξήγηση, η εύκολη πρόσβαση, η ευγένεια, ο σεβασμός, η συναισθηματική υποστήριξη και η ενσυναίσθηση. Πολύ σημαντικό ρόλο για την δυσαρέσκεια των ασθενών διαδραματίζει ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση του ραντεβού τους με τον ιατρό [27].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

3.1 Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση και η εκτίμηση του ταξιδιού του ασθενή με βάση το νόσημα του στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ και η καταγραφή της διαδρομής του μέσα στις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Η μελέτη αυτή στόχευε, στην εκτίμηση των προκλήσεων που αντιμετώπιζαν τόσο οι ασθενείς όσο και το υγειονομικό προσωπικό, κατά την διάρκεια του ταξιδιού του ασθενούς μέσα στην 4η ΤΟΜΥ. Η εκτίμηση πραγματοποιήθηκε μέσω της καταγραφής των εμπειριών σχετικά με την διαχείριση των ασθενών, σύμφωνα με τις απόψεις των ασθενών και του προσωπικού. Εξετάστηκαν και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην καλή φροντίδα του ασθενούς, όπως είναι η διεπιστημονική συνεργασία, η συνεργασία της ΤΟΜΥ με άλλες μονάδες υγείας και ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού. Η μελέτη αυτή σκόπευε να βοηθήσει στην εκτίμηση των αναγκών για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από αυτές.

Για τον σκοπό της μελέτης πραγματοποιήθηκαν 81 ατομικές συνεντεύξεις με 21 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, σε 2 ομάδες συμμετεχόντων. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από εγγεγραμμένους ασθενείς της 4ης ΤΟΜΥ, ενώ η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από το υγειονομικό προσωπικό που εργαζόταν σε αυτήν.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες προκλήσεις εντοπίζονται κατά το ταξίδι του ασθενή στην ΤΟΜΥ;
2. Υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για την φροντίδα του ασθενή;
3. Υπάρχει συνεργασία μεταξύ της ΤΟΜΥ και άλλων μονάδων υγείας και παρόχων στην συγκεκριμένη πόλη;
4. Ποια είναι η εμπειρία των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας στην διαχείριση των νοσημάτων;
5. Πως εκτιμάται ο ρόλος του προσωπικού ιατρού;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Είδος και διάρκεια μελέτης

Η μελέτη ήταν ποιοτική, για την διεξαγωγή της πραγματοποιήθηκαν 81 ατομικές συνεντεύξεις και χρησιμοποιήθηκαν σε αυτές 21 επιλεγμένες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου σε κάθε ομάδα. Οι ερωτήσεις ήταν δομημένες σε θεματικές ενότητες για την συλλογή των πληροφοριών, των απόψεων, των αντιλήψεων και των εμπειριών των συμμετεχόντων σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Συγκεκριμένα οι θεματικές ενότητες ήταν η «Προσβασιμότητα και η συνέχεια στην φροντίδα», η «Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς», η «Υγειονομική φροντίδα» και η «Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας». Οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου ήταν διαφοροποιημένες για τις δύο ομάδες που συμπεριέλαβαν το δείγμα της μελέτης. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις ήταν διαφορετικές για τους ασθενείς που αποτελούσαν την πρώτη ομάδα και το υγειονομικό προσωπικό που αποτελούσε την δεύτερη ομάδα του δείγματος.

Η διάρκεια της μελέτης ήταν το διάστημα των τριών μηνών (Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2022), σε μέρες και ώρες λειτουργείας της 4ης ΤΟΜΥ, κατά την διάρκεια του πρωινού ωραρίου λειτουργίας της ΤΟΜΥ και των απογευματινών ιατρείων. Ακόμα, οι ημέρες και οι ώρες που πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις ορίστηκαν μετά από συνεννόηση με την υπεύθυνη της 4ης ΤΟΜΥ και του προσωπικού που εργαζόταν σε αυτή. Αυτό συνέβη ώστε να διασφαλιζόταν ότι η διαδικασία των συνεντεύξεων δεν θα παρεμπόδιζε την λειτουργία της ΤΟΜΥ.

4.2 Πληθυσμός μελέτης

Στην μελέτη συμμετείχαν σύνολο 81 άτομα, άνδρες και γυναίκες, διάφορων ηλικιών. Συγκεκριμένα, ο πληθυσμός μελέτης αποτελούταν από δύο ομάδες, τους ασθενείς (50 άτομα), που χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ και το υγειονομικό προσωπικό (31 άτομα), το οποίο εργαζόταν σε αυτή. Η 4η ΤΟΜΥ, συν λειτουργεί με τα Δημοτικά ιατρεία Ηρακλείου από το 2018. Συμπεριελήφθησαν και οι ειδικευόμενοι και οι φοιτητές που έκαναν την πρακτική τους στη δομή, καθώς από το 2019 είναι και Ακαδημαϊκή Μονάδα και εκπαιδεύει ειδικευομένους γενικής

οικογενειακής ιατρικής, ειδικευομένους στην κοινοτική νοσηλευτική και στη Γηριατρική και φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής των πανεπιστημίων της Κρήτης.

4.3 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού

Για την συμμέτοχη στην μελέτη έπρεπε οι ασθενείς να είναι εγγεγραμμένοι στην 4η ΤΟΜΥ, ενώ το υγειονομικό προσωπικό έπρεπε να εργάζεται σε αυτή. Για την συμμέτοχη στην μελέτη τα άτομα έπρεπε να έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους, ενώ δεν υπήρχε κάποιος περιορισμός για το φύλο.

4.4 Συγκατάθεση συμμετεχόντων

Η επιλογή για την συμμέτοχη των ατόμων ήταν εθελοντική, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους εργαζομένους. Οι συμμετέχοντες αρχικά ενημερωθήκαν πλήρως για τον σκοπό της μελέτης και τον τρόπο διεξαγωγής της. Έπειτα, έδωσαν την έγγραφη συγκατάθεση τους σχετικά με την συμμετοχή τους και την ηχογράφηση της συνέντευξης.

4.5 Τόπος διεξαγωγής της μελέτης

Ο τόπος διεξαγωγής ήταν η 4η ΤΟΜΥ της πόλης του Ηρακλείου της Κρήτης. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρους που παραχωρήθηκαν εντός της συγκεκριμένης ΤΟΜΥ, έπειτα από συνεννόηση με την υπεύθυνη της δομής αλλά και μετά από συνεννόηση με το προσωπικό.

4.6 Χρόνος συνεντεύξεων

Ο αναμενόμενος χρόνος για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων ήταν περίπου 1 ώρα. Ο χρόνος των συνεντεύξεων και των απομαγνητοφωνήσεων εξαρτήθηκε από τον κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά, καθώς σημαντικός παράγοντας για τον χρόνο αποτέλεσε η έκταση των απαντήσεων που δόθηκαν.

4.7 Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου

Στην συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις με την χρήση ερωτήσεων ανοιχτού τύπου, καθώς με αυτό τον τρόπο δόθηκε η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να απαντήσουν όπως επιθυμούσαν. Στους συμμετέχοντες δόθηκε ο απαραίτητος χρόνος για να επιλέξουν οι ίδιοι την έκταση και την ανάλυση των απαντήσεών τους, ώστε να θεωρήσουν ότι οι απαντήσεις που έδωσαν ήταν πλήρεις. Ακόμα, κατά την διάρκεια της συνέντευξης, δινόταν η δυνατότητα της παράλειψης οποιασδήποτε ερώτησης σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες δεν ένιωθαν άνετα ή δεν μπορούσαν να απαντήσουν. Για την καλύτερη καταγραφή των απαντήσεων των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε η χρήση μαγνητοφώνου κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων.

Οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου ήταν οργανωμένες σε θεματικές ενότητες σχετικά με το θέμα που διαπραγματεύονταν. Ακόμα, αυτό συνέβη ώστε να πραγματοποιηθεί η καλύτερη εκτίμηση των εμπειριών και η καλύτερη εκτίμηση της αντιλαμβανομένης ποιότητας των υπηρεσιών από το δείγμα. Υπήρχαν 4 ενότητες με περίπου 5 ερωτήσεις ανά ενότητα. Οι ενότητες αφορούσαν την ΄΄Προσβασιμότητα και συνέχεια στην φροντίδα΄΄, την ΄΄Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς΄΄, την ΄΄Υγειονομική φροντίδα΄΄ και την ΄΄Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας΄΄. Επιπλέον, οι ερωτήσεις ήταν διαφοροποιημένες στις 2 ομάδες του δείγματος.

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση στην διεθνή και εγχωρία βιβλιογραφία, ώστε να βρεθούν τα κατάλληλα ερωτηματολόγια, να γίνει η επιλογή των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου και η οργάνωση τους σε θεματικές ενότητες,

4.8 Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής

Η μελέτη έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Κρήτης και από την 7^{η} ΥΠΕ, έπειτα από την κατάθεση του πρωτοκόλλου και των υπολοίπων εγγράφων που ζητήθηκαν. Η συγκεκριμένη μελέτη πήρε άδεια από την Ε.Η.Δ.Ε στις 06/10/2022 με αρ. πρωτ.148/29.09.2022.

4.9 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την συγγραφή της ποιοτικής ερευνάς. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η σειρά των τεσσάρων άρθρων των Albine Moser και Irene Korstjensc, ως οδηγός για την ανάλυση των δεδομένων σχετικά με την πρακτική καθοδήγηση στην ποιοτική έρευνα [31–34].

Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε ηχογράφηση των συνεντεύξεων και απομαγνητοφώνηση τους. Η μετεγγραφή των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε κατά λέξη σε κάθε συνέντευξη για την ακριβή καταγραφή των δεδομένων. Εν συνεχεία, μετά την προσεκτική ανάγνωση και εξέταση των απαντήσεων, πραγματοποιήθηκε η κωδικοποίηση τους, ενώ έγινε η μετάβαση των κωδικών σε θέματα και η θεματική ανάλυση τους [35,36].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά

Στην μελέτη συμμετείχαν 81 συμμετέχοντες εκ των οποίων οι 57 ήταν γυναίκες και οι 24 άνδρες. Συγκεκριμένα, υπήρξαν 2 ομάδες συμμετεχόντων στην μελέτη που αποτελούνταν, η πρώτη από τους υγειονομικούς υπαλλήλους και η δεύτερη από τους ασθενείς.

Στην πρώτη ομάδα, συμμετείχαν συνολικά 31 επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων οι 25 ήταν γυναίκες και οι 6 ήταν άνδρες. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες με μέσο όρο ηλικίας τα 34,8 έτη. Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εκτός από 7 συμμετέχοντες που ήταν τελειόφοιτοι των προπτυχιακών τους σπουδών. Συγκεκριμένα η ομάδα αποτελούταν από 3 γενικούς ιατρούς, 4 ειδικευόμενους ιατρούς, 1 παιδίατρο, 1 κοινωνικό λειτουργό, 1 μαία, 1 επισκέπτρια υγείας, 3 διοικητικούς υπαλλήλους, 7 τελειόφοιτους προπτυχιακούς φοιτητές και 10 διορισμένους νοσηλευτές και νοσηλευτές πρακτικής άσκησης.

Στην δεύτερη ομάδα, συμμετείχαν συνολικά 50 ασθενείς, εκ των οποίων οι 32 ήταν γυναίκες και οι 18 ήταν άνδρες. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες με μέσο όρο ηλικίας τα 52,9 έτη. Συγκεκριμένα η ομάδα αποτελούταν από 17 συνταξιούχους, 5 ασθενείς που εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες ή στον ιδιωτικό τομέα, 7 ασθενείς που εργάζονται στον δημόσιο τομέα και 1 φοιτητή, ενώ δεν απάντησαν σχετικά με την επαγγελματική τους δραστηριότητα 20 συμμετέχοντες.

Ο κάθε Προσωπικός Ιατρός που εργάζεται στην ΤΟΜΥ έχει εγγεγραμμένους 2.000 ασθενείς σύμφωνα με την νομοθεσία. Έτσι, στην 4η ΤΟΜΥ του Ηρακλείου της Κρήτης όπου πραγματοποιήθηκε η μελέτη μας, προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι 6.000 ενήλικες ασθενείς διότι σε αυτή εργάζονται, 3 γενικοί ιατροί με την ειδικότητα του προσωπικού ιατρού.

Στον Πίνακα 1 που βρίσκεται στο Παράρτημα 4, ομαδοποιήθηκαν τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

5.2 Αποτελέσματα ασθενών

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων και τα αντίστοιχα αποτελέσματα που προέκυψαν.

5.2.1 Προσβασιμότητα και συνέχεια στην φροντίδα

Πώς θα περιγράφατε την διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού στην ΤΟΜΥ σχετικά με την αναμονή, την ευκολία και τη διαθεσιμότητα, όσον αφορά τις ανάγκες σας;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν, ότι η διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού στην ΤΟΜΥ ήταν πολύ καλή, γρήγορη και άμεση, ακόμα και σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ήταν επείγον περιστατικό. Θεωρήθηκε από τους ασθενείς ότι η ευκολία, η άμεση εξυπηρέτηση και η διαθεσιμότητα των ραντεβού κάλυπταν τις ανάγκες τους.

Ένα μεγάλο μέρος των ασθενών ανέφερε ότι δυσκολευόταν στον προγραμματισμό των ραντεβού λόγω της μεγάλης αναμονής που συναντούν στην ΤΟΜΥ. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς ανέφεραν ότι, για την δυσκολία στον προγραμματισμό των ραντεβού, ευθύνονταν ο περιορισμένος χρόνος που διέθεταν οι ιατροί, σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό ασθενών που υπήρχε στην δομή. Συγκεκριμένα, το διάστημα της αναμονής για τον προγραμματισμό του ραντεβού κυμαίνονταν από 1 έως 3 μήνες, ενώ η αναμονή για την είσοδο του ασθενή στο ιατρείο κυμαίνονταν στα 15 με 20 λεπτά.

Οι συμμετέχοντες αναφέραν επίσης τα προβλήματα που συνάντησαν κατά την διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στα προβλήματα που συνάντησαν στην τηλεφωνική και την διαπροσωπική επικοινωνία με το προσωπικό και τους ιατρούς. Μάλιστα, ένας ασθενής ανέφερε ότι δεν εξυπηρετήθηκε με τον σωστό τρόπο.

Στον Πίνακα 2 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ευκολία του προγραμματισμού για τα ραντεβού στην ΤΟΜΥ, την

ταχύτητα και την εξυπηρέτηση, τον χρόνο προγραμματισμού και τις αδυναμίες και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι ασθενείς.

Σας έχει παραπέμψει ο ιατρός σας σε ιατρό άλλης ειδικότητας ιατρό που εργάζεται στην ιδιά ή σε άλλη ΤΟΜΥ ή ακόμα και σε κάποιο νοσοκομείο και με ποιον τρόπο;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο ιατρός τους στην ΤΟΜΥ τους είχε παραπέμψει σε άλλον επαγγελματία υγείας που εργάζεται στην συγκεκριμένη δομή, εκτός της δομής ή σε κάποιο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, η παραπομπή πραγματοποιήθηκε με γραπτή ή προφορική μορφή, είτε με την άμεση επικοινωνία του ιατρού με τον άλλον επαγγελματία υγείας. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, οι λόγοι για την παραπομπή ήταν η ανάγκη εξειδικευμένου ιατρού και η ανάγκη πραγματοποίησης εξετάσεων, καθώς δεν υπήρχε η δυνατότητα να πραγματοποιηθούν εντός της ΤΟΜΥ. Δύο συμμετέχοντες απάντησαν ότι τους παρέπεμψε ο ιατρός τους αλλά δεν θυμούνται με ποιον τρόπο.

Ένα μεγάλο μέρος της ομάδας τον ασθενών απάντησε ότι δεν είχε χρειαστεί να τους παραπέμψει ο ιατρός τους σε άλλον επαγγελματία υγείας, καθώς η ΤΟΜΥ και ο προσωπικός τους ιατρός τους καλύπταν πλήρως.

Στον Πίνακα 3 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις περιπτώσεις που χρειάστηκε να γίνει η παραπομπή σε υγειονομικό υπάλληλο που εργάζεται εκτός ή εντός της ΤΟΜΥ.

Κατά την επίσκεψη σας στην ΤΟΜΥ έχει τύχει να λάβετε διαφορετική διάγνωση ή οδηγίες από διαφορετικούς γιατρούς και πώς συνέβη αυτό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν τους είχε συμβεί να λάβουν διαφορετική διάγνωση ή διαφορετικές οδηγίες από διαφορετικούς ιατρούς. Επιπλέον, ένα μεγάλο μέρος από τους συμμετέχοντες απάντησαν, ότι είχαν μόνο έναν ιατρό που τους παρακολουθούσε στην ΤΟΜΥ και για αυτόν τον λόγο δεν τους είχε δει άλλος ιατρός.

Ένας μικρός αριθμός των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν γνώριζαν ή δεν επισκέπτονταν τακτικά την ΤΟΜΥ ώστε να απαντήσουν.

Στον Πίνακα 4 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την διαφορετική διάγνωση και τις οδηγίες που δόθηκαν από διαφορετικούς ιατρούς στον ασθενή.

Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι υπάρχει συνέχεια στην φροντίδα σας μετά την αποχώρηση σας από την ΤΟΜΥ;

Το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των ασθενών απάντησε ότι η συνέχεια της φροντίδας τους πραγματοποιήθηκε μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας με το υγειονομικό προσωπικό. Η επικοινωνία πραγματοποιήθηκε για την επίλυση των απορριών, για την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών και για τον προγραμματισμό των νέων ραντεβού. Η τηλεφωνική επικοινωνία πραγματοποιήθηκε με δύο τρόπους σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, η τηλεφωνική επικοινωνία πραγματοποιήθηκε είτε από τον ασθενή, είτε από το προσωπικό της ΤΟΜΥ.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τις απαντήσεις στην περίπτωση που υπήρξε η ανάγκη για ιατρική βοήθεια, οι ασθενείς είχαν την δυνατότητα να επισκεφτούν άμεσα την ΤΟΜΥ. Επιπλέον, θεωρήθηκε από τους ασθενείς ως συνέχεια στην φροντίδα τους η ενημέρωση, η λήψη οδηγιών σχετικά με την φαρμακευτική τους αγωγή και η καταγραφή του ιστορικού τους στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΤΟΜΥ. Ακόμα, ορισμένοι ασθενείς στις απαντήσεις τους ανέφεραν ότι δεν χρειάστηκε να υπάρξει συνέχεια στην φροντίδα τους.

Στις απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφέρθηκαν τα προβλήματα που συνάντησαν στην συνέχεια της φροντίδας τους. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε η έλλειψη που υπήρχε στους επαγγελματίες υγείας και ο μεγάλος φόρτος εργασίας που είχε το υγειονομικό προσωπικό. Οι ελλείψεις αυτές και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, δυσκόλευε την εξυπηρέτηση των ασθενών και την συνέχεια της φροντίδα τους από τους επαγγελματίες υγείας μετά την αποχώρηση του ασθενή από την ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 5 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την συνέχεια στην

φροντίδα, την επικοινωνία, την εξυπηρέτηση, τους περιορισμούς και τα προβλήματα που συνάντησαν οι ασθενείς.

Σε περίπτωση που κατά την επίσκεψη σας στην ΤΟΜΥ σας έχει δει άλλος ιατρός, εκείνος γνώριζε το ιστορικό σας ή έπρεπε να προβεί στην λήψη του από την αρχή;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι στην ΤΟΜΥ είχαν μόνο έναν ιατρό που τους παρακολουθούσε και ότι ο ίδιος γνώριζε το ιστορικό τους. Οι ασθενείς απάντησαν ότι δεν είχε τύχει να τους δει άλλος ιατρός. Επιπροσθέτως, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος απάντησε ότι το ιστορικό τους υπήρχε στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΤΟΜΥ και ήταν γνωστό σε κάθε ιατρό που τους παρακολουθούσε.

Από τις απαντήσεις των ασθενών προέκυψε ότι η καταγραφή του ιστορικού από την αρχή πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του πρώτου ραντεβού τους στην ΤΟΜΥ. Εν συνέχεια, έναν μικρό μέρος του δείγματος στις απαντήσεις του ανέφερε ότι ο ιατρός που τους εξέτασε δεν γνώριζε το ιστορικό τούς και χρειάστηκε εκ νέου καταγράφει.

Στον Πίνακα 6 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα την καταγραφή του ιστορικού τους.

5.2.2 Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς

Το προσωπικό σας έκανε να νιώθετε ότι σας διέθετε τον απαραίτητο χρόνο και το απαραίτητο ενδιαφέρον κατά την διάρκεια του ραντεβού σας και πώς έγινε αυτό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι το προσωπικό τους έκανε να νιώθουν ότι τους αφιέρωσε τον απαραίτητο χρόνο και το απαραίτητο ενδιαφέρον κατά την διάρκεια του ραντεβού τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι εξυπηρετήθηκαν από το προσωπικό μέσω της τηλεφωνικής και της δια ζώσης επικοινωνίας. Αναφέρθηκαν επίσης στη βοήθεια που τους προσφέρθηκε από το προσωπικό σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Ακόμα, ανέφεραν ότι το προσωπικό διέθεσε τον απαραίτητο χρόνο για να επιλύσει τις απορίες τους.

Συσχέτισαν το ενδιαφέρον του προσωπικού με τις φαρμακευτικές οδηγίες που έλαβαν, τη συζήτηση, τη συμπεριφορά και την αντιμετώπιση που είχαν από το προσωπικό. Ακόμα, συσχετίστηκαν η λήψη των ζωτικών σημείων και η συμπλήρωση του ηλεκτρονικού φακέλου με το ενδιαφέρον του προσωπικού κατά την διάρκεια του ραντεβού τους.

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στα προβλήματα που αντιμετώπισαν κατά την διάρκεια του ραντεβού τους σχετικά με το ενδιαφέρον και την διάθεση του απαραίτητου χρόνου από το προσωπικό. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν και πάλι στον μεγάλο φόρτο εργασίας ως τον βασικό παράγοντα για τον οποίο δεν διατίθεται ο απαραίτητος χρόνος κατά την διάρκεια του ραντεβού τους στην ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 7 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το ενδιαφέρον, την συμπεριφορά και την αντιμετώπιση του προσωπικού προς τον ασθενή, αλλά αναφέρθηκαν και τα προβλήματα και οι δυσκολίες που συνάντησαν στα ραντεβού τους οι ασθενείς.

Πιστεύετε ότι το προσωπικό σας έδινε επαρκείς απαντήσεις με τρόπο κατανοητό όταν είχατε σημαντικές ερωτήσεις και πώς θα περιγράφατε την διαδικασία αυτή;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων ανέφερε ότι το προσωπικό και οι ιατροί τους έδωσαν την κατάλληλη απάντηση στις απορίες που είχαν σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι το προσωπικό έδωσε στους ασθενείς να καταλάβουν τις πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους με απλό και αναλυτικό τρόπο μέσω της συζήτησης. Οι απαντήσεις του προσωπικού στους ασθενείς ήταν προφορικές και γραπτές, καθώς ήταν βασισμένες στα αποτελέσματα των εξετάσεων των ασθενών.

Τέσσερεις συμμετέχοντες απάντησαν ότι έκαναν χρήση του τηλεφώνου ή του email ώστε να εκφράσουν τις ερωτήσεις τους στο προσωπικό, καθώς όπως ανέφεραν τους δόθηκε και η δυνατότητα να καλέσουν στο προσωπικό τηλέφωνο του ιατρού τους.

Στον Πίνακα 8 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τους τρόπους με τους οποίους έδωσε τις απαντήσεις το προσωπικό στους ασθενείς και ποια μέσα χρησιμοποίησαν οι ασθενείς για να επικοινωνήσουν με το προσωπικό.

Με ποιον τρόπο σας δοθήκαν οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας;

Σχεδόν η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφεραν, ότι οι πληροφορίες στους ασθενείς δόθηκαν μέσω των αποτελεσμάτων των εξετάσεων τους, με προφορικό και γραπτό τρόπο. Επιπλέον, οι απαντήσεις από το υγειονομικό προσωπικό στα ερωτήματα των ασθενών ήταν απλές και αναλυτικές. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες ότι μέσω της συζήτησης δόθηκαν οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ασθενών από το προσωπικό.

Οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ασθενών δόθηκαν στις επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν στην ΤΟΜΥ και κατά την τηλεφωνική επικοινωνία του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας. Τρείς ασθενείς συσχέτισαν την συνταγογράφηση των φαρμάκων και τις οδηγίες που τους δόθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας με την λήψη των πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους.

Στον Πίνακα 9 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις μεθόδους που χρησιμοποίησε το υγειονομικό προσωπικό για την πληροφόρηση των ασθενών.

Κατά την διάρκεια της επικοινωνίας σας με το υγειονομικό προσωπικό πώς σας έκαναν να νιώθετε;

Η πλειοψηφία των ασθενών απάντησε ότι το προσωπικό τους έκανε να νιώθουν άνετα, οικεία, ευχάριστα και ότι ήταν ασφαλείς στην ΤΟΜΥ. Ακόμα, αρκετοί από τους συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο ενδιαφέρον και στην ενημέρωση που έλαβαν από το προσωπικό, καθώς με αυτόν τον τρόπο ένιωσαν ότι τους εξυπηρέτησαν και ήταν ικανοποιημένοι.

Τρείς ασθενείς δήλωσαν ότι δεν ήταν ευχαριστημένοι από την επικοινωνία τους με το προσωπικό. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στις αδυναμίες που αντιμετώπισαν στη τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό και στην συμπεριφορά κάποιου εργαζομένου κατά την επικοινωνία του με τους ασθενείς.

Στον Πίνακα 10 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ικανοποίηση και την δυσαρέσκεια των ασθενών για την επικοινωνία που έχουν με το προσωπικό.

Με ποιους τρόπους είναι εφικτή η επικοινωνία σας με το υγειονομικό προσωπικό μετά την αποχώρηση σας από την ΤΟΜΥ;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν, ότι ο πιο συνηθισμένος τρόπος για την επικοινωνία τους με το προσωπικό ήταν μέσω του τηλεφώνου. Συγκεκριμένα, απάντησαν ότι η τηλεφωνική επικοινωνία πραγματοποιήθηκε με δύο τρόπους: είτε κάλεσαν οι ασθενείς τον ιατρό τους στο προσωπικό του τηλέφωνο, είτε κάλεσαν τηλεφωνικά οι επαγγελματίες υγείας της ΤΟΜΥ τον ασθενή. Οι ασθενείς ανέφεραν ότι έκαναν χρήση του email ώστε να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους, ενώ αναφέρθηκε στις απαντήσεις των συμμετεχόντων ότι, όταν προέκυψε κάτι επείγον, επισκέφτηκαν δια ζώσης την ΤΟΜΥ.

Οι συμμετέχοντες στις απαντήσεις τους αναφέρθηκαν και στα προβλήματα που αντιμετώπισαν στην επικοινωνία τους με το προσωπικό. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στην δυσκολία που αντιμετώπισαν να έρθουν σε επικοινωνία με τον ιατρό τους λόγω του φόρτου εργασίας και στην δυσκολία που είχαν να επικοινωνήσουν μαζί τους σε ώρες και μέρες εκτός λειτουργείας της ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 11 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τους τρόπους επικοινωνίας του ασθενούς με το προσωπικό μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ και με τα προβλήματα που αντιμετώπισε ο ασθενής στην επικοινωνία του.

5.2.3 Υγειονομική φροντίδα

Πώς θα περιγράφατε την φροντίδα σας από το υγειονομικό προσωπικό κατά την διάρκεια της επίσκεψης σας στην ΤΟΜΥ;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων χαρακτήρισε ως άψογη την φροντίδα που του προσφέρθηκε από το υγειονομικό προσωπικό. Επιπροσθέτως, στις απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφέρθηκε ότι για τους ασθενείς είναι πολύ σημαντική η εξυπηρέτηση, η προσοχή και η αντιμετώπιση που έχουν από το προσωπικό. Συσχέτισαν θετικά την παρεχόμενη φροντίδα από το προσωπικό με την καταγραφή των ζωτικών σημείων, την επεξήγηση των πληροφοριών και την επίλυση των ερωτημάτων των ασθενών. Επιπροσθέτως, απάντησαν ότι το προσωπικό τους αντιμετώπισε με ευγένεια και με ενδιαφέρον. Ακόμα, ένας ασθενής απάντησε ότι δεν χρειάστηκε κάποια φροντίδα, απλά ερχόταν στα ραντεβού του.

Στον Πίνακα 12 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την περιγραφή που έκανα για την προσφερόμενη φροντίδα τους από την ΤΟΜΥ.

Κατά την γνώμη σας με ποιον τρόπο το υγειονομικό προσωπικό σας έκανε να θεωρήσετε ότι η θεραπεία ή η εξέταση ήταν προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας σας;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι τόσο η θεραπεία όσο και η εξέταση που τους πρότεινε ο ιατρός τους να ακολουθήσουν ήταν η κατάλληλη για το πρόβλημα της υγείας τους. Οι ιατροί έκαναν χρήση του ιατρικού ιστορικού και των αποτελεσμάτων των παλιών και καινούργιων εξετάσεων του ασθενή. Με αυτό τον τρόπο οι επαγγελματίες υγείας πρότειναν την θεραπεία ή τις νέες εξετάσεις που έπρεπε να ακολουθήσει ο ασθενής.

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην καλή αντιμετώπιση του προσωπικού. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στην θέληση του προσωπικού που επέλυσε τις απορίες των ασθενών και εξήγησε στον ασθενή για ποιον λόγο έπρεπε να πάρει την φαρμακευτική του αγωγή και ποιο ήταν το περιεχόμενο της. Επιπλέον, το προσωπικό πραγματοποίησε συζήτηση με τον ασθενή για θέματα που αφορούν την υγεία του.

Αναφέρθηκαν επίσης στην φροντίδα που τους προσφέρθηκε από το προσωπικό τόσο στην ΤΟΜΥ όσο και στην οικία τους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες σχολίασαν ότι οι εξετάσεις και η θεραπεία τους ήταν προσαρμοσμένες στην κατάσταση της υγείας τους, καθώς είδαν βελτίωση στην υγεία τους.

Στον Πίνακα 13 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το πως βοήθησε το προσωπικό τον ασθενή να θεωρήσει ότι η θεραπεία και οι εξετάσεις ήταν προσαρμοσμένες στην κατάσταση της υγείας του.

Πώς θα αξιολογούσατε την φροντίδα που λάβατε από το προσωπικό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων αξιολόγησαν την φροντίδα που έλαβαν από το προσωπικό ως άριστη και πολύ καλή, ενώ σχολίασαν θετικά και την λήψη των ζωτικών σημείων πριν από την πραγματοποίηση του ραντεβού τους με τον ιατρό.

Ένας μόνο ασθενής από τους συμμετέχοντες απάντησε ότι δεν του αρέσει η φροντίδα του στην ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 14 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τη θετική αξιολόγηση και την αρνητική αξιολόγηση της φροντίδας που έλαβαν οι ασθενείς.

Πώς θα περιγράφατε ότι η φροντίδα που λάβατε από το προσωπικό επηρέασε θετικά την κατάσταση της υγείας σας;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι η φροντίδα που έλαβε από την ΤΟΜΥ τους επηρέασε θετικά στην κατάσταση της υγείας τους και την χαρακτήρισαν ως σημαντική και αποτελεσματική. Επιπλέον, το προσωπικό είχε άμεση επαφή με τους ασθενείς, καθώς τους εξυπηρετούσε επαρκώς, τους εξηγούσε και τους ενημέρωνε για τις νέες εξελίξεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους.

Οι ασθενείς αναφέρθηκαν στην ψυχολογική βοήθεια που δέχθηκαν από το προσωπικό κατά την επίσκεψη τους στην ΤΟΜΥ. Συγκεκριμένα, αναφέραν ότι ένιωθαν καλά όταν επισκεπτόντουσαν στην ΤΟΜΥ, καθώς το προσωπικό τους βοηθούσε στο να ανακουφιστούν. Εν συνεχεία, αρκετοί ασθενείς απάντησαν ότι η κατάσταση της

υγείας τους δεν επηρεάστηκε ούτε θετικά ούτε αρνητικά από την φροντίδα που έλαβαν από την ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 15 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το πώς επηρεάστηκαν οι ασθενείς, με ποιον τρόπο επηρεάστηκε η κατάσταση της υγείας τους και το πώς ένιωσαν οι ασθενείς στην ΤΟΜΥ.

Το προσωπικό σας εξήγησε επαρκώς το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιήθηκαν; Με ποιον τρόπο το έκανε αυτό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι η επεξήγηση του περιεχομένου των ιατρικών πράξεων από το προσωπικό πραγματοποιήθηκε μέσω της συζήτησης, καθώς μπόρεσαν να εξηγήσουν στους ασθενείς ό,τι χρειάζονταν.

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, το προσωπικό εξήγησε με απλό και κατανοητό τρόπο την κατάσταση της υγείας του ασθενή, ώστε να καταλάβει τις οδηγίες και τις πληροφορίες για της ιατρικές πράξεις που έπρεπε να πραγματοποιηθούν. Το προσωπικό, για να επιβεβαιώσει ότι είχε καταλάβει ο ασθενής τις πληροφορίες που του δόθηκαν, έκανε ερωτήσεις στον ασθενή κατά το τέλος του ραντεβού που του ζήτησε να επαναλάβει τις πληροφορίες. Επιπλέον, η πληροφόρηση στον ασθενή δόθηκε προφορικά, γραπτά ή ακόμα και με την χρήση παραδειγμάτων από το προσωπικό. Εν συνέχεια, οι συμμετέχοντες ανέφεραν την σημασία που είχε για αυτούς η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από το προσωπικό κατά την ενημέρωση τους.

Στον Πίνακα 16 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τους τρόπους με τους οποίους το προσωπικό εξήγησε στους ασθενείς το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων.

5.2.4 Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας

Κατά την επίσκεψη σας στην ΤΟΜΥ, μπορέσατε να κατανοήσετε την σημασία του προβλήματος σας και πως σας βοήθησαν στην αντιμετώπιση του οι συμβουλές του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με τις εξετάσεις και την φαρμακευτική αγωγή και με ποιο τρόπο επιτεύχθηκε αυτό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν ότι βοηθήθηκαν από τις συμβουλές που τους δόθηκαν από το προσωπικό, καταλάβαν την κατάσταση της υγείας τους και έτσι μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας που είχαν. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην θέληση και την προθυμία του προσωπικού να τους βοηθήσει, δίνοντας τους την κατάλληλη εξήγηση, ενημέρωση, οδηγίες και συμβουλές, καθώς οι ίδιοι είχαν εμπιστοσύνη στον ιατρό τους.

Οι ασθενείς αναφέρθηκαν στην συμβατότητα που παρατήρησαν σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, της φαρμακευτικής αγωγής και των εξετάσεων που τους πρότειναν να ακολουθήσουν. Οι ασθενείς θεώρησαν ότι πραγματοποιήθηκε σωστή διάγνωση από το προσωπικό κατά την επίσκεψη τους στην ΤΟΜΥ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους και του ιστορικού τους. Χαρακτήρισαν ως απλό και κατανοητό τον τρόπο με τον οποίο τους δόθηκαν οι πληροφορίες στην ΤΟΜΥ. Αναφέρθηκαν ειδικά στα προβλήματα που συνάντησαν εντός της ΤΟΜΥ, σχετικά με την επικοινωνία τους με το προσωπικό, ώστε να καταλάβουν το πρόβλημα της υγείας τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον περιορισμένο χρόνο που διέθετε το προσωπικό εξαιτίας του μεγάλου αριθμού ασθενών που εξυπηρετεί η ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 17 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων. Αυτές αφορούσαν τον τρόπο που έγινε κατανοητό το πρόβλημα της υγείας των ασθενών, την συμβατότητα των φαρμάκων και των εξετάσεων με την κατάσταση της υγείας των ασθενών, τους τρόπους που έγινε η πληροφόρηση στους ασθενείς και τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι ασθενείς.

Πώς πιστεύετε ότι το υγειονομικό προσωπικό έλαβε υπόψη του τις απόψεις σας και σας έδωσε την δυνατότητα της συμμέτοχης σας στην λήψη των αποφάσεων για την υγεία σας;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι υπήρχε επικοινωνία με το προσωπικό. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως, μέσω του διαλόγου, τους δόθηκε η κατάλληλη επεξήγηση και επιχειρηματολογία με κατανοητό τρόπο, ώστε να καταλάβουν αυτό που τους πρότεινε ο ιατρός ή το προσωπικό.

Το προσωπικό άκουσε τους ασθενείς και έλαβε υπόψη του τις απόψεις τους, ενώ χαρακτηρίστηκε η διαδικασία ως συνεργατική μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού. Ακόμα, ένας συμμετέχοντας είπε ότι στην ΤΟΜΥ δεν του έχει ζητηθεί να εκφράσει την γνώμη του.

Στον Πίνακα 18 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τον τρόπο που το προσωπικό ακούει τις απόψεις των ασθενών και πως λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη των ασθενών.

Πώς θα περιγράφατε την αντιμετώπιση προς εσάς αλλά και την αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας σας από το προσωπικό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν ότι η αντιμετώπιση που είχαν αυτοί και η κατάσταση της υγείας τους από το προσωπικό ήταν άριστη. Το προσωπικό αντιμετώπισε καλά τους ασθενείς και τους βοήθησε σε ό,τι χρειάστηκαν, καθώς ήταν ευγενικό και λειτούργησε με επαγγελματισμό δείχνοντας ενδιαφέρον προς τον ασθενή.

Το προσωπικό, σύμφωνα με τους ασθενείς, συνεργάστηκε άψογα για την φροντίδα τους, ενώ τους προσέγγισε με ωραίο τρόπο και τους έδωσε απαντήσεις στα ερωτήματα τους. Ακόμα, η εξυπηρέτηση του προσωπικού χαρακτηρίστηκε ως πολύ καλή, είτε αυτή ήταν τηλεφωνική, είτε διαπροσωπική.

Επιπροσθέτως, απάντησαν ότι εξυπηρετήθηκαν οι ανάγκες τους ακόμα και στην περίπτωση που είχε προκύψει κάτι έκτακτο. Επιπλέον, απάντησαν ότι αισθάνονταν όμορφα με την αντιμετώπιση τους από το προσωπικό.

Στον Πίνακα 19 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την αντιμετώπιση του προσωπικού στον ασθενή.

Πιστεύετε ότι υπήρξε λανθασμένη μεταχείριση σας από το προσωπικό και με ποιον τρόπο;

Το σύνολο των συμμετεχόντων, χωρίς καμία εξαίρεση, απάντησε ότι δεν έχει υπάρξει κάποια λανθασμένη μεταχείριση σε αυτούς από κανένα μέλος του προσωπικού που εργάζεται στη συγκεκριμένη ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 20 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την λανθασμένη μεταχείριση του προσωπικού.

Πώς το προσωπικό σας βοήθησε να έχετε εμπιστοσύνη τόσο στην θεραπεία όσο και στις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι το προσωπικό τους βοήθησε να έχουν εμπιστοσύνη στην θεραπεία και στις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες θεωρήσαν σημαντική την συμπεριφορά και την στάση που είχε ο ιατρός τους σε αυτούς. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στην οικειότητα που είχαν μαζί του αλλά και στην ευγένεια, τον σεβασμό και το ενδιαφέρον που έδειξε ο ιατρός. Το προσωπικό και ο ιατρός δίνουν κουράγιο στους ασθενείς και τους αντιμετωπίζουν σωστά, ενώ οι ασθενείς από την μεριά τους είχαν εμπιστοσύνη στον ιατρό και στο προσωπικό.

Ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων απάντησε ότι κατάλαβαν από την πορεία της υγείας τους πόσο αυτή βελτιώθηκε από τις συμβουλές που τους έδωσε ο ιατρός τους. Ακόμη, απάντησαν ότι δεν έχει υπάρξει λανθασμένη διάγνωση στην ΤΟΜΥ και πως ό,τι τους έχει πει ο ιατρός σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους είναι σωστό. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δεν έχουν διαπιστώσει κάποια ανεπάρκεια στη συνέχεια της φροντίδας τους.

Ένα μικρότερο μέρος των ασθενών απάντησε ότι απέκτησε εμπιστοσύνη στην θεραπεία και στις εξετάσεις που έπρεπε να κάνουν από την επεξήγηση και με τις

απαντήσεις που έδωσε στα ερωτήματα τους το προσωπικό, καθώς όλα έγιναν μετά από συνεννόηση και επικοινωνία με τον ιατρό τους.

Στον Πίνακα 21 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την στάση του προσωπικού, την αντιλαμβανομένη κατάσταση της υγείας από τους ασθενείς και τον ρόλος των εξετάσεων και της διάγνωσης για την δημιουργία της εμπιστοσύνης από τους ασθενείς στην θεραπεία και στις εξετάσεις.

Πώς αξιολογείτε τον ρόλο του προσωπικού ιατρού στην φροντίδα της υγείας σας;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων χαρακτήρισαν τον θεσμό του προσωπικού ιατρού ως πολύ σημαντικό. Συγκεκριμένα, απάντησαν ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα του χρήστη των υπηρεσιών υγείας, διότι γνωρίζει το ιστορικό του και ξέρει να τον καθοδηγήσει στο σύστημα υγείας.

Ο Προσωπικός Ιατρός σύμφωνα με τους ασθενείς έγραψε τα φάρμακα που απαιτούνταν και επειδή γνωρίζει τον ασθενή τον βοήθησε περισσότερο στην θεραπεία του, καθώς η πρόσβαση είναι εύκολη και υπάρχει άμεση επαφή μαζί του.

Αρκετοί συμμετέχοντες απάντησαν σύμφωνα με την εμπειρία που έχουν με τον δικό τους προσωπικό ιατρό που εργαζόταν στην συγκεκριμένη ΤΟΜΥ. Τρεις ασθενείς όμως στην απάντηση τους αναφέρθηκαν στα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι προσωπικοί ιατροί σύμφωνα με αυτούς. Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στον μεγάλο όγκο των ασθενών, στον ελλιπή αριθμό των προσωπικών ιατρών, στον μικρό χώρο στον οποίο στεγαζόταν ΤΟΜΥ και στην μεγάλη αναμονή που αντιμετώπισαν κατά την επίσκεψη τους ή κατά τον προγραμματισμό του ραντεβού τους στην ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 22 που βρίσκεται στο Παράρτημα 5, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την αξιολόγηση του θεσμού του προσωπικού ιατρού, την αξιολόγηση του προσωπικού ιατρού των ασθενών και τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες.

5.3 Αποτελέσματα Υγειονομικού Προσωπικού

5.3.1 Προσβασιμότητα και συνέχεια στην φροντίδα

Πώς θα περιγράφατε την διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού στην ΤΟΜΥ σχετικά με την αναμονή, ευκολία και την διαθεσιμότητα όσον αφορά τις ανάγκες των ασθενών;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι η διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού ήταν εύκολη και ότι βρισκόταν σε καλό επίπεδο. Ο προγραμματισμός πραγματοποιήθηκε μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας, καθώς χρειάστηκε από τους ασθενείς να καλέσουν στο τηλεφωνικό κέντρο τον κατάλληλο χρόνο. Συγκεκριμένα, το διάστημα που έπρεπε οι ασθενείς να καλέσουν το τηλεφωνικό κέντρο ώστε να προγραμματίσουν το ραντεβού τους για έναν μήνα μετά, ήταν τέλος του κάθε μήνα. Επιπλέον, το προσωπικό προσπάθησε να προγραμματιστούν τα ραντεβού το συντομότερο δυνατό, όμως η αναμονή μπορεί να κυμαινόταν από 1 έως 2 μήνες, καθώς το τηλεφωνικό κέντρο ήταν αρκετά απασχολημένο.

Στην ΤΟΜΥ υπήρχαν και τα έκτακτα ραντεβού, ο προγραμματισμός των οποίων, σύμφωνα με τις απαντήσεις του προσωπικού, γινόταν μέσω των διοικητικών υπαλλήλων και οι ασθενείς έρχονταν αυθημερόν την ώρα που τους ορίσαν οι διοικητικοί υπάλληλοι μετά από συνεννόηση με τον υπεύθυνο ιατρό. Εν συνεχεία, παρόλο που υπήρχαν κενά στα έκτακτα ραντεβού, αυτά δεν επαρκούσαν σε περιόδους έξαρσης ιώσεων. Το προσωπικό απάντησε ακόμα ότι δεν έχαναν τηλεφωνικές κλήσεις από ασθενείς και ότι πάντα υπάρχει κάποιος διαθέσιμος ιατρός σε περίπτωση που χρειαζόντουσαν οι ασθενείς να επικοινωνήσουν μαζί τους τηλεφωνικά.

Αρκετοί υγειονομικοί ανέφεραν προβλήματα που αντιμετώπισαν κατά την διάρκεια του προγραμματισμού των ραντεβού για τους ασθενείς. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του υγειονομικού προσωπικού, το νέο σύστημα που νομοθέτησε το Υπουργείο Υγείας θεώρησε τα 15 λεπτά ως επαρκή χρόνο για την πραγματοποίηση ενός ραντεβού. Ακόμα, υπήρξε και νομοθετική ρύθμιση για τον περιορισμένο αριθμό των ραντεβού ανά ιατρό κατά την διάρκεια της ημέρας. Κάθε Προσωπικός Ιατρός έχει 2.000

εγγεγραμμένους ασθενείς και έτσι τα ραντεβού είχαν μεγάλη αναμονή στον προγραμματισμό τους καθώς ασκούταν πίεση το σύστημα της ΤΟΜΥ.

Κάποιοι συμμετέχοντες από το υγειονομικό προσωπικό ανέφεραν ακόμα ότι υπήρχαν δυσκολίες για τον προγραμματισμό των ραντεβού στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν το πρόβλημα που δημιουργείται σχετικά με την μεγάλη αναμονή στον προγραμματισμό των ραντεβού, από τις περιπτώσεις των επειγόντων περιστατικών. Αναφέρθηκαν επίσης και στα περιστατικά που επισκέπτονταν την δομή χωρίς την έγκαιρη επικοινωνία με το προσωπικό, καθώς αναφέρθηκαν και στα περιστατικά που ερχόντουσαν ως επείγοντα και αποδείχθηκε ότι στην πραγματικότητα δεν ήταν επείγουσες περιπτώσεις. Το προσωπικό ακόμα, αναφέρθηκε και στην δυσκολία που αντιμετώπισαν κάποιοι ασθενείς στην τηλεφωνική τους επικοινωνία με την δομή, λόγω των τεχνικών προβλημάτων που ενδεχομένως να υπήρξαν στο τηλεφωνικό κέντρο.

Στον Πίνακα 23 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού, τα έκτακτα ραντεβού, τα προβλήματα και τις αδυναμίες που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην διαδικασία.

Έχετε παραπέμψει ασθενή σε άλλης ειδικότητας ιατρό που εργάζεται στην ιδιά ή σε άλλη ΤΟΜΥ ή σε κάποιο νοσοκομείο και με ποιον τρόπο;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχουν παραπέμψει ασθενείς σε άλλους ιατρούς ή σε κάποιο νοσοκομείο, αλλά όχι σε άλλη ΤΟΜΥ. Η παραπομπή σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων έγινε γραπτώς, προφορικά, τηλεφωνικά ή με ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Συγκεκριμένα, αν η παραπομπή έγινε σε νοσοκομείο ή ήταν κάτι έκτακτο και έγινε κλήση του ΕΚΑΒ, τότε συμπληρώθηκε ένα ηλεκτρονικό έντυπο παραπομπής.

Η παραπομπή του ασθενή, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε με την κοινή συνεννόηση του προσωπικού με τον ιατρό της ΤΟΜΥ. Επιπλέον, όταν οι ιατροί παρέπεμπαν τους ασθενείς σε άλλους επαγγελματίες υγείας, είτε ερχόντουσαν σε τηλεφωνική επικοινωνία με τον ιατρό (ιδιώτη ή εργαζόμενο σε νοσοκομείο) που θα επισκεπτόταν ο ασθενής, είτε θα έγραφαν ένα έντυπο παραπεμπτικό που θα είχε μαζί του κατά την επίσκεψη.

Στον Πίνακα 24 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα τον τρόπο και τον τόπο που πραγματοποιήθηκε η παραπομπή του ασθενούς.

Κατά την επίσκεψη του ασθενούς στην ΤΟΜΥ έχει συμβεί να κάνετε διαφορετική διάγνωση ή να δώσετε διαφορετικές οδηγίες από άλλον ιατρό και πώς συνέβη αυτό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν τους έχει συμβεί να δώσουν διαφορετικές οδηγίες ή να κάνουν διαφορετική διάγνωση. Κάποιοι από τους συμμετέχοντες είπαν ότι με την ειδικότητα τους δεν μπορούσαν να κάνουν διάγνωση, ενώ η διάγνωση γινόταν από τους ιατρούς. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είπαν ότι στις περιπτώσεις που τον ασθενή τον εξέτασε άλλος ιατρός από τον προσωπικό του ιατρό, αυτός είχε πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς, καθώς υπήρχε και συνεργασία μεταξύ τους.

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες, στην πλειονότητα τους ιατροί, απάντησαν ότι τους είχε συμβεί να κάνουν διαφορετική διάγνωση ή να δώσουν διαφορετικές οδηγίες. Αυτό συνέβη διότι υπήρξε διαφορετική εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς ανάμεσα στους ιατρούς που τον εξέτασαν. Επιπλέον, σύμφωνα με τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας, οι φορές που υπήρξε διαφορετική διάγνωση διέφερε ανά ιατρό και υγειονομικό υπάλληλο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις υπήρξαν περιπτώσεις που έγινε διαφορετική διάγνωση σε συγκεκριμένους ασθενείς που παρουσίασαν παρενέργειες ή σε ασθενείς που επισκέφθηκαν την ΤΟΜΥ έχοντας μια πρώτη διάγνωση, είτε από άλλη δομή, είτε από άλλον επαγγελματία υγείας.

Στον Πίνακα 25 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την εμπειρία των συμμετεχόντων σχετικά με την διάγνωση.

Με ποιους τρόπους υπάρχει συνέχεια στην φροντίδα του ασθενούς μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι η συνέχεια της φροντίδας του ασθενή μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ πραγματοποιήθηκε μέσω της

τηλεφωνικής επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, είτε ο ιατρός, ή το υγειονομικό προσωπικό, κάλεσε τον ασθενή στο τηλέφωνο επικοινωνίας που έχει δηλώσει, είτε κάλεσε ο ίδιος ο ασθενής το τηλεφωνικό κέντρο της ΤΟΜΥ ή τον προσωπικό του ιατρό.

Υπήρξε κατ' οίκον φροντίδα σε ασθενείς που δυσκολεύονταν να επισκεφτούν την ΤΟΜΥ και το προσωπικό είχε την δυνατότητα να επικοινωνήσει με τα συγγενικά πρόσωπα των ασθενών.

Στα προγραμματισμένα ραντεβού υπήρχε το ιστορικό των ασθενών και πραγματοποιήθηκε ο προγραμματισμός για την επανεξέταση του ασθενούς στην ΤΟΜΥ στο τέλος του ραντεβού. Εν συνέχεια, στα επείγοντα ραντεβού η επανεξέταση προγραμματιζόταν σε διάστημα λίγων ημερών ή μιας εβδομάδας, ώστε να δοθεί στον ασθενή η απαραίτητη φροντίδα.

Ο ιατρός κατά την διάρκεια του ραντεβού του με τον ασθενή είδε τα αποτελέσματα των εξετάσεων και με βάση αυτά εξήγησε στον ασθενή την κατάσταση της υγείας του. Εν συνεχεία, ο ιατρός πρότεινε στον ασθενή την κατάλληλη θεραπεία την οποία πρέπει να ακολουθήσει μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ και ήταν βασισμένη στα αποτελέσματα των εξετάσεων και στην κατάσταση της υγείας του.

Στον Πίνακα 26 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις μεθόδους που πραγματοποιήθηκαν από το προσωπικό για την συνέχεια της φροντίδας των ασθενών, τα επείγοντα περιστατικά και τα προγραμματισμένα ραντεβού.

Σε περίπτωση που κατά την επίσκεψη του ασθενούς στην ΤΟΜΥ, είχατε το ιστορικό του από προηγούμενη επίσκεψη του σε άλλον συνάδελφο ή χρειάστηκε να το καταγράψετε από την αρχή;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι το ιστορικό του ασθενή υπήρχε στην ΤΟΜΥ και ήταν προσβάσιμο στους ιατρούς και στο προσωπικό. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας πρόσθεταν τα νέα ευρήματα σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς στο ιστορικό του κατά την διάρκεια του ραντεβού.

Το υγειονομικό προσωπικό ανέφερε ότι η καταγραφή του ιστορικού από την αρχή πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του πρώτου ραντεβού του ασθενούς στην ΤΟΜΥ. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι στο πρώτο ραντεβού μαζί με το ιστορικό του

ασθενούς καταγράφηκαν και τα ζωτικά του σημεία, ώστε το ιστορικό του ασθενή να ήταν ολοκληρωμένο.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, προέκυψε ότι η συγκεκριμένη ΤΟΜΥ αποτελεί σύμπραξη με τα δημοτικά ιατρεία του Δήμου Ηρακλείου. Εν συνεχεία, υπήρχαν κάποιοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι δεν είχαν πρόσβαση στο κοινό ηλεκτρονικό σύστημα όπου φυλάσσονται οι ατομικοί φάκελοι υγείας των ασθενών και έτσι χρειάστηκε η δημιουργία εκ νέου αρχείων με το ιστορικό των ασθενών.

Στον Πίνακα 27 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την καταγραφή του ιστορικού των ασθενών στην ΤΟΜΥ.

5.3.2 Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς

Πώς το προσωπικό κάνει τον ασθενή να νιώθει ότι του διαθέτει τον απαραίτητο χρόνο και το απαραίτητο ενδιαφέρον κατά την διάρκεια του ραντεβού του και πώς γίνεται αυτό;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων είπε ότι το προσωπικό αντιμετώπιζε τους ασθενείς με ευγένεια, ενδιαφέρον, κατανόηση και με υπομονή. Προσπαθούσαν να κάνουν τον ασθενή να νιώσει άνετα και ότι το υγειονομικό προσωπικό συμμερίζονταν το πρόβλημα του. Ανέφεραν ακόμα ότι η προσέγγιση τους ήταν ανθρωποκεντρική, καθώς δεν επικεντρωνόταν μόνο στο παθολογικό πρόβλημα του ασθενή.

Εν συνεχεία, απάντησαν ότι έδειχναν ενδιαφέρον στον ασθενή μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας που είχαν ώστε να μάθουν πώς εξελισσόταν η υγεία του ασθενούς. Επιπροσθέτως, στην περίπτωση που κάποιος ασθενής δεν παραβρέθηκε στο προγραμματισμένο ραντεβού του, το προσωπικό επικοινώνησε μαζί του τηλεφωνικά, ώστε να μάθει τον λόγο που δεν ήρθε στο ραντεβού. Επιπλέον, χαρακτήρισαν σημαντική την επικοινωνία του προσωπικού με τον ασθενή, καθώς ανέφεραν ότι υπήρξε επικοινωνία και μετά την λήξη του ωραρίου εργασίας τους.

Το προσωπικό άκουγε τους ασθενείς και τους έδινε τις κατάλληλες απαντήσεις στις ερωτήσεις τους. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν τις ερωτήσεις των ασθενών με την συζήτηση, τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και με την διεπιστημονική φροντίδα. Κατά την διάρκεια του ραντεβού του ασθενούς στην ΤΟΜΥ, οι ιατροί έδωσαν τον απαραίτητο χρόνο σε κάθε ασθενή σύμφωνα με τις ανάγκες του, ξεπερνώντας τα 15 λεπτά που προσδιόριζε η νομοθεσία για κάθε ραντεβού. Ακόμα, οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο χρόνος των 15 λεπτών δεν επαρκεί για την πραγματοποίηση των ραντεβού.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις το προσωπικό έβαζε έκτακτα ραντεβού, καθώς υπήρχε πάντα κάποιος διαθέσιμος ιατρός ώστε να φροντίσει τον ασθενή. Αρκετές φορές, έχει χρειαστεί οι ιατροί να καθίσουν περισσότερη ώρα από το ωράριο τους, ώστε να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς που ερχόντουσαν στην ΤΟΜΥ. Το προσωπικό έδειχνε το απαραίτητο ενδιαφέρον σε κάθε ασθενή και δεν τον άφηνε να φύγει από την ΤΟΜΥ χωρίς να έχει εξυπηρετηθεί.

Τα ραντεβού είχαν μια κυκλική διαδικασία στην οποία συμμετείχαν οι νοσηλευτές και οι ιατροί. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές έκαναν λήψη του ιστορικού και καταγραφή των ζωτικών σημείων του ασθενή πριν το ραντεβού, ενώ στην συνέχεια ο ιατρός εξέταζε τον ασθενή στα πλαίσια του ραντεβού του.

Υπήρξε ένας συμμετέχοντας που ανέφερε ότι, όταν υπήρχε μεγάλος φόρτος εργασίας, δεν μπορούσε το προσωπικό και συγκεκριμένα ο ιατρός να παρέχει τον απαραίτητο χρόνο σε κάθε ασθενή σύμφωνα με τις ανάγκες του.

Στον Πίνακα 28 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την αντιμετώπιση του προσωπικού προς τον ασθενή, τους τρόπους επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι υγειονομικοί, την διαχείριση του ασθενή από το προσωπικό, τον χρόνο για την πραγματοποίηση του ραντεβού και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το προσωπικό κατά την διάρκεια του ραντεβού του ασθενούς..

Με ποιον τρόπο το προσωπικό δίνει κατανοητές και επαρκείς απαντήσεις όταν υπάρχουν σημαντικές ερωτήσεις από τους ασθενείς;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων είπε ότι το υγειονομικό προσωπικό έδωσε κατανοητές και επαρκείς απαντήσεις στις ερωτήσεις των ασθενών, με απλό και κατανοητό τρόπο. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας απλοποίησαν την πληροφορία στις απαντήσεις που έδωσαν στους ασθενείς ώστε να μπορέσουν να την καταλάβουν, καθώς η αντιμετώπιση τους προς τον ασθενή κατά την διάρκεια των απαντήσεων ήταν φιλική και με υπομονή. Ακόμα, μέσω της συζήτησης το προσωπικό επανέλαβε στους ασθενείς την πληροφορία και έκανε αναλυτική επεξήγηση, ώστε να μην υπάρξουν απορίες.

Το προσωπικό απάντησε ακόμα ότι αφιέρωσε τον απαραίτητο χρόνο σε κάθε ασθενή, ώστε να απαντήσει όλες τις ερωτήσεις, καθώς ο στόχος του προσωπικού ήταν να κάνει τον ασθενή να καταλάβει τις πληροφορίες που του δίνει. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό έκανε στον ασθενή ερωτήσεις στο τέλος του ραντεβού, ώστε να διαπιστώσει αν έχει λάβει και κατανοήσει την πληροφορία που του δόθηκε.

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες οι απαντήσεις που έδωσαν στους ασθενείς, ήταν προφορικές, είτε γραπτές ή έγινε χρήση κάποιου ενημερωτικού φυλλαδίου. Το προσωπικό, ακόμα απάντησε ότι έδωσε τις κατάλληλες πληροφορίες στον ασθενή και εξατομίκευσε κάθε περίπτωση, καθώς προσπάθησε να μπει στην θέση του κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν και στα πρόβλημα που αντιμετώπισαν στην προσπάθεια τους να απαντήσουν και ενημερώσουν τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έναν ασθενή στην ΤΟΜΥ μπορεί να τον είδε ένας μεγάλος αριθμός υγειονομικών και αυτό τους δυσκόλεψε ώστε να του δώσουν κοινές πληροφορίες ή οδηγίες σχετικά με την υγεία του.

Στον Πίνακα 29 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τρόπο που δίνονται οι οδηγίες στους ασθενείς και ποια είναι τα προβλήματα που συναντιούνται στην διαδικασία αυτή.

Με ποιον τρόπο δίνονται οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ασθενών;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι οι πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του ασθενή δόθηκαν προφορικά, γραπτά ή με την χρήση παραδειγμάτων ή φυλλαδίων, καθώς ο τρόπος εξαρτιόταν από τον κάθε ασθενή. Επιπλέον, οι ιατροί, μέσω των αποτελεσμάτων των εξετάσεων και του ιστορικού των ασθενών, μπόρεσαν να τους ενημερώσουν. Απάντησαν ακόμα πως αφιέρωσαν τον απαραίτητο χρόνο σε κάθε ασθενή, ώστε να του δώσουν αναλυτικά τις πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν βρισκόταν σε θέση να κατανοήσει τις πληροφορίες που του δόθηκαν, το προσωπικό ήρθε σε επικοινωνία με την οικογενειακό του περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες είπαν ότι έδωσαν τις απαντήσεις στους ασθενείς με ειλικρίνεια και προσοχή, ενώ προσπάθησαν να είναι κατανοητοί και σαφείς. Επιπροσθέτως, ανέφεραν ότι οι πληροφορίες δίνονταν κυρίως από τους ιατρούς στους ασθενείς, ενώ υπήρξαν ορισμένες περιπτώσεις που τις πληροφορίες τις έδωσαν οι νοσηλευτές στους ασθενείς έπειτα από συνεννόηση με τους ιατρούς.

Στον Πίνακα 30 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις μεθόδους που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας για την πληροφόρηση των ασθενών.

Πώς πιστεύετε ότι κάνετε να νιώθει ο ασθενής κατά την διάρκεια της επικοινωνίας σας;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε πως θεωρεί ότι έκανε τον ασθενή να νιώσει άνετα, οικεία και ευχάριστα κατά την διάρκεια της επικοινωνίας τους. Το προσωπικό προσπάθησε να κάνει τον ασθενή να νιώσει ότι η ΤΟΜΥ είναι ένα προστατευμένο και φιλικό περιβάλλον. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στην ΤΟΜΥ, προσπάθησε να βοηθήσει τον ασθενή σε οποιοδήποτε πρόβλημα και αν έχει, είτε αυτό ήταν ψυχολογικό, είτε κλινικό, καθώς προσπάθησε να τον καθησυχάσει.

Κατά την διάρκεια της επίσκεψης του ασθενή στην ΤΟΜΥ το υγειονομικό προσωπικό προσπάθησε με την συζήτηση και τον διάλογο να κάνει τον ασθενή να

νιώσει ότι είχε δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και ιατρού. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες απάντησαν πως οι επαγγελματίες υγείας με την συμπεριφορά τους, την ευγένεια και την ενσυναίσθηση τους έκαναν τον ασθενή να αισθανθεί καλά μέσα στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ.

Επιπλέον, ένα μικρό μέρος των συμμετεχόντων στις απαντήσεις τους αναφέρθηκε σε ορισμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια του ραντεβού του ασθενούς. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στον μεγάλο όγκο των ασθενών που δυσκόλευε τους υγειονομικούς να τους εξυπηρετήσουν άμεσα και αυτό προκάλεσε δυσαρέσκεια στους ασθενείς. Αναφέρθηκαν επίσης στο γεγονός ότι υπήρξαν ασθενείς που δεν είχαν την θέληση και την διάθεση να απολαύσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες τις ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 31 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την συμπεριφορά και την αντιμετώπιση του υγειονομικού προσωπικού προς τον ασθενή και τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι υγειονομικοί υπάλληλοι κατά την διάρκεια της επικοινωνίας τους με τον ασθενή.

Με ποιους τρόπους είναι εφικτή η επικοινωνία σας με τον ασθενή μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ;

Η πλειοψηφία των υγειονομικών υπαλλήλων απάντησε ότι επικοινωνία με τον ασθενή πραγματοποιούνταν τηλεφωνικά, με email ή με SMS. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι στην ΤΟΜΥ υπάρχουν τα στοιχεία επικοινωνίας του ασθενή όπως είναι το τηλέφωνο, το email και τα κοινωνικά του δίκτυα. Επιπροσθέτως, το υγειονομικό προσωπικό απάντησε πως καλούσε τηλεφωνικά τον ασθενή ή μπορεί ο ίδιος ο ασθενής να ερχόταν σε τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό καλώντας στο τηλεφωνικό κέντρο της ΤΟΜΥ, ή στο προσωπικό τηλέφωνο του ιατρού. Ακόμα, η επικοινωνία των ασθενών με το τηλεφωνικό κέντρο πραγματοποιούταν είτε για τον προγραμματισμό των ραντεβού τους στην ΤΟΜΥ, είτε για τον προγραμματισμό των κατ' οίκον επισκέψεων.

Ορισμένοι συμμετέχοντες απάντησαν ότι η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς επιτυγχάνονταν με τα προγραμματισμένα ραντεβού και με τις κατ' οίκον επισκέψεις, οπού πραγματοποιούνταν η καταγραφή της πορείας του ασθενή.

Στον Πίνακα 32 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα σχετικά με τους τρόπους που πραγματοποιήθηκε η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς μετά την αποχώρηση τους από την ΤΟΜΥ.

5.3.3 Υγειονομική φροντίδα

Πώς θα περιγράφατε την προσφερόμενη φροντίδα σας προς τον ασθενή κατά την διάρκεια της επίσκεψης του στην ΤΟΜΥ;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων, χαρακτήρισε την προσφερόμενη φροντίδα του προς τον ασθενή ως πολύ καλή, ικανοποιητική και πολύπλευρη. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό απάντησε ότι θεώρησε σημαντικό παράγοντα για το καλό επίπεδο της προσφερόμενης φροντίδας, την συμπεριφορά τους προς τον ασθενή. Συγκεκριμένα, απάντησαν ότι οι ίδιοι επιδίωξαν να είναι ευγενικοί και ευχάριστοι στον ασθενή, καθώς ήθελαν να τον κάνουν να αισθανθεί, ότι ήταν πάντα διαθέσιμοι για αυτόν σε ό,τι χρειάστηκε.

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες υπήρχε τηλεφωνική επικοινωνία με τον ασθενή καθώς του δόθηκε η απαραίτητη προσοχή και το κατάλληλο ενδιαφέρον. Το υγειονομικό προσωπικό δεν άφησε κανένα ασθενή να φύγει από την ΤΟΜΥ ανικανοποίητος, καθώς του προσφέρθηκε η καλύτερη δυνατή φροντίδα εντός της δομής. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν ότι η προσέγγιση τους προς τον ασθενή ήταν ανθρωποκεντρική. Ακόμα απάντησαν ότι προσπαθούσαν σύμφωνα με τις δυνατότητες που είχε η ΤΟΜΥ, η φροντίδα που προσέφεραν στον ασθενή να ήταν προσεγμένη και να αποτελούσε την μέγιστη βοήθεια σχετικά με τις ανάγκες του. Οι συμμετέχοντες επίσης ανέφεραν ότι πριν την πραγματοποίηση του ραντεβού του ασθενούς με τον ιατρό, το υγειονομικό προσωπικό έκανε λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενούς.

Εν συνεχεία οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στα προβλήματα που αντιμετώπισε το υγειονομικό προσωπικό στην παροχή της φροντίδας των ασθενών. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στην υλικοτεχνική έλλειψη, στον μεγάλο όγκο των ασθενών και στον λίγο χρόνο που διέθετε το υγειονομικό προσωπικό για να εξυπηρετήσει τους ασθενείς, καθώς αυτοί οι παράγοντες επηρέαζαν την προσφερόμενη φροντίδα στην ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 33 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την προσφερόμενη φροντίδα και τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια της επίσκεψης του ασθενή.

Κατά την γνώμη σας με ποιον τρόπο κάνετε τον ασθενή να θεωρεί τη θεραπεία ή την εξέταση του ότι είναι προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας του;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν ότι προσπαθούσαν να εξηγήσουν και να κάνουν τον ασθενή να καταλάβει ότι όλες οι εξετάσεις και η θεραπεία που του προτείναν ήταν εξατομικευμένες και προσαρμοσμένες στην κατάσταση της υγείας του και στις ανάγκες του και δεν επρόκειτο για γενικές κατευθύνσεις. Για να το πετύχουν αυτό, οι επαγγελματίες υγείας έδωσαν τον απαραίτητο χρόνο στον ασθενή κατά την επίσκεψη του στην ΤΟΜΥ. Ακόμα, αφού το υγειονομικό προσωπικό εξήγησε στον ασθενή τι περίμεναν να δείξουν οι εξετάσεις που έκανε τον ενημέρωσαν για τα πιθανά οφέλη της θεραπείας που του πρότειναν. Επιπλέον, το προσωπικό απάντησε ότι ήθελε να κάνει τον ασθενή να νιώσει άνετα και να έχει εμπιστοσύνη στον ιατρό και στο υγειονομικό προσωπικό.

Αρκετοί συμμετέχοντες απάντησαν ότι ήταν πολύ σημαντική η συμπεριφορά και η στάση που είχαν προς τον ασθενή. Συγκεκριμένα, απάντησαν ότι ήταν σημαντικός ο τρόπος που θα πλησίαζε ο ιατρός τον ασθενή. Επιπλέον, στις απαντήσεις τους οι συμμετέχοντες είπαν ότι μέσω της συζήτησης και της επικοινωνίας με τον ασθενή προσπάθησαν να τον κάνουν να κατανοήσει την πληροφορία που ήθελαν να του δώσουν. Συγκεκριμένα, για να το πετύχουν αυτό, έκαναν χρήση παραδειγμάτων ώστε να βοηθήσουν τον ασθενή να σκεφτεί τι είναι ιδανικό για τις ανάγκες του. Ακόμα, απάντησαν ότι ήταν φιλικοί με τους ασθενείς και τους αντιμετώπισαν με ενσυναίσθηση, καθώς οι ίδιοι οι ασθενείς εστίασαν στα θέματα που τους απασχολούσαν.

Στον Πίνακα 34 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το ερώτημα «Κατά την γνώμη σας με ποιον τρόπο κάνετε τον ασθενή να θεωρεί τη θεραπεία ή την εξέταση του ότι είναι προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας του;».

Πώς θα αξιολογούσατε την φροντίδα που προσφέρεται στον ασθενή;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων αξιολόγησε την προσφερόμενη φροντίδα προς τον ασθενή ως ικανοποιητική και πολύ καλή, διότι ο κάθε ένας από τους επαγγελματίες υγείας έκανε το καλύτερο που μπορούσε ώστε να προσφέρει την καλύτερη φροντίδα στον ασθενή.

Επιπλέον, οι υγειονομικοί απάντησαν ότι η φροντίδα που πρόσφεραν ήταν ολοκληρωμένη και ολιστική - ανθρωποκεντρική, καθώς οι ιατροί της ΤΟΜΥ άσκησαν γενική και οικογενειακή ιατρική. Ακόμα, οι ιατροί που εργάζονταν στην συγκεκριμένη δομή παρακολούθησαν και την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και της οικογένειας του.

Μερικοί συμμετέχοντες στις απαντήσεις τους αναφέρθηκαν και στα προβλήματα που αντιμετώπισαν στην φροντίδα που πρόσφεραν στον ασθενή: συγκεκριμένα είναι η υλικοτεχνική έλλειψη, ο μεγάλος όγκος ασθενών και ο περιορισμένος χρόνος που διαθέτουν.

Στον Πίνακα 35 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την αξιολόγηση της προσφερόμενης φροντίδας και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι επαγγελματίες υγείας.

Πώς θα εκτιμούσατε ότι η φροντίδα που προσφέρεται στον ασθενή επηρέασε θετικά την κατάσταση της υγείας του;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν πως βοήθησαν τους ασθενείς, καθώς είδαν να βελτιώνεται η κλινική τους εικόνα, αλλά και η ψυχολογική τους κατάσταση. Πολλοί από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι είδαν τους ασθενείς να θέλουν να έρχονται στην ΤΟΜΥ, καθώς αισθάνονταν καλύτερα κατά την επίσκεψη τους στην δομή. Το προσωπικό διέθετε τον απαραίτητο χρόνο για τους ασθενείς, ενώ με την συζήτηση προσπάθησε να τους δώσει τις κατάλληλες απαντήσεις στις απορίες που είχαν. Επιπλέον, το προσωπικό θεώρησε ότι ήταν σημαντικό για την φροντίδα του ασθενούς η προσπάθεια του να βοηθήσει τους ασθενείς με τα προβλήματα τους. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό απάντησε ότι υπήρχε η κατάλληλη διαχείριση και φροντίδα σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Έδωσε κίνητρα για την συμμέτοχη του ασθενή στην θεραπεία και του εξήγησε ποια ήταν η πορεία της

κατάστασης του. Στόχευε στην ανατροφοδότηση και άκουσε προσεκτικά τους ασθενείς, σχετικά με αυτά που είχαν να πουν.

Ακόμα, απάντησαν ότι η διαδικασία που επηρέασε θετικά τους ασθενείς ήταν αλληλένδετη, ενώ το προσωπικό επιδίωξε το καλύτερο για την φροντίδα των ασθενών, καθώς επιδίωξαν να βελτιώσουν το επίπεδο της υγείας του ασθενούς στο σύνολο της. Το προσωπικό έλαβε υπόψη του πώς οι ίδιοι οι ασθενείς αντιλαμβάνονταν την κατάσταση της υγείας τους και σε ποιον βαθμό ακολουθούσαν την θεραπεία που τους είχε προτείνει ο ιατρός τους αφού αποχώρισαν από την ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 36 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το πως εκτίμησε το προσωπικό ότι επηρεάστηκε θετικά η κατάσταση της υγείας του ασθενούς και με ποιον τρόπο έγινε η εκτίμηση της βελτίωσης της υγείας του ασθενούς από το προσωπικό.

Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι εξηγήσατε επαρκώς το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιήθηκαν στον ασθενή;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο τρόπος με τον οποίο εξήγησαν το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων στους ασθενείς ήταν απλός και αναλυτικός. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό απάντησε ότι έκανε πλήρη ανάλυση της διαδικασίας ώστε να δώσει την δυνατότητα να κατανοήσει την ιατρική πράξη ο ασθενής. Συγκεκριμένα, προσπάθησε με απλό και κατανοητό τρόπο που εξειδικευόταν σε κάθε ασθενή, να εξηγήσει το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων, μέσω της συζήτησης ώστε να λύσει τις απορίες των ασθενών, καθώς τους έδινε τον απαραίτητο χρόνο, για να τις εκφράσουν.

Επιπροσθέτως, από τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε εξατομικευμένη προσέγγιση και εκπαίδευση σε θέματα που αφορούσαν τις ιατρικές πράξεις, ανάλογα τον ασθενή και το προφίλ του. Επιπλέον, στο τέλος κάθε ενημέρωσης το προσωπικό έκανε ερωτήσεις στον ασθενή ώστε να διαπιστώσει ότι έχει γίνει κατανοητή η διαδικασία, καθώς το προσωπικό δεν άφησε κανέναν ασθενή να έχει απορίες.

Στον Πίνακα 37 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τον τρόπο που

δόθηκε η επεξήγηση των ιατρικών πράξεων από τους επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς.

5.3.4 Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας

Πώς πιστεύετε ότι οι συμβουλές που δώσατε στον ασθενή κατά την επίσκεψη του στην ΤΟΜΥ, τον βοήθησαν να κατανοήσει την σημασία του προβλήματος της υγείας του και να προχωρήσει στην αντιμετώπιση του;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι οι συμβουλές που δόθηκαν ήταν με απλό λόγο, ώστε να ήταν εύκολο στους ασθενείς να κατανοήσουν την κατάσταση της υγείας τους. Οι συμβουλές που έδωσε το προσωπικό ήταν σύμφωνα με το γνωστικό επίπεδο του ασθενή, έκανε χρήση παραδειγμάτων και με αυτόν τον τρόπο προσπάθησε να κάνει να καταλάβει ποιο ήταν το πρόβλημα της υγείας του.

Το προσωπικό της ΤΟΜΥ απάντησε, ότι εξήγησε στον ασθενή ποια ήταν η κατάλληλη θεραπεία για αυτόν, ενώ του πρόσφερε και ψυχολογική υποστήριξη. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι χρησιμοποίησαν ορισμένες δεξιότητες όπως ήταν η επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και η κινητοποιητική συνέντευξη στην επικοινωνία τους με τον ασθενή.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του υγειονομικού προσωπικού, δεν άφησαν να φύγει κανένας ασθενείς με απορίες από την ΤΟΜΥ. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας προσπάθησαν με την χρήση στοχευμένων ερωτήσεων να επιβεβαιώσουν ότι οι ασθενείς είχαν κατανόηση την πληροφορία που τους δόθηκε.

Πολλοί από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι κατανόησαν πως οι ασθενείς βοηθήθηκαν από τις συμβουλές που τους έδωσαν, καθώς είδαν την κατάσταση της υγείας τον ασθενών να βελτιώνεται. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες παρατήρησαν ότι οι ασθενείς ακολούθησαν τις οδηγίες και την θεραπεία που τους δόθηκε και ότι ήρθαν στα ραντεβού τους στην ΤΟΜΥ.

Το προσωπικό διέθεσε τον απαραίτητο χρόνο μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας για την επίλυση των απορριών που πιθανών να προκλήθηκαν μετά την αποχώρηση των ασθενών από την ΤΟΜΥ.

Στον Πίνακα 38 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις μεθόδους που βοήθησαν τους ασθενείς να κατανοήσουν το πρόβλημα της υγείας τους και τις δεξιότητες που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας για να το πέτυχουν.

Με ποιον τρόπο λάβατε υπόψη σας τις απόψεις του ασθενή και πώς του δώσατε την δυνατότητα της συμμέτοχης του στην λήψη των αποφάσεων για την υγεία του;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι συζήτησε με τους ασθενείς, ώστε να μπορέσουν αυτοί να εκφράσουν τους προβληματισμούς τους. Άκουσε τους ασθενείς σχετικά με το τι είχαν να πουν, σεβάστηκε τις απόψεις τους και τους ρώτησε την άποψη τους σχετικά με την θεραπεία τους.

Ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων απάντησε ότι έδωσαν συμβουλές στους ασθενείς αφού πρώτα άκουσαν τις απόψεις τους. Επιπλέον, όταν υπήρξε περίπτωση που κάποιος ασθενής δεν μπορούσε να ακολουθήσει τις οδηγίες που του έδωσε το προσωπικό, τότε οι επαγγελματίες υγείας του έδωσαν εναλλακτικές οδηγίες.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες όλες οι ιατρικές πράξεις έγιναν πάντα μετά από την συγκατάθεση και την σύμφωνη γνώμη του ασθενή. Επιπλέον, το προσωπικό δεν εκτέλεσε καμία θεραπευτική διαδικασία η οποία αντέβαινε στις απόψεις και τα πιστεύω του ασθενή. Ακόμα, όταν θεραπευτικό πλάνο αντέβαινε στις πεποιθήσεις του ασθενούς, το υγειονομικό προσωπικό πρόσφερε διαφορετικά θεραπευτικά πλάνα και προσπαθούσε να βρει μια σύμφωνη λύση με τις απόψεις του ασθενή που θα μπορούσε να εφαρμόσει.

Το προσωπικό, σύμφωνα με τις απαντήσεις του, ήρθε κοντά στον ασθενή και του εξήγησε ποια ήταν η κατάσταση της υγείας του. Επιπλέον, υπήρχε συνεργασία του προσωπικού με τον ασθενή και έτσι οι επαγγελματίες υγείας έβλεπαν αν ο ασθενής ακολουθούσε τις οδηγίες που του έδωσαν ώστε αν χρειαστεί να τις άλλαζαν ή να πρόσθεταν κάτι επιπλέον σε αυτές.

Ένας συμμετέχοντας στην απάντηση του ανέφερε ότι σε περίπτωση που υπήρχε κάποιο επείγον περιστατικό και απειλούταν υγεία ή η ζωή του ασθενούς, τότε το προσωπικό μπορούσε να παραβλέψει τις απόψεις του ασθενούς και να εφαρμόσει την κατάλληλη θεραπεία στον ασθενή.

Στον πίνακα 39 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το πώς έλαβε υπόψη του το προσωπικό τις απόψεις των ασθενών.

Πώς αντιμετωπίζετε τον ασθενή αλλά και την κατάσταση της υγείας του;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι αντιμετώπισε τον ασθενή και την κατάσταση της υγείας του ολιστικά - ανθρωποκεντρικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ο κάθε ασθενής ήταν διαφορετικός και για αυτόν τον λόγο έπρεπε να αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα, σαν ένα σύνολο κοινωνικό, οικογενειακό, οικονομικό και γονιδιακό.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι πραγματοποιούσαν συστηματικό έλεγχο των εξετάσεων του ασθενούς, καθώς κατέγραφαν και τα ζωτικά σημεία του. Η αντιμετώπιση του ασθενούς πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την κλινική εικόνα, το πρόβλημα της υγείας και τον χαρακτήρα του ασθενούς.

Επιπροσθέτως, το προσωπικό απάντησε ότι εξήγησε με απλό και κατανοητό τρόπο τις πληροφορίες που χρειάστηκε ο ασθενής. Επιπλέον, αντιμετώπισε τον ασθενή με ενσυναίσθηση, ευγένεια, κατανόηση, σοβαρότητα, ισότητα, συνέπεια και σεβασμό.

Στον Πίνακα 40 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα τον τρόπο που αντιμετώπισε το υγειονομικό προσωπικό τους ασθενείς.

Πιστεύετε ότι υπήρξε λανθασμένη μεταχείριση σας σε ασθενή; Και αν ναι, γιατί το αισθάνεστε αυτό;

Ένα μέρος του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησε ότι θεώρησε πως η λανθασμένη μεταχείριση τους στον ασθενή προέκυψε από τον τρόπο που του απευθύνθηκαν, καθώς επηρεαστήκαν από το συναίσθημα τους. Συγκεκριμένα, απάντησαν ότι μπορεί να είχαν μιλήσει στον ασθενή στον ενικό ή να του έχουν μιλήσει κάπως απότομα. Επιπλέον, εξήγησαν ότι αυτό μπορεί να συνέβη λόγω της μεγάλης κούρασης, του μεγάλου αριθμού των ασθενών και της πίεσης που είχαν την συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Μερικοί συμμετέχοντες απάντησαν πως μπορεί να μην είχαν καταλάβει ακριβώς το πρόβλημα του ασθενούς και να μην έδωσαν τις κατάλληλες απαντήσεις στις ερωτήσεις του, ή να του έδωσαν ελλιπείς συμβουλές. Ανέφεραν επίσης ότι πιθανόν να είχαν κάνει κάποιο λάθος στην συνταγογράφηση και στην ποσότητα των φαρμάκων που προτείνουν στον ασθενή. Ακόμα, αναφέρθηκαν και στην πιθανή ύπαρξη κάποιας αργοπορίας που μπορεί να παρουσιάστηκε στη θεραπεία του ασθενούς. Εν συνεχεία, αρκετοί από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι οι ίδιοι δεν θεώρησαν ότι είχαν κάποια λανθασμένη αντιμετώπιση σε κάποιον ασθενή και ότι δεν είχε πέσει κάτι τέτοιο στην αντίληψη τους για τους ίδιους ή τους συναδέλφους τους.

Στον Πίνακα 41 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με την μεταχείριση των ασθενών από το υγειονομικό προσωπικό.

Πώς βοηθήσατε τον ασθενή να έχει εμπιστοσύνη τόσο στην θεραπεία όσο και στις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι, για να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει εμπιστοσύνη στην θεραπεία και στις εξετάσεις του, έπρεπε το υγειονομικό προσωπικό να ήταν πειστικό και να ενέπνεε σιγουριά για τις αποφάσεις του. Επιπλέον, οι υγειονομικοί υπάλληλοι εξήγησαν στον ασθενή τους λογούς για τους οποίους έπρεπε να πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις του. Ακόμα, το υγειονομικό προσωπικό ενημέρωσε τον ασθενή για το ποια ήταν η κατάσταση της υγείας του και πώς μπορούσε να εξελιχθεί, έτσι ώστε ο ασθενής να γνώριζε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της θεραπείας και της εξέτασης που του προτάθηκε. Επιπροσθέτως, με την ιατρική τεκμηρίωση το προσωπικό εξήγησε στον ασθενή τι έδειξαν οι εξετάσεις του και τι περιμέναν να δείξουν οι καινούριες που θα πραγματοποιηθούν.

Ακόμα, το υγειονομικό προσωπικό απάντησε ότι αντιμετώπισε με επαγγελματισμό και κατανόηση τον ασθενή, έτσι ώστε να αποκτήσει εμπιστοσύνη στην θεραπεία και στις εξετάσεις του. Επιπλέον, το προσωπικό είπε ότι για την επίλυση των απορριών που είχε ο ασθενής υπήρξε επικοινωνία και συζήτηση μαζί του, με φιλικό και αναλυτικό τρόπο.

Οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι η εμπιστοσύνη του ασθενούς τόσο στην θεραπεία όσο και στις εξετάσεις του, δημιουργήθηκε από την συμπεριφορά και την αντιμετώπιση που είχε σε αυτούς ο ιατρός τους.

Στον Πίνακα 42 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις μεθόδους που βοήθησαν στην δημιουργία της εμπιστοσύνης τους ασθενούς προς την θεραπεία και τις εξετάσεις του.

Πώς αξιολογείτε τον ρόλο του προσωπικού ιατρού στην φροντίδα της υγείας των ασθενών;

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο Προσωπικός Ιατρός ήταν βασικό κομμάτι στο σύστημα υγείας, καθώς αποτελούσε το πρώτο και πιο κοντινό σημείο επαφής του ασθενή με το ΕΣΥ και τον κατεύθυνε μέσα σε αυτό. Επιπλέον, ο Προσωπικός Ιατρός ως πρώτη επαφή του ασθενή και κομμάτι της ΠΦΥ, αποτελεί σημαντική βοήθεια στην αποσυμφόρηση της ΔΦΥ και της ΤΦΥ.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, ο Προσωπικός Ιατρός είχε πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και την διαχείριση των ασθενειών. Επιπλέον, είχε ανθρωποκεντρική προσέγγιση και έβλεπε τον ασθενή ολιστικά, καθώς γνώριζε το ιστορικό και το υπόβαθρο του ασθενή και της οικογένειας του. Παρακολουθούσε την φαρμακευτική αγωγή και γνώριζε την πορεία της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και της οικογένειας του.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν την προσωπική τους εμπειρία σχετικά με τους προσωπικούς ιατρούς που εργαζόντουσαν στην ΤΟΜΥ. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στην συμπεριφορά των προσωπικών ιατρών στους ασθενείς, καθώς αναφέρθηκαν στην ευγένεια, στις αναλυτικές και επεξηγηματικές συζητήσεις που πραγματοποίησαν με τους ασθενείς.

Οι προσωπικοί ιατροί είχαν δημιουργήσει μια σχέση ιατρού-ασθενούς, καθώς τους καθησύχαζαν και τους συμβούλευαν. Έκαναν την πρώτη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και τον παρέπεμπαν ανάλογα. Ακόμα, αφιέρωναν στον ασθενή τον απαραίτητο χρόνο στο ραντεβού και δεν παρέμεναν στα 15 λεπτά που τους όριζε η νομοθεσία. Επιπλέον, κάποιοι από τους συμμετέχοντες χαρακτήρισαν

τους προσωπικούς ιατρούς ως αποτελεσματικούς, άψογους και πολύ σημαντικούς για την υγεία του ασθενή.

Μερικοί συμμετέχοντες στις απαντήσεις τους αναφέρθηκαν στα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι προσωπικοί ιατροί στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στις δυσκολίες που προέκυψαν από την νομοθεσία του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με τον χρόνο διεξαγωγής των ραντεβού με τον ασθενή, τον αριθμό των διαθέσιμων ραντεβού ημερήσιος και τον αριθμό των ασθενών ανά ιατρό.

Στον Πίνακα 43 που βρίσκεται στο Παράρτημα 6, ομαδοποιήθηκαν ορισμένες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με τον ρόλο του προσωπικού ιατρού και την αξιολόγηση του, καθώς και για τα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι ίδιοι στην εκτέλεση των καθηκόντων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Κύρια ευρήματα της μελέτης

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ασθενών ήταν ευχαριστημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες της 4ης ΤΟΜΥ του Ηρακλείου και οι υγειονομικοί υπάλληλοι που συμμετείχαν ήταν ευχαριστημένοι για τις υπηρεσίες που πρόσφεραν στους ασθενείς.

Ο ρόλος του προσωπικού ιατρού αξιολογήθηκε πολύ θετικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα, καθώς είναι άμεσα διαθέσιμος, έχει στενή επαφή με τους ασθενείς και γνωρίζει το ιστορικό εκείνων και των οικογενειών τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο προγραμματισμός των ραντεβού στην ΤΟΜΥ είναι μια σχετικά εύκολη διαδικασία, καθώς υπάρχει άμεση εξυπηρέτηση σύμφωνα με την πλειονότητα των συμμετεχόντων. Για τον προγραμματισμό των ραντεβού υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα το οποίο ζητάει από τους ασθενείς να προγραμματίζουν τα ραντεβού τους έναν μήνα πριν την ημερομηνία που επιθυμούν.

Σύμφωνα με τους περισσότερους συμμετέχοντες, η παραπομπή του ασθενή μπορεί να γίνει είτε σε ιατρό άλλης ειδικότητας (ιδιώτη ή άλλου νοσοκομείου), είτε σε άλλο υγειονομικό υπάλληλο της συγκεκριμένης ΤΟΜΥ. Οι τρόποι της παραπομπής είναι με γραπτό σημείωμα που περιέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για τον ασθενή, με ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, προφορικά ή με τηλεφωνική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Κατά την επίσκεψη των ασθενών στη συγκεκριμένη ΤΟΜΥ δεν εντοπίστηκε από τους ίδιους ότι τους δίνονται διαφορετικές οδηγίες ή διάγνωση, καθώς υπάρχει συνεργασία και συνεννόηση μεταξύ υγειονομικού προσωπικού. Αξιοσημείωτο είναι ότι στις περιπτώσεις που είχε γίνει διαφορετική διάγνωση, η αρχική διάγνωση είχε πραγματοποιηθεί από ιατρούς που εργάζονταν εκτός της 4ης ΤΟΜΥ και οι ιατροί που εργάζονταν σε αυτή εκτίμησαν διαφορετικά την κατάσταση του ασθενούς.

Στην 4η ΤΟΜΥ, σύμφωνα με την πλειονότητα των συμμετεχόντων, το ιστορικό του ασθενούς καταγράφεται πλήρως κατά τη διάρκεια του πρώτου ραντεβού του στην ΤΟΜΥ, ώστε να δημιουργηθεί ο ηλεκτρονικός τους φάκελος. Το ιστορικό του ασθενούς υπάρχει στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΤΟΜΥ για μελλοντικές επισκέψεις. Επιπλέον, είναι προσβάσιμο στο προσωπικό και πραγματοποιούνται προσθήκες σε

αυτό σύμφωνα με την πορεία του ασθενούς και τα ευρήματα που εντοπίζονται κατά την επίσκεψή του στην ΤΟΜΥ. Επιπλέον, αξιοσημείωτο είναι ότι η 4η ΤΟΜΥ αποτελεί σύμπραξη με τα δημοτικά ιατρεία του Δήμου Ηρακλείου, όμως υπάρχουν ορισμένοι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στα δημοτικά ιατρεία και δεν έχουν πρόσβαση στο κοινό σύστημα.

Σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι η συμπεριφορά και η στάση του προσωπικού προς τους ασθενείς. Το προσωπικό δίνει το κατάλληλο ενδιαφέρον και σημασία στους ασθενείς, είτε αυτή είναι δια ζώσης, είτε είναι τηλεφωνική επικοινωνία. Διατίθεται ο απαραίτητος χρόνος σε κάθε ραντεβού από τους ιατρούς και αρκετές φορές διατίθεται και επιπλέον χρόνος μετά τη λήξη του ωραρίου των ιατρών. Η φροντίδα από το υγειονομικό προσωπικό σύμφωνα με τα αποτελέσματα είναι πολύ καλή, καθώς υπάρχει αμεσότητα και διαθεσιμότητα.

Οι απαντήσεις που δίνει το προσωπικό στις ερωτήσεις των ασθενών και οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους είναι γραπτές και προφορικές. Επιπλέον, δίνονται απαντήσεις μέσω της ιατρικής τεκμηρίωσης που βασίζεται στο ιστορικό των ασθενών και στα αποτελέσματα των εξετάσεων τους.

Το προσωπικό κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του ασθενούς στην ΤΟΜΥ τον κάνει να νιώθει ότι βρίσκεται σε ένα προστατευμένο περιβάλλον. Η συμπεριφορά του προσωπικού βοηθάει τους ασθενείς να νιώθουν άνετα και οικεία. Δίνεται εξειδικευμένη και προσαρμοσμένη πληροφορία στους ασθενείς, ώστε να γίνει σαφές ότι η θεραπεία και οι εξετάσεις που του προτείναν να κάνει είναι εξατομικευμένες στην κατάσταση της υγείας του. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με την πλειονότητα των συμμετεχόντων η φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς είναι ανθρωποκεντρική και ολιστική.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι συμβουλές που δίνει το υγειονομικό προσωπικό στους ασθενείς τους βοηθάει να κατανοήσουν τη σημασία του προβλήματος της υγείας τους και να το αντιμετωπίσουν.

Όλες οι ιατρικές και θεραπευτικές πράξεις, εκτελούνται μετά από συναίνεση του ασθενούς και αφού πρώτα τις εξηγήσει αναλυτικά το προσωπικό. Σε περίπτωση που κάποια θεραπεία δεν μπορεί να ακολουθηθεί από τον ασθενή, τότε του προσφέρεται κάποια εναλλακτική θεραπεία. Το προσωπικό ακούει πάντα τον ασθενή και σέβεται τις απόψεις και τις πεποιθήσεις του. Επιπλέον, επικοινωνεί με τους ασθενείς και συζητά μαζί τους, ώστε να υπάρχει κοινή απόφαση για τη θεραπεία.

Η επικοινωνία του ασθενούς μετά την αποχώρησή του από την ΤΟΜΥ επιτυγχάνεται μέσω του τηλεφώνου ή μέσω άλλων μέσων επικοινωνίας, όπως είναι το email, το SMS και τα κοινωνικά δίκτυα. Η επικοινωνία για την επίλυση αποριών, την παρακολούθηση της πορείας της υγείας του ασθενούς και τον προγραμματισμό ραντεβού πραγματοποιείται είτε από τον ασθενή είτε από το προσωπικό της ΤΟΜΥ.

Η αντιμετώπιση των ασθενών είναι ολιστική, ανθρωποκεντρική και εξατομικευμένη στον κάθε ασθενή ξεχωριστά σύμφωνα με την ιδιοσυγκρασία του και το μορφωτικό του επίπεδο. Η αντιμετώπιση που είχαν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της έρευνας ήταν άριστη, καθώς υπήρχε ενδιαφέρον από το προσωπικό και ιατρική τεκμηρίωση σύμφωνα με το ιστορικό του ασθενούς και τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους.

Η κατάσταση της υγείας των ασθενών βελτιώνεται από την προσφερόμενη φροντίδα των υγειονομικών που εργάζονται στη συγκεκριμένη ΤΟΜΥ, καθώς τους εξηγούν και τους ενημερώνουν για ό,τι χρειάζονται και τους στηρίζουν ψυχολογικά. Το προσωπικό αφιερώνει στους ασθενείς τον απαραίτητο χρόνο στα ραντεβού τους και δεν ακολουθεί τα 15 λεπτά που είναι νομοθετημένα από το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στη συγκεκριμένη ΤΟΜΥ, οι ασθενείς δεν έχουν αντιμετωπίσει λανθασμένη μεταχείριση, ενώ οι περιπτώσεις που έχει συμβεί κάτι τέτοιο σχετίζονται με τη συμπεριφορά του προσωπικού, συγκεκριμένα με τον τρόπο που τους απευθύνθηκαν και σε κάποιες περιπτώσεις με κάποια λάθος εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς.

Οι ασθενείς έχουν εμπιστοσύνη στη θεραπεία τους εξαιτίας της στάσης και της συμπεριφοράς του προσωπικού της ΤΟΜΥ. Το προσωπικό συζητάει με τους ασθενείς και επιλύει τις διάφορες απορίες. Επιπλέον, μπορεί κατά περίπτωση να απευθυνθεί στην οικογένεια των ασθενών.

6.2 Προκλήσεις στο ταξίδι του ασθενή

Η μελέτη έδειξε ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο ασθενής κατά το ταξίδι του στην ΠΦΥ, σχετίζονται με τον αριθμό των εργαζομένων, τον αριθμό των ασθενών, την προσβασιμότητα, την επάρκεια των πόρων, τον προγραμματισμό των ραντεβού και τον χρόνο της αναμονής. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν την ΤΟΜΥ, διαθέτουν περιορισμένο χρόνο

για την πραγματοποίηση των ραντεβού με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, ο διαθέσιμος χρόνος για την πραγματοποίηση των ραντεβού σύμφωνα με την νομοθεσία περιορίζεται στα 15 λεπτά ανά ασθενή. Παρόμοια δυσκολία έχει καταγραφεί και σε άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και σε χώρες του εξωτερικού. Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές έχει καταγραφεί ότι στις υπηρεσίες της ΠΦΥ, οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν περιορισμένο χρόνο για την διεξαγωγή των ραντεβού με τους ασθενείς [37,38].

Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της μελέτης μας προέκυψε ότι η ΤΟΜΥ καλείται να διαχειριστεί έναν μεγάλο αριθμό ασθενών, της τάξεως των 6.000 ενηλίκων που είναι εγγεγραμμένοι σε αυτή και επιλέγουν να λάβουν τις υπηρεσίες της. Στην ΤΟΜΥ πραγματοποιούνται καθημερινά προγραμματισμένα και έκτακτα ραντεβού από έναν μεγάλο αριθμό ασθενών, με αποτέλεσμα να προκύπτει μεγάλος χρόνος αναμονής τόσο για τον προγραμματισμό των ραντεβού όσο και για την πραγματοποίηση τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, αλλά και άλλων μελετών, οι παράγοντες που συμβάλουν στην δημιουργία του μεγάλου χρόνου αναμονής στις υπηρεσίες της ΠΦΥ είναι η ανεπαρκής στελέχωση των δομών σύμφωνα με τον αριθμό των ασθενών που καλούνται να διαχειριστούν και οι ελλιπείς πόροι που διατίθενται στις δομές [39-42]. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζεται η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για την διαχείριση των ασθενών, λόγω του μεγάλου αριθμού των ραντεβού που πραγματοποιούνται καθημερινά, τις ελλείψεις των πόρων και της ανεπαρκής στελέχωσης των δομών [41].

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης ο ασθενής αντιμετωπίζει προκλήσεις στην πρόσβαση του στις υπηρεσίες της ΠΦΥ. Συγκεκριμένα, ο ασθενής αντιμετωπίζει μεγάλη αναμονή στον προγραμματισμό των ραντεβού του, είτε αυτός πραγματοποιείται τηλεφωνικά, είτε δια ζώσης, καθώς η διαδικασία του προγραμματισμού αποτελεί μια επιπλέον δυσκολία για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας αλλά και τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτης που διεξήχθηκε στην Ελλάδα, οι ασθενείς δυσκολεύονται να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες της ΠΦΥ τις βραδινές ώρες ή τα σαββατοκύριακα και να έχουν επικοινωνία με την δομή ή τον προσωπικό τους ιατρό τις ώρες εκτός της λειτουργίας της δομής [43].

6.3 Διεπιστημονική συνεργασία και συνεργασία των βαθμίδων υγείας

Ένας σημαντικός παράγοντας, τον οποίο ανέδειξε η μελέτη, είναι η διεπιστημονική συνεργασία στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αλλά και άλλων μελετών που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, προκύπτει ότι η διεπιστημονική συνεργασία ενισχύει τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, καθώς βελτιώνει την λειτουργία της ομάδας υγείας [44]. Επιπλέον, η διεπιστημονική συνεργασία βασίζεται στις γνώσεις των επαγγελματιών που στελεχώνουν την ομάδα υγείας [45]. Συγκεκριμένα, στην ΤΟΜΥ που πραγματοποιήθηκε η μελέτη, εργάζονται προσωπικοί – οικογενειακοί ιατροί, παιδίατρος, νοσηλευτές, κοινωνικός λειτουργός, επισκέπτης υγείας, μαία και διοικητικό προσωπικό.

Οι επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης συνεργάζονται τόσο για την φροντίδα της υγείας του ασθενούς όσο και για την συνεργασία της δομής με τις άλλες βαθμίδες παροχής υγείας του ΕΣΥ. Παρόλο που η ομάδα υγείας που εργάζεται στην ΤΟΜΥ συνεργάζεται για την διαχείριση και την παρακολούθηση του ασθενούς, παρατηρήθηκε από την μελέτη μας ότι η συνεργασία για την συνέχεια της φροντίδας του ασθενούς είναι εφικτή κυρίως εντός των υπηρεσιών της ΤΟΜΥ. Αντιθέτως, η συνεργασία της δομής της ΠΦΥ με τις άλλες βαθμίδες υγείας περιορίζεται, ενώ δεν υπάρχει ένα κοινό σύστημα παραπομπών και παρακολούθησης του ασθενούς μέσα στο ΕΣΥ. Αυτή η έλλειψη του μηχανισμού για τις παραπομπές εμποδίζει την συνέχεια της φροντίδας και της παρακολούθησης του ασθενούς μέσα στις υπηρεσίες των βαθμίδων υγείας [46]. Το προσωπικό της συγκεκριμένης ΤΟΜΥ συνεργάζεται με επαγγελματίες των άλλων δύο βαθμίδων με την χρήση της διαπροσωπικής επαφής ή με την παραπομπή του ασθενούς με έντυπο ή ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας μελέτης που διεξήχθη στην Ελλάδα, οι ασθενείς θεωρούν αποτέλεσμα της διεπιστημονικής συνεργασίας και της συνεργασίας των βαθμίδων υγείας την παραπομπή τους για εξετάσεις σε άλλη δομή ή υπηρεσίες [43]. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας προκύπτει ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν σε αυτήν, συσχέτισαν την διεπιστημονική συνεργασία και την συνεργασία των βαθμίδων υγείας, με την παραπομπή για την πραγματοποίηση των εξετάσεων τους.

6.4 Εμπειρία της διαχείρισης των ασθενών

Η συγκεκριμένη μελέτη κατέγραψε την εμπειρία των συμμετεχόντων σχετικά με την διαχείριση του ασθενούς στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η διαχείριση των ασθενών πραγματοποιείται συλλογικά από το προσωπικό που εργάζεται στην δομή και έχει ανθρωποκεντρική - ολιστική προσέγγιση, καθώς η θεραπεία και η φροντίδα είναι εξατομικευμένη στις ανάγκες του ασθενούς. Σύμφωνα με την μελέτη του Campvell (2019), η διαχείριση των ασθενών είναι συνυφασμένη με την επικοινωνία, την εξατομικευμένη φροντίδα, την διαθεσιμότητα των ραντεβού, την εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την τηλεφωνική επικοινωνία [47].

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, στην συγκεκριμένη δομή της ΠΦΥ, καταγράφηκε ότι για την συνέχεια της φροντίδας του ασθενούς πραγματοποιείται τηλεφωνική επικοινωνία. Επιπροσθέτως, πραγματοποιείται η δημιουργία και η διατήρηση του ατομικού φακέλου υγείας που περιλαμβάνει την καταγραφή και την διατήρηση του ιστορικού του ασθενούς, καθώς περιλαμβάνει και τις ιατρικές του εξετάσεις. Σε κάθε επίσκεψη του ασθενούς στην συγκεκριμένη ΤΟΜΥ, πραγματοποιείται η λήψη των ζωτικών σημείων και η καταγραφή τους στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

Επιπλέον, πραγματοποιείται ο προγραμματισμός νέων ραντεβού, είτε εντός της ΤΟΜΥ, είτε με κατ' οίκον επίσκεψη. Το προσωπικό διαθέτει τον απαραίτητο χρόνο σε κάθε ασθενή ξεπερνώντας σε ορισμένες περιπτώσεις τον προβλεπόμενο χρόνο των 15 λεπτών για κάθε ραντεβού. Εν συνεχεία, σύμφωνα με διεθνείς μελέτες η τηλεφωνική επικοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο στην διαχείριση του ασθενούς, αλλά και στην συνέχεια της φροντίδας του. Επιπλέον, σύμφωνα με αυτές τις μελέτες έχουν καταγραφεί ορισμένα προβλήματα σχετικά με την διαχείριση του ασθενούς στην ΠΦΥ. Συγκεκριμένα, καταγράφηκε στις μελέτες αυτές ότι η μεγάλη αναμονή για την πραγματοποίηση των ραντεβού που συναντά ο ασθενής στις υπηρεσίες της ΠΦΥ και η έλλειψη της συνέχειας της φροντίδας, εμποδίζουν την καλή διαχείριση του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας [48,49].

Εν κατακλείδι, από την μελέτη προκύπτει ότι η διαχείριση του ασθενούς στις υπηρεσίες της ΠΦΥ έχει στόχο την ανακούφιση του ασθενούς, την ψυχολογική

υποστήριξη του και την ειλικρινή ενημέρωση του σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

6.5 Εκτίμηση του ρόλου του προσωπικού ιατρού

Από την μελέτη προέκυψε η εκτίμηση του ρόλου του προσωπικού ιατρού στην ΠΦΥ. Ο Προσωπικός Ιατρός έχει έναν κύριο και κομβικό ρόλο τόσο στην ΠΦΥ όσο και στο ΕΣΥ, καθώς αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγείας [41]. Ο ασθενής έχει εύκολη και άμεση πρόσβαση στον προσωπικό του ιατρό.

Ο προσωπικός ιατρός, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, αλλά και με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, χαρακτηρίστηκε πως αποτελεί τον βασικό παράγοντα για την βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς, καθώς ο Προσωπικός Ιατρός πραγματοποιεί εξετάσεις [41]. Ο ρόλος του προσωπικού ιατρού χαρακτηρίστηκε ως πολύ σημαντικός για την διαχείριση του ασθενούς, καθώς γνωρίζει το ιστορικό του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειας του. Μπορεί να καθοδηγήσει τον ασθενή μέσα στο ΕΣΥ, να συμβουλεύσει και να συνταγογραφήσει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς και την κατάσταση της υγείας του. Επιπλέον, η προσέγγιση του προσωπικού ιατρού στην αντιμετώπιση και την θεραπεία του ασθενούς είναι ανθρωποκεντρική – ολιστική.

Επιπλέον, σύμφωνα με μια εγχώρια μελέτη καταγράφηκαν οι περιορισμοί που εντοπίστηκαν στον ρόλο του προσωπικού ιατρού. Συγκεκριμένα, αυτοί είναι ο περιορισμένος χρόνος για την πραγματοποίηση του ραντεβού και ο περιορισμένος αριθμός των προσωπικών ιατρών που εργάζονται στην Ελλάδα [50]. Ομοίως, η μελέτη ανέδειξε ως κύρια προβλήματα τον ρόλο του προσωπικού ιατρού και την εκτέλεση των καθηκόντων του. Συγκεκριμένα, τα προβλήματα αυτά είναι ο μεγάλος αριθμός των ασθενών ανά ιατρό, ο περιορισμένος χρόνος για την διεξαγωγή των ραντεβού και ο περιορισμένος αριθμός προσωπικών ιατρών.

Εν κατακλείδι, στην μελέτη οι προσωπικοί ιατροί ήταν γενικοί και οικογενειακοί ιατροί, όπως είναι στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, έτσι προκύπτει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης εκφράζουν τον θεσμό της οικογενειακής ιατρικής.

6.6 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης

Τα πλεονεκτήματα της μελέτης μας είναι η καινοτομία της, αφού σύμφωνα με την εγχώρια βιβλιογραφία δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια μελέτη στην πόλη του Ηρακλείου της Κρήτης. Εστιάζει στις εμπειρίες τόσο των ασθενών όσο και των υγειονομικών υπαλλήλων που εργάζονται στην 4η ΤΟΜΥ, της συγκεκριμένης πόλης, καθώς οι ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου και έτσι καταγράφηκε η ακριβής άποψη και η γνώμη των συμμετεχόντων της μελέτης.

Οι περιορισμοί της μελέτης μας είναι ο μικρός αριθμός δείγματος και η δυσκολία της δημιουργίας εμπιστοσύνης προς τους συμμετέχοντες, ώστε να δώσουν προσωπικές πληροφορίες, όπως είναι για παράδειγμα η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. Επιπλέον, ο χώρος της διεξαγωγής της μελέτης ήταν μόνο η 4η ΤΟΜΥ με αποτέλεσμα να μην μπορούν να διεξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα για όλη την πόλη του Ηρακλείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα στοιχεία που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια τόσο από τη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία όσο και από τα αποτελέσματα της μελέτης μας, θα συνταχθούν ορισμένες προτάσεις που θα βοηθήσουν στη βελτίωση του ταξιδιού του ασθενούς μέσα στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ.

Αυτές οι προτάσεις στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες αυτές. Αυτό θα έχει αποτέλεσμα την καλύτερη οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών, καθώς θα γίνει αποτελεσματικότερη η φροντίδα, μειώνοντας τα εμπόδια που συναντούν οι ασθενείς κατά τη χρήση των υπηρεσιών της ΤΟΜΥ.

Οι προτάσεις είναι:

1. Αύξηση του χρόνου για τη διεξαγωγή των ραντεβού και αναθεώρηση του άρθρου του νομοθετικού πλαισίου από το Υπουργείο Υγείας για τον χρόνο διεξαγωγής εντός των 15-20 λεπτών.
2. Πρόσληψη προσωπικού για τη μείωση του χρόνου αναμονής για τον προγραμματισμό και τη διεξαγωγή των ραντεβού στις ΤΟΜΥ.
3. Αύξηση του αριθμού των ΤΟΜΥ στις περιοχές για την επέκταση της κάλυψης των αναγκών, για την καλύτερη διαχείριση των πολιτών και για τη μείωση του όγκου των χρηστών στις ΤΟΜΥ.
4. Ενσωμάτωση ενός εύκολου στη χρήση ηλεκτρονικού φακέλου και διασύνδεσή του με το σύστημα του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Υπουργείου Υγείας.
5. Ενίσχυση του ρόλου του προσωπικού ιατρού και της ειδικότητας αυτής μέσω της εκπαίδευσης σε προπτυχιακό-μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών, αλλά και από προγράμματα δια βίου μάθησης.

Οι προτάσεις αυτές μπορούν να υλοποιηθούν μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων του Υπουργείου Υγείας, ενώ η χρηματοδότηση και οργάνωση μπορεί να πραγματοποιηθεί τόσο από το Υπουργείο όσο και από την 7ηΥΠΕ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η ομάδα υγείας και οι γενικοί οικογενειακοί ιατροί της 4ης ΤΟΜΥ στο Ηράκλειο της Κρήτης προσφέρουν σημαντική βοήθεια στη διαχείριση των ασθενών και στη συνέχεια της φροντίδας τους. Επιπλέον, ενισχύουν τη συμμέτοχη των ιδίων και των οικογενειών τους στη διαχείριση των προβλημάτων υγείας των ασθενών και ενισχύουν τη συνεργασία των υπηρεσιών υγείας και των βαθμίδων φροντίδας της υγείας που υπάρχουν στην 7η ΥΠΕ. Ακόμη, στην 4η ΤΟΜΥ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τη συγκεκριμένη δομή και από τις υπηρεσίες που τους προσφέρει το προσωπικό. Εν συνεχεία, οι ασθενείς νιώθουν ασφάλεια και έχουν εμπιστοσύνη τόσο στους ιατρούς της ΤΟΜΥ όσο και στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε αυτή. Οι συμμετέχοντες ασθενείς αξιολόγησαν θετικά τόσο τις προσφερόμενες υπηρεσίες όσο και το προσωπικό, αναφέροντας την ικανοποίησή τους και τη θέλησή τους να επισκέπτονται τη συγκεκριμένη δομή για τη διαχείριση και την επίλυση των πιθανών προβλημάτων της υγείας τους. Ακόμα, το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών είναι ικανοποιητικό και αξιολογήθηκε θετικά από το σύνολο των συμμετεχόντων.

Επιπροσθέτως, τα προβλήματα και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς κατά την επίσκεψη, την επικοινωνία, τη διαχείριση και τη συνέχεια της φροντίδας τους εντός ή εκτός της ΤΟΜΥ δεν διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό με τα προβλήματα που έχουν αναφερθεί στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία σχετικά με τις υπηρεσίες της ΠΦΥ. Τα προβλήματα και οι δυσκολίες που εντοπίστηκαν στη μελέτη μας αφορούν τον χρόνο που πραγματοποιήθηκαν τα ραντεβού, τον υψηλό χρόνο αναμονής, τον μεγάλο αριθμό ασθενών, την υλικοτεχνική έλλειψη και τα τεχνικά προβλήματα που συναντιόνται στο ηλεκτρονικό σύστημα.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τη μελέτη το προσωπικό προσφέρει τις καλύτερες υπηρεσίες, στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό, λαμβάνοντας υπόψη τις ελλείψεις και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν. Αυτό προκύπτει από τις απαντήσεις που δόθηκαν από την πλειονότητα των συμμετεχόντων και την αξιολόγηση για τη δομή, τις υπηρεσίες, το προσωπικό και το ταξίδι του ασθενούς μέσα στις υπηρεσίες της ΤΟΜΥ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Conti AA. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis 2018;89:352. https://doi.org/10.23750/ABM.V89I3.6739.

[2] Malliarou M, Sarafis P. PRIMARY HEALTHCARE IN GREECE FROM ALMA-ATA TO ASTANA 2019. https://www.researchgate.net/publication/336126244_PRIMARY_HEALTHCARE_IN_GREECE_FROM_ALMA-ATA_TO_ASTANA (accessed March 28, 2023).

[3] Svalastog AL, Donev D, Kristoffersen NJ, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. Croat Med J 2017;58:431. https://doi.org/10.3325/CMJ.2017.58.431.

[4] Bradley KL, Goetz T, Viswanathan S. Toward a Contemporary Definition of Health. Mil Med 2018;183:204–7. https://doi.org/10.1093/MILMED/USY213.

[5] McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. Public Health 2019;172:22–30. https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2019.03.023.

[6] Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.

[7] Tulchinsky TH, Varavikova EA. National Health Systems. The New Public Health 2014:643. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00013-6.

[8] Rovithis M, Linardakis M, Merkouris A, Patiraki E, Vassilaki M, Philalithis A. Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). Applied Nursing Research 2017;36:9–18. https://doi.org/10.1016/J.APNR.2017.05.003.

[9] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017. https://doi.org/10.1787/888933623419.

[10] Σίσκου Ο, Καϊτελίδου Δ, Θεοδώρου Μ, Λιαρόπουλος Λ, Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Ε, Νοσηλευτικής Τ, et al. Private health expenditure in Greece: The greek paradox Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα Το ελληνικό παράδοξο. ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008;25:663–72. https://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf

[11] Nolte E, Sagan A, Alvarez-Dardet Díaz C, Krasnik A, Kutzin J, Health Organization Soonman Kwon W, et al. The Commonwealth Fund, United States Dominique Polton, National Health Insurance Fund for Salaried Staff (CNAMTS) 2017. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/373695/hit-greece-eng.pdf

[12] Ellner AL, Phillips RS. The Coming Primary Care Revolution. J Gen Intern Med 2017;32:380–6. https://doi.org/10.1007/S11606-016-3944-3/TABLES/2.

[13] World Health Organization. Primary health care 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care (accessed March 28, 2023).

[14] Φιλαλήθης Α. Landmarks in the development of Primary Health Care Ορόσημα στην εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας 2021;38:675–82.https://www.mednet.gr/archives/2021-5/pdf/675.pdf

[15] Behera BK, Prasad R, Shyambhavee. Primary health-care goal and principles. Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development 2022:221–39. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3.

[16] Φιλαλήθης Α. Primary Health Care in Greece: Lost in the labyrinth Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα Χαμένη στον λαβύρινθο 2021;38:548–56. https://www.mednet.gr/archives/2021-4/pdf/548.pdf

[17] Γαβρίλη Α, ΚΒ. Assessment of patient satisfaction with primary healthcare services in Attica, Αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αττική 2022. https://www.mednet.gr/archives/2022-3/pdf/366.pdf

[18] Καρακόλιας Σ, Μπαρτζώκας Δ, Πολύζος Ν. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Η ελληνική περίπτωση ενόψει μεταρρύθμισης 2021;38. https://www.mednet.gr/archives/2021-4/pdf/524.pdf

[19] Υπουργείο Υγείας. Ν.4486_2017_Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. - Νομοθεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Υπουργείο Υγείας 2022. https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/nomothesia-prwtobathmias-frontidas-ygeias/10452-n-4486-metarrythmish-ths-prwtobathmias-frontidas-ygeias-epeigoyses-rythmiseis-armodiothtas-ypoyrgeioy-ygeias-kai-alles-diatakseis (accessed December 7, 2022).

[20] Υπουργείο Υγείας. Ν.4931_2022_Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις - Νομοθεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Υπουργείο Υγείας 2022. https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/nomothesia-prwtobathmias-frontidas-ygeias/10511-n-4931-2022-giatros-gia-oloys-isotimh-kai-poiotikh-prosbash-stis-yphresies-toy-ethnikoy-organismoy-paroxhs-yphresiwn-ygeias-kai-sthn-prwtobathmia-frontida-ygeias-kai-alles-epeigoyses-diatakseis (accessed December 7, 2022).

[21] World Health Organization. Quality health services 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services (accessed March 28, 2023).

[22] Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. Oman Med J 2014;29:3. https://doi.org/10.5001/OMJ.2014.02.

[23] Kaitelidou D, Economou C, Galanis P, Konstantakopoulou O, Siskou O, Domente S, et al. Development and validation of measurement tools for user experience evaluation surveys in the public primary healthcare facilities in Greece: a mixed methods study. BMC FamPract 2019;20. https://doi.org/10.1186/S12875-019-0935-6.

[24] Ιφιγένεια Κ, Καλλιρόη Γ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας 2010. https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585830063548091811ENiQcvcF7NDRf5WcjewE18H3oKzM8585755844995885758.pdf

[25] Matlala NT, Malema RN, Bopape MA, Mphekgwana PM. The perceptions of professional nurses regarding factors affecting the provision of quality health care services at selected rural public clinics in the Capricorn district, Limpopo Province. Afr J Prim Health Care Fam Med 2021;13:1–8. https://doi.org/10.4102/PHCFM.V13I1.2830.

[26] Mosadeghrad AM. Factors Affecting Medical Service Quality. Iran J Public Health 2014;43:210. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450689/

[27] Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. Oman Med J 2014;29:3. https://doi.org/10.5001/OMJ.2014.02.

[28] Prakash B. Patient Satisfaction. J Cutan Aesthet Surg 2010;3:151. https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491.

[29] Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων 2011. https://www.mednet.gr/archives/2011-5/pdf/667.pdf

[30] Kaitelidou D, Economou C, Galanis P, Konstantakopoulou O, Siskou O, Domente S, et al. Development and validation of measurement tools for user experience evaluation surveys in the public primary healthcare facilities in Greece: a mixed methods study. BMC Fam Pract 2019;20. https://doi.org/10.1186/S12875-019-0935-6.

[31] Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. Eur J Gen Pract 2017;23:271. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093.

[32] Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. Eur J Gen Pract 2017;23:274. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090.

[33] Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. Eur J Gen Pract 2018;24:9. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091.

[34] Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. Eur J Gen Pract 2018;24:120. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092.

[35] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care 2007;19:349–57. https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZM042.

[36] Γαλάνης Π. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα Θεματική ανάλυση 2018. https://www.mednet.gr/archives/2018-3/pdf/416.pdf

[37] Kayyali R, Odeh B, Frerichs I, Davies N, Perantoni E, D'Arcy S, et al. COPD care delivery pathways in five European Union countries: mapping and health care professionals’ perceptions. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2016;11:2831–8. https://doi.org/10.2147/COPD.S104136.

[38] Toy JM, Drechsler A, Waters RC. Clinical pathways for primary care: current use, interest and perceived usability. Journal of the American Medical Informatics Association 2018;25:901–6. https://doi.org/10.1093/JAMIA/OCY010.

[39] Devi R, Kanitkar K, Narendhar R, Sehmi K, Subramaniam K. A Narrative Review of the Patient Journey Through the Lens of Non-communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Adv Ther 2020;37:4808–30. https://doi.org/10.1007/S12325-020-01519-3/TABLES/5.

[40] Foo KM, Sundram M, Legido-Quigley H. Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: A qualitative study. BMC Public Health 2020;20:1–15. https://doi.org/10.1186/S12889-020-8375-8/FIGURES/2.

[41] Lionis C, Symvoulakis EK, Markaki A, Petelos E, Papadakis S, Sifaki-Pistolla D, et al. Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. Prim Health Care Res Dev 2019;20:1–7. https://doi.org/10.1017/S1463423619000446.

[42] Seckler E, Regauer V, Rotter T, Bauer P, Müller M. Barriers to and facilitators of the implementation of multi-disciplinary care pathways in primary care: A systematic review. BMC Fam Pract 2020;21:1–19. https://doi.org/10.1186/S12875-020-01179-W/TABLES/4.

[43] Lionis C, Papadakis S, Tatsi C, Bertsias A, Duijker G, Mekouris PB, et al. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). BMC Health ServRes 2017;17. https://doi.org/10.1186/S12913-017-2189-0.

[44] Βωνιάτη Λ, Αρμοστής Σ, Γεωργίου Ρ, Ταφιάδης Δ. Συνεργατική προσέγγιση στη διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας 2022;39:129–34. https://doi.org/10.3.2021.

[45] Bendowska A, Baum E. The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students. Int J Environ Res Public Health 2023;20. https://doi.org/10.3390/IJERPH20020954.

[46] Ματθαίος Π, Φίλιππος -Ριχάρδος Δ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης 2016. https://doi.org/10.5281/zenodo.159055.

[47] Campbell J. Patients' experience of primary care: James Mackenzie Lecture 2017. The British Journal of General Practice 2019;69:38. https://doi.org/10.3399/BJGP19X700601.

[48] Ansell D, Crispo JAG, Simard B, Bjerre LM. Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. BMC Health Serv Res 2017;17. https://doi.org/10.1186/S12913-017-2219-Y.

[49] Fenton JJ, Jerant A, Kravitz RL, Bertakis KD, Tancredi DJ, Magnan EM, et al. Reliability of Physician-Level Measures of Patient Experience in Primary Care. J Gen Intern Med 2017;32:1323. https://doi.org/10.1007/S11606-017-4175-Y.

[50] Myloneros T, Sakellariou D. The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. BMC Health Serv Res 2021;21:1–12. https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06678-9 .

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Άδεια Ε.Η.Δ.Ε

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ(Ε.Η.Δ.Ε)

ΑΠΟΦΑΣΗ

**ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.)
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

ΓΙΑ

**ΕΓΚΡΙΣΗ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση
Εκτιμώντας το ταξίδι του ασθενή με βάση το νόσημα και καταγράφοντας την διαδρομή του μέσα στις υπηρεσίες της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) στο Ηράκλειο της Κρήτης (Μεταπτυχιακή εργασία Τσωνόπουλου Τσώνη Ανδρέα)
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης
Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης
Είδος προτεινομένης μελέτης
Ποιοτική μελέτη, με την χρήση ερωτήσεων ανοιχτού τύπου
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
148/29.09.2022
Αριθμός& Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
148/06.10.2022
Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
Εγκρίνεται
Μέλη της Επιτροπής
Ιωάννης Δαλέζιος, Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος **Παναγιώτης Μιχαηλίδης,** Τακτικό Μέλος **Βασιλική Πετούση**, Τακτικό Μέλος **Παρασκευή Τσακάλη**, Τακτικό Μέλος **Αθανάσιος Κουτσολέλος,** Αναπληρωματικό Μέλος **Ειρήνη Κυριακάκη**, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος **Νικόλαος Κωστομητσόπουλος**, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος
Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε
Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) και λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **η Ε.Η.Δ.Ε.** *αποφασίζει ομόφωνα, σύμφωνα με τον Ν. 4957/2022 άρθρα 277-282, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση με αρ. πρωτ. 148/29.09.2022, ότι **εγκρίνει την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού έργου**, καθώς προκύπτει ότι πληρούνται οι εκ του άμεσα εφαρμοστέου δικαίου και της ηθικής και δεοντολογίας όροι και προϋποθέσεις.* ***Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου***
Ημερομηνία έκδοσης απόφασης
Έτος: **2022** Μήνας: **Οκτώβριος** Ημέρα: **Έκτη (6η), Πέμπτη**
Υπογράφει ο Πρόεδρος της Επιτροπής

Θέση	Όνομα	Επώνυμο	Υπογραφή
Αναπληρωτής Καθηγητής	Ιωάννης	Δαλέζιος	IOANNIS DALEZIOS Απόφαση ΕΗΔΕ 148 06.10.2022 11:03

2/2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεντεύξεις

Για ασθενείς

Προσβασιμότητα και συνέχεια στην φροντίδα

1. Πώς θα περιγράφατε τη διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού στην ΤΟΜΥ σχετικά με την αναμονή, την ευκολία και τη διαθεσιμότητα, όσον αφορά τις ανάγκες σας;
2. Σας έχει παραπέμψει ο ιατρός σας σε ιατρό άλλης ειδικότητας που εργάζεται στην ιδιά ή σε άλλη ΤΟΜΥ ή ακόμα και σε κάποιο νοσοκομείο και με ποιον τρόπο;
3. Κατά την επίσκεψη σας στην ΤΟΜΥ έχει τύχει να λάβετε διαφορετική διάγνωση ή οδηγίες από διαφορετικούς γιατρούς και πώς συνέβη αυτό;
4. Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι υπάρχει συνέχεια στην φροντίδα σας μετά την αποχώρηση σας από την ΤΟΜΥ;
5. Σε περίπτωση που κατά την επίσκεψη σας στην ΤΟΜΥ σας έχει δει άλλος ιατρός, εκείνος γνώριζε το ιστορικό σας ή έπρεπε να προβεί στην λήψη του από την αρχή;

Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς

1. Το προσωπικό σας έκανε να νιώθετε ότι σας διέθετε τον απαραίτητο χρόνο και το απαραίτητο ενδιαφέρον κατά την διάρκεια του ραντεβού σας και πώς έγινε αυτό;
2. Πιστεύετε ότι το προσωπικό σας έδινε επαρκείς απαντήσεις με τρόπο κατανοητό όταν είχατε σημαντικές ερωτήσεις και πώς θα περιγράφατε την διαδικασία αυτή;
3. Με ποιον τρόπο σας δοθήκαν οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας;
4. Κατά την διάρκεια της επικοινωνίας σας με το υγειονομικό προσωπικό πώς σας έκαναν να νιώθετε;
5. Με ποιους τρόπους είναι εφικτή η επικοινωνία σας με το υγειονομικό προσωπικό μετά την αποχώρησή σας από την ΤΟΜΥ;

Υγειονομική φροντίδα

1. Πώς θα περιγράφατε την φροντίδα σας από το υγειονομικό προσωπικό κατά την διάρκεια της επίσκεψης σας στην ΤΟΜΥ;
2. Κατά την γνώμη σας με ποιον τρόπο το υγειονομικό προσωπικό σας έκανε να θεωρήσετε ότι η θεραπεία ή η εξέταση ήταν προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας σας;
3. Πώς θα αξιολογούσατε την φροντίδα που λάβατε από το προσωπικό;
4. Πώς θα περιγράφατε ότι η φροντίδα που λάβατε από το προσωπικό επηρέασε θετικά την κατάσταση της υγείας σας;
5. Το προσωπικό σας εξήγησε επαρκώς το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιήθηκαν; Αν ναι, με ποιον τρόπο το έκανε αυτό;

Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας

1. Κατά την επίσκεψη σας στην ΤΟΜΥ, μπορέσατε να κατανοήσετε την σημασία του προβλήματος σας και πώς σας βοήθησαν στην αντιμετώπιση του οι συμβουλές του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με τις εξετάσεις και την φαρμακευτική αγωγή και με ποιο τρόπο επιτεύχθηκε αυτό;
2. Πώς πιστεύετε ότι το υγειονομικό προσωπικό έλαβε υπόψη τις απόψεις σας και σας έδωσε τη δυνατότητα της συμμέτοχης σας στην λήψη των αποφάσεων για την υγεία σας;
3. Πώς θα περιγράφατε την αντιμετώπιση προς εσάς αλλά και την αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας σας από το προσωπικό;
4. Πιστεύετε ότι υπήρξε λανθασμένη μεταχείριση σας από το προσωπικό και με ποιον τρόπο;
5. Πώς το προσωπικό σας βοήθησε να έχετε εμπιστοσύνη τόσο στην θεραπεία όσο και στις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν;
6. Πώς αξιολογείτε τον ρόλο του προσωπικού ιατρού στην φροντίδα της υγείας σας;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεντεύξεις

Για Υγειονομικό Προσωπικό

Προσβασιμότητα και συνέχεια στη φροντίδα

1. Πώς θα περιγράφατε την διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού στην ΤΟΜΥ σχετικά με την αναμονή, ευκολία και την διαθεσιμότητα όσο αφορά τις ανάγκες των ασθενών;
2. Έχετε παραπέμψει ασθενή σε άλλης ειδικότητας ιατρό που εργάζεται στην ιδιά ή σε άλλη ΤΟΜΥ ή σε κάποιο νοσοκομείο και με ποιον τρόπο;
3. Κατά την επίσκεψη του ασθενούς στην ΤΟΜΥ έχει συμβεί να κάνετε διαφορετική διάγνωση ή να δώσετε διαφορετικές οδηγίες από άλλον ιατρό και πως συνέβη αυτό;
4. Με ποιους τρόπους υπάρχει συνέχεια στην φροντίδα του ασθενούς μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ;
5. Σε περίπτωση που κατά την επίσκεψη του ασθενούς στην ΤΟΜΥ είχατε το ιστορικό του ασθενούς από προηγούμενη επίσκεψη σε άλλον συνάδερφο ή χρειάστηκε να το καταγράψετε από την αρχή;

Εμπειρία επικοινωνίας και σχέσεις με τους υγειονομικούς

1. Πώς το προσωπικό κάνει τον ασθενή να νιώθει ότι του διαθέτει τον απαραίτητο χρόνο και το απαραίτητο ενδιαφέρον κατά την διάρκεια του ραντεβού του και πως γίνετε αυτό;
2. Με ποιον τρόπο το προσωπικό δίνει κατανοητές και επαρκείς απαντήσεις όταν υπάρχουν σημαντικές ερωτήσεις από τους ασθενείς;
3. Με ποιον τρόπο δίνονται οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ασθενών;
4. Πώς πιστεύετε ότι κάνετε να νιώθει ο ασθενής κατά την διάρκεια της επικοινωνίας σας;
5. Με ποιους τρόπους είναι εφικτή η επικοινωνία σας με τον ασθενή μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ;

Υγειονομική φροντίδα

1. Πώς θα περιγράφατε την προσφερόμενη φροντίδα σας προς τον ασθενή κατά την διάρκεια της επίσκεψης του στην ΤΟΜΥ;
2. Κατά την γνώμη σας με ποιον τρόπο κάνετε τον ασθενή να θεωρεί τη θεραπεία ή την εξέταση του ότι είναι προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας του;
3. Πώς θα αξιολογούσατε την φροντίδα που προσφέρεται στον ασθενή;
4. Πώς θα εκτιμούσατε ότι η φροντίδα που προσφέρεται στον ασθενή επηρέασε θετικά την κατάσταση της υγείας του;
5. Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι εξηγήσατε επαρκώς το περιεχόμενο των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιήθηκαν στον ασθενή;

Αντιλαμβανομένη φροντίδα υγείας

1. Πώς πιστεύετε ότι οι συμβουλές που δώσατε στον ασθενή κατά την επίσκεψη του στην ΤΟΜΥ, τον βοήθησαν να κατανοήσει την σημασία του προβλήματος της υγείας του και να προχωρήσει στην αντιμετώπιση του;
2. Με ποιον τρόπο λάβατε υπόψη σας τις απόψεις του ασθενή και πως του δώσατε την δυνατότητα της συμμέτοχης του στην λήψη των αποφάσεων για την υγεία του;
3. Πώς αντιμετωπίζετε τον ασθενή αλλά και την κατάσταση της υγείας του;
4. Πιστεύετε ότι υπήρξε λανθασμένη μεταχείριση σας σε ασθενή; Και αν ναι, γιατί το αισθάνεστε αυτό;
5. Πώς βοηθήσατε τον ασθενή να έχει εμπιστοσύνη τόσο στην θεραπεία όσο και στις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν;
6. Πώς αξιολογείτε τον ρόλο του προσωπικού ιατρού στην φροντίδα της υγείας των ασθενών;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Πίνακας με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1	
Ασθενείς	Υγειονομικό προσωπικό
Α1 Γυναίκα, 40, Ελεύθερος επαγγελματίας Α2 Γυναίκα, 53, Δημόσιος υπάλληλος Α3 Γυναίκα, 45, - Α4 Γυναίκα, 55, - Α5 Άνδρας, 79, Συνταξιούχος Α6 Γυναίκα, 37, Ιδιωτικός υπάλληλος Α7 Άνδρας, 23, Φοιτητής Α8 Γυναίκα, 69, Συνταξιούχος Α9 Γυναίκα, 75, Συνταξιούχος Α10 Γυναίκα, 77, Συνταξιούχος Α11 Άνδρας, 68, Συνταξιούχος Α12 Άνδρας, 43, Ελεύθερος επαγγελματίας - Φαρμακοποιός Α13 Γυναίκα, 35, - Α14 Άνδρας, 46, Δημόσιος υπάλληλος Α15 Άνδρας, 60, - Α16 Γυναίκα, 42, Δημόσιος υπάλληλος Α17 Γυναίκα, 33, Ελεύθερος επαγγελματίας Α18 Άνδρας, 30, Ιδιωτικός υπάλληλος Α19 Γυναίκα, 68, Συνταξιούχος Α20 Γυναίκα, 39, Δημόσιος υπάλληλος Α21 Γυναίκα, 44, - Α22 Άνδρας, 40, - Α23 Άνδρας, 66, Συνταξιούχος Α24 Γυναίκα, 40, Δημόσιος υπάλληλος Α25 Γυναίκα, 31, - Α26 Άνδρας, 48, - Α27 Γυναίκα, 33, - Α28 Γυναίκα, 68, Συνταξιούχος Α29 Γυναίκα, 45, - Α30 Γυναίκα, 64, - Α31 Γυναίκα, 46, - Α32 Γυναίκα, 37, - Α33 Γυναίκα, 74, Συνταξιούχος Α34 Γυναίκα, 75, Συνταξιούχος Α35 Γυναίκα, 40, - Α36 Γυναίκα, 76, Συνταξιούχος Α37 Άνδρας, 43, - Α38 Γυναίκα, 75, Συνταξιούχος Α39 Άνδρας, 72, Συνταξιούχος Α40 Γυναίκα, 35, - Α41 Άνδρας, 76, Συνταξιούχος	Υ1 Γυναίκα, 33, Νοσηλεύτρια Υ2 Άνδρας, 30, Κοινωνικός λειτουργός Υ3 Γυναίκα, 43, Διοικητικός προσωπικό Υ4 Άνδρας, 29, Ειδικευόμενος ιατρός Υ5 Γυναίκα, 24, Φοιτήτρια Υ6 Γυναίκα, 29, Ειδικευόμενος ιατρός Υ7 Άνδρας, 50, Παιδίατρος Υ8 Γυναίκα, 45, Διοικητικός προσωπικό Υ9 Γυναίκα, 38, Γενικός ιατρός Υ10 Γυναίκα, 40, Γενικός ιατρός Υ11 Γυναίκα, 25, Φοιτήτρια Υ12 Γυναίκα, 27, Ειδικευόμενος ιατρός Υ13 Άνδρας, 24, Φοιτητής Υ14 Γυναίκα, 42, Γενικός ιατρός Υ15 Γυναίκα, 52, Επισκέπτρια υγείας Υ16 Γυναίκα, 26, Ειδικευόμενος ιατρός Υ17 Γυναίκα, 43, Νοσηλεύτρια Υ18 Γυναίκα, 60, Νοσηλεύτρια Υ19 Γυναίκα, 40, Μαία Υ20 Γυναίκα, 46, Νοσηλεύτρια Υ21 Γυναίκα, 23, Φοιτήτρια Υ22 Γυναίκα, 47, Διοικητικός προσωπικό Υ23 Άνδρας, 23, Φοιτητής Υ24 Άνδρας, 24, Φοιτητής Υ25 Γυναίκα, 23, Φοιτήτρια Υ26 Γυναίκα, 25, Νοσηλεύτρια Υ27 Γυναίκα, 25, Νοσηλεύτρια Υ28 Γυναίκα, 24, Νοσηλεύτρια Υ29 Γυναίκα, 27, Νοσηλεύτρια Υ30 Γυναίκα, 26, Νοσηλεύτρια Υ31 Γυναίκα, 27, Νοσηλεύτρια

Α42 Γυναίκα, 31, - Α43 Άνδρας, 80, Συνταξιούχος Α44 Γυναίκα, 50, - Α45 Άνδρας, 78, Συνταξιούχος Α46 Άνδρας, 50, Δημόσιος υπάλληλος Α47 Άνδρας, 33, Δημόσιος υπάλληλος Α48 Άνδρας, 70, Συνταξιούχος Α49 Γυναίκα, 36, - Α50 Γυναίκα, 42, -	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Πίνακες με τις απαντήσεις των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2	
Ευκολία προγραμματισμού του ραντεβού	΄Πολύ καλή και εύκολη διαδικασία γίνεται μέσω του τηλεφώνου.΄ (Α1, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Υπάρχει διαθεσιμότητα πάντα, διότι πάντα υπάρχει ένας διαθέσιμος ιατρός.΄ (Α2, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Γρήγορη και άμεση αντιμετώπιση ακόμα και αν χρειαστώ κάτι επείγον και δεν έχω κλείσει ραντεβού.΄ (Α3, Γυναίκα, Ασθενής)
Ταχύτητα και εξυπηρέτηση	΄Γρήγορη και άμεση αντιμετώπιση ακόμα και αν χρειαστώ κάτι επείγον και δεν έχω κλείσει ραντεβού.΄ (Α4, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Είμαι ευχαριστημένος δεν έχω παράπονο άμεση εξυπηρέτηση.΄ (Α5, Άνδρας, Ασθενής) ΄Άψογη διαδικασία και άμεση εξυπηρέτηση.΄ (Α6, Γυναίκα, Ασθενής)
Χρόνος προγραμματισμού και εξυπηρέτηση	΄Ο προγραμματισμός του ραντεβού είναι ανάλογα με την περίοδο.΄ (Α7, Άνδρας, Ασθενής) ΄Μου λένε μετά από πόσους μήνες χρειάζεται να κλείσω ραντεβού για να μου γράψουν τα φάρμακα συνηθώς 4-5 μήνες μετά.΄ (Α8, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Μια εβδομάδα πριν πρέπει να κλείσω ραντεβού για να μου γραφτούν τα φάρμακα.΄ (Α9, Γυναίκα, Ασθενής)
Αδυναμίες και προβλήματα	΄Πολύ καλή εξυπηρέτηση αλλά μεγάλος φόρτος από ασθενείς και λίγος χρόνος για τους ιατρούς και έτσι αντιμετωπίζουν δυσκολίες.΄ (Α10, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Λίγο προσωπικό μεγάλος όγκος ασθενών μεγάλη αναμονή για προγραμματισμό ραντεβού.΄ (Α11, Άνδρας, Ασθενής) ΄Η διαδικασία είναι ανεπαρκής διότι έχει μεγάλο διάστημα αναμονής για τον

	προγραμματισμό ραντεβού που φτάνει 2 με 3 μήνες, καθώς πιστεύω ότι αυτό οφείλεται στον μεγάλο όγκο αριθμού ασθενών που έχει η ΤΟΜΥ.″ (Α12, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3	
Παραπομπή σε υγειονομικό εκτός της ΤΟΜΥ	΄Σε άλλον ιατρό με προσωπική επικοινωνία των 2 ιατρών της ΤΟΜΥ και του αλλού που με παρέπεμψε.″(Α13, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Παραπομπή σε ιατρούς άλλης ειδικότητας διότι ο ιατρός μου εδώ είναι γενικός ιατρός.″ (Α14, Άνδρας, Ασθενής) ΄Σε άλλο ιατρό διότι η εξέταση δεν μπορούσε να γίνει στην ΤΟΜΥ.″ (Α15, Άνδρας, Ασθενής)
Παραπομπή σε υγειονομικό εντός της ΤΟΜΥ	΄Σε άλλη ειδικότητα υγειονομικό εντός της ΤΟΜΥ, συγκεκριμένα στην μαία.″ (Α16, Γυναίκα, Ασθενής)
Δεν χρειάστηκε να γίνει παραπομπή	΄Έχω πλήρη κάλυψη από την ΤΟΜΥ δεν έχει χρειαστεί να με παραπέμψουν σε άλλον ιατρό, έχω πλήρη κάλυψη από την μαία εδώ.″ (Α17, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4	
Διαφορετική διάγνωση ή οδηγίες από διαφορετικούς ιατρούς	΄΄Δεν έχει συμβεί να δοθεί διαφορετική διάγνωση ή οδηγίες.″ (Α18, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Δεν μου έχει συμβεί διότι έχω έναν ιατρό στην ΤΟΜΥ και με παρακολουθεί αυτός.″ (Α19, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Όχι δεν έχει συμβεί διότι υπάρχει πάντα συνεργασία μεταξύ των ιατρών στην ΤΟΜΥ.″ (Α22, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5	
Συνέχεια στην φροντίδα	″Δεν έχει χρειαστεί να υπάρξει συνέχεια στην φροντίδα μετά από εδώ.″ (Α18, Άνδρας)
	″Με την πληροφόρηση και τις οδηγίες των ιατρών.″ (Α20, Γυναίκα, Ασθενής)
	″Με την καταγραφή των πληροφοριών στον ηλεκτρονικό φάκελο.″ (Α12, Άνδρας, Ασθενής)
Επικοινωνία	″Με έχουν πάρει τηλέφωνο από την ΤΟΜΥ.″ (Α11, Άνδρας, Ασθενής)
Εξυπηρέτηση	″Τηλεφωνικά ή με τον προγραμματισμό ραντεβού.″ (Α12, Άνδρας, Ασθενής)
	″Έρχομαι στην ΤΟΜΥ αν χρειαστώ κάτι.″ (Α21, Γυναίκα, Ασθενής)
	″Προτείνεται τηλεφωνική επικοινωνία από τον ιατρό μέσα σε ένα χρονικό διάστημα.″ (Α22, Άνδρας, Ασθενής)
Περιορισμοί και προβλήματα	″Δεν υπάρχει ο διαθέσιμος αριθμός ιατρών και έτσι δεν προλαβαίνουν να εξυπηρετήσουν όλους τους ασθενείς.″ (Α23, Άνδρας, Ασθενής)
	″Δεν υπάρχει επικοινωνία διότι δεν σε παίρνουν τηλέφωνο.″ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής)
	″Υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του προσωπικού και καλή αλληλεπίδραση με τους ασθενείς αλλά δεν υπάρχει επικοινωνία λόγο του φόρτου εργασίας και του επιβαρυμένου προγράμματος τους.″ (Α25, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6	
Υπάρχει το ιστορικό	″Το ιστορικό το γνωρίζει ο ιατρός που με παρακολουθεί.″ (Α37, Άνδρας, Ασθενής) ″Δεν έχει συμβεί να με δει άλλος ιατρός.″ (Α17, Γυναίκα, Ασθενής) ″Το ιστορικό υπάρχει στο σύστημα της ΤΟΜΥ.″ (Α20, Γυναίκα, Ασθενής)
Εκ νέου καταγραφή του ιστορικού	″Μόνο στην καταγραφή του ιστορικού κατά την εγράφη μου στην ΤΟΜΥ που γίνεται στο πρώτο ραντεβού.″ (Α22, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7	
Ενδιαφέρον και συμπεριφορά	″Ναι πάρα πολύ, δείχνοντας το ενδιαφέρον τους και κάνοντας ό,τι χρειαστεί για να με βοηθήσουν.″ (Α16, Γυναίκα, Ασθενής) ″Είναι όλοι ευγενέστατοι και στο τηλέφωνο και από κοντά.″ (Α28, Γυναίκα, Ασθενής) ″Ναι το προσωπικό με κάνει να νιώθω, ότι τόσο η πρώτη επαφή με τις νοσηλεύτριες όσο και η επαφή μου με την ιατρό με κάνουν να μην έχω απορίες, αφού μου τις λύνουν όλες διαθέτοντας μου τον απαραίτητο χρόνο.″ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής)
Αντιμετώπιση προς τον ασθενή	″Δεν βιάζονται να βγάλουν πόρισμα σε ακούν και σου δίνουν τον απαραίτητο χρόνο.″ (Α26, Άνδρας, Ασθενής) ″Το προσωπικό όταν έρχομαι στην ΤΟΜΥ μου μετράει πάντα τα ζωτικά πριν το ραντεβού μου με τον ιατρό.″ (Α39, Άνδρας, Ασθενής)
Προβλήματα και δυσκολίες	″Το προσωπικό είναι πάρα πολύ καλό και εξυπηρετικό αλλά έχουν πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας.″ (Α29, Γυναίκα, Ασθενής) ″Το προσωπικό είναι άψογο, αλλά δυστυχώς είναι λίγο για τον λόγο αυτό υπάρχουν προβλήματα χωρίς να φταίει το προσωπικό πχ πέφτει το τηλεφωνικό σύστημα ή έχουν πάρα πολύ δουλειά.″ (Α12, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8	
Τρόποι με τους οποίους δίνει τις απαντήσεις το προσωπικό στους ασθενείς	΄΄Αν χρειαστεί μου εξηγούν με απλό τρόπο προφορικά και γραπτά.΄΄ (Α41, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Μου εξηγούν σύμφωνα με τις εξετάσεις μου.΄΄ (Α30, Γυναίκα, Ασθενής)
Μέσα επικοινωνίας με το προσωπικό από τους ασθενείς για την επίλυση των απορριών τους	΄΄Και με το τηλέφωνο και με το email ήταν ευγενέστατοι και μου απάντησαν σε κάθε απορία που είχα.΄΄ (Α42, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Είναι πολύ ευγενικοί και έχουμε το θάρρος να καλούμε στο προσωπικό τηλέφωνο του ιατρού.΄΄ (Α1, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Όταν έχω απορίες παίρνω τηλέφωνο τον ιατρό και όταν έχει χρόνο μου τις λύνει.΄΄ (Α22, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9	
Μέθοδοι για την πληροφόρηση	΄΄Η πληροφορίες μου δόθηκαν με βάση τις εξετάσεις μου.΄΄ (Α14, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Με ενημερώνουν προφορικά και γραπτά σύμφωνα όμως με τις εξετάσεις μου.΄΄ (Α35, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Οι πληροφορίες μου δίνονται και με το τηλέφωνο πέρα από την προσωπική επαφή.΄΄ (Α16, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 10	
Ικανοποίηση με την επικοινωνία με το προσωπικό	΄΄Με κάνουν να νιώθω οικεία κατά την επικοινωνία μας.΄΄ (Α13, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Νιώθω ότι εξυπηρετούμαι από το προσωπικό όταν έρχομαι στην ΤΟΜΥ.΄΄ (Α14, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Νιώθω το ενδιαφέρον τους και βλέπω και την ενημέρωση τους για τον κάθε ασθενή.΄΄ (Α31, Γυναίκα, Ασθενής)
Δυσαρέσκεια για την επικοινωνία με το προσωπικό	΄΄Μια χαρά είμαι ευχαριστημένη εκτός από μια φορά, που μια υπάλληλος της γραμματείας είχε μια ιδιαίτερη συμπεριφορά.΄΄ (Α20, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Δεν νιώθω και πολύ καλά στην επικοινωνία μου με το προσωπικό.΄΄ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 11	
Τρόποι επικοινωνίας	΄΄Η επικοινωνία πραγματοποιείται με το τηλέφωνο.΄΄ (Α7, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Εξυπηρετούμαι κατ' ιδίαν χωρίς ραντεβού αν χρειαστώ κάτι επείγον διότι επισκέπτομαι την ΤΟΜΥ.΄΄ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄΄Επειδή είναι δύσκολη η επικοινωνία γίνεται μέσω των νοσηλευτών ή αφήνουμε μήνυμα και οπότε μπορεί επικοινωνεί ο ιατρός μαζί μας.΄΄ (Α32, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 12	
Περιγραφή της προσφερόμενης φροντίδας	΄΄Η φροντίδα που λαμβάνω από το προσωπικό εδώ στην ΤΟΜΥ είναι άψογη.΄΄ (Α33, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Κάθε φορά που έρχομαι στην ΤΟΜΥ το προσωπικό μου παίρνει την πίεση.΄΄ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Στην ΤΟΜΥ μου εξηγούν τα πάντα σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.΄΄ (Α34, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Με αντιμετωπίζουν καλά και με ενδιαφέρον.΄΄ (Α18, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 13	
Τρόποι με τους ο οποίους το προσωπικό βοήθησε τους ασθενείς	΄Πιστεύω ότι ήταν η κατάλληλη για το πρόβλημα της υγείας μου.΄ (Α43, Άνδρας, Ασθενής) ΄Μου εξηγούν σύμφωνα με τις καινούργιες και τις παλαιότερες εξετάσεις.΄ (Α12, Άνδρας, Ασθενής) ΄Απαντάνε σε όσες ερωτήσεις θέλω να τους κάνω.΄ (Α11, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 14	
Θετική αξιολόγηση	΄Η φροντίδα που έλαβα εδώ είναι άριστη.΄ (Α22, Άνδρας, Ασθενής) ΄Εδώ στην ΤΟΜΥ η φροντίδα είναι πολύ καλή από όλο το προσωπικό.΄ (Α8, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Η φροντίδα είναι πολύ καλή, πριν το ραντεβού μου παίρνουν τα ζωτικά.΄ (Α36, Γυναίκα, Ασθενής)
Αρνητική αξιολόγηση	΄Δεν μου αρέσει πολύ εδώ αλλά ούτε η φροντίδα που μου δίνουν.΄ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 15	
Πως επηρεαστήκαν οι ασθενείς	΄Η φροντίδα είναι εξαιρετική η διάγνωση και η θεραπεία είναι αποτελεσματική.΄ (Α17, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Με βοήθησε η θεραπεία που μου έδωσαν εδώ.΄ (Α12, Άνδρας, Ασθενής) ΄Η φροντίδα που λαμβάνω εδώ είναι πολύ σημαντική και αποτελεσματική.΄ (Α30, Γυναίκα, Ασθενής)
Με ποιον τρόπο επηρεάστηκε η κατάσταση της υγείας των ασθενών	΄Πολύ καλή, μου εξήγησε το προσωπικό με όμορφο τρόπο τι πρέπει να κάνω.΄ (Α38, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Με ενημερώνουν για τις νέες εξελίξεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.΄ (Α4, Γυναίκα, Ασθενής)
Πως νιώθουν οι ασθενείς στην ΤΟΜΥ	΄Νιώθω καλά όταν έρχομαι εδώ.΄ (Α45,

	Άνδρας, Ασθενής) "Με ανεβάζουν ψυχολογικά όταν έρχομαι στην ΤΟΜΥ." (Α10, Γυναίκα, Ασθενής)
Δεν επηρεαστήκαν οι ασθενείς	"Δεν επηρεάστηκε η υγεία μου ούτε θετικά ούτε αρνητικά." (Α12, Άνδρας, Ασθενής) "Δεν με βοήθησε η φροντίδα που έλαβα στην ΤΟΜΥ." (Α40, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 16	
Τρόποι με τους οποίους το προσωπικό εξηγεί στους ασθενείς	"Μου τα εξηγούν με απλό τρόπο τι θα κάνουν και τι χρειάζεται να κάνω και εγώ." (Α43, Άνδρας, Ασθενής) "Μου εξηγούν σύμφωνα με τις εξετάσεις την κατεύθυνση που θα ακολουθήσουμε στην φροντίδα της υγείας μου, αλλά και τα αποτελέσματα των εξετάσεων μου." (Α17, Γυναίκα, Ασθενής) "Με ρώτησαν ώστε να δουν αν έχω καταλάβει στο τέλος του ραντεβού αυτά που μου είπαν." (Α20, Γυναίκα, Ασθενής) "Η ενημέρωση μου γίνεται μέσω της συνταγογράφησης, τον προγραμματισμό των ραντεβού και με την τηλεφωνική επικοινωνία που έχω με τον ιατρό μου." (Α46, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 17	
Με ποιον τρόπο έγινε κατανοητό το πρόβλημα της υγείας των ασθενών	"Το προσωπικό μου εξήγησε τι χρειάζεται να κάνω σχετικά με την υγεία μου." (Α47, Άνδρας, Ασθενής) "Με τις συμβουλές που μου δίνει ο ιατρός." (Α30, Γυναίκα, Ασθενής) "Ο ιατρός έχει τον χρόνο την διάθεση και την θέληση να με βοηθήσει." (Α25, Γυναίκα, Ασθενής)
Συμβατότητα των φαρμάκων και των εξετάσεων με την κατάσταση της υγείας των ασθενών	"Όταν γίνεται σωστή διάγνωση με βοηθάν να κατανοήσω το πρόβλημα μου και να προχωρήσω στην αντιμετώπιση του." (Α24, Γυναίκα, Ασθενής) "Υπάρχει συμβατότητα των φαρμάκων και των εξετάσεων με την κατάσταση της υγείας μου." (Α13, Γυναίκα, Ασθενής)

Με ποιους τρόπους γίνεται η πληροφόρηση	΄Γραπτή και προφορική επεξήγηση των πληροφοριών που μου δίνουν σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.΄ (Α4, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Μου εξηγούν με κατανοητό τρόπο ό,τι χρειάζομαι για την κατάσταση της υγείας μου.΄ (Α8, Γυναίκα, Ασθενής)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄Αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα δεν φταίνε οι ιατροί, έχουν πάρα πολύ κόσμο και αυτοί είναι λίγοι και δεν προλαβαίνουν ενώ κάνουν τεράστια προσπάθεια.΄ (Α14, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 18	
Πως το προσωπικό ακούει τις απόψεις των ασθενών	΄Το προσωπικό με ακούει και μου απαντάει με επιχειρήματα.΄ (Α11, Άνδρας, Ασθενής) ΄Όταν έχω να πω κάτι ο ιατρός το λαμβάνει υπόψη του.΄ (Α4, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Και το προσωπικό και ο ιατρός ακούνε τι έχω να τους πω.΄ (Α12, Άνδρας, Ασθενής)
Πως το προσωπικό δεν λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη του ασθενή	΄Δεν μου έχει ζητήσει κανείς την άποψη μου.΄ (Α48, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 19	
Αντιμετώπιση του προσωπικού στον ασθενή	΄Όταν έρχομαι στην ΤΟΜΥ μου δείχνουν το απαραίτητο ενδιαφέρον.΄ (Α29, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Είναι όλοι τους πολύ καλοί και παίρνω απαντήσεις σε αυτά που με προβληματίζουν σχετικά με την υγεία μου.΄ (Α8, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Είναι πολύ καλή η αντιμετώπιση εδώ λόγο τις συνεργασίας που έχω με το προσωπικό.΄ (Α33, Γυναίκα, Ασθενής) ΄Είναι πολύ καλή η προσέγγιση σύμφωνα με τις ανάγκες μου και η φροντίδα είναι εξαιρετική.΄ (Α11, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 20	
Λανθασμένη μεταχείριση από το προσωπικό	΄΄Όχι δεν έχει υπάρξει λανθασμένη μεταχείριση μου από το προσωπικό.΄΄ (Α12, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Όχι είμαι πάρα πολύ ευχαριστημένη από την μεταχείριση μου από το προσωπικό.΄΄ (Α24, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21	
Στάση του προσωπικού	΄΄Με βοήθησαν γιατί υπάρχει οικειότητα, χαμόγελο, ηρεμία και διάθεση από το προσωπικό να μου εξηγήσουν κάποια πράγματα.΄΄ (Α13, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Με αντιμετωπίζουν με σεβασμό.΄΄ (Α41, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Μου συμπεριφέρονται όμορφα και μου δίνουνε κουράγιο.΄΄ (Α10, Γυναίκα, Ασθενής)
Αντιλαμβανομένη κατάσταση της υγείας από τους ασθενείς	΄΄Το καταλαβαίνεις στην πορεία της υγείας σου, αν ο ιατρός σε βοηθάει και έτσι με τον καιρό αποκτάς προσωπική σχέση με τον ιατρό.΄΄ (Α26, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Από την αντιμετώπιση του προσωπικού σε εμένα και από την πορεία της υγείας μου σύμφωνα με τις οδηγίες που μου έδωσαν.΄΄ (Α11, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Από την αντιμετώπιση και την πορεία της υγείας μου σύμφωνα με τις οδηγίες που μου έδωσαν.΄΄ (Α44, Γυναίκα, Ασθενής)
Ο ρόλος των εξετάσεων και της διάγνωσης	΄΄Δεν έχει υπάρξει λάθος στην διάγνωση οπότε δεν έχω αυτό το άγχος.΄΄ (Α16, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Είναι σωστές οι οδηγίες που μου έδωσαν γιατί είναι καλύτερα τα αποτελέσματα στην υγεία μου.΄΄ (Α30, Γυναίκα, Ασθενής)

ΠΙΝΑΚΑΣ 22	
Αξιολόγηση του θεσμού του προσωπικού ιατρού	΄΄Είναι πάρα πολύ σημαντικός ο ρόλος του διότι ξέρει το ιστορικό σου και σε κατευθύνει στο σύστημα υγείας.΄΄ (Α14, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Βοηθάει πολύ γράφει τα φάρμακα που χρειάζονται και με εξυπηρετεί.΄΄ (Α23, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Είναι ό,τι καλύτερο, τον έχω την ώρα που τον θέλω και μου συμπαραστέκεται σε ό,τι χρειαστώ.΄΄ (Α28, Γυναίκα, Ασθενής)
Αξιολόγηση του προσωπικού ιατρού των ασθενών	΄΄Είναι άριστη ιατρός και πάρα πολύ καλή στην δουλειά της.΄΄ (Α2, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Είμαι ικανοποιημένος από τον προσωπικό μου ιατρό.΄΄ (Α41, Άνδρας, Ασθενής) ΄΄Νιώθω ασφάλεια και εμπιστεύομαι τον προσωπικό μου ιατρό.΄΄ (Α4, Γυναίκα, Ασθενής)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄΄Είναι μεγάλη διευκόλυνση, με βοηθάει στην υγεία μου και με βοηθάει ψυχολογικά, δυστυχώς δεν επαρκούν οι ιατροί καθώς υπάρχει μεγάλη πίεση στις γειτονίες όπου βρίσκονται οι ΤΟΜΥ.΄΄ (Α44, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Έχει πάρα πολύ κόσμο και έτσι υπάρχει πάρα πολύ μεγάλη αναμονή.΄΄ (Α49, Γυναίκα, Ασθενής) ΄΄Ο θεσμός του προσωπικού ιατρού είναι πολύ κάλος, αλλά θέλει βελτίωση καθώς υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν το έργο του, όπως είναι ο χώρος που στεγάζεται η ΤΟΜΥ.΄΄ (Α26, Άνδρας, Ασθενής)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

Πίνακες με τις απαντήσεις των υγειονομικών υπαλλήλων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Διαδικασία του προγραμματισμού των ραντεβού	΄Η διαδικασία είναι εύκολη και μπορούν να την αξιοποιήσουν οι ασθενείς αρκεί να παίρνουν στον κατάλληλο χρόνο ώστε να κλείσουν ραντεβού και έτσι να μην υπάρχουν καθυστερήσεις.΄΄ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Τα ραντεβού προγραμματίζονται το συντομότερο, μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας.΄΄ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Η αναμονή είναι ένας ή ενάμισης μήνας και κάθε τέλος του μήνα ανοίγουν τα ραντεβού του μεθεπόμενου μήνα ώστε να γίνει ο προγραμματισμός από τους ασθενείς.΄΄ (Υ3, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Οι ιατροί είναι πάντα διαθέσιμοι, πάντα θα βρεις κάποιον παίρνοντας ένα τηλέφωνο.΄΄ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Έκτακτα ραντεβού	΄΄Για τον προγραμματισμό των έκτακτων ραντεβού η διαδικασία γίνεται μέσω των διοικητικών υπαλλήλων και μετά από συνεννόηση μπορεί να έρθει ο ασθενής την ίδια ημέρα στην ΤΟΜΥ σε συγκεκριμένη ώρα που θα του πούμε.΄΄ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Για τα επείγοντα οι ασθενείς καλούν αυθημερόν και έρχονται την ώρα που θα τους πούμε μετά από συνεννόηση με τον ιατρό.΄΄ (Υ5, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και αδυναμίες	΄΄Η αναμονή είναι σε καλό επίπεδο αν και αυτό που δυσκολεύει είναι ότι κάθε ιατρός έχει 2000 ασθενείς οπότε δεν φτάνει ο απαραίτητος χρόνος που διαθέτει ο κάθε ιατρός.΄΄ (Υ6, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Είναι δύσκολη διαδικασία αλλά δεν φταίει η ΤΟΜΥ, φταίει ο μεγάλος όγκος ασθενών που αντιστοιχεί σε κάθε ιατρό και το 15 στα ραντεβού που ο κόσμος δεν μπορεί να βρει

	ραντεβού.″ (Υ7, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Για έναν ηλικιωμένο άνθρωπο θεωρώ ότι είναι δύσκολο ειδικά στο κομμάτι να μην χάνει τις ημερομηνίες και να καλεί για προγραμματισμό του ραντεβού εγκαίρως.″ (Υ8, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 24	
Τρόπος και τόπος της παραπομπής	΄Ναι έχω παραπέμψει ασθενή σε νοσοκομείο.″ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ναι έχω παραπέμψει ασθενή σε ιατρό άλλης ειδικότητας.″ (Υ16, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ναι έχω παραπέμψει σε εξειδικευμένο ιατρό εκτός της ΤΟΜΥ με γραπτό σημείωμα.″ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Αν είναι κάτι έκτακτο και χρειαστεί να καλέσουμε το ΕΚΑΒ συμπληρώνεται ένα ηλεκτρονικό έντυπο παραπομπής.″ (Υ11, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 25	
Δεν έχει συμβεί να δοθεί διαφορετική διάγνωση	″Δεν μου έχει συμβεί να δώσω διαφορετική διάγνωση, από την διάγνωση που του έχουν δώσει.″ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος, 27, Α.Μ) ″Τον ασθενή τον παρακολουθεί ένας ιατρός είτε στα προγραμματισμένα ραντεβού είτε στα επείγοντα.″ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Όχι δεν έχει συμβεί καθώς υπάρχει συνεννόηση μεταξύ μας.″ (Υ14, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Έχει συμβεί να δοθεί διαφορετική διάγνωση	΄Ναι γιατί μάλλον το σκεφτήκαμε διαφορετικά και δώσαμε διαφορετικές οδηγίες.″ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ναι στον αριθμό των εμβολίων που έπρεπε να κάνει.″ (Υ15, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 26	
Μέθοδοι για την συνέχεια της φροντίδας των ασθενών	΄Υπάρχει κατ' οίκον φροντίδα για τους ασθενείς που δυσκολεύονται να έρθουν στην ΤΟΜΥ.΄ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Παίρνουμε εμείς τηλέφωνο τους ασθενείς για να μάθουμε την κατάσταση της υγείας τους.΄ (Υ16, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ζητάμε από τους ασθενείς να μας καλέσουν στο προσωπικό μας τηλέφωνο.΄ (Υ14, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Επείγοντα περιστατικά	΄Στα επείγοντα η επανεξέταση γίνεται την επόμενη μέρα η εβδομάδα ώστε να παρακολουθηθεί η κατάσταση της υγείας του ασθενή.΄ (Υ17, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προγραμματισμένα ραντεβού	΄Στα προγραμματισμένα ραντεβού υπάρχει το ιστορικό και γίνεται ο προγραμματισμός της επανεξέτασης.΄ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ο ασθενής λαμβάνει την μέγιστη δυνατή φροντίδα που μπορεί να του προσφέρει η ΤΟΜΥ.΄ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 27	
Δεν χρειάστηκε η καταγραφή του ιστορικού από την αρχή	΄Έχουμε το ιστορικό από όλους τους ιατρούς ανεξάρτητα αν είμαστε ο προσωπικός του ιατρός, αυτό συμβαίνει για όλους σχεδόν τους εγγεγραμμένους ασθενείς΄ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Το ιστορικό είναι προσβάσιμο και στους τρεις ιατρούς της ΤΟΜΥ.΄ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Έγινε η καταγραφή του ιστορικού από την αρχή	΄Πάντα στο πρώτο ραντεβού καταγράφουμε το ιστορικό του ασθενή και σε κάθε επίσκεψη κάνουμε λήψη των ζωτικών σημείων και τα προσθέτουμε στον ατομικό φάκελο.΄ (Υ7, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Σαν επαγγελματίας υγείας ανήκω στον Δήμο οπότε δεν έχω πρόσβαση στο ιστορικό της ΤΟΜΥ και πρέπει να το

	παίρνω από την αρχή.″ (Υ19, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Αντιμετώπιση του ασθενή από το προσωπικού	΄Συμμεριζόμαστε τα προβλήματα του ασθενή όταν έρχεται στην ΤΟΜΥ.″ (Υ17, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Δείχνουμε προσωπικό ενδιαφέρον για τα προβλήματα του ασθενή.″ (Υ19, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Δείχνουμε κατανόηση και ενσυναίσθηση όταν αντιμετωπίζουμε τους ασθενείς.″ (Υ7, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Τρόποι επικοινωνίας	΄Οι ιατροί καλούν στο τηλέφωνο τους ασθενείς και μετά την λήξη του ωραρίου τους αν χρειαστεί.″ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Αν κάποιος δεν έρθει στο ραντεβού και δεν έχει ενημέρωση καλούμε στο τηλέφωνο του για να δούμε τι έγινε.″ (Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος, 45, Μ.Ε)
Διαχείριση του ασθενή	΄Είναι τυποποιημένα τα ραντεβού, γίνεται μέτρηση των ζωτικών και έπειτα περιμένει ο ασθενείς στο σαλόνι μέχρι να τον δει ο ιατρός.″ (Υ8, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Δείχνουμε το απαραίτητο ενδιαφέρον και την απαραίτητη σημασία προς τον ασθενή και στο πρόβλημα της υγείας τους.″ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ο ασθενής αντιμετωπίζεται ανθρωποκεντρικά και όχι ως μια παθολογική κατάσταση.″ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Ραντεβού και χρόνος για την πραγματοποίηση του	΄Οι ιατροί αφιερώνουν πάρα πάνω ώρα από τα δεκαπέντε λεπτά του υπουργείου και αφιερώνουν έως και 45 λεπτά στον ασθενή.″ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Αφιερώνουμε τον απαραίτητο χρόνο που χρειάζεται ο ασθενής.″ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄Δεν παρέχουμε τον απαραίτητο χρόνο στον ασθενή αν υπάρχει πολύς κόσμος.″ (Υ20, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 29	
Τρόποι με τους οποίους δίνονται οι οδηγίες στους ασθενείς	΄΄Τους εξηγούμε αναλυτικά τις πληροφορίες που τους δίνουμε ώστε να τις κατανοήσουν.΄΄ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Αφιερώνουμε τον απαραίτητο χρόνο ώστε να καταλάβουν και προσπαθούμε να τους απαντήσουμε σε κάθε ερώτηση που έχουν.΄΄ (Υ16, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Μερικές φορές μπορεί να δώσουμε κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο ώστε να δώσουμε στους ασθενείς τις πληροφορίες που θέλουμε.΄΄ (Υ21, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄΄Επειδή είμαστε πολλοί δεν έχουμε μια κοινή γραμμή και μπορεί να μην πούμε τα ίδια στους ασθενείς και αυτό να τους προκαλέσει μια σύγχυση γιατί έτσι δεν θα είμαστε κατανοητοί.΄΄ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 30	
Μέθοδοι για την πληροφόρηση του ασθενή	΄΄Τις πληροφορίες τις δίνουμε γραπτά ή με την χρήση ενημερωτικών φυλλαδίων.΄΄ (Υ14, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Εξηγούμε αναλυτικά στον ασθενή και μπορεί να κάνουμε χρήση παραδειγμάτων ώστε να καταλάβει τις πληροφορίες ενώ αφιερώνουμε όσο χρόνο χεριάζετε για να γίνει αυτό.΄΄ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Με ειλικρίνεια και με απλό τρόπο απαντάμε στις ερωτήσεις των ασθενών.΄΄ (Υ11, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 31	
Συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού	΄΄Με την συμπεριφορά μας, με την ευγένεια και με τον κατανοητό τρόπο πιστεύω ότι κάνουμε τον ασθενή να νιώθει καλά όταν έρχεται εδώ.΄΄ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Προσπαθούμε να τον κάνουμε να νιώσει άνετα και με την κουβέντα και την επικοινωνία να μας πει πως νιώθει.΄΄ (Υ19,

	Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Με την συμπεριφορά μας ο στόχος μας είναι να τους κάνουμε να νοιώθουν άνετα και ότι είναι ασφαλείς σε ένα προστατευμένο περιβάλλον που τους ακούμε.΄ (Υ13, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Αντιμετώπιση του ασθενή από το προσωπικό	΄Τους κάνουμε να νιώθουν ότι εδώ είναι ένα φιλικό περιβάλλον.΄ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Τους αντιμετωπίζουμε με φιλικό τρόπο όταν έρχονται στην ΤΟΜΥ.΄ (Υ21, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄Γενικά οι ασθενείς είναι ευχαριστημένοι αλλά μερικές φορές που υπάρχει πολύς κόσμος δεν μπορούμε να τους εξυπηρετήσουμε την ώρα που θέλουν και αυτό τους προκαλεί μια δυσαρέσκεια.΄ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Πιστεύω ότι τους κάνουμε να νιώθουν τέλεια, εκτός αν δεν έχει την θέληση ο ασθενής να βοηθηθεί.΄ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 32	
Τρόποι που πραγματοποιήθηκε η επικοινωνία με τον ασθενή μετά την αποχώρηση του από την ΤΟΜΥ	΄΄Αν η επικοινωνία με το ίδιο το άτομο είναι δύσκολη επικοινωνούμε με οικία πρόσωπα του και με συγγενείς τους.΄΄ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Κρατάμε κινητά και τα σταθερά τηλέφωνα των ασθενών και επικοινωνούμε μαζί τους.΄΄ (Υ3, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Οι ασθενείς επικοινωνούν μαζί μας με το τηλέφωνο και με το email.΄΄ (Υ22, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 33	
Προσφερόμενη φροντίδα	΄΄Η φροντίδα που προσφέρουμε στον ασθενή είναι πολύπλευρη.΄΄ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Αντιμετωπίζουμε τους ασθενείς ανθρωποκεντρικά.΄΄ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄΄Με τον μεγάλο όγκο ασθενών μπορεί να υπάρχει δυσκολία στο να γίνει η κατάλληλη διαχείριση των ασθενών.΄΄ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Ο ρόλος του γενικού ιατρού, δεν είναι να συνταγογραφεί στεγνά χωρίς άλλο, αντίθετα είναι να επικοινωνεί, να καθοδήγει και να αφουγκράζεται τις ανάγκες των ασθενών. Αυτό δεν γίνεται κατανοητό και μας δίνουν μόνο 15 λεπτά ανά ασθενή.΄΄ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 34	
Με ποιον τρόπο έκανε το προσωπικό τον ασθενή να θεωρήσει ότι η θεραπεία του είναι προσαρμοσμένη	΄΄Εξατομικεύουμε τις δράσεις μας, συναποφασίζουμε και προσαρμόζουμε την αγωγή, τις συστάσεις στις ανάγκες του ασθενή.΄΄ (Υ14, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Με την συζήτηση ώστε να καταλάβει ο ασθενής την κατάσταση της υγείας του.΄΄ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Εστιάζω στις ατομικές ανάγκες του ασθενή και στο θέμα της υγείας του που τον απασχολεί.΄΄ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Εξετάσεις και αποτελέσματα	΄΄Προσπαθούμε να τους εξηγήσουμε γιατί

	τους λέμε να κάνουν την εξέταση και τι περιμένουμε να δούμε από αυτή ώστε να αποφασίσουν αυτή σκεπτόμενοι το όφελος και το κόστος για την υγεία τους.″ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Μέσω των ενδείξεων τους εξηγώ ποια είναι η κατάσταση της υγείας τους και τι χρειάζεται να κάνουν.″ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 35	
Αξιολόγηση της προσφερόμενης φροντίδας	΄Πολύ καλή, όλοι κάνουν το καλύτερο για να προσφέρουν στον ασθενή την καλύτερη φροντίδα.″ (Υ23, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Κάνουμε ολιστική και οικογενειακή ιατρική οπότε τους φροντίζουμε ολιστικά.″ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και δυσκολίες	΄Αν έχω τον χρόνο πιστεύω ότι είναι πολύ καλή, αν όμως από την άλλη υπάρχει πολύς κόσμος πιστεύω ότι δεν είναι τόσο καλή η φροντίδα που δίνω.″ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Πάντα υπάρχει χώρος για βελτίωση αλλά κάνουμε το καλύτερο που μπορούμε με βάση τα υλικά και τον χρόνο που διαθέτουμε αυτή την στιγμή.″ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 36	
Πως εκτίμησε το προσωπικό ότι επηρεάστηκε θετικά η κατάσταση της υγείας του ασθενή	΄Το βλέπουμε από το πως αντιλαμβάνεται την βελτίωση της υγείας του ο ασθενής.″ (Υ20, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Το καταλαβαίνουμε από τον αν ο ασθενείς ακολουθεί την θεραπεία που του προτείναμε.″ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Βλέπουμε τους ασθενείς να πηγαίνουνε καλύτερα.″ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Με ποιον τρόπο γίνεται η εκτίμηση της βελτίωσης της υγείας του ασθενή	΄Με την κουβέντα και την συζήτηση που έκανα με τον ασθενή θεωρώ ότι τον επηρέασε θετικά.″ (Υ19, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Με τις συνεχείς επισκέψεις του ασθενή στην ΤΟΜΥ και με τις παρατηρήσεις και

	τις παρεμβάσεις που κάνουμε θεωρώ ότι βελτιώνεται η υγεία του ασθενή.″ (Υ11, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Διαθέτουμε τον απαραίτητο χρόνο στην φροντίδα του ασθενή ώστε να μπορέσουμε να του εξηγήσουμε ό,τι χρειαστεί.″ (Υ7, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Λύνουμε απορίες, δίνουμε κίνητρα για την συμμέτοχη τους και εξηγούμε ποια είναι η εξέλιξη της πορείας τους.″ (Υ14, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 37	
Τρόποι που δόθηκε η επεξήγηση των ιατρικών πράξεων	″Εξηγώ στον ασθενή με απλό και κατανοητό τρόπο.″ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Εξηγώ αναλυτικά στους ασθενείς τι πρόκειται να κάνω και τι περιέχει η ιατρική πράξη.″ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Δίνουμε χώρο και χρόνο να μας εκφράσουν τις απορίες τους.″ (Υ13, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Ανάλογα τον ασθενή διαφέρει ο τρόπος που του εξηγώ και των ενημερώνω για την ιατρική πράξη.″ (Υ15, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 38	
Με ποιο τρόπο βοήθησε το προσωπικό τους ασθενείς	΄΄Συνεχής επανάληψη των πληροφοριών που τους δίνουμε, συχνή επικοινωνία με τον ασθενή και προσφέρουμε ψυχολογική υποστήριξη σε αυτόν.΄΄ (Υ6, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Αφιερώνω τον απαραίτητο χρόνο κατά την διάρκεια του ραντεβού και παρέχω συνεχή επικοινωνία μετά την αποχώρηση των ασθενών από την ΤΟΜΥ.΄΄ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Οι επεξηγήσεις μας είναι ικανοποιητικές και δεν αφήνουμε απορίες χωρίς να απαντήσουμε, αν όμως υπάρξουν νέες απορίες μπορούν οι ασθενείς να καλέσουν στην ΤΟΜΥ ώστε να τις λύσουμε.΄΄ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Ποιες δεξιότητες χρησιμοποίησε το προσωπικό	΄΄Κατανοούμε το πρόβλημα του ασθενή και προσπαθούμε να τον βοηθήσουμε.΄΄ (Υ17, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Μιλάμε και εξηγούμε με απλό λόγο ό,τι χρειάζεται στον ασθενή.΄΄ (Υ4, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Κάνουμε χρήση παραδειγμάτων όταν εξηγούμε ό,τι χρειάζεται στον ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.΄΄ (Υ6, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 39	
Τρόποι με τους οποίους έλαβε υπόψη του το προσωπικό τις απόψεις των ασθενών	΄΄Εξηγούμε στους ασθενείς ότι η τελική απόφαση είναι δική τους.΄΄ (Υ13, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Σεβόμαστε τις απόψεις και την γνώμη του ασθενή σχετικά με τη λήψη των αποφάσεων για θέματα που αφορούν την υγεία του.΄΄ (Υ17, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Δεν εκτελούμε θεραπευτικές διαδικασίες που αντιβαίνουν στις απόψεις τους, τους προσφέρουμε ένα θεραπευτικό πλάνο και τους δίνουμε να αποφασίσουν μόνοι τους αν θα το εφαρμόσουν.΄΄ (Υ19, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Όλα γίνονται με την συγκατάθεση και την σύμφωνη γνώμη του ανθρώπου οπότε προσπαθούμε να βρούμε μια μέση λύση με τον ασθενή, αν σε κάτι δεν συμφωνεί σε αυτά που του λέμε.΄΄ (Υ16, Γυναίκα,

	Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Ρωτώντας πως αντιλαμβάνεται το πρόβλημα την κατάσταση της υγείας του. Τι θα ήθελε από εμένα εκτός από αυτά που του εξηγώ και πως βλέπει ή θα ήθελε να βλέπει τον εαυτό του μετά από 5 χρόνια.΄΄ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 40	
Τρόπος αντιμετώπισης του ασθενούς	΄΄Αντιμετωπίζουμε τον ασθενή ολιστικά και διεπιστημονικά.΄΄ (Υ9, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄Η αντιμετώπιση του ασθενή είναι εξατομικευμένη στις ανάγκες του.΄΄ (Υ14, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Αντιμετωπίζουμε και βλέπουμε τον ασθενή σαν ένα σύνολο, κοινωνικό, οικογενειακό, οικονομικό, γονιδιακό που εμφανίζει κάποια παρενέργεια.΄΄ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Αντιμετωπίζω τον ασθενή ανάλογα με τον χαρακτήρα του και με βάση το πρόβλημα τις υγείας του.΄΄ (Υ18, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 41	
Υπήρξε λανθασμένη μεταχείριση	΄΄Ισως έπρεπε να είχα ξεκινήσει λίγο διαφορετικά τον τρόπο που μίλησα ή που εξήγησα κάποια πράγματα στον ασθενή.΄΄ (Υ2, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Σίγουρα κάποια στιγμή υπήρξε κάποια λανθασμένη μεταχείριση, διότι αν υπάρχει πολύς κόσμος δυσκολεύεσαι να εξυπηρετήσεις και ειδικά όταν έρχεται πολύς κόσμος χωρίς ραντεβού.΄΄ (Υ1, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Ναι έχω κάνει λάθη, ευτυχώς όχι σοβαρά για την υγεία του ασθενή, αλλά ήταν λάθος στην συνταγογράφηση όπως είναι για παράδειγμα ότι έπρεπε να γράψω δυο κουτιά από ένα φάρμακο και τελικά έγραψα ένα.΄΄ (Υ12, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Δεν υπήρξε λανθασμένη μεταχείριση	΄΄Πιστεύω πως όχι και στην διάγνωση αλλά και στην συμπεριφορά μου νομίζω ότι κάνω καλά την δουλειά μου.΄΄ (Υ19, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

	΄΄Δεν έχει πέσει κάτι τέτοιο στην αντίληψη μου, ούτε για την δικιά μου συμπεριφορά ούτε για των συνάδελφων μου.΄΄ (Υ3, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 42	
Μέθοδοι για την δημιουργία της εμπιστοσύνης	΄΄Εξηγώντας γιατί κάνουμε το κάθε τι. Τι παρενέργειες μπορεί να έχει και τονίζοντας ότι θα είμαι διαθέσιμη αν χρειαστεί κάτι.΄΄ (Υ11, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Πρέπει να είμαστε πειστικοί και σίγουροι, να έχουμε την γνώση και να έχουμε αυτοπεποίθηση και αυτό να το μεταφέρουμε στον ασθενή ώστε να τον πείσουμε να ακολουθήσει αυτό που του λέμε.΄΄ (Υ17, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Τους εξηγούμε ποια είναι η κατάσταση της υγείας τους και πως μπορεί να εξελιχθούν τα πράγματα.΄΄ (Υ15, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Συμβολή του προσωπικού ιατρού	΄΄Με τα αποτελέσματα και με την συμμέτοχη και τον τρόπο που τους αντιμετωπίζει ο ιατρός.΄΄ (Υ20, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Αυτό χτίζεται με τον χρόνο και οι ιατροί εδώ το έχουν καταφέρει και έτσι οι ασθενείς τους εμπιστεύονται.΄΄ (Υ22, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)

ΠΙΝΑΚΑΣ 43	
Ο ρόλος του Προσωπικού ιατρού	΄΄Ξέρει το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή οπότε μπορεί να προλάβει κάποιες ασθένειες που προκύπτουν από αυτό.΄΄ (Υ23, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Ο ασθενής τον βρίσκει άμεσα και μπορεί να τον συμβουλευτεί και ο ιατρός μπορεί να τον καθησυχάσει.΄΄ (Υ22, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Κάνει ολιστική φροντίδα στον ασθενή γνωρίζοντας την πορεία του και το περιβάλλον του.΄΄ (Υ5, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος) ΄΄Ο Προσωπικός Ιατρός είναι η πρώτη επαφή του ασθενή με το σύστημα υγείας και είναι σημαντικό κομμάτι για την αποσυμφόρηση της δευτεροβάθμιας και

	τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.″ (Υ3, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Αξιολόγηση του ρόλου του προσωπικού ιατρού	″Έχει πολύ σημαντικό ρόλο καθώς βοηθάει στην συνέχεια της φροντίδας του ασθενή και στην πρόληψη των ασθενειών, ακόμα οι προσωπικοί ιατροί εδώ έχουν προλάβει ασθένειες και καρκίνους έχοντας παραπέμψει τους ασθενείς σε εξετάσεις.″ (Υ8, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Οι ιατροί εδώ εξηγούν αναλυτικά τι πρέπει να γίνει σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας του ασθενή.″ (Υ15, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Ο Προσωπικός Ιατρός είναι αποτελεσματικός για την φροντίδα του ασθενή.″ (Υ20, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Οι προσωπικοί ιατροί εδώ στην ΤΟΜΥ αφιερώνουν παραπάνω ώρα από τα δεκαπέντε λεπτά που δίνει η νομοθεσία του υπουργείου.″ (Υ7, Άνδρας, Υγειονομικός Υπάλληλος)
Προβλήματα και δυσκολίες	″Οι προσωπικοί ιατροί είναι πάρα πολύ σημαντικοί, αλλά αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως είναι ο πολύ λίγος χρόνος για την πραγματοποίηση των ραντεβού και ο πολύ μεγάλος όγκος των ασθενών.″ (Υ17, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος) ″Πρέπει να πραγματοποιηθεί καλή κλινική εκπαίδευση, καλή εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, καθοδήγηση από έμπειρο ιατρό, θέληση για επικοινωνία και λιγότεροι ασθενείς ανά ιατρό.″ (Υ10, Γυναίκα, Υγειονομικός Υπάλληλος)