ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

Διπλωματική Εργασία

«Αξιολόγηση του 6ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων»

"Evaluation of the 6th Municipality Clinic of the Municipality of Athens"

Ονοματεπώνυμο φοιτητή: Γεώργιος Γκαντζώρας

Επιβλέπων Καθηγητής: Γιάννης Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» της Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, υπο την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Γιάννη Τούντα. Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Γιάννη Τούντα καθηγητή και διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον αντικείμενο που ανταποκρίνεται απολύτως στα επιστημονικά μου ενδιαφέροντα καθώς και για την αμέριστη συμπαράστασή του καθ΄όλη την διάρκεια εκπόνησης. Επίσης ευχαριστώ την κα. Αικατερίνη Γιαννοπούλου, Επιστημονικός Συνεργάτης Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, την κα. Ελίζα Φερεκύδου, Συντονίστρια Προγράμματος «Σύμμαχοι Υγείας» και την κα. Βασιλική Καπάκη Δρ. Πολιτικής Υγείας, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Οικονομικών της Υγείας, Πανεπιστήμιου Πελοποννήσου, για την αποτελεσματική συνεργασία και συμβολή τους στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους φίλους μου που πίστεψαν σε μένα και με ενθάρρυναν σε κάθε στάδιο των σπουδών μου, καθώς και όσους συναδέλφους συμφοιτητές συνέβαλαν με τα σχόλια, την κριτική και τις γνώσεις τους στην αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θέλω να εκφράσω προς την οικογένειά μου και κυρίως τους γονείς μου Κωνσταντίνο και Κλεοπάτρα-Ελένη για την διαχρονική συμπαράστασή τους και την υλική και ηθική στήριξη των επιλογών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ……5

Α. ΜΕΡΟΣ

1. Η έννοια και τα χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1.1 Ο ρόλος της ΠΦΥ στα διάφορα συστήματα υγείας……...7

1.2 Θεσμικό-Νομικό πλαίσιο της ΠΦΥ στην Ελλάδα…….....8

1.3 Οργάνωση, παροχή και αξιολόγηση υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα…….....9

2. Η ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας

2.1 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών…….…….10

2.2 Συσχέτιση της ικανοποίησης ασθενών με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας…….10

2.3 Διαστάσεις της ικανοποίησης ασθενών στην ΠΦΥ…….11

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ……...12

3. Δείκτες Αξιολόγησης της ΠΦΥ……..13

4. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ)

4.1 Διεθνή μοντέλα παροχής ΠΦΥ από ΟΤΑ……15

4.2 Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή ΠΦΥ από τους ΟΤΑ…….15

4.3 Οργανωτικό και Λειτουργικό πλαίσιο Δημοτικών Ιατρείων……...16

4.4 Περιγραφή του διευρυμένου προτύπου Δημοτικών Ιατρείων (one stop shop) και των ιατρικών, κοινωνικών και νομικών υπηρεσιών που παρέχουν……..16

4.5 Η περίπτωση του 6ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων…..17

Β. ΜΕΡΟΣ

1.1 Σκοποί και ερευνητικά ερωτήματα……..19

1.2 Δείγμα – Μέθοδος Δειγματοληψίας……19

1.3 Μεθοδολογία Έρευνας…….19

2. Στατιστική Ανάλυση……..20

3. Στατιστική Επεξεργασία

3.1 Αποτελέσματα Εργαζομένων……...22

3.2 Αποτελέσματα Εξυπηρετουμένων……...62

4. Συσχετίσεις……...91

5. Συζήτηση……..96

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……..99

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ……...102

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών όπως και του προσωπικού των μονάδων υγείας αποτελούν δείκτες ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και επομένως η καταγραφή της άποψης του 6ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) μπορεί να αποτελέσει μια σοβαρή και αντιπροσωπευτική μέθοδο αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος, τόσο για τη μέτρηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και της λειτουργίας του προσωπικού της μονάδας υγείας.

Στόχος της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετουμένων αλλά και των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου, με απώτερο σκοπό τον εντοπισμό αδυναμιών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αρχικώς, καλύπτονται ζητήματα όπως οι έννοιες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), η οποία αν και θεωρείται πλέον το σημαντικότερο επίπεδο για το Σύστημα Υγείας, στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα υποβαθμισμένο, της ικανοποίησης ασθενών,των δεικτών αξιολόγησης και της παροχής ΠΦΥ από Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.).

Τα αποτελέσματα αποτυπώνουν και ερμηνεύουν τις πληροφορίες που προέκυψαν από τη συλλογή ερωτηματολογίων για την ικανοποίηση των εξυπηρετουμένων και των εργαζομένων.

Μέσω των ερωτήσεων προσπαθούμε να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα για την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, την υποδομή του ιατρείου, την ικανοποίηση του εξυπηρετούμενου κατά την προσέλευσή του αλλά και κατά την παραμονή του στο Δημοτικό Ιατρείο.

Επίσης, επιχειρούμε να ανιχνεύσουμε τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του Δημοτικού Ιατρείου μέσα από τις απαντήσεις του ανθρώπινου δυναμικού του καθώς και τις προτάσεις για περαιτέρω βελτίωση.

Υλικά-Μέγεθος: Για την εκτίμηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία χορηγήθηκαν σε 300 εξυπηρετούμενους και 24 εργαζόμενους του Δημοτικού Ιατρείου τον Μάρτιο του 2018. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι ερωτώμενοι ενημερώνονταν και συναινούσαν για το σκοπό της.

Αποτελέσματα: Η συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετουμένων στο Δημοτικό Ιατρείο του δείγματος είναι εντυπωσιακή αφού η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ικανοποιημένη ή πολύ ικανοποιημένη. Τα στελέχη και οι λειτουργοί του ιατρείου, ενώ δηλώνουν στη μεγάλη τους πλειοψηφία τη στήριξή τους στο θεσμό, εν τούτοις, αναγνωρίζουν προβλήματα υλικοτεχνικής υποδομής και κάποια οργανωτικά.

Συμπεράσματα: Με τα ευρήματα να εμφανίζονται ως παραπάνω από ενθαρρυντικά, η Τοπική Αυτοδιοίκηση αξιολογείται ως ένας τομέας με αρκετές δυνατότητες και ευοίωνες προοπτικές στο θέμα της κάλυψης της ΠΦΥ που θα μπορούσε να αποτελέσει το βασικό πυλώνα ανάπτυξης και στήριξής της στη χώρα μας.

Λέξεις Κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ικανοποίηση, Δείκτες Αξιολόγησης, Δημοτικά Ιατρεία

ABSTRACT

Patient satisfaction as well as personnel satisfaction in healthcare units are indicators of quality for health services. Therefore, the recording of the opinion of the 6th municipal clinic (via structured questionnaires) can be a significant and representative evaluation method and feedback of the system for both measuring the quality and efficiency of services and operation of personnel health unit.

The purpose of the present study is to estimate the level of satisfaction of both customers and personnel from municipal clinic with further aim to determine any flaws and the improvement of the supplied services.

Thus, it primarily covers issues such as the notion of Primary Health Care, which although is now the most important level for the Health Care System is Greece, it is highly downgraded. It also refers to the patient satisfaction, assessment indicators and the provision of primary health care by Local Authorities.

The results are based on the analysis and the interpretation of information that comes from questionnaires, concerning the customers and personnel satisfaction. These questionnaires assess the health and nurse care, the building foundation and the satisfaction of the patients during their arrival as well as during the whole hospitalization period at the clinic.

We also try to trace the organizational and operational characteristics of the clinic through the answers of their human recourses and the proposals for further improvement.

Methods: A specific questionnaire was used for the estimation of satisfaction. This was answered by 300 customers and 24 staff members of 6th municipal clinic of Athens in March 2018. All the participants provided their informed consent.

Results: The overall patients' satisfaction for the municipal clinic is impressive since the vast majority was satisfied or very satisfied. The answers of the personnel indicate their support for the institution but at the same time, they recognize problems in material and technical infrastructure and some organizational problems.

Conlusions: Although the research revealed several flaws and sections that require improvements, there was an adequate amount of satisfaction since the greatest rate of patients and personnel were satisfied.

Keywords: Primary Care Systems, Satisfaction, Assessment Indicators, Municipal Clinics

Α. ΜΕΡΟΣ

1. Η έννοια και τα χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1.1 Ο ρόλος της ΠΦΥ στα διάφορα συστήματα υγείας

Κάθε σύστημα υγείας εντάσσεται σε μια από τις παρακάτω δύο κατηγορίες: στα εθνικά-δημόσια ή στα φιλελεύθερα. Για την διαμόρφωση των υγειονομικών συστημάτων σημαντικό ρόλο παίζει το ιστορικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Η παραπάνω διαφοροποίηση των συστημάτων υγείας γίνεται με βάση τη σχέση δημοσίου-ιδιωτικού τομέα σε ότι αφορά τη χρηματοδότηση, την έκταση της κάλυψης και την ελευθερία των επιλογών.

Χαρακτηριστικά των εθνικών συστημάτων υγείας είναι η υποχρεωτική κάλυψη, η ισότιμη και καθολική κάλυψη και η κρατική χρηματοδότηση και κατηγοριοποιούνται σε τρία μοντέλα: στο Beveridge που εκπροσωπείται από την Μεγάλη Βρετανία, στο Bismarck που το εκπροσωπεί η Γερμανία και στο Schemasko που εκπρόσωπος είναι η Ρωσία.

Το μοντέλο Beveridge διακρίνεται από την εξολοκλήρου κρατική χρηματοδότηση, την ισότητα και καθολική κάλυψη, τη γραφειοκρατία και την απουσία των ασφαλιστικών ταμείων. Το μοντέλο Bismarck ξεχωρίζει από την υποχρεωτική ασφάλιση, τη χρηματοδότηση από τα ασφαλιστικά ταμεία, όπου περιορίζουν τη κρατική παρέμβαση, τη συλλογικότητα και την αλληλεγγύη. Το μοντέλο Schemasko είναι πλήρως κρατικοποιημένο, έντονα γραφειοκρατικό, με ισότιμη και καθολική κάλυψη και με απουσία της ιδιωτικής ιατρικής. Κύρια γνωρίσματα των Φιλελεύθερων-Ιδιωτικών συστημάτων υγείας είναι η ιδιωτική χρηματοδότηση, η σημαντικά περιορισμένη κρατική παρέμβαση, η εθελοντική και όχι η υποχρεωτική ασφάλιση και οι ανισότητες στην παρεχόμενη κάλυψη. Κύριος εκπρόσωπος αυτού του συστήματος είναι οι Η.Π.Α. (1)

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να επισημάνουμε το ρόλο της ΠΦΥ στα διάφορα υγειονομικά μοντέλα από τις χώρες που εκπροσωπούνται.

Στη Μεγάλη Βρετανία, όπου πρωτοεμφανίστηκε το σύστημα Beveridge, η ΠΦΥ εντάσσεται στο National Health Service (NHS) και εφαρμόζεται στο μεγαλύτερο μέρος της από τους Γενικούς Ιατρούς (General Practitioners). Το 97% του πληθυσμού καλύπτει τις ανάγκες ΠΦΥ στους γενικούς ιατρούς οι οποίοι παρέχουν ιδιωτική ιατρική κυρίως στα δικά τους ιατρεία και ελάχιστοι μέσα από κάποια ομάδα. Οι γενικοί ιατροί είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο της χρήσης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (gatekeeping) και είναι αυτοί όπου για τον πληθυσμό ευθύνης τους θα διαχειριστούν τους απαραίτητους πόρους για νοσοκομειακές και άλλες υπηρεσίες.

Από την άλλη πλευρά στη Γερμανία, όπου εκπροσωπεύει το σύστημα Beveridge, οι ιδιώτες ιατροί είναι αυτοί που παρέχουν ΠΦΥ, όπου το 5% αυτών μπορεί να παρέχει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης στους ασθενείς του. Οι γενικοί ιατροί που είναι

συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία είναι στη διάθεση των ασφαλισμένων, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν ελεύθερα τον ιατρό τους. Επίσης μπορούν να επιλέξουν και ειδικευμένους ιατρούς με τον ίδιο τρόπο. (2)

Αντίθετα στη Ρωσία, όπου εφαρμόζεται το σύστημα Schemasko, η ΠΦΥ παρέχεται από το Ε.Σ.Υ., σε πολυκλινικές με ιατρούς πολλών ειδικοτήτων όπου οι ιατροί είναι αποκλειστικά δημόσιοι υπάλληλοι. (3)

Τέλος στις Η.Π.Α. οι ιδιώτες ιατροί είναι αυτοί που παρέχουν την ΠΦΥ στα ιατρεία τους. Παρόλα αυτά υπάρχουν κέντρα υγείας, κέντρα ημερήσιας νοσηλείας και διάφορα άλλα κέντρα, όπου με το σημαντικό έργο που γίνεται για την πρόληψη και προαγωγή υγείας έχουν συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση του δείκτη κατά κεφαλή ασθενοημέρες νοσηλείας αλλά και του δείκτη επαφής του πληθυσμού με τον ιατρό. Ωστόσο το κόστος παραμένει υψηλό. (2)

1.2 Θεσμικό-Νομικό πλαίσιο της ΠΦΥ στην Ελλάδα

Τα συστήματα υγείας πρέπει να καθοδηγούνται από τις αξίες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ισότητας, αλληλεγγύης και επαγγελματικής ηθικής. Επίσης θα πρέπει να επικεντρώνονται στον άνθρωπο, να εστιάζουν στην ποιότητα, να βασίζονται σε βιώσιμη χρηματοδότηση, να παρέχουν ηθική κάλυψη και ισότιμη πρόσβαση και τέλος να προσανατολίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. (4)

Για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ελληνική επικράτεια έγιναν οι παρακάτω νομοθετικές ρυθμίσεις:

Σύμφωνος με τις αρχές της διακήρυξης της Alma-Ata, ήταν ο νόμος 1397/1983 (5) σχετικά με την ΠΦΥ, ο οποίος είχε στόχους την καθολική ασφάλιση, ισότητα στην πρόσβαση και ανάπτυξη όλων των βαθμίδων περίθαλψης από το Ε.Σ.Υ. και την ποιοτική και ποσοτική αύξηση των επενδύσεων και του ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα.

Στο νόμο 1579/217/ΤΑ/23-12-85 άρθρο 13 (6) αναφέρεται ότι θα ρυθμιστούν με υπουργικές αποφάσεις η σύσταση στα νοσοκομεία και ο τρόπος λειτουργίας των μονάδων, που κρίνονται αναγκαίες για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, νοσηλείας, εκπαίδευσης και έρευνας.

Ο νόμος 2071/1992 (7) για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας, αποδέσμευσε τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. από την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και αναφερόταν στην κατ΄ οίκον νοσηλεία, τον οικογενειακό ιατρό, τη συμμετοχή του ιδιώτη ιατρού στη ΠΦΥ καθώς και άλλες ρυθμίσεις.

Ο νόμος 2519/1997 (8) ο οποίος αναφέρει την ανάπτυξη «δικτύων» στη ΠΦΥ με σκοπό την προαγωγή και αγωγή υγείας και την πρόληψη, όμως δεν εφαρμόστηκε ποτέ λόγω του πορίσματος της έκθεσης της Ειδικής Επιτροπής Ξένων Εμπειρογνωμόνων.

Ο νόμος 3235/2004 (9) είναι μια αυτοτελή νομοθετική ρύθμιση της ΠΦΥ, η οποία σκοπό έχει να εξορθολογήσει και να προσδώσει ένα πλουραλιστικό χαρακτήρα σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αξιοποιώντας τις υπάρχουσες υποδομές τόσο των

μονάδων ΠΦΥ του Ε.Σ.Υ. όσο και των πολυϊατρείων και των τοπικών ιατρείων των ασφαλιστικών οργανισμών. Κύριο μέλημα είναι ότι το κράτος οφείλει να είναι εγγυητής μιας επαρκούς δέσμης υπηρεσιών υγείας εξασφαλίζοντας παράλληλα τη συνέχειά τους. Ο νόμος 3235/2004 έχει σκοπό να ικανοποιήσει τις παρακάτω αρχές:

- τη συνέχεια της φροντίδας, επιτρέποντας τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο το ιατρό ή την ομάδα υγείας στη διάρκεια του χρόνου.
- την ολοκληρωμένη φροντίδα, δηλαδή της διαχείρισης των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας καθώς και των μειζόνων παραγόντων κινδύνου, στο ιδιαίτερο κοινωνικό, πολιτιστικό και ψυχολογικό περιβάλλον του ασθενούς.
- τον προσανατολισμό στον ασθενή και την οικογένειά του, μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης κίνησης των ασθενών μέσα στο σύστημα. (24)

Ο νόμος 4238/2014 (10) με τον οποίο συστήνεται το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.). Βασικό χαρακτηριστικό του νόμου είναι η δημιουργία καθολικού, ενιαίου και αποκεντρωμένου Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) που λειτουργεί υπό τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε) (άρθρο 1) 13. Η δημιουργία ενιαίου φορέα, μέσα σε ένα κατακερματισμένο σύστημα που οι φορείς άσκησης ΠΦΥ ήταν πολλαπλοί και ασύνδετοι μεταξύ τους, είναι ιδιαίτερα σημαντική και προς τη σωστή κατεύθυνση νομοθετικά.

Τέλος με το νόμο 4486/2017(11) ανασυγκροτείται η Δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, διασφαλίζοντας στους πολίτες δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Επίσης με την θέσπιση αυτού του νόμου θα έχουμε πλήρη οικονομική και διοικητική διαφάνεια, έλεγχο στις δαπάνες υγείας και προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Δημιουργούνται οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), που απευθύνονται σε συγκεκριμένο πληθυσμό και στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας στους οποίους περιλαμβάνονται ιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι. Οι ΤΟΜΥ θα αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχοντας βέβαια και εξωστρεφή χαρακτήρα, κάνοντας διάφορες σημαντικές παρεμβάσεις που δίνουν έμφαση στην προληπτική ιατρική και γενικότερα στην συνεχή και ολιστική φροντίδα του πολίτη, όπως εμβολιασμούς σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, δράσεις ενημέρωσης του πληθυσμού, τακτικές επισκέψεις σε σχολεία, ΚΑΠΗ και χώρους εργασίας.

Σημαντικό να αναφέρουμε είναι ότι ο νόμος αυτός εισάγει τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού για κάθε πολίτη, ασφαλισμένο και μη.

1.3 Οργάνωση, παροχή και αξιολόγηση υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ διατίθεται από ένα ευρύ φάσμα οργανωτικών σχηματισμών και φορέων. Αυτοί οι σχηματισμοί και οι φορείς ανήκουν σε διαφορετικό υποσύνολο του συστήματος υγείας, αναπτύσσονται σε ένα δικό τους οργανωτικό-διοικητικό πλαίσιο, όπου οι συνθήκες εργασίας διαφέρουν, η εποπτεία ασκείται από

διαφορετικό φορέα και τέλος ο τρόπος χρηματοδότησης και οι ανισότητες σε παροχές και εισφορές επίσης διαφέρουν. (12)-(14)

Πιο συγκεκριμένα η παροχή υπηρεσιών υγείας ΠΦΥ γίνεται από:

1. το Εθνικό Σύστημα Υγείας και πιο συγκεκριμένα από τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία και τα πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν σε όλους τους ασφαλισμένους και ανασφάλιστους.
2. τα Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία (ΕΟΠΥΥ,ΤΥΠΕΤ,ΔΕΗ κλπ), μέσω των πολυϊατρείων των ασφαλιστικών ταμείων, τους συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς με τα ασφαλιστικά ταμεία και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα τα οποία είναι συμβεβλημένα. Οι υπηρεσίες παρέχονται μόνο στους ασφαλισμένους.
3. την Τοπική Αυτοδιοίκηση, μέσω των ΚΑΠΗ, των προγραμμάτων βοήθειας στο σπίτι και τα Δημοτικά Ιατρεία. Οι υπηρεσίες είναι δωρεάν.
4. τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος αποτελείται από τους ιδιώτες ιατρούς και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Οι υπηρεσίες παρέχονται έναντι ιδιωτικής δαπάνης.
5. τις μη κυβερνητικές-μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, όπως είναι οι ιατροί χωρίς σύνορα, ιατροί του κόσμου κ.α.. Επίσης οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. (12)

Η αξιολόγηση της ΠΦΥ είναι πολύ σημαντική, διότι μέσω αυτής μπορούν να αναδειχθούν προβλήματα όσον αφορά τη λειτουργία των υπηρεσιών, ώστε να γίνουν διορθωτικές κινήσεις προκειμένου να σημειωθεί βελτίωση με βάση τους στόχους και τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση πρέπει να χρησιμοποιήσουμε δείκτες. Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε εκτενέστερα.

2. Η ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας

2.1 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών

Σύμφωνα με τον Donabedian η ικανοποίηση του ασθενούς είναι μια γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που έχουν σχέση κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή. (16)

2.2 Συσχέτιση της ικανοποίησης ασθενών με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Από τα αρχαία χρόνια οι φιλόσοφοι είχαν αναφερθεί στην ποιότητα της ζωής. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη όταν κάποιος πετύχαινε την υψηλότερη κατάσταση τότε αυτός είχε την καλύτερη ποιότητα ζωής.

Στις μέρες μας, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπ΄ όψιν τη γνώμη των ασθενών όσον αφορά τη θεραπεία ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Το Ινστιτούτο Ιατρικής των Η.Π.Α., το 1990, όταν απέδωσε τον ορισμό των διαστάσεων της ποιότητας συμπεριέλαβε και την ικανοποίηση των ασθενών.

Υπάρχει άμεση σχέση της ικανοποίησης ασθενών και της ποιότητας, καθώς η πρώτη χρησιμοποιείται προκειμένου να αξιολογηθεί η δεύτερη. Οι πληροφορίες που δύνονται από τους ασθενείς συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ. Πολλοί ερευνητές συνδέουν άμεσα την ικανοποίηση των ασθενών με την ποιότητα της φροντίδας. Η αξιολόγηση της ποιότητας δεν γίνεται μόνο από το τελικό αποτέλεσμα της υγείας των ασθενών αλλά και από το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Απ΄ όλα τα προαναφερθέντα καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. (17)

2.3 Διαστάσεις της ικανοποίησης ασθενών στην ΠΦΥ

Πολλά στοιχεία συμβάλλουν ώστε να εκτιμήσουμε την ικανοποίηση των ασθενών. Κάποια απ΄ αυτά είναι ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να αξιολογηθεί από τους ασθενείς, επίσης οι ασθενείς θα πρέπει να είναι σε θέση να κρίνουν και να επιλέξουν την περίθαλψη αντικειμενικά. Έτσι διαμορφώνονται οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών στη ΠΦΥ.

Σύμφωνα με τον Carr-Hill έχουμε επτά διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών, οι οποίες προέκυψαν από το Εθνικό Συμβούλιο Καταναλωτών της Αγγλίας και είναι οι παρακάτω:

- Πρόσβαση (access)
- Επιλογή (choise)
- Πληροφόρηση (information)
- Ετοιμότητα (readiness)
- Ασφάλεια (safety)
- Αξία χρημάτων (value for money)
- Ισότητα (equity) (18)

Οι Hall και Dornan ταξινόμησαν την ικανοποίηση με έναν τρόπο που περιλαμβάνει τις εξής διαστάσεις:

- Ανθρωπιά (humanness)
- Ενημερότητα (informativeness)
- Γενική ποιότητα (overall quality)
- Γενική τεχνική ανταγωνιστικότητα (overall technical competence)
- Γραφειοκρατικές διαδικασίες (bureocratic procedures)
- Πρόσβαση (access)
- Κόστος (cost)
- Φυσικές παροχές (physical facilities)
- Συνοχή (continuity)
- Αποτελέσματα (outcomes)
- Χειρισμός μη ιατρικών προβλημάτων (handling of nonmedical problems)

Στον παρακάτω πίνακα ταξινομούνται οι διαστάσεις της ικανοποίησης ασθενών σύμφωνα με τους ερευνητές.

Πίνακας 1: οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών

Διαστάσεις	
1.Πρόσβαση 2.Πληροφόρηση 3.Αξία χρημάτων	1.Πρόσβαση 2.Ενημερότητα 3.Κόστος
4.Ασφάλεια	4.Γενική ποιότητα
5.Ισότητα 6.Ετοιμότητα 7. Επιλογή	5.Ανθρωπιά 6.Γενική τεχνική ανταγωνιστικότητα 7.Γραφειοκρατικές διαδικασίες 8.Φυσικές παροχές 9.Συνοχή 10.Αποτελέσματα 11.Χειρισμός μη ιατρικών προβλημάτων

Πηγή: Carr-Hill (1992);Hall & Dornan (1988)

Αξίζει να διευκρινίσουμε ότι για κάποιους ερευνητές οι διαστάσεις είναι επτά, αλλά για κάποιους άλλους περισσότερες. Επομένως δεν υπάρχει μόνο μία ομάδα διαστάσεων. Συγκεκριμένα κάποιοι συγκαταλέγουν την ασφάλεια στις διαστάσεις, ενώ κάποιοι άλλοι την γενική ποιότητα. Ωστόσο οι ερευνητές συγκλίνουν σε ότι αφορά την πρόσβαση, την πληροφόρηση-ενημερότητα και την αξία του χρήματος-κόστος. (19)

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ

Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ είναι(18) :

1. Η βαρύτητα της ασθένειας
2. Το φύλο
3. Η ηλικία
4. Η οικογενειακή κατάσταση
5. Οι προσδοκίες του ασθενή
6. Το επίπεδο υγείας

7. Το μορφωτικό επίπεδο
8. Η οικονομική κατάσταση
9. Οι προηγούμενες εμπειρίες
10. Οι σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενή
11. Οι συνθήκες διενέργειας της εξέτασης

3. Δείκτες Αξιολόγησης της ΠΦΥ

Στις μέρες μας, σκοπός των συστημάτων υγείας είναι η βελτίωσή τους, ώστε να επιτύχουν καλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα με σημαντική μείωση των λαθών των επαγγελματιών υγείας και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα στην ΠΦΥ, η οποία αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενή με το σύστημα υγείας, είναι ανθρωποκεντρική, εστιάζεται στην κοινότητα και παρέχεται διαχρονικά, η αξιολόγηση της ποιότητας είναι συνεχώς εξελισσόμενη, βοηθώντας έτσι στο να τεθούν στόχοι και να ληφθούν σωστές αποφάσεις. (20)

Οι βασικές λειτουργίες της ΠΦΥ είναι η (21):

- Πρώτη επαφή (η πρώτη επίσκεψη του ασθενή στην ΠΦΥ για κάθε νέο πρόβλημα)
- Διαχρονικότητα (μακροχρόνια παρακολούθηση του ασθενή ως άτομο και όχι μόνο της ασθένειας)
- Πληρότητα/ολοκλήρωση (κάλυψη όλων των υγειονομικών προβλημάτων και όχι μόνο των συχνών)
- Διασύνδεση (συνεργασία όλων των δομών ενός συστήματος υγείας)

Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών γίνεται αποκλειστικά με τη χρήση δεικτών, οι οποίοι όμως δεν θα πρέπει να επικεντρώνονται στις βασικές διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνουν την έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση, την σωστή διάγνωση και την ανθρωπιά, που σύμφωνα με τον Donabedian παραπέμπει στο ¨ήθος ποιότητας¨.

Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Τις δομές (συμπεριλαμβάνεται και το προσωπικό)
- Το τελικό αποτέλεσμα και
- Τις διαδικασίες (20)

Βασικά χαρακτηριστικά δεικτών (22):

1. Συγκεκριμένοι
2. Σχετικοί
3. Κατανοητοί
4. Επιτεύξιμοι
5. Ελεγχόμενοι και αναθεωρούμενοι

Επίσης προκειμένου οι δείκτες να αξιοποιηθούν σωστά θα πρέπει να αποτυπώνουν την κατάσταση της υγείας, να συμβάλουν στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, να συνδέονται με την έκβαση, να είναι εστιασμένοι στην ΠΦΥ, να αποτυπώνουν διάφορες διαστάσεις της φροντίδας υγείας, να είναι κατανοητοί και να μην επηρεάζονται από τυχαίες διακυμάνσεις και σπάνιες καταστάσεις. (23)

Η πετυχημένη αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας γίνεται με χρήση δεικτών που εκτός των παραπάνω χαρακτηριστικών θα πρέπει να διακρίνονται για την (24):

1. Συνάφεια (relevancy)
2. Εγκυρότητα (validity)
3. Αξιοπιστία (reliabitity)
4. Εφικτότητα (feasibility)
5. Ευαισθησία στην αλλαγή (sensitivity to change)
6. Αποδεκτότητα (acceptability)
7. Επαναληψιμότητα (reproducibility)

Σύμφωνα λοιπόν με όλα τα παραπάνω, προκειμένου να αξιολογήσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες της ΠΦΥ προτείνουμε τους εξής δείκτες (25):

- Δείκτης οργανωτικής και διοικητικής διάρθρωσης των δομών της ΠΦΥ
- Δείκτης υποδομής (από τί αποτελείται η ΠΦΥ)
- Δείκτης επάρκειας των ανθρώπινων πόρων ενός υγειονομικού συστήματος
- Δείκτης της επάρκειας κάλυψης των δομών ΠΦΥ (αριθμός επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τους κατοίκους)
- Δείκτης κόστους/αποτελεσματικότητας των δαπανών υγείας
- Δείκτης αποδοτικότητας των πόρων (δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη, για πρωτοβάθμια φροντίδα και για διαγνωστικές εξετάσεις)
- Δείκτης ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες
- Δείκτης κοινωνικής δικαιοσύνης
- Δείκτης δαπανών του μοντέλου σε σχέση με τις συνολικές δαπάνες ενός συστήματος υγείας (δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ)

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δείκτες αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ουρά αναμονής, το μέσο χρόνο αναμονής για την παροχή φροντίδας, το μέσο χρόνο διάρκειας της επίσκεψης, τη συχνότητα παραπομπής σε ιατρό ή μονάδα και έλεγχο της συνταγογράφησης.

4. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ)

4.1 Διεθνή μοντέλα παροχής ΠΦΥ από ΟΤΑ

Η χώρα της οποίας το σύστημα υγείας είναι εντελώς διαφορετικό από των υπολοίπων χωρών είναι η Σουηδία. Ο λόγος αυτής της διαφορετικότητας είναι η ότι η τοπική αυτοδιοίκηση είναι αρμόδια για την οργάνωση, τη παραγωγή, τη διανομή και τη χρηματοδότηση του συστήματος. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η εξουσία της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι γενικότερο χαρακτηριστικό των χωρών της Βόρειας Ευρώπης. Έτσι λοιπόν η Σουηδία αποτελείται από περιφέρειες, νόμους και δήμους, όπου έχουν τον πλήρη έλεγχο όλων των θεμάτων συμπεριλαμβανομένου και την υγεία.

Η παροχή της ΠΦΥ γίνεται από τους γενικούς ιατρούς και τα κέντρα υγείας, όπου παρέχουν υπηρεσίες σε πληθυσμό από 10000 έως 50000 άτομα. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα της επιλογής του γενικού ιατρού αλλά και του κέντρου υγείας.

Η Σουηδία επομένως έχει ένα σύστημα υγείας αποκεντρωμένο και διοικούμενο ανα τομέα. Το σημαντικό πλεονέκτημα αυτού του συστήματος υγείας είναι ότι υπάρχει καλύτερος έλεγχος τόσο σε οικονομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να υπάρχει αντίκτυπο στην ικανοποίηση των πολιτών. (26)

Παρόμοιο με το σουηδικό μοντέλο υγείας είναι της Δανίας. Το σύστημα υγείας της Δανίας είναι και αυτό αποκεντρωμένο και αποτελείται από 14 κομητείες και 2 Δημοτικά Συμβούλια, τα οποία έχουν την εξουσία στην οργάνωση και χρηματοδότηση της ΠΦΥ. Οι Δήμοι παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας όπως οδοντιατρικές, κατ΄ οίκον νοσηλεία και σε νοσοκομεία.

Η ΠΦΥ παρέχεται από γενικούς ιατρούς οι οποίοι έχουν συνάψει συμβόλαια με τις κομητείες. Οι γενικοί ιατροί αποτελούν το σημείο ¨πρώτης επαφής¨ των πολιτών με το σύστημα υγείας και είναι αυτοί που θα κρίνουν αν χρειάζεται παραπομπή ο ασθενής στο νοσοκομείο.

Η αποκέντρωση λοιπόν είναι πολύ σημαντική διότι δίνει τη δυνατότητα σε κάθε δήμο να προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. (27)

4.2 Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή ΠΦΥ από τους ΟΤΑ

Το βασικό θεσμικό πλαίσιο για την παροχή ΠΦΥ από τους ΟΤΑ περιλαμβάνει τις παρακάτω νομοθετικές πράξεις:

- Με τον νόμο 2071/1992 έχουμε την νομιμοποίηση των Συμβουλευτικών Σταθμών Προληπτικής Ιατρικής
- Με τον νόμο 3463/2006 κυρώνεται ο «κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων», όπου εφαρμόζονται πολιτικές προκειμένου να παρέχονται στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες υπηρεσίες υγείας και να προάγουν την ψυχική υγεία

- Με τον νόμο 4272/2014 ιδρύεται η κατ΄ οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας-Παιδιού
- Με τον νόμο 4368/2016 θεσπίζεται για πρώτη φορά το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας, συμπεριλαμβανομένου και των Δημοτικών Ιατρείων, για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. (28)

4.3 Οργανωτικό και Λειτουργικό πλαίσιο Δημοτικών Ιατρείων

Ο σκοπός λειτουργίας των Δημοτικών Ιατρείων είναι η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχοντας υπηρεσίες όπως προληπτικές εξετάσεις, υπηρεσίες υγείας που δεν χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης, μετα-νοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση, παρακολούθηση χρονίων πασχόντων, οικογενειακό προγραμματισμό, προληπτική οδοντιατρική φροντίδα, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και εκτίμηση των αναγκών της κοινότητας ώστε να χαραχθούν πολιτικές για την προαγωγή και αγωγή της υγείας. (29)

4.4 Περιγραφή του διευρυμένου προτύπου Δημοτικών Ιατρείων (one stop shop) και των ιατρικών, κοινωνικών και νομικών υπηρεσιών που παρέχουν

Λόγω της όξυνσης των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων του πληθυσμού, τα οποία οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό, με αποτέλεσμα οι ανάγκες του πληθυσμού αυτού να είναι μεγαλύτερες και εντονότερες ιδρύθηκαν τα πολυδύναμα κέντρα ολοκληρωμένης υποστήριξης ευπαθών κοινωνικά ομάδων – one stop shop. Σκοπός αυτών των κέντρων είναι η παροχή υπηρεσιών όπως η ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματά τους, η ψυχοκοινωνική στήριξη των ευπαθών ατόμων, είτε μεμονωμένα είτε σε οικογενειακό επίπεδο, η παροχή των υπηρεσιών των Δημοτικών Ιατρείων, η προαγωγή της υγείας, οι υπηρεσίες συμβουλευτικής απασχόλησης και κοινωνικής επιχειρηματικότητας, η νομική υποστήριξη, τόσο σε συμβουλευτικό επίπεδο όσο και σε εκπροσώπηση, σε χρεωμένα νοικοκυριά και μετανάστες.

Βασικός στόχος των πολυδύναμων κέντρων είναι η καταπολέμηση των προβλημάτων των πολιτών, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους και η αποκεντροποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης σημαντικό να αναφέρουμε είναι η συνεργασία αυτών των κέντρων με τους υπόλοιπους δημόσιους φορείς ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη υποστήριξη στις ευάλωτες ομάδες. (29)

Τα πρότυπα Δημοτικά Ιατρεία είναι στελεχωμένα από διάφορες επαγγελματικές ειδικότητες όπως ιατροί (διαφόρων ειδικοτήτων), επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, μαίες), κοινωνικοί επιστήμονες (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, παιδαγωγός), εργασιακοί σύμβουλοι, νομικοί σύμβουλοι και street workers, οποίοι παρέχουν τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης. (28)

4.5 Η περίπτωση του 6ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων

Στο Δήμο Αθηναίων υπάρχουν διαθέσιμα επτά Δημοτικά Ιατρεία σε έξι Δημοτικές Κοινότητες του Δήμου, τα οποία παρέχουν ΠΦΥ σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως αν είναι ασφαλισμένοι, προκειμένου να προάγουν την υγεία.

Το 6ο Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο, το οποίο θα αξιολογήσουμε με την έρευνα που θα ακολουθήσει, αποτελεί το πρώτο πρότυπο διευρυμένο με κοινωνικές υπηρεσίες ιατρείο του Δήμου Αθηναίων. Η ανακαίνιση του Δημοτικού Ιατρείου Κυψέλης, που βρίσκεται στο πεζόδρομο της οδού Χανίων, έγινε με συγχρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ, ενώ η πρότυπη λειτουργία του πραγματοποιείται υπό την επιστημονική εποπτεία του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και με την υποστήριξη της Σύμπραξης για την Αθήνα (Athens Partnership).

Το Δημοτικό Ιατρείο Κυψέλης εκτός της φροντίδας υγείας που προσφέρει, παρέχει δωρεάν ψυχοκοινωνική στήριξη, υπηρεσίες διασύνδεσης με την αγορά εργασίας, συμβουλευτική στην κοινωνική επιχειρηματικότητα, νομική συμβουλευτική, όπως επίσης πρόσβαση σε όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Αθηναίων (αιτήσεις για επιδόματα, παροχές τροφίμων και άλλων αγαθών κτλ.).

Οι ώρες λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου είναι καθημερινά από τις 8 το πρωί μέχρι τις 8 το βράδυ τις εργάσιμες ημέρες και έχει τη δυνατότητα να παρέχει στους πολίτες όλες τις υπηρεσίες που προσφέρει ο Δήμος Αθηναίων, στα πλαίσια της φροντίδας υγείας και πρόνοιας, στο ίδιο σημείο. Τη λειτουργία του με αυτό το μοντέλο την ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2017.

Το προσωπικό του Δημοτικού Ιατρείου Κυψέλης απαρτίζεται πλέον από 24 άτομα με τις εξής ειδικότητες:

- <u>Ιατρούς:</u>

Γενικός Ιατρός, Γυναικολόγος, Καρδιολόγος, Οδοντίατρος, Ορθοπεδικός, Παιδίατρος, Ψυχίατρος

- <u>Επαγγελματίες Υγείας:</u>

Επισκέπτης/τρια Υγείας, Μαία, Νοσηλευτής/τρια, Φυσικοθεραπευτής/τρια

- <u>Επαγγελματίες Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης:</u>

Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός

Ωστόσο υπάρχουν και εθελοντές διερμηνείς για να βοηθούν στην συνεννόηση των αλλοδαπών χρηστών υγείας με το προσωπικό.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο 6ο Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο του Δήμου Αθηναίων είναι οι εξής:

Α. Ιατρικές Υπηρεσίες

- Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε δικαιούχους και ανασφάλιστους

- Προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας σε επίπεδο κοινότητας και σχεδιασμός/υλοποίηση μέτρων πρόληψης νοσημάτων
- Προληπτική οδοντιατρική φροντίδα
- Μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση
- Παρακολούθηση χρονιών πασχόντων
- Χορήγηση ιατρικών πιστοποιητικών για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες
- Εμβολιασμοί και ομαδικά προγράμματα εμβολιασμών σε σχολεία
- Παροχή φυσικοθεραπειών
- Δωρεάν λήψη test pap

Β. Κοινωνικές Υπηρεσίες

- Ενημέρωση των πολιτών για κοινωνικές παροχές (π.χ. επιδόματα, παροχές σε είδος, κοινωνικές υπηρεσίες) που δικαιούνται από το Δήμο Αθηναίων
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε μεμονωμένα άτομα ή οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα οικονομικά, κοινωνικά, ψυχολογικά κ.α.
- Υποδοχή και προσανατολισμός από κοινωνικούς λειτουργούς, διασύνδεση και παραπομπή σε άλλους φορείς (π.χ. δημόσιους οργανισμούς, ΜΚΟ) (28)

Β. ΜΕΡΟΣ

1.1 Σκοποί και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση του 6ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων.

Επιμέρους στόχοι-ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας ήταν:

Α) Η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας

Β) Η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων

1.2 Δείγμα – Μέθοδος Δειγματοληψίας

Το υλικό της έρευνας αποτέλεσε δείγμα 300 εξυπηρετουμένων και 24 εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολόγιου από τους εξυπηρετούμενους του Δημοτικού Ιατρείου μέσω συνέντευξης. Επίσης η αξιολόγηση περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολόγιου από τα στελέχη του Ιατρείου. Μαζί με το ερωτηματολόγιο των εργαζομένων δίδεται κάθε φορά και ένας φάκελος στον οποίο εσωκλείουν το ερωτηματολόγιο μόλις το συμπληρώσουν για να διασφαλιστεί με αυτόν τον τρόπο η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Η συμμετοχή των εξυπηρετουμένων και των εργαζομένων είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης αξιολόγησης. Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και ανώνυμες, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της αξιολόγησης.

1.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Όσον αφορά την αξιολόγηση των εργαζομένων η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν η σκόπιμη δειγματοληψία (Purposive sample). Η μέθοδος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν η αυτοσυμπλήρωση με την παροχή διευκρινήσεων όπου χρειάστηκε από τον ερευνητή. Στην συνέχεια έγινε καταχώρηση των στοιχείων του ερωτηματολογίου στο στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) και πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των δεδομένων.

Για την αξιολόγηση των εξυπηρετουμένων η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία (Stratified Simple Random Sampling). Η μέθοδος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν η προσωπική συνέντευξη με την παροχή διευκρινήσεων όπου χρειάστηκε από τον ερευνητή. Στην συνέχεια έγινε καταχώρηση των στοιχείων του ερωτηματολογίου στο στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) και πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των δεδομένων.

Το χρονικό διάστημα συλλογής του δείγματος των εργαζομένων ήταν από τις 9 Μαρτίου του 2018 έως 21 Μαρτίου του 2018, ενώ για τους εξυπηρετούμενους ήταν από 16 Μαρτίου του 2018 έως 3 Απριλίου του 2018.

2. Στατιστική Ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p<0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τους δείκτες. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων εκτιμήθηκε με 10 παραμέτρους αξιολόγησης. Η συνολική ικανοποίηση προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των εξυπηρετούμενων στις 10 παραμέτρους αξιολόγησης και τη διαίρεση με το 10. Με τον τρόπο αυτόν προκύπτει η συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων που λαμβάνει τιμές 0 έως 4 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Έτσι, η συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Επιπλέον, ο βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν η δεύτερη εξαρτημένη μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε. Ορισμένες μεταβλητές λόγω περιορισμένης μεταβλητότητας ($n<15$) όπως π.χ. η βάρδια επίσκεψης δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

Επισημαίνεται ότι στην περίπτωση των εργαζόμενων δεν ήταν εφικτή η διερεύνηση συσχετίσεων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς από τους 24 εργαζόμενους που

συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, οι 6 δεν συμπλήρωσαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

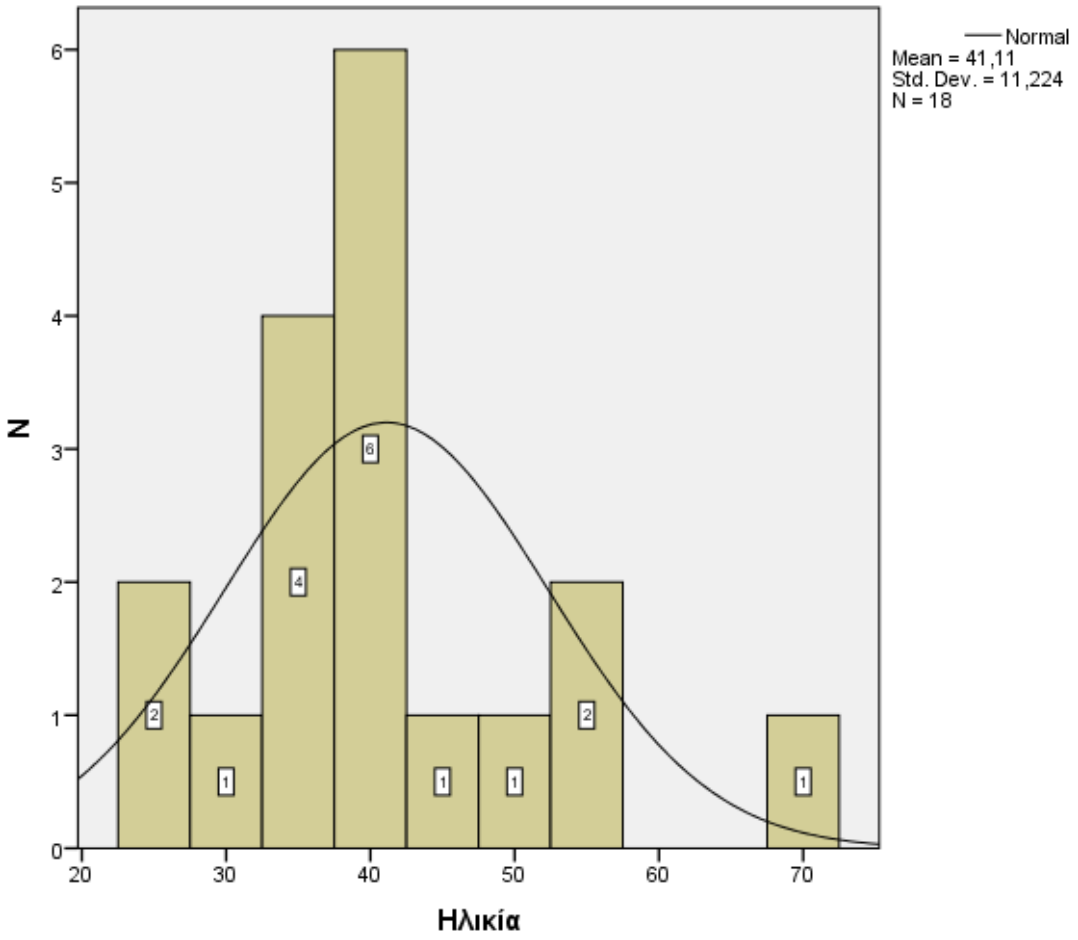
3.1 Αποτελέσματα Εργαζομένων

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άνδρας	8	33,3
Γυναίκα	10	41,7
Σύνολο	**18**	**75,0**
Χαμένες τιμές	**6**	**25,0**
Σύνολο	**24**	**100,0**

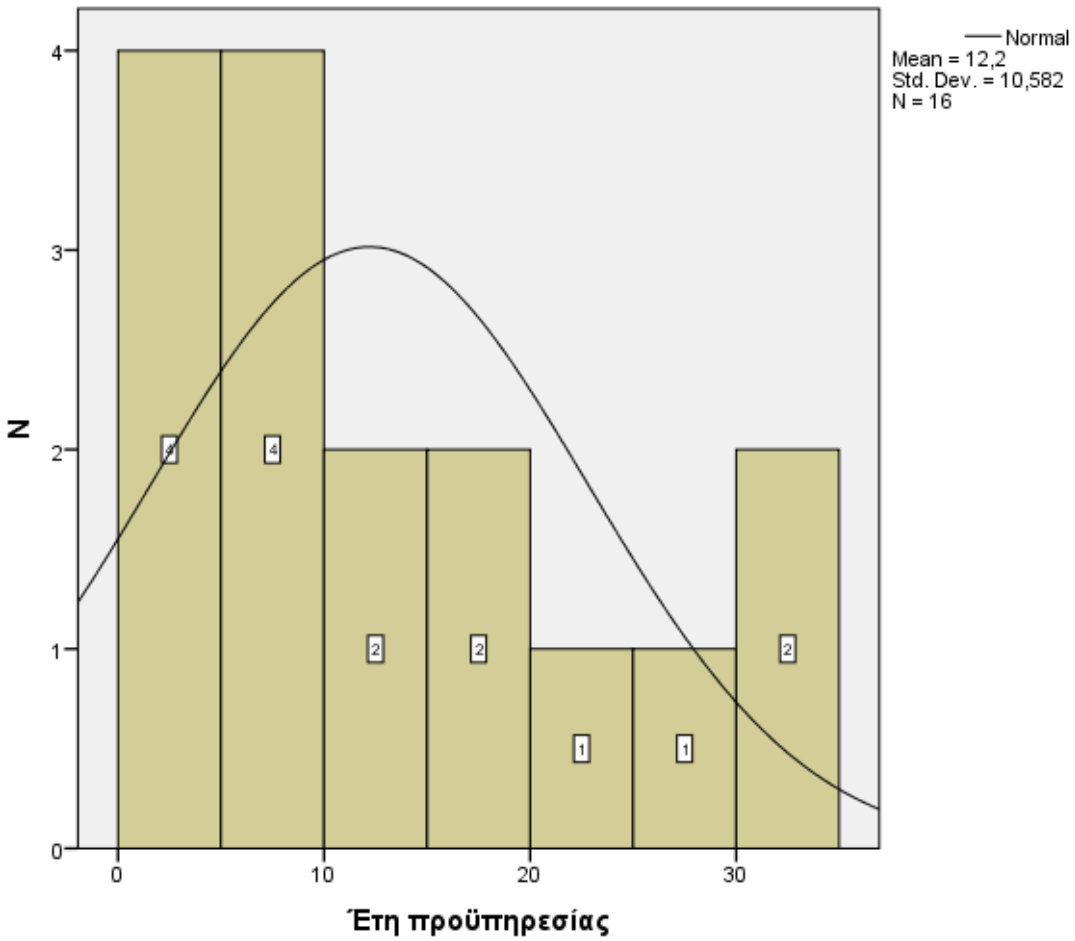
2. Ηλικία



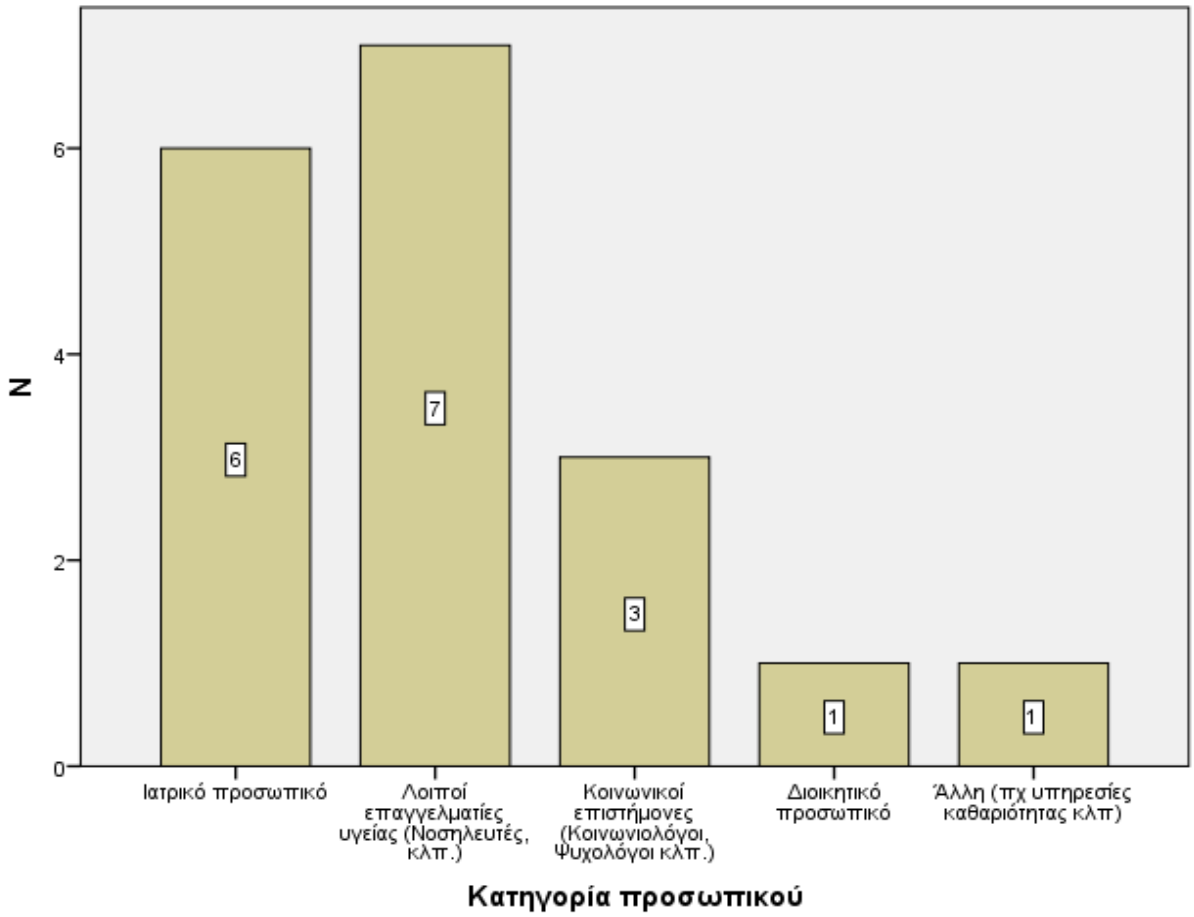
3. Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Έγγαμος,-η	8	33,3
Άγαμος,-η	10	41,7
Διαζευγμένος,-η	0	0,0
Σύνολο	**18**	**75,0**
Χαμένες τιμές	**6**	**25,0**
Σύνολο	**24**	**100,0**

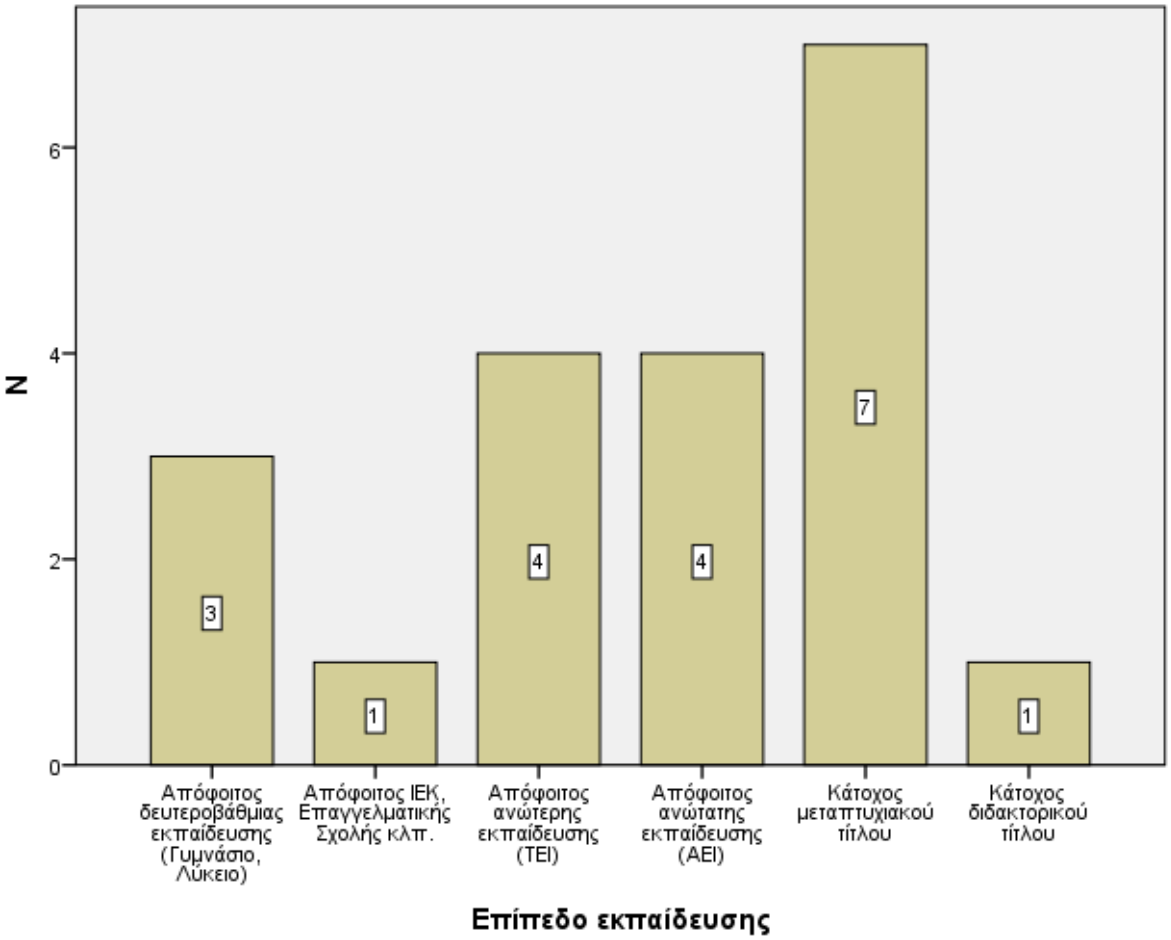
4. Έτη προϋπηρεσίας



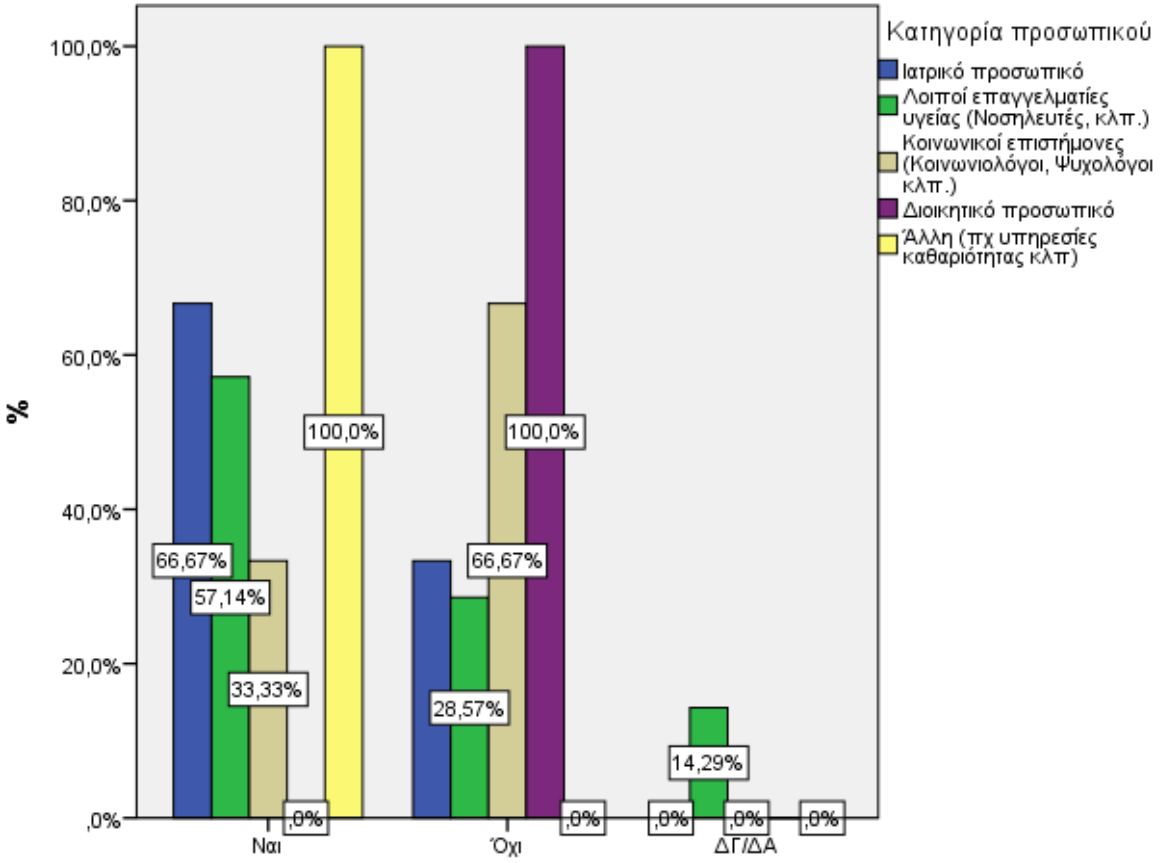
5. Κατηγορία προσωπικού



6. Επίπεδο εκπαίδευσης



7. Συμμετοχή κατά το παρελθόν σε έρευνα ικανοποίησης εργαζομένων



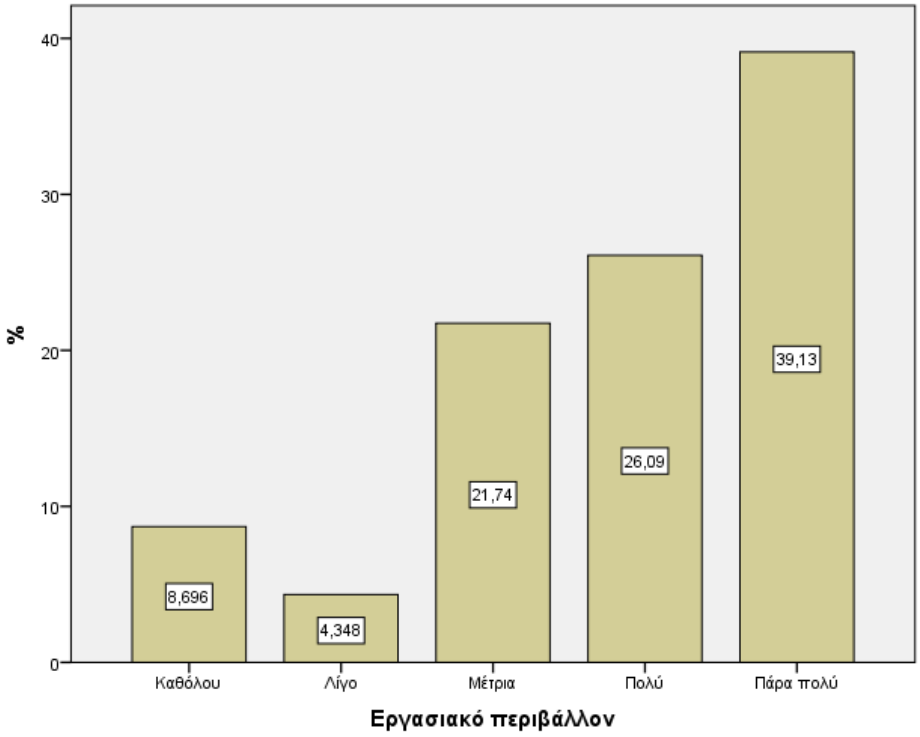
Συμπλήρωση ερωτηματολογίου ικανοποίησης κατά το παρελθόν

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

8. Παρακαλούμε απαντήστε πόσο ικανοποιημένος / -η δηλώνετε με τα παρακάτω:

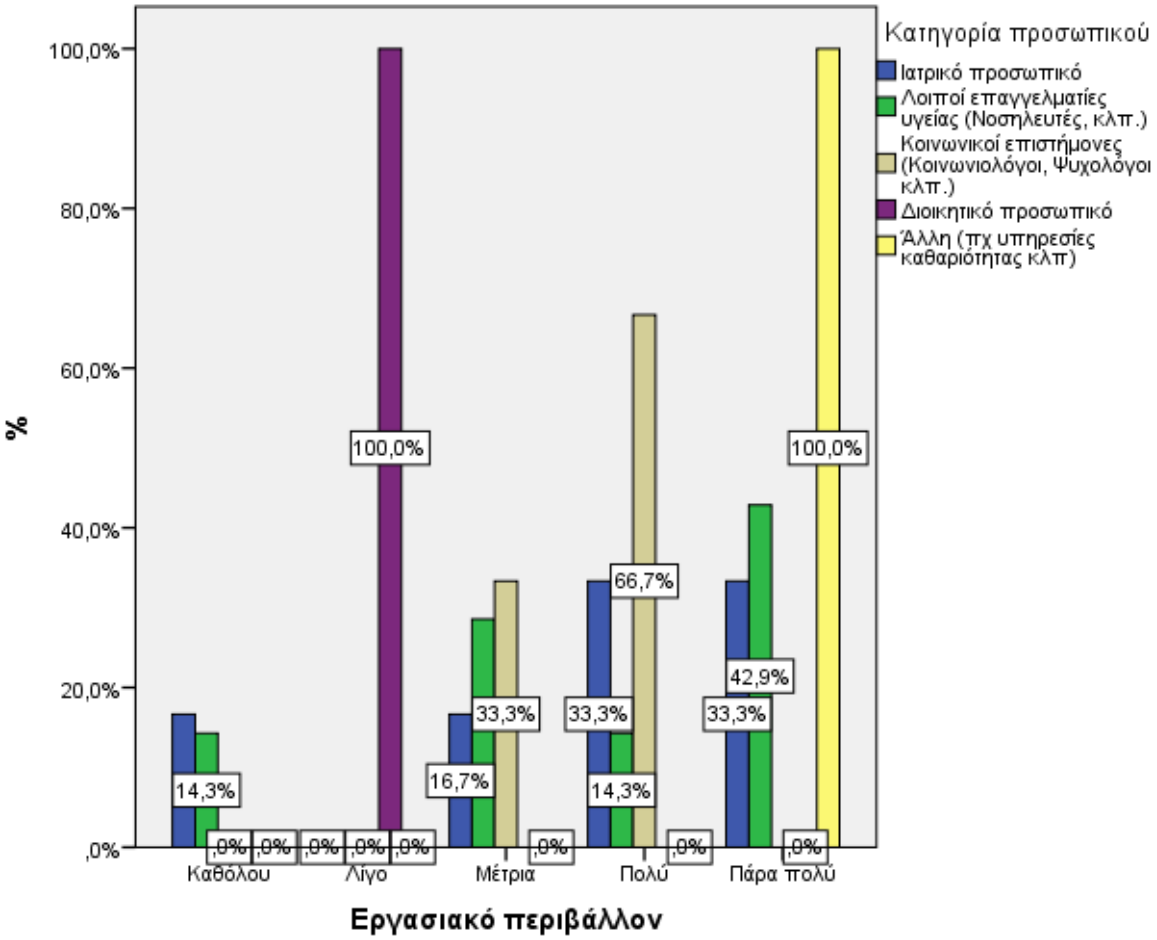
8.1. Εργασιακό περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	8,3
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	5	20,8
Πολύ	6	25,0
Πάρα πολύ	9	37,5
Σύνολο	23	95,8
Χαμένες τιμές	1	4,2
Σύνολο	24	100,0



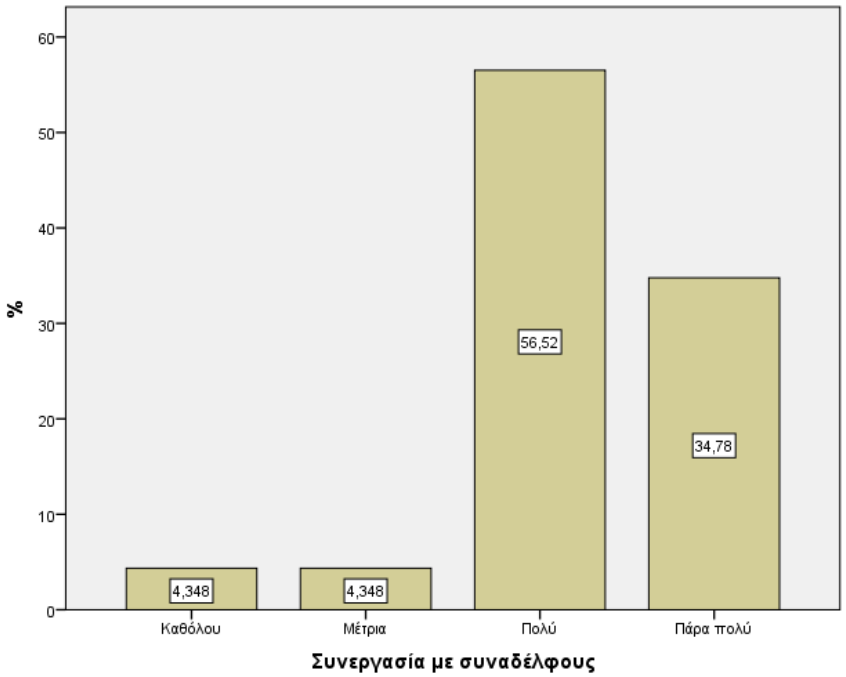
Το 65,2% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον.

8.1.1. Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον ανά κατηγορία προσωπικού



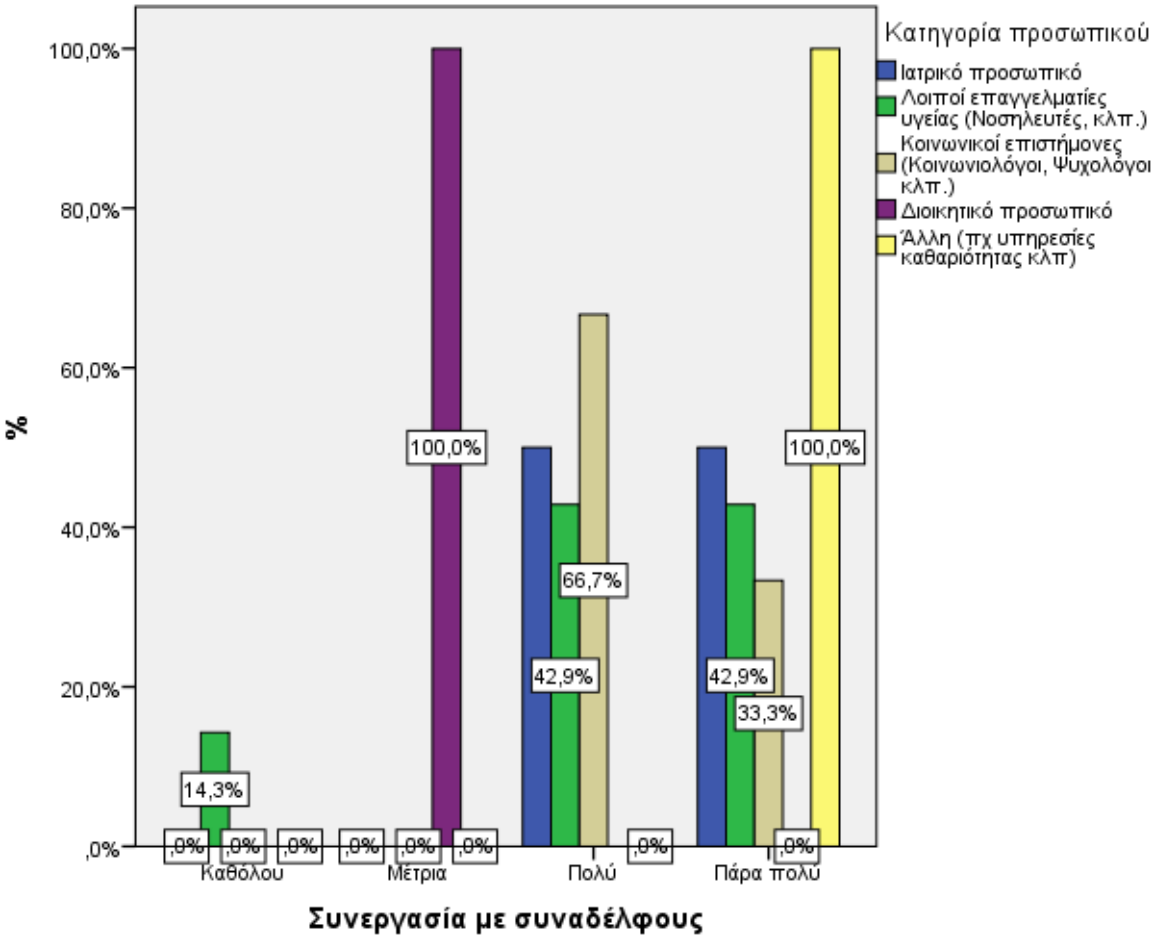
8.2. Συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	4,2
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	0	0,0
Πολύ	13	54,2
Πάρα πολύ	8	33,3
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



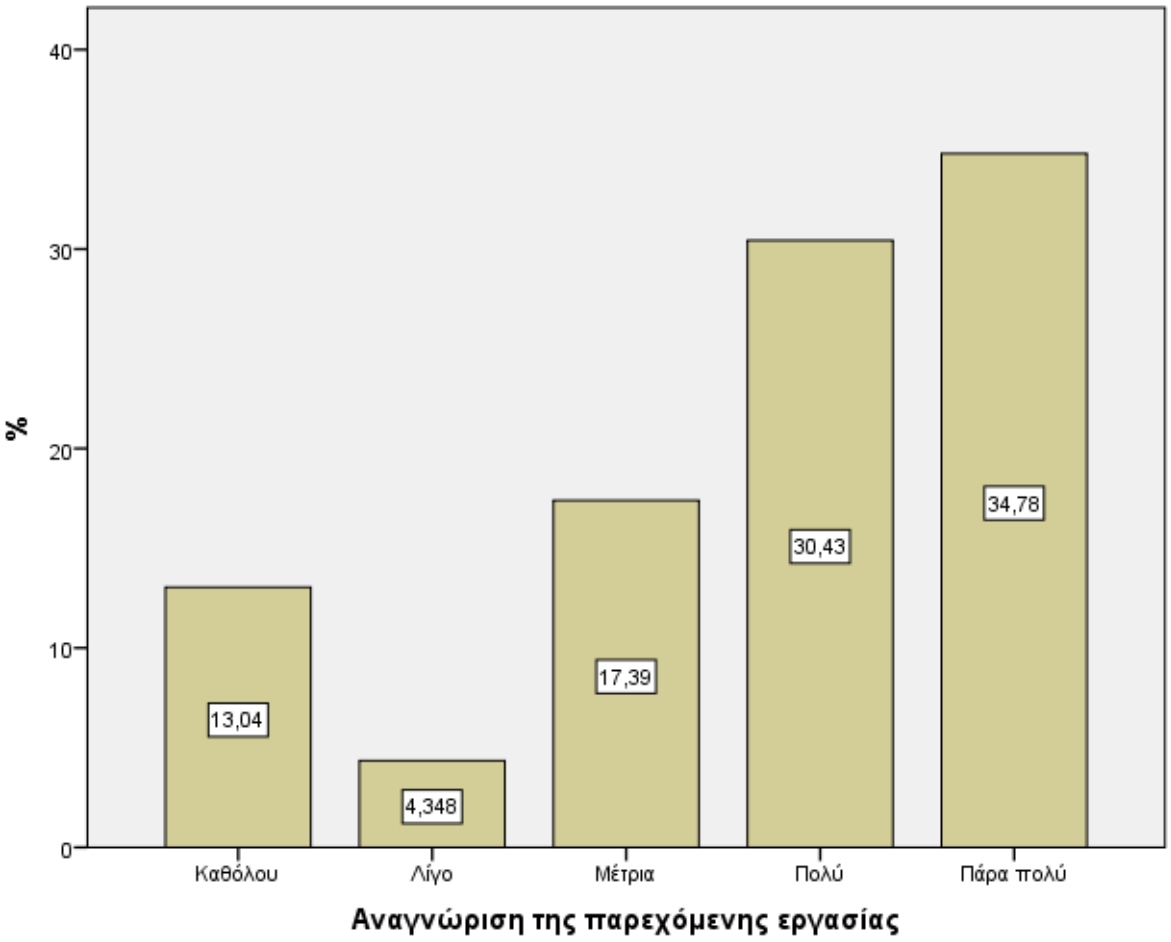
Το 91,3% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των συναδέλφων.

8.2.1. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί ανά κατηγορία προσωπικού



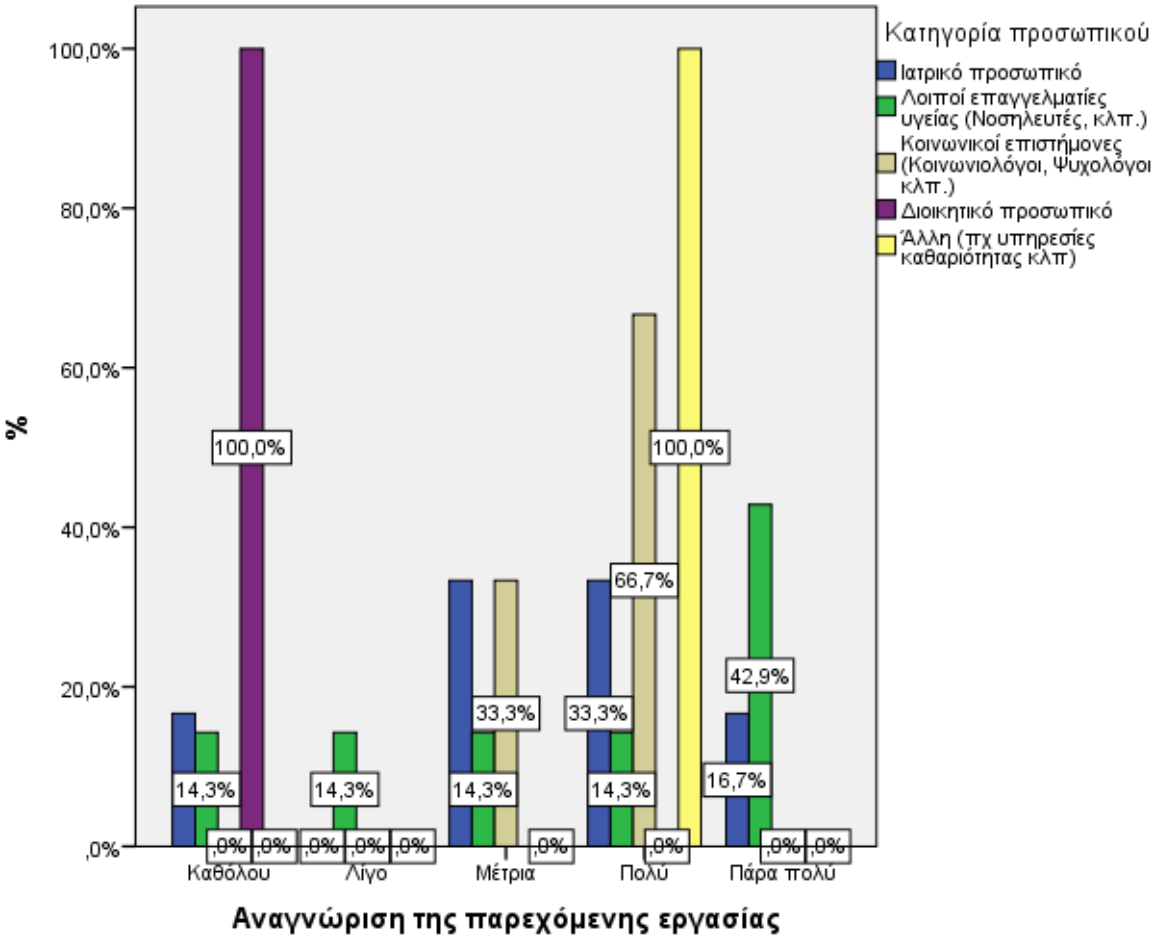
8.3. Αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	3	12,5
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	4	16,7
Πολύ	7	29,2
Πάρα πολύ	8	33,3
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



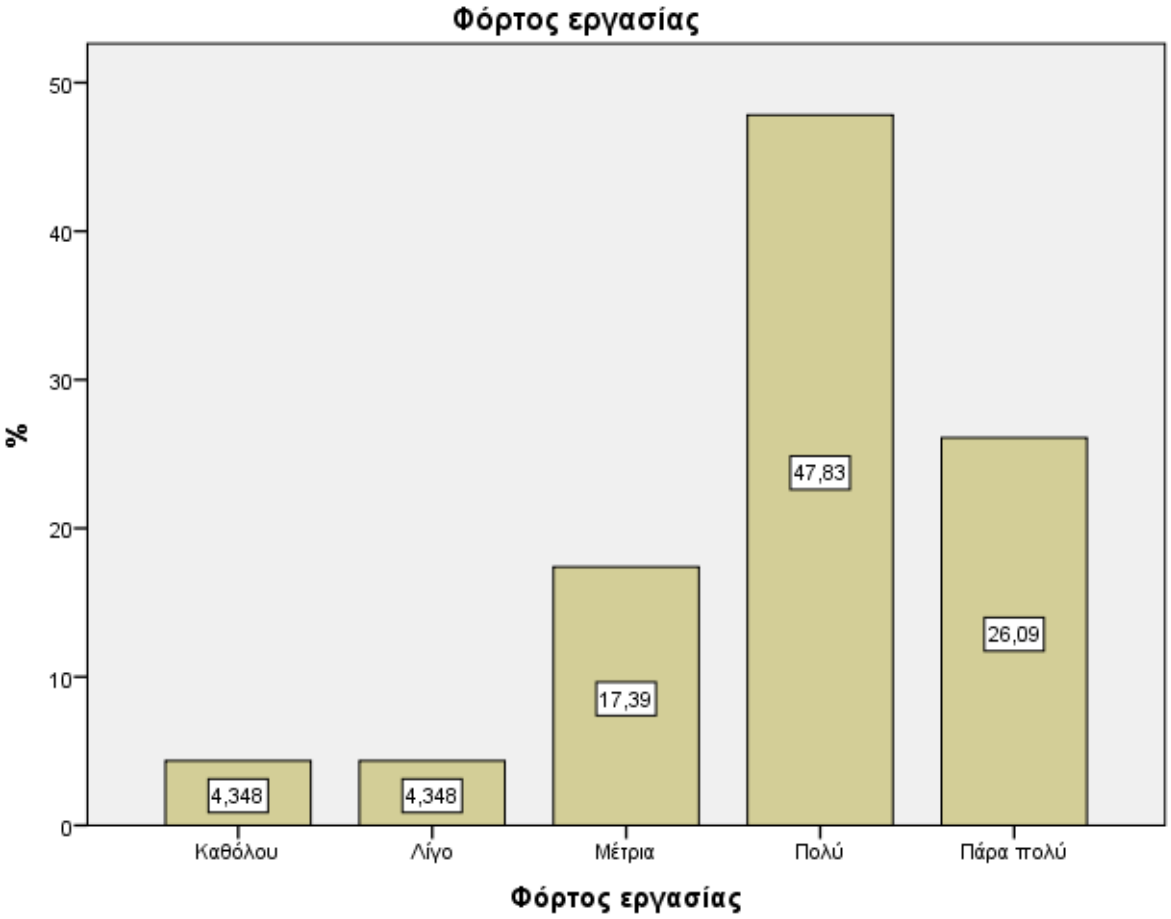
Το 65,2% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση για την εργασία που προσφέρει.

8.3.1. Ικανοποίηση από την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία ανά κατηγορία προσωπικού



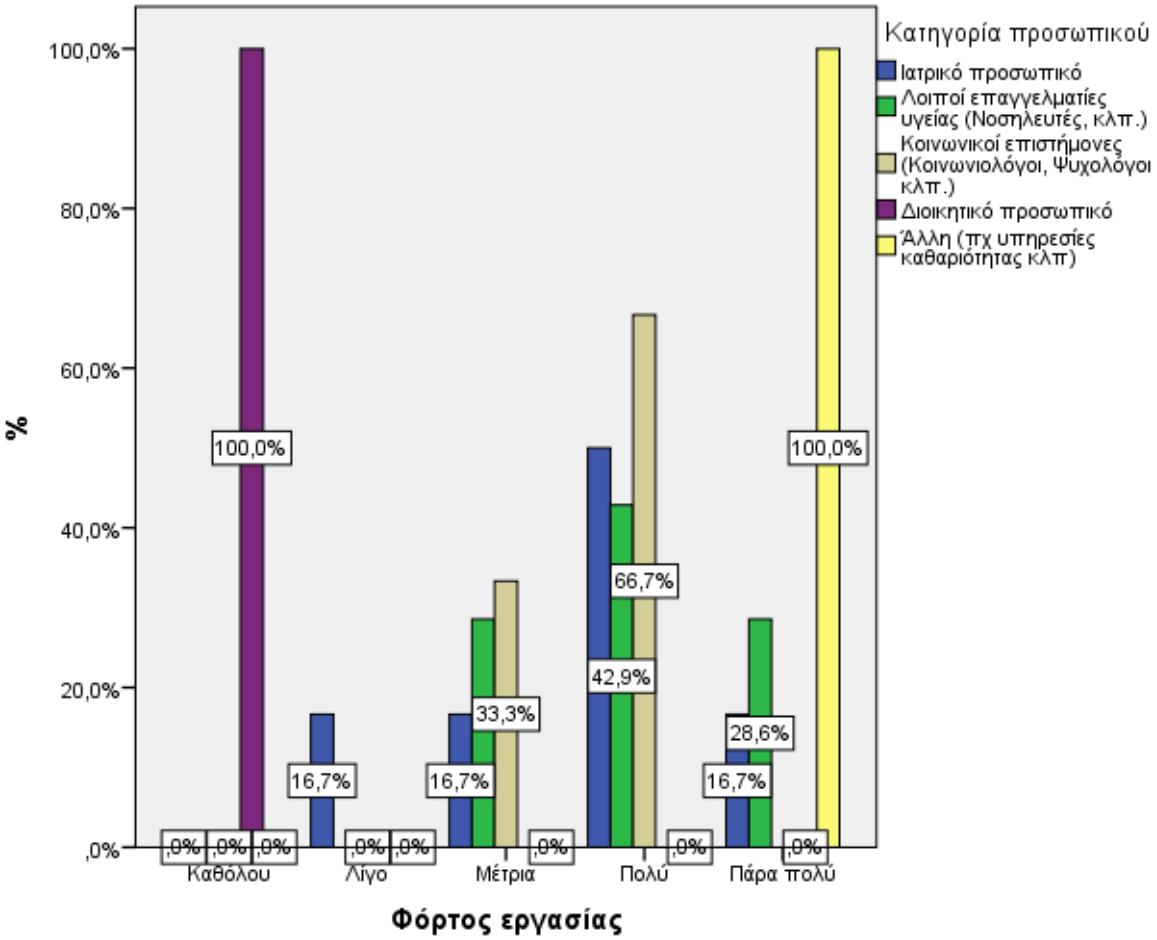
8.4. Φόρτο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	4,2
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	4	16,7
Πολύ	11	45,8
Πάρα πολύ	6	25,0
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



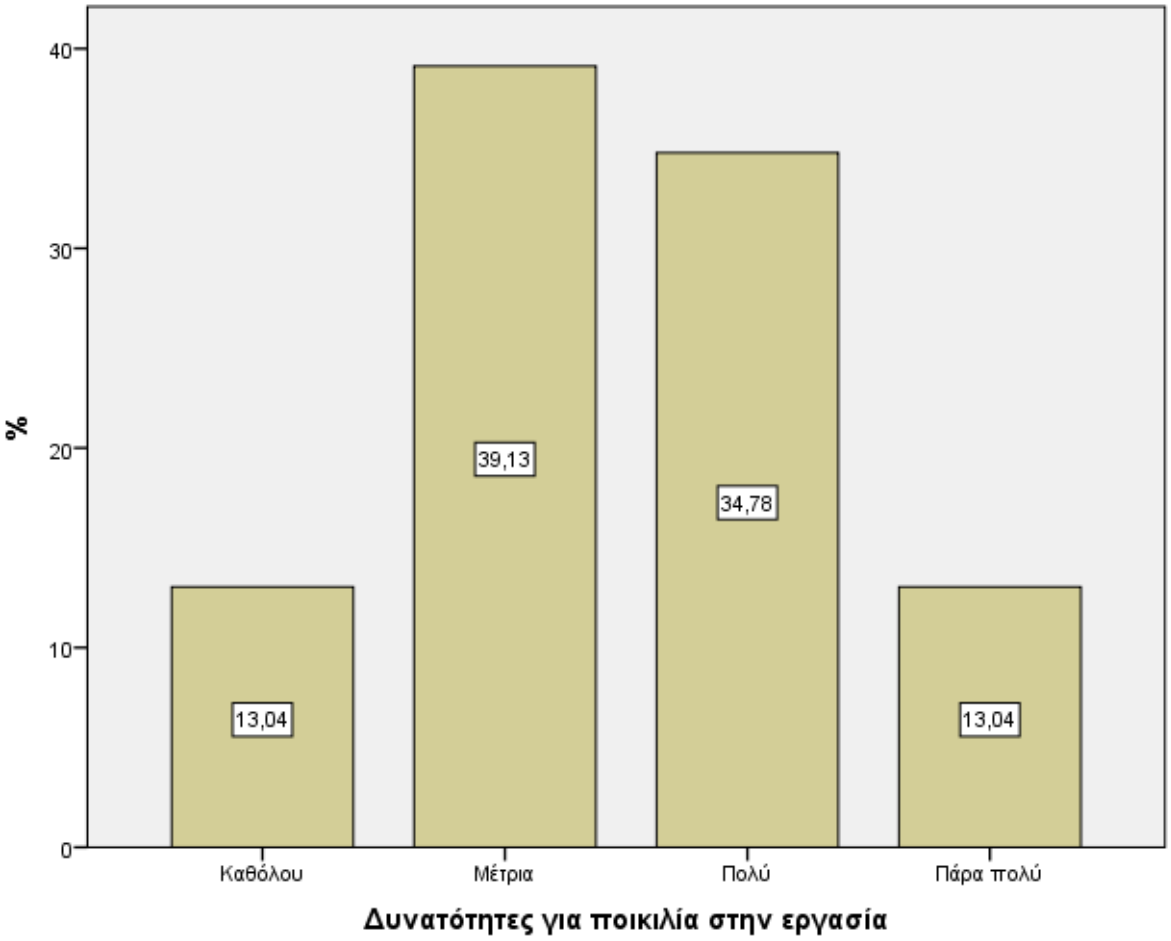
Το 73,9% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το φόρτο εργασίας.

8.4.1. Ικανοποίηση από το φόρτο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού



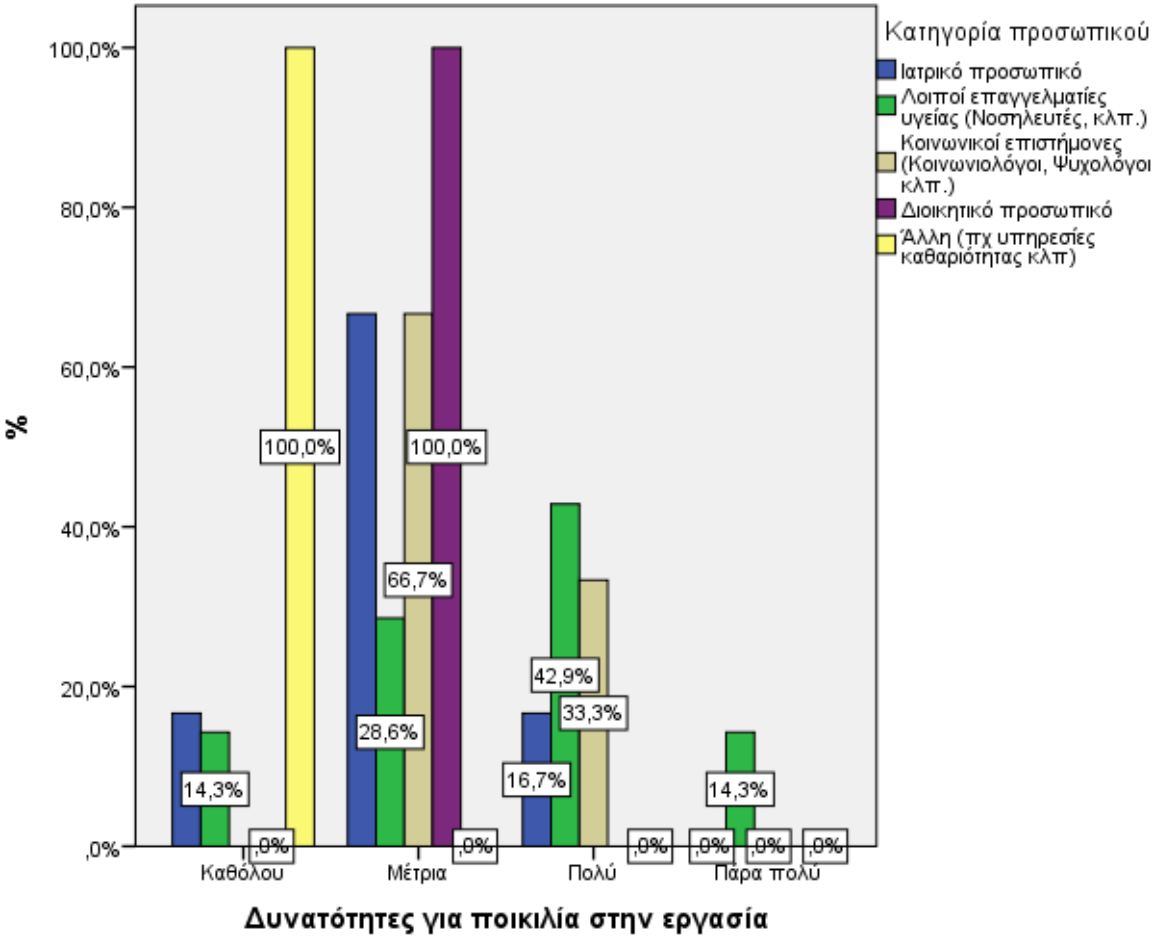
8.5. Δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	3	12,5
Λίγο	0	0,0
Μέτρια	9	37,5
Πολύ	8	33,3
Πάρα πολύ	3	12,5
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



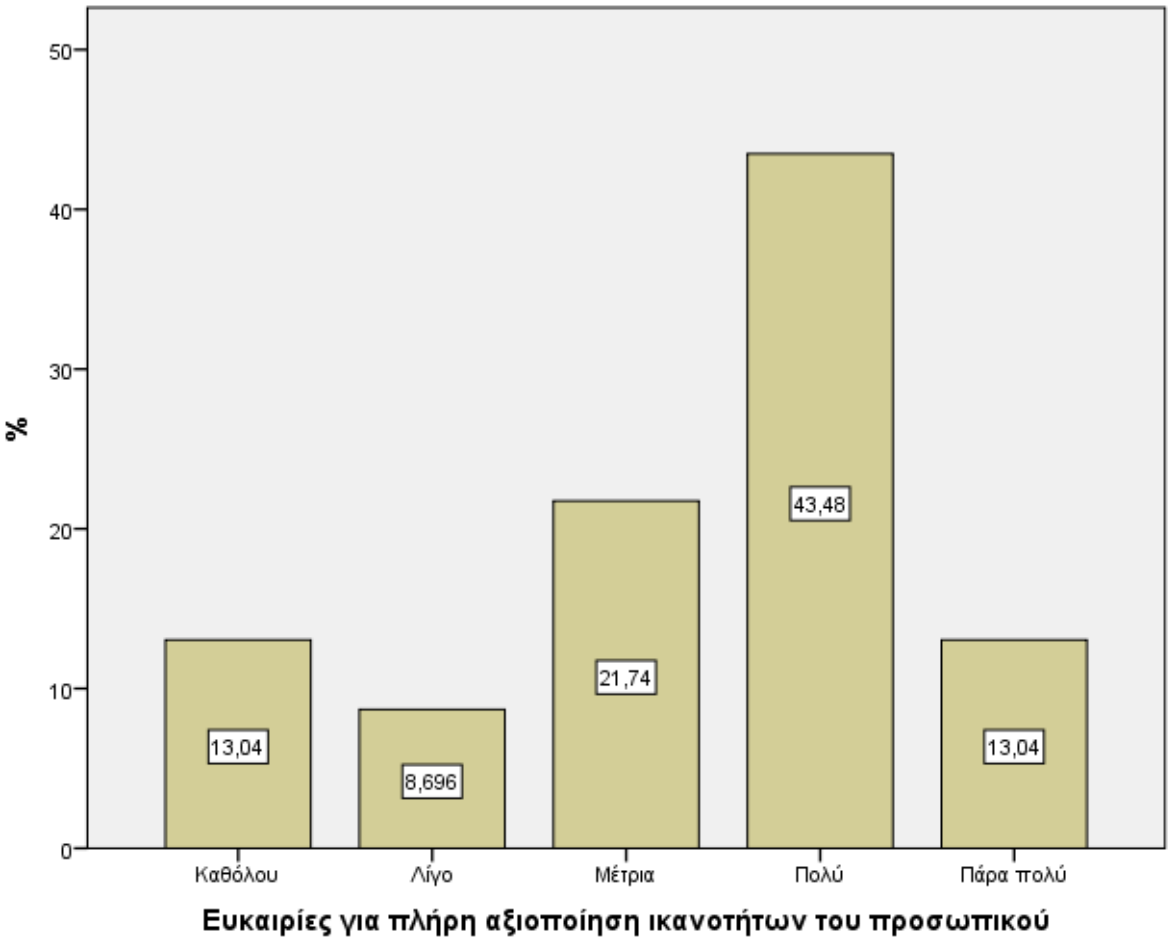
Το 39,1% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου εκφράζει ουδέτερη στάση από τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία του ενώ το 47,8% εκφράζει θετική στάση.

8.5.1. Ικανοποίηση από τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία ανά κατηγορία προσωπικού



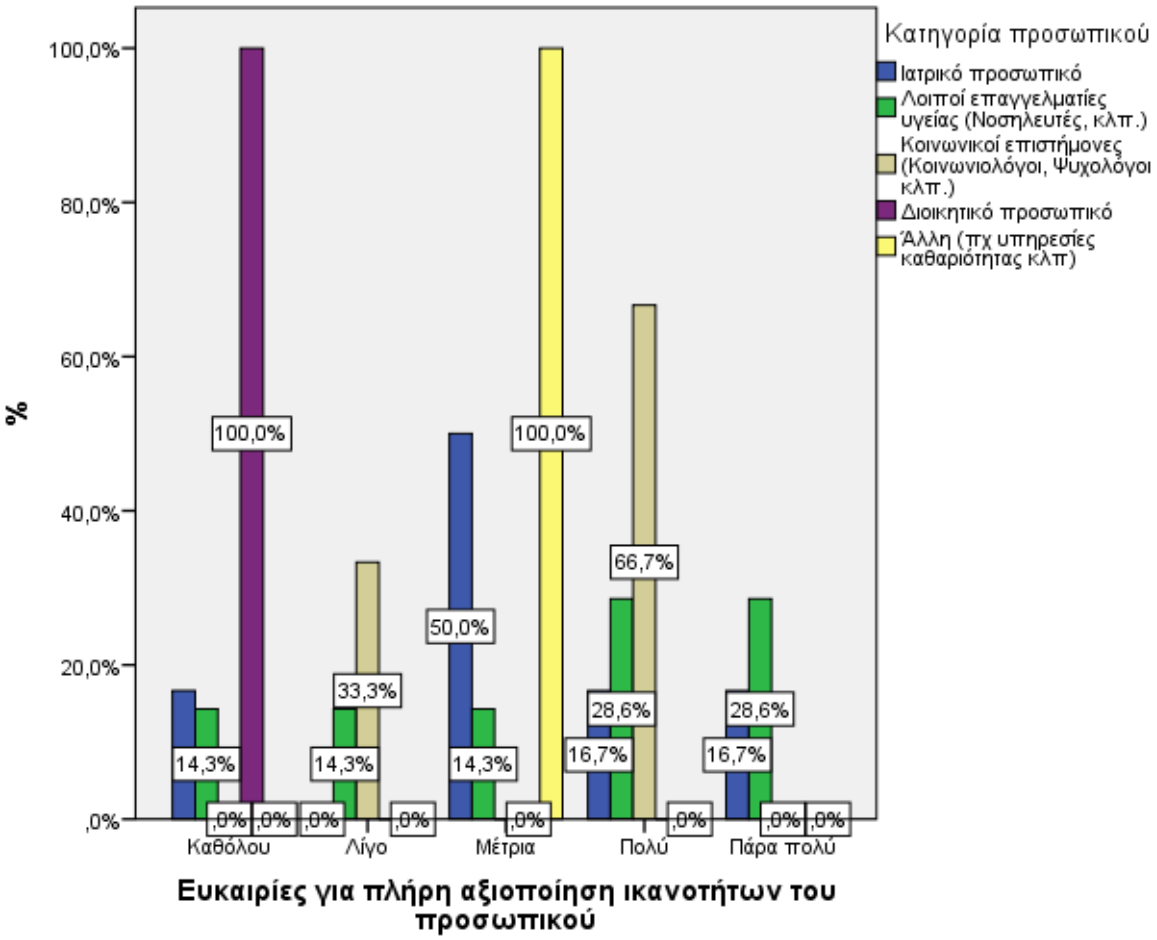
8.6. Ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	3	12,5
Λίγο	2	8,3
Μέτρια	5	20,8
Πολύ	10	41,7
Πάρα πολύ	3	12,5
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



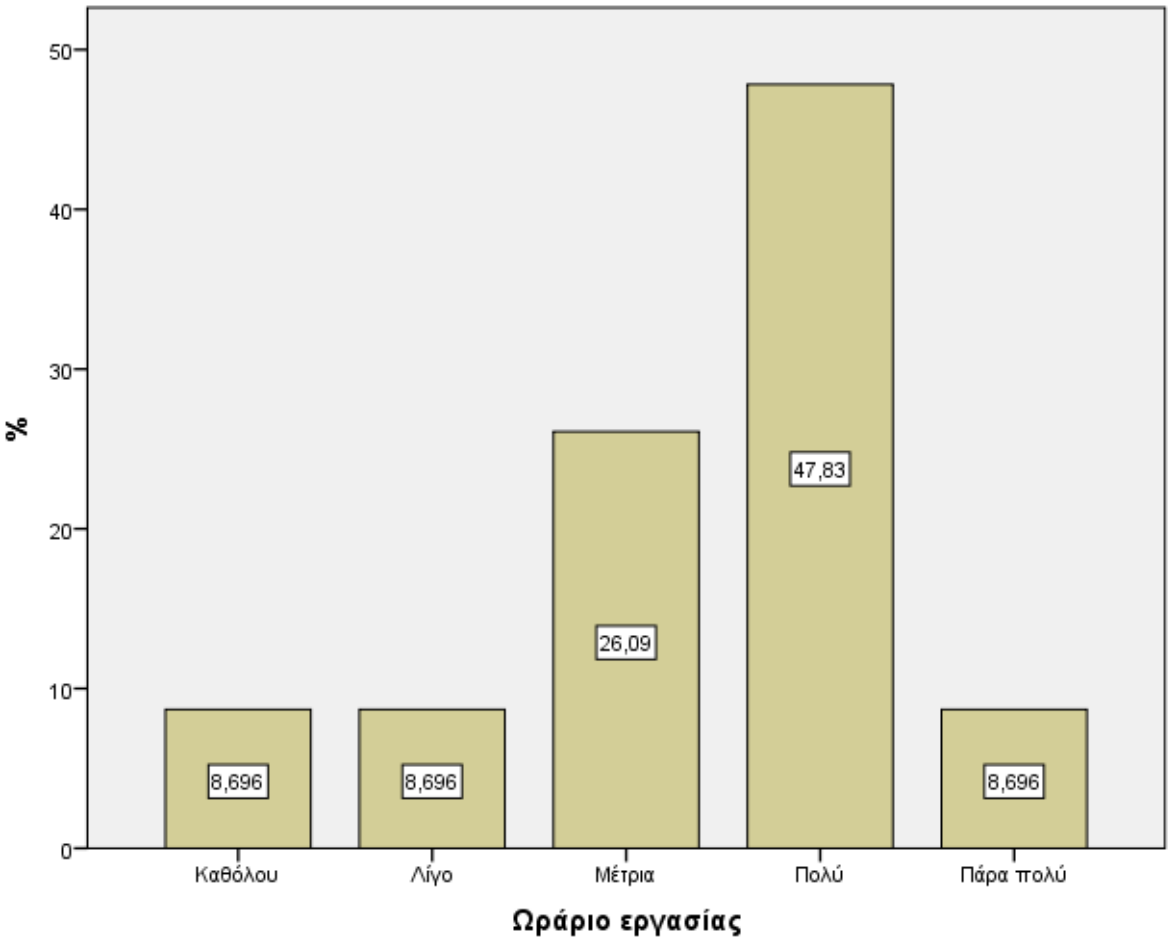
Το 21,7% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις ευκαιρίες για πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού ενώ το 56,5% εκφράζει θετική στάση.

8.6.1. Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού



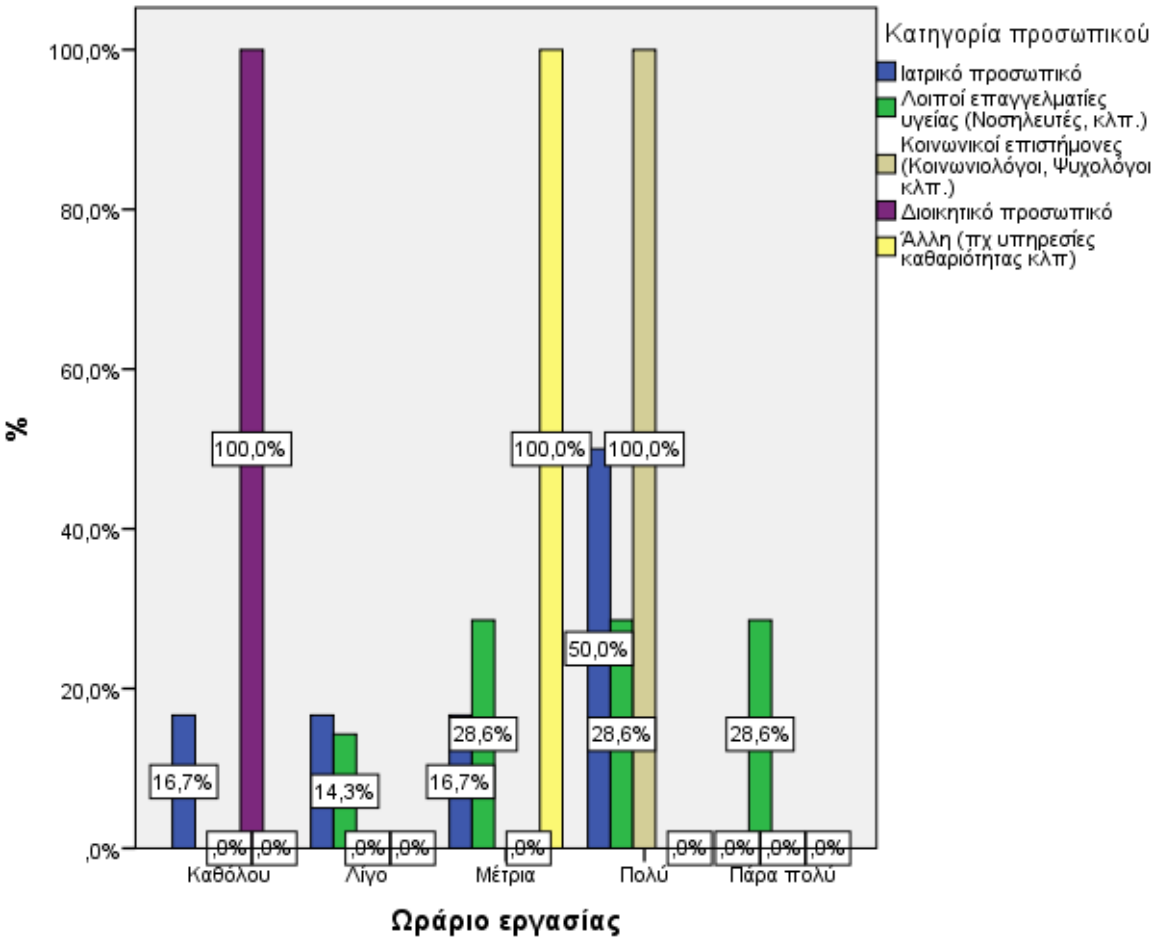
8.7. Ωράριο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	8,3
Λίγο	2	8,3
Μέτρια	6	25,0
Πολύ	11	45,8
Πάρα πολύ	2	8,3
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



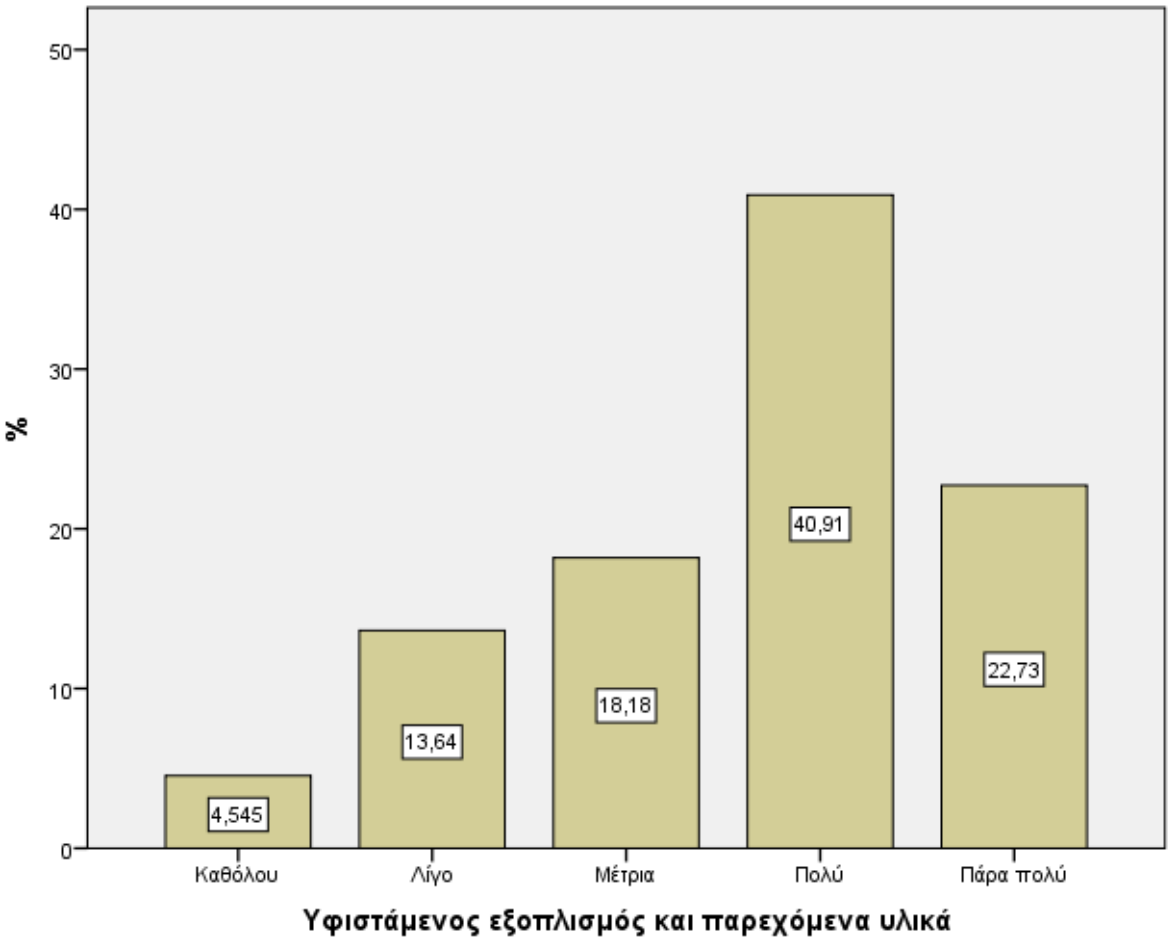
Το 56,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας ενώ το 26,1% εκφράζει ουδέτερη στάση.

8.7.1. Ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού



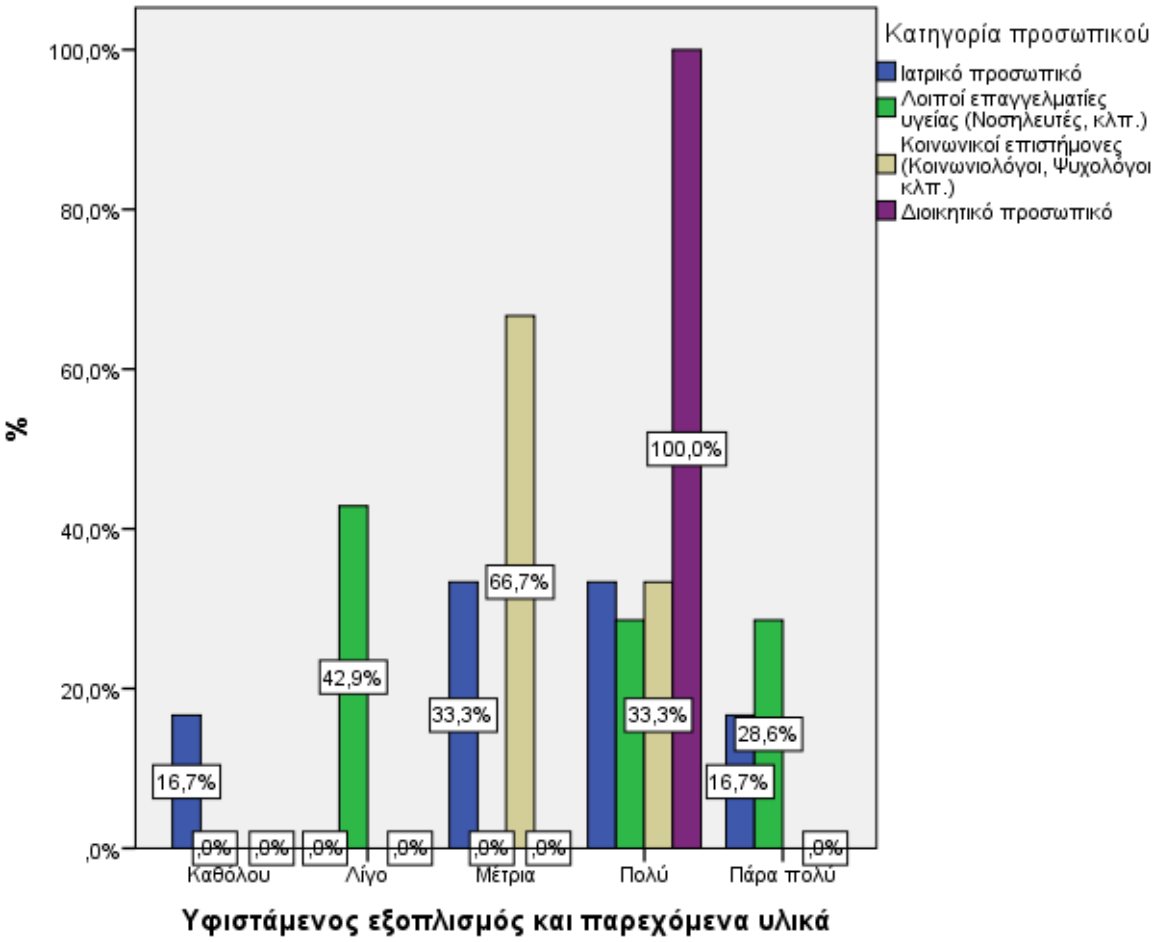
8.8. Υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	4,2
Λίγο	3	12,5
Μέτρια	4	16,7
Πολύ	9	37,5
Πάρα πολύ	5	20,8
Σύνολο	**22**	**91,7**
Χαμένες τιμές	**2**	**8,3**
Σύνολο	**24**	**100,0**



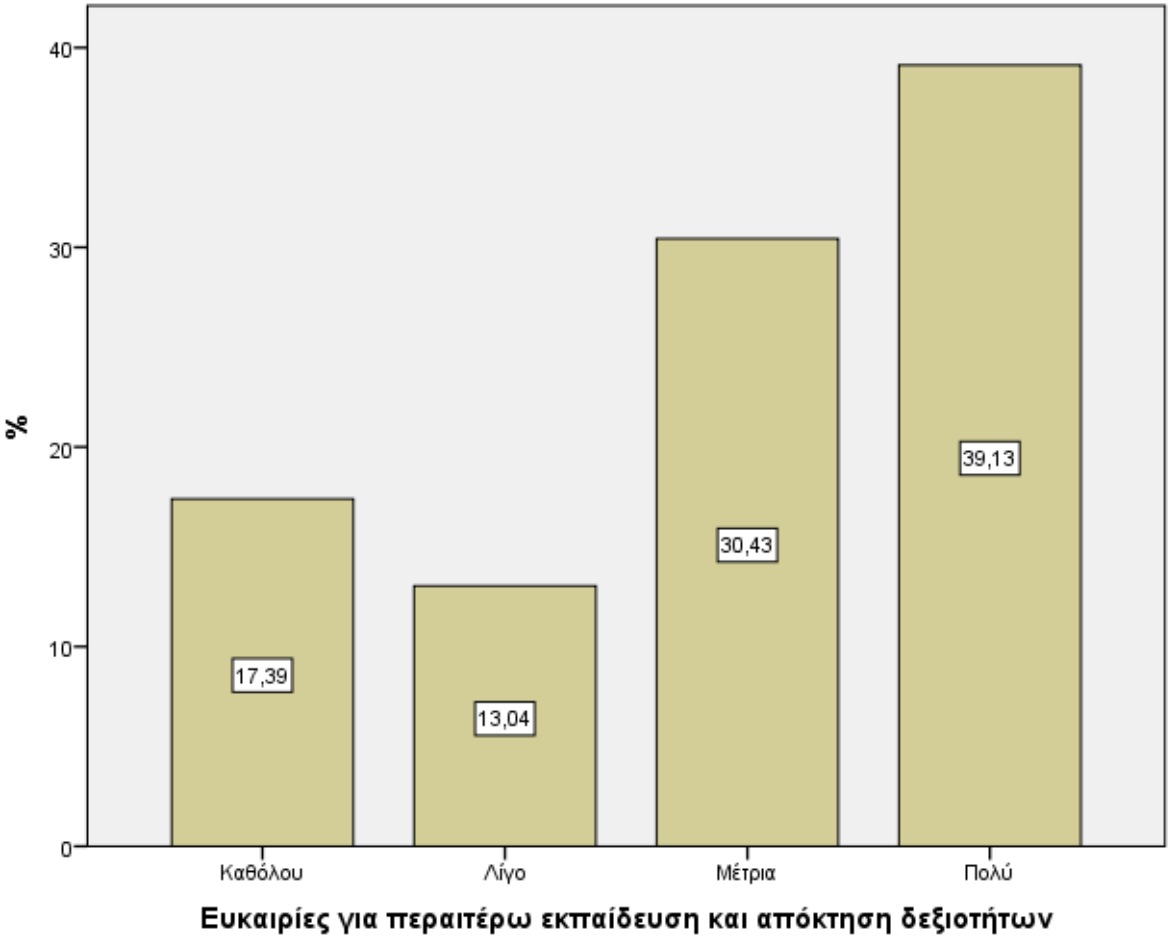
Το 63,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου εκφράζει θετική στάση όσον αφορά τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ενώ το 18,1% εκφράζει αρνητική στάση.

8.8.1. Ικανοποίηση από τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ανά κατηγορία προσωπικού



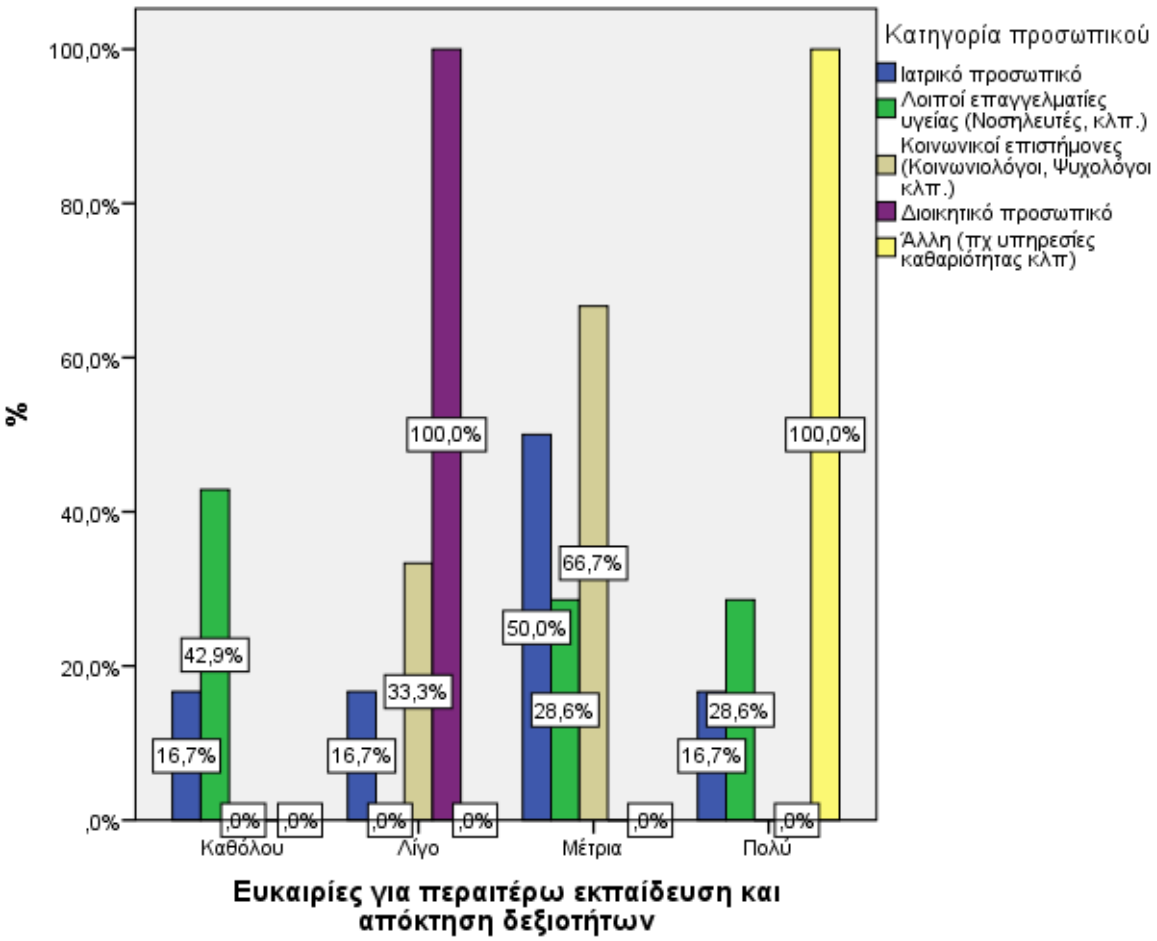
8.9. Παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	4	16,7
Λίγο	3	12,5
Μέτρια	7	29,2
Πολύ	9	37,5
Πάρα πολύ	0	0,0
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



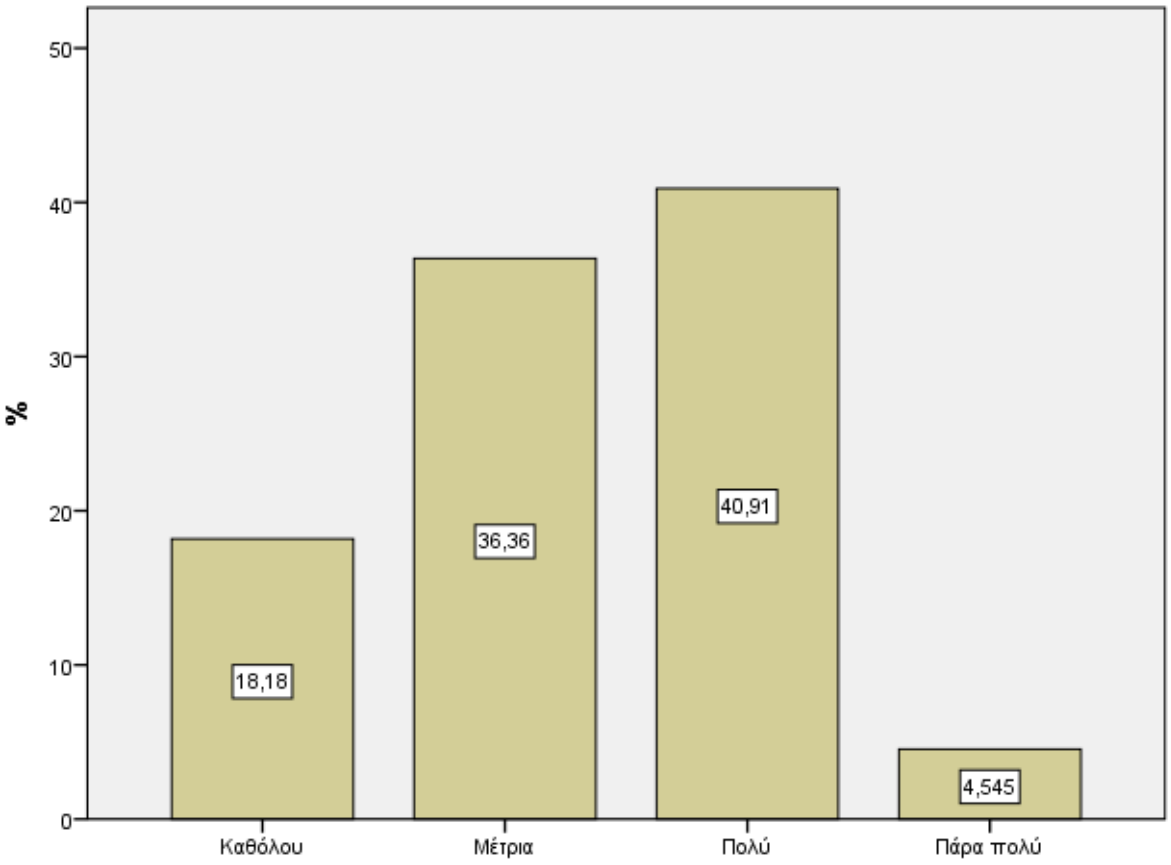
Το 69,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά τις ευκαιρίες που παρέχονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων.

8.9.1. Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ανά κατηγορία προσωπικού



8.10. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου

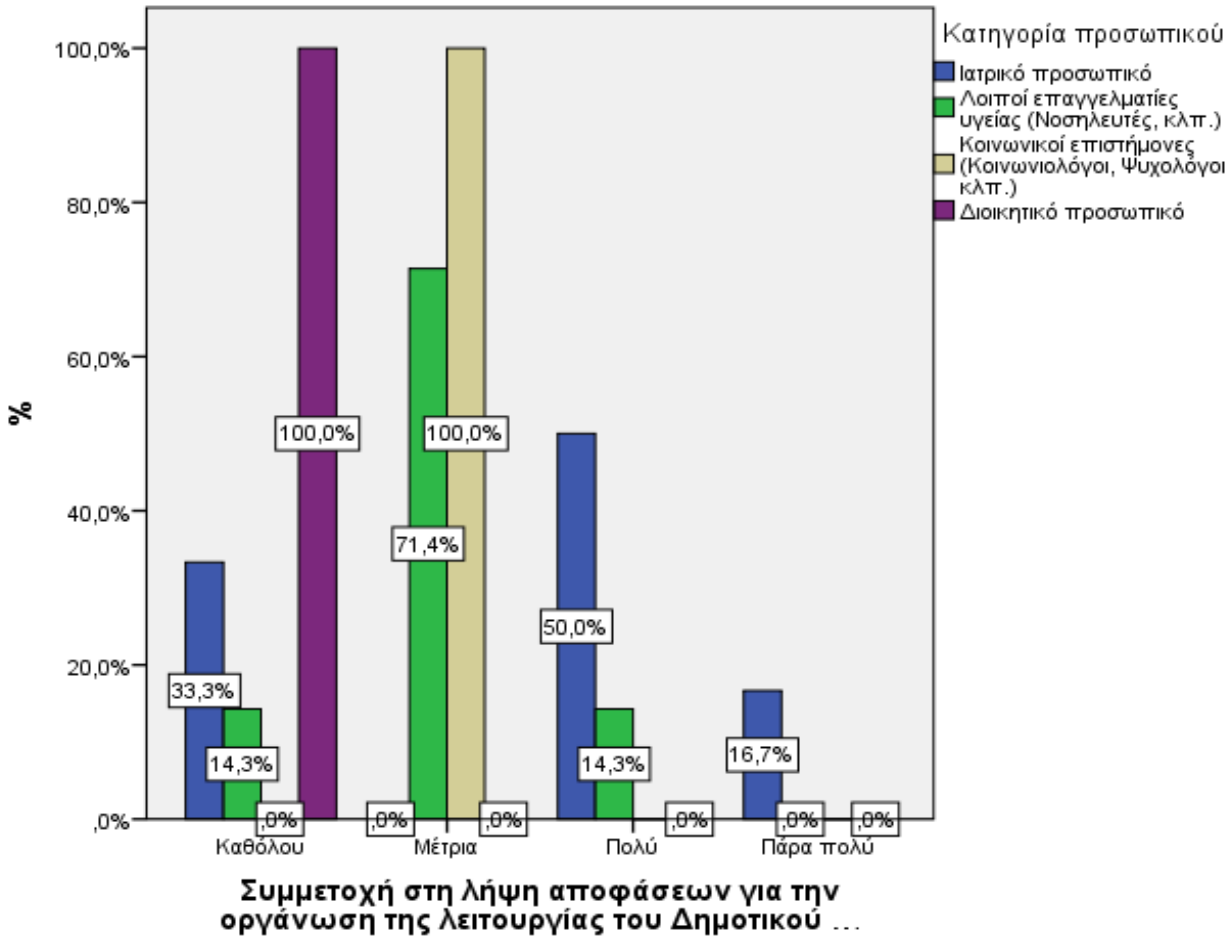
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	4	16,7
Λίγο	0	0,0
Μέτρια	8	33,3
Πολύ	9	37,5
Πάρα πολύ	1	4,2
Σύνολο	**22**	**91,7**
Χαμένες τιμές	**2**	**8,3**
Σύνολο	**24**	**100,0**



Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου

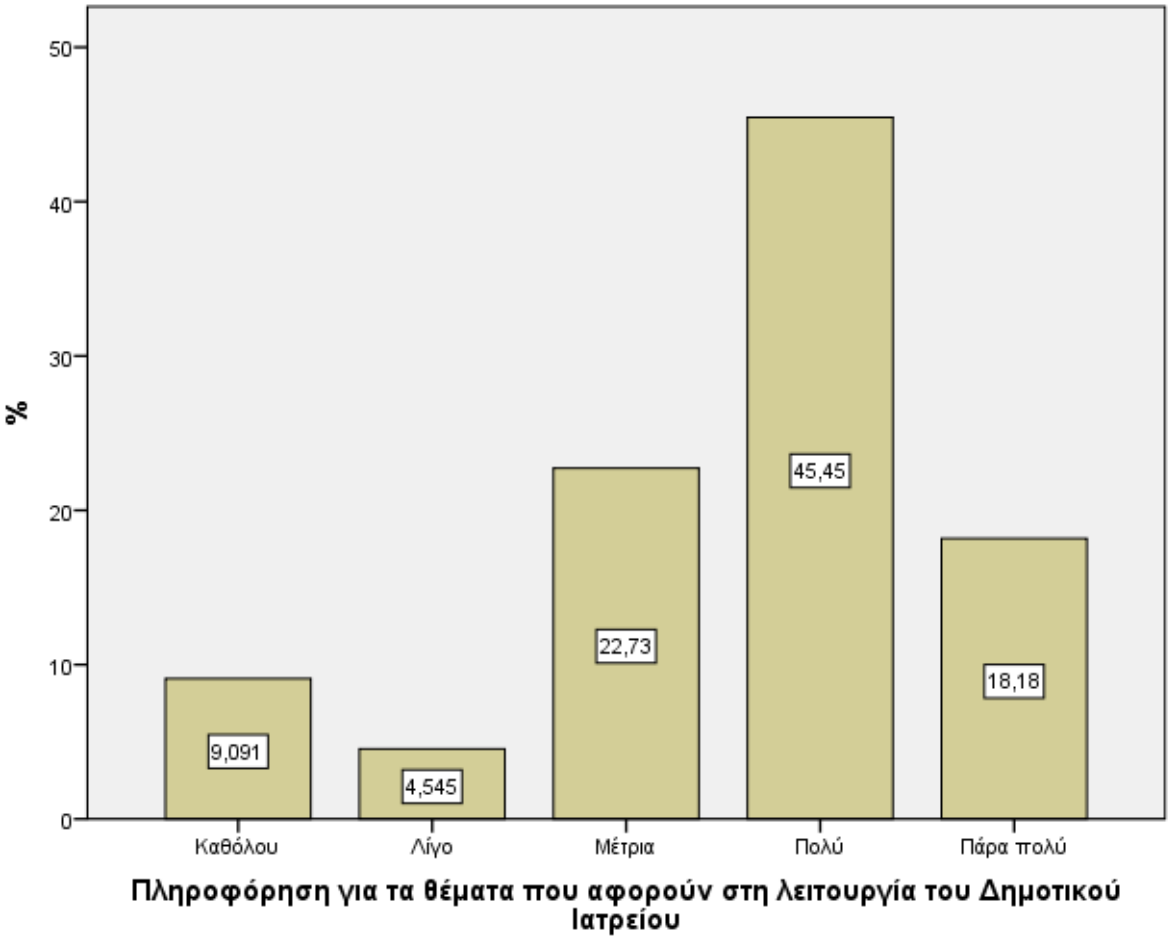
Το 54,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου.

8.10.1. Ικανοποίηση από τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου ανά κατηγορία προσωπικού



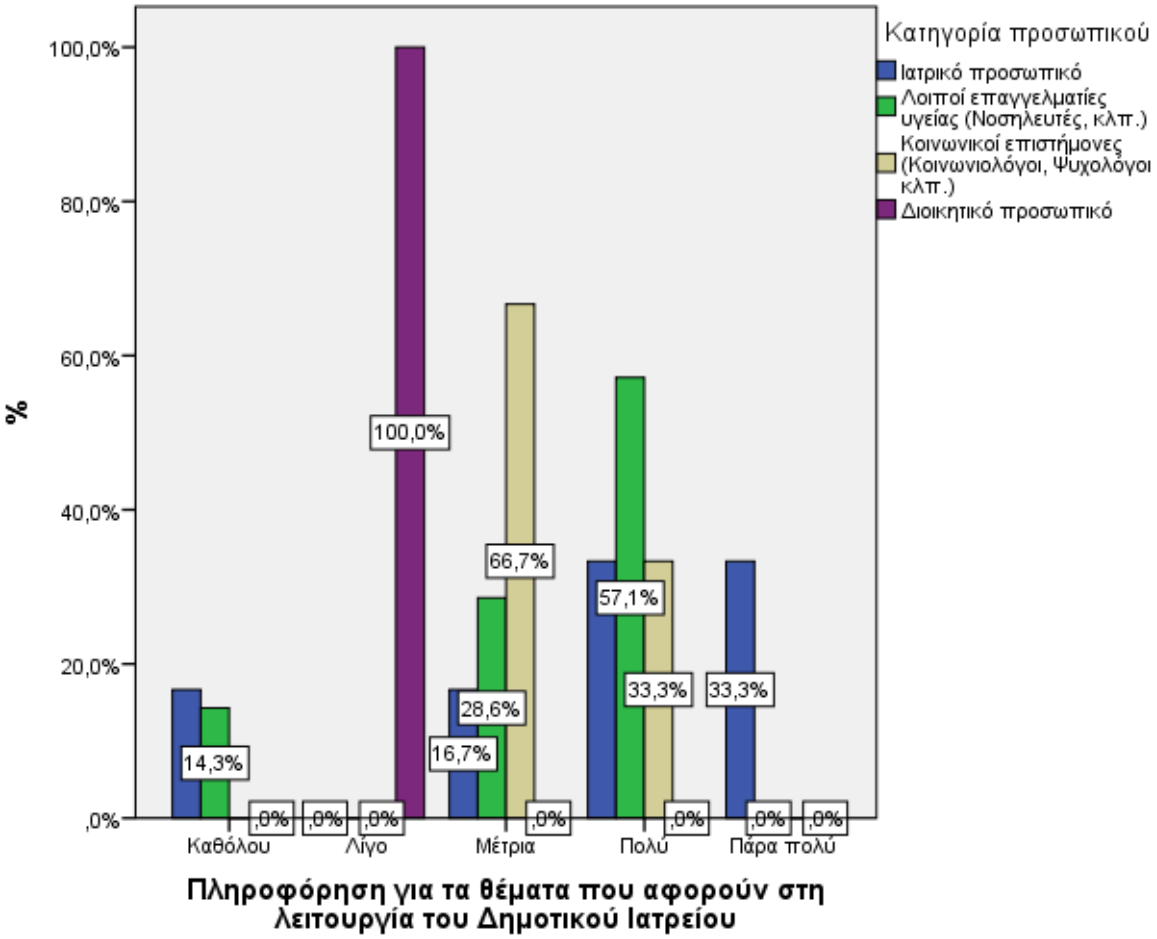
8.11. Πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	8,3
Λίγο	1	4,5
Μέτρια	5	20,8
Πολύ	10	41,7
Πάρα πολύ	4	16,7
Σύνολο	**22**	**91,7**
Χαμένες τιμές	**2**	**8,3**
Σύνολο	**24**	**100,0**



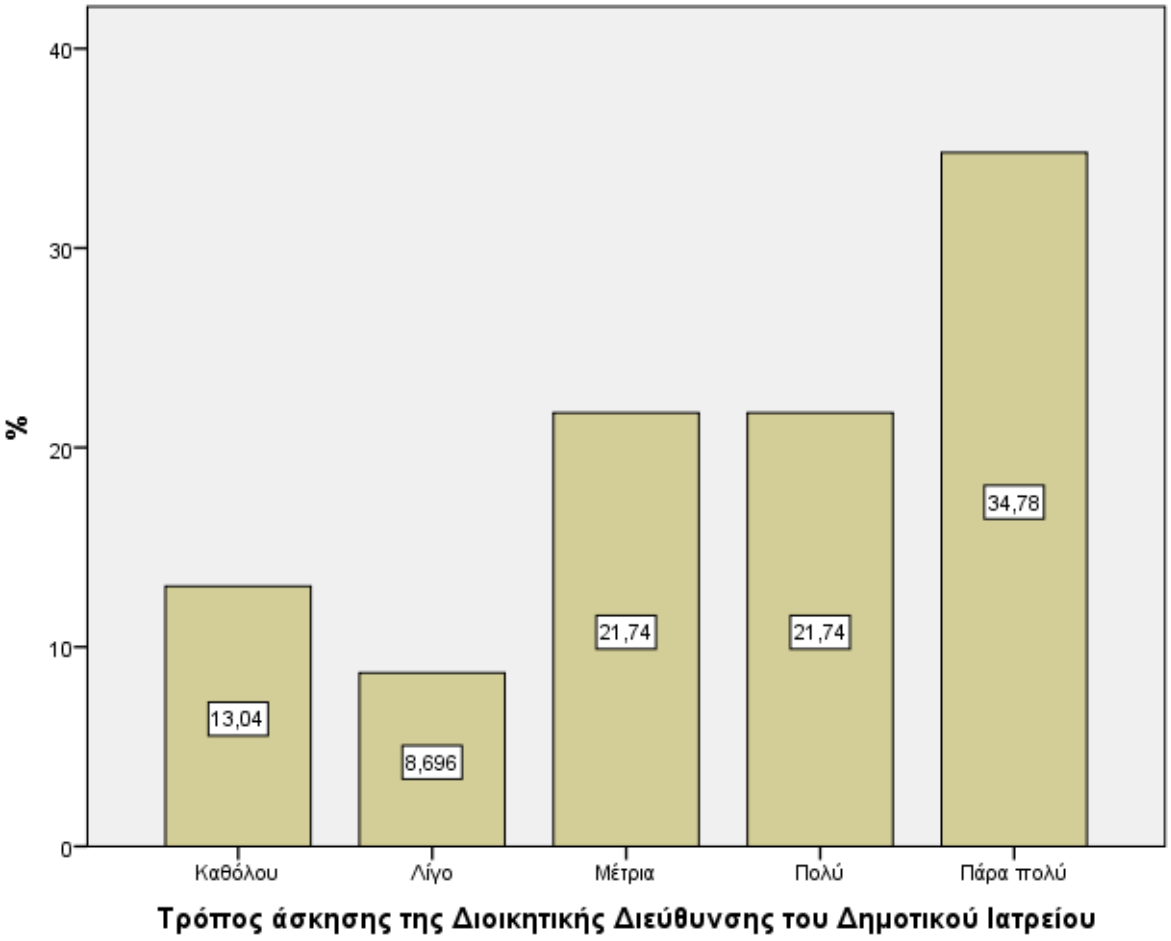
Το 63,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ **ικανοποιημένο όσον αφορά την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου.**

8.11.1. Ικανοποίηση από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου ανά κατηγορία προσωπικού



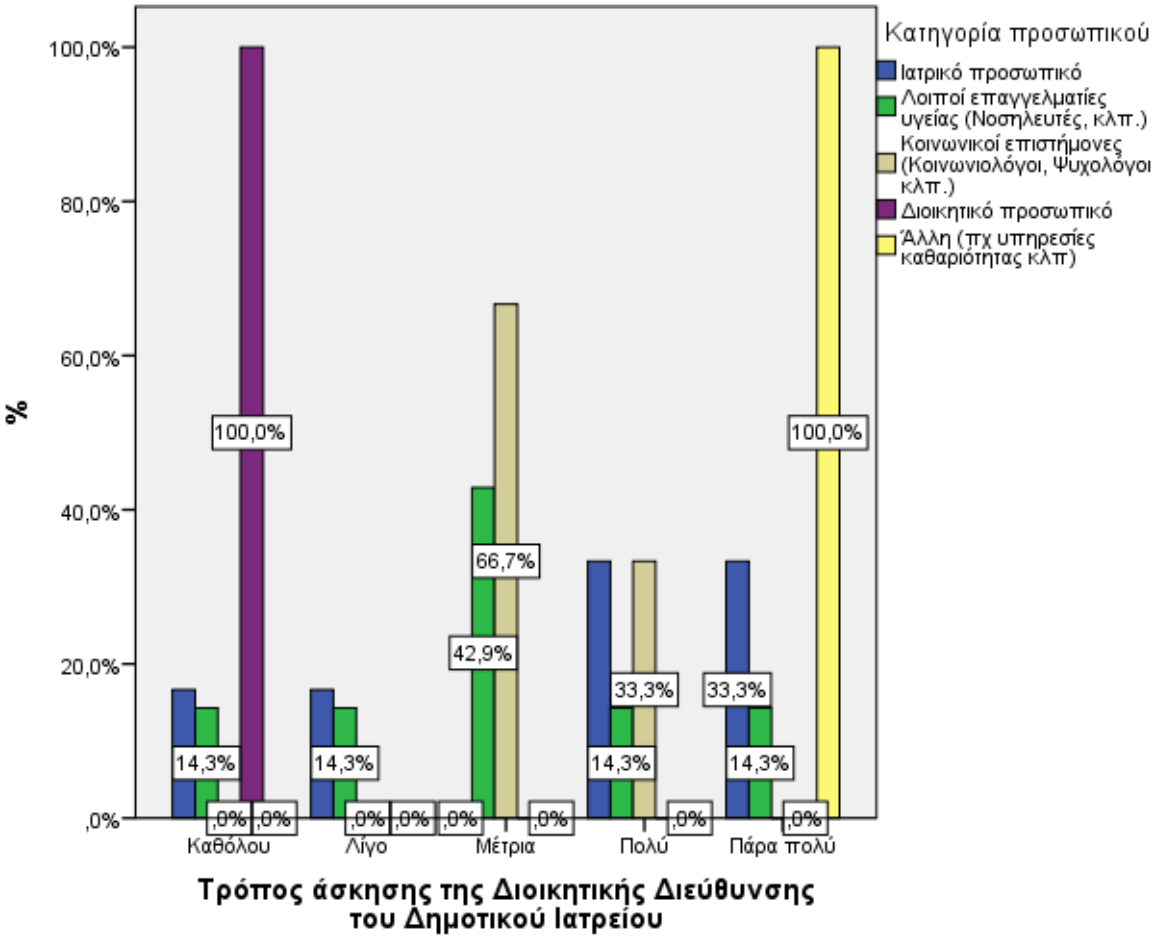
8.12. Τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	3	12,5
Λίγο	2	8,3
Μέτρια	5	20,8
Πολύ	5	20,8
Πάρα πολύ	8	33,3
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



Το 56,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τον τρόπο άσκησης της Διοικητικής Διεύθυνσης του Δημοτικού Ιατρείου ενώ το 21,7% εκφράζει αρνητική στάση.

8.12.1. Ικανοποίηση από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης του Δημοτικού Ιατρείου ανά κατηγορία προσωπικού

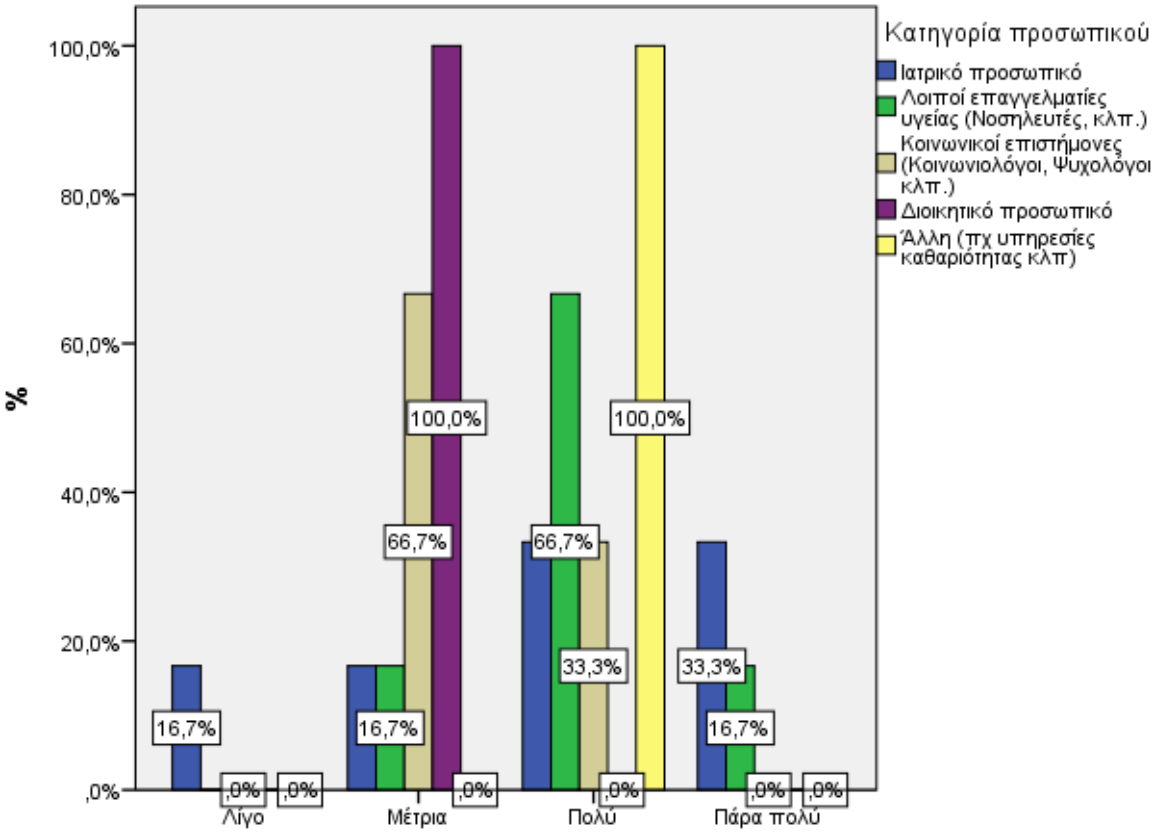


8.13. Συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0,0
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	10	41,7
Πολύ	8	33,3
Πάρα πολύ	3	12,5
Σύνολο	**22**	**91,7**
Χαμένες τιμές	**2**	**8,3**
Σύνολο	**24**	**100,0**

Το 50% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου.

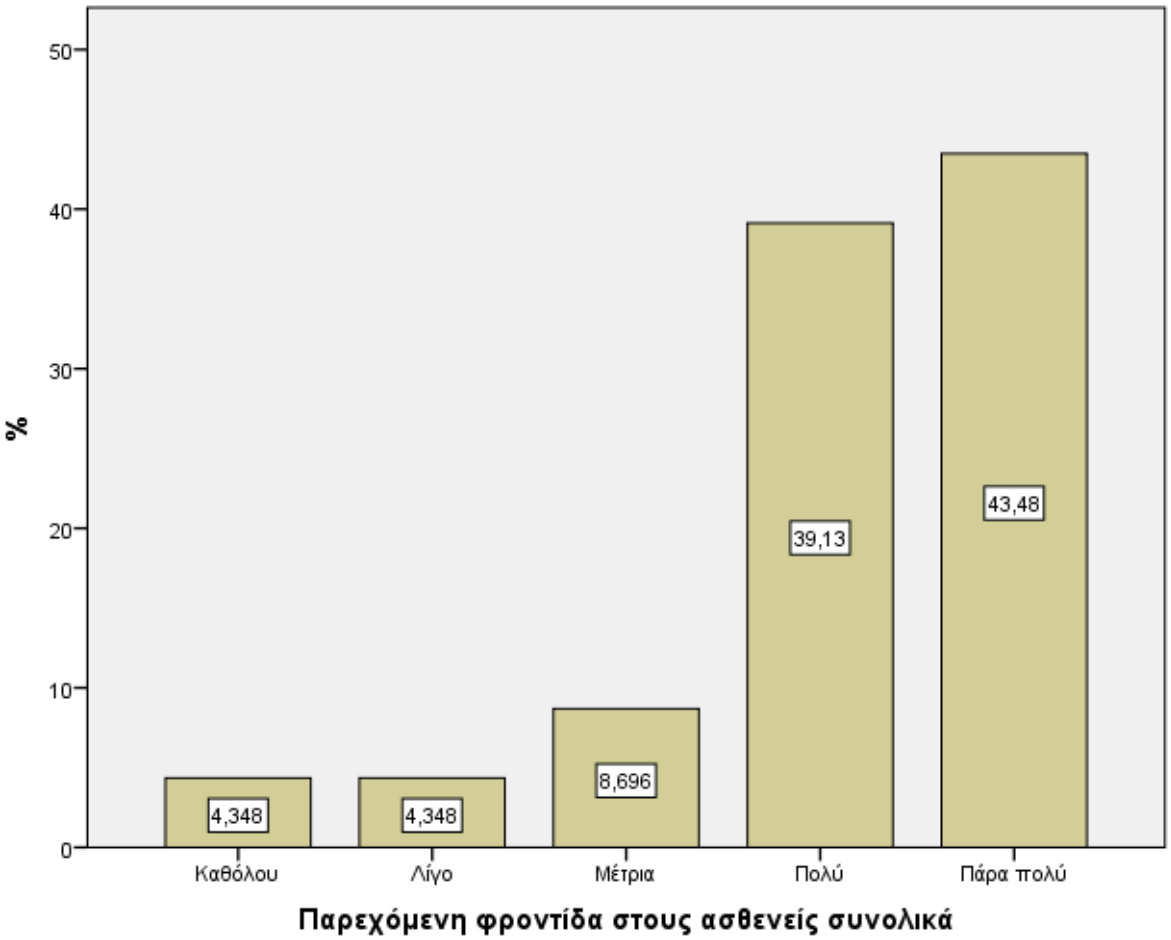
8.13.1. Ικανοποίηση από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθ. Κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου



Συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου

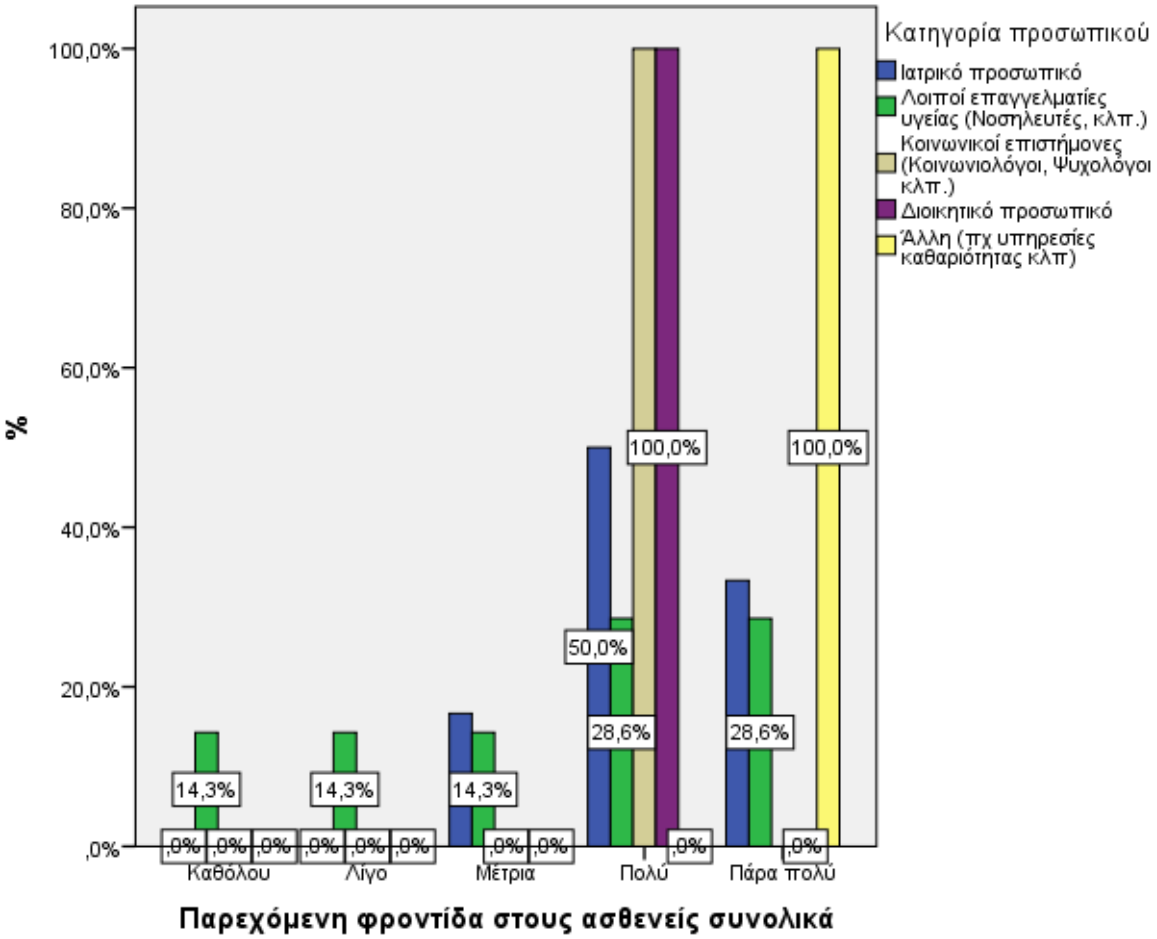
8.14. Παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	4,2
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	2	8,3
Πολύ	9	37,5
Πάρα πολύ	10	41,7
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



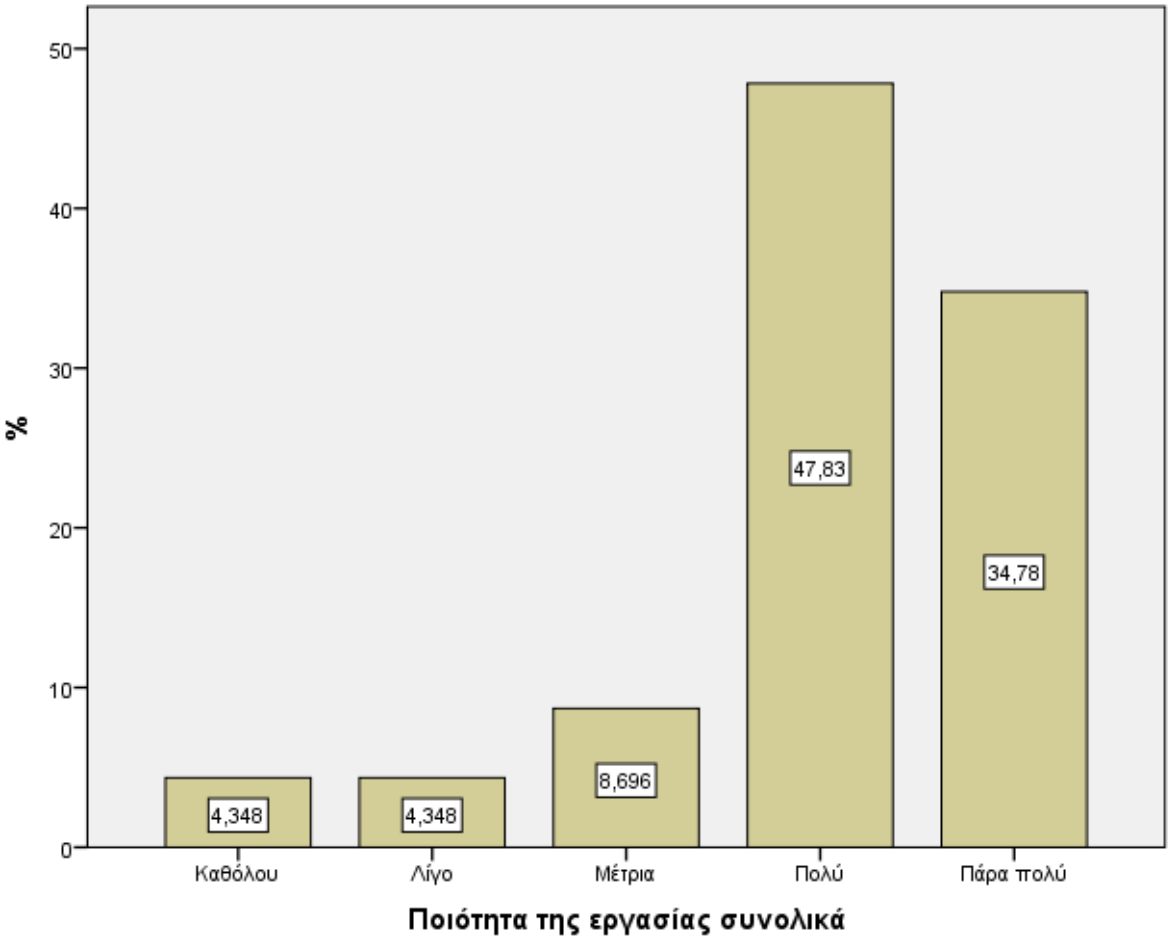
Το 82,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά.

8.14.1. Ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού



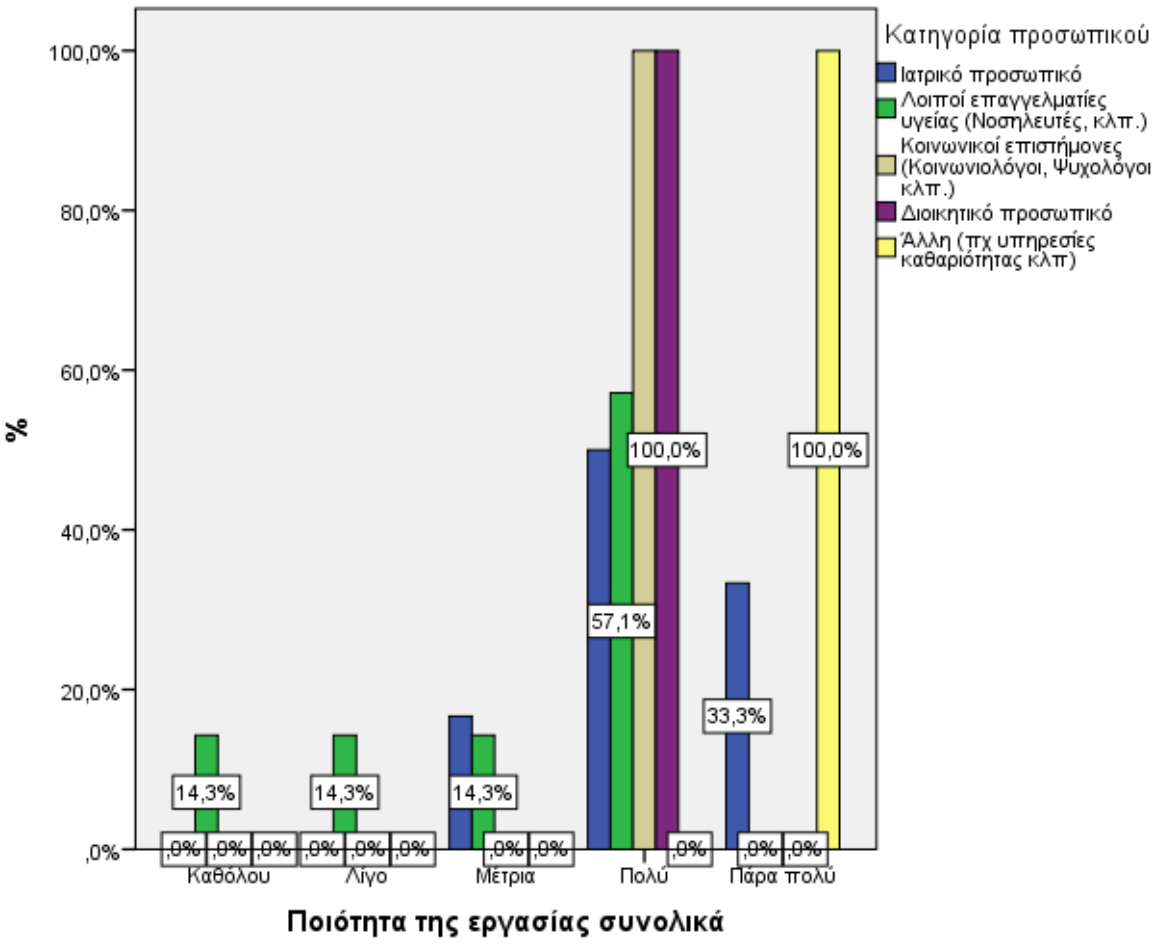
8.15. Ποιότητα της εργασίας σας συνολικά

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	4,2
Λίγο	1	4,2
Μέτρια	2	8,3
Πολύ	11	45,8
Πάρα πολύ	8	33,3
Σύνολο	**23**	**95,8**
Χαμένες τιμές	**1**	**4,2**
Σύνολο	**24**	**100,0**



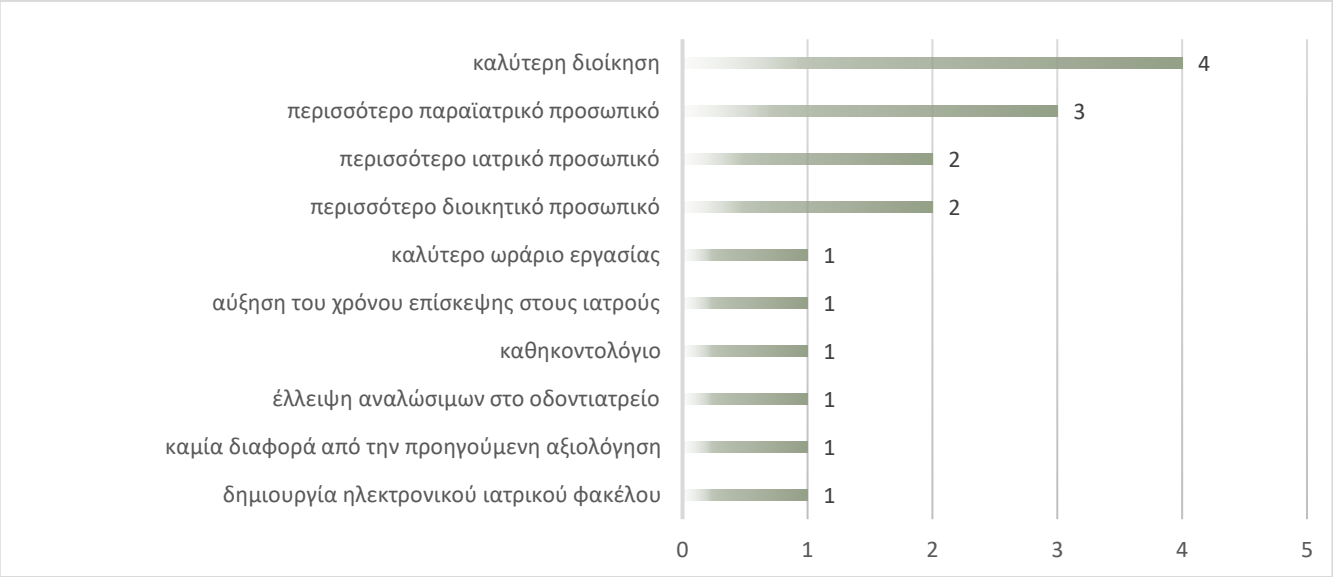
Το 82,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

8.15.1. Ικανοποίηση από την ποιότητα της εργασίας συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού



9. Αναφέρετε άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

*** Ο αριθμός στο διάγραμμα εκφράζει τη συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης απάντησης**



10. Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

10.1. Στο σύνολο του δείγματος

- Το 65,2% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον.
- Το 91,3% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των συναδέλφων.
- Το 65,2% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση για την εργασία που προσφέρει.
- Το 73,9% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το φόρτο εργασίας.
- Το 39,1% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία του ενώ το 47,8% εκφράζει θετική στάση.
- Το 21,7% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις ευκαιρίες για πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού ενώ το 56,5% εκφράζει θετική στάση.
- Το 56,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας ενώ το 26,1% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 63,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ενώ το 18,1% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 69,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά τις ευκαιρίες που παρέχονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων.
- Το 54,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 63,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 56,5% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τον τρόπο άσκησης της Διοικητικής Διεύθυνσης του Δημοτικού Ιατρείου ενώ το 21,7% εκφράζει αρνητική στάση.

- Το 50% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 82,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά.
- Το 82,6% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

10.2. Ανά κατηγορία προσωπικού

10.2.1. *Ιατρικό Προσωπικό*

- Το 66,6% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον.
- Το 100% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί.
- Το 50% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία.
- Το 66,7% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το φόρτο εργασίας ενώ το 16,7% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 66,7% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία ενώ το 16,7% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 16,7% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει αρνητική στάση όσον αφορά τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού. Επιπλέον 50% εκφράζει ουδέτερη στάση και τέλος 33,4% εκφράζει θετική στάση.
- Το 66,7% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας.
- Το 33,3% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά. Το 50% εκφράζει θετική στάση και επιπλέον 16,7% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 16,7% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ενώ το 50% εκφράζει ουδέτερη στάση.

- Το 66,7% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει θετική στάση όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου και το υπόλοιπο 33,3% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 66,6% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 66,6% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 66,6% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθ. Κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου, το 16,7% εκφράζει ουδέτερη στάση, και το 16,7% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 83,3% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά.
- Το 83,3% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

10.2.2. *Λοιποί επαγγελματίες υγείας (Νοσηλευτές κλπ)*

- Το 57,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον.
- Το 85,8% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί.
- Το 57,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία.
- Το 71,5% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το φόρτο εργασίας ενώ το 28,5% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 28,6% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία ενώ το 57,2% δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο.

- Το 14,3% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού ενώ το 57,2% δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο.
- Το 57,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας.
- Το 42,9% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει αρνητική στάση όσον αφορά τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά. Το 57,2% εκφράζει θετική στάση.
- Το 28,6% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ενώ το 28,6% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 14,3% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει αρνητική στάση όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου. Το 71,4% εκφράζει ουδέτερη στάση και το υπόλοιπο 14,3% εκφράζει θετική στάση.
- Το 14,3% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου, το 28,6% εκφράζει ουδέτερη στάση και το υπόλοιπο 57,1% εκφράζει θετική στάση.
- Το 26,6% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 83,4% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθ. Κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του Δημοτικού Ιατρείου, το υπόλοιπο 16,6% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 57,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά.
- Το 57,1% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

Επισημαίνεται ότι για τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες δεν μπορούν να εξαχθούν τα παραπάνω αποτελέσματα λόγω του εξαιρετικά μικρού αριθμού συμμετεχόντων, καθώς υπήρχαν μόνο 3 κοινωνικοί επιστήμονες, ένας από το διοικητικό προσωπικό και ένας από οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία.

3.2 Αποτελέσματα Εξυπηρετουμένων

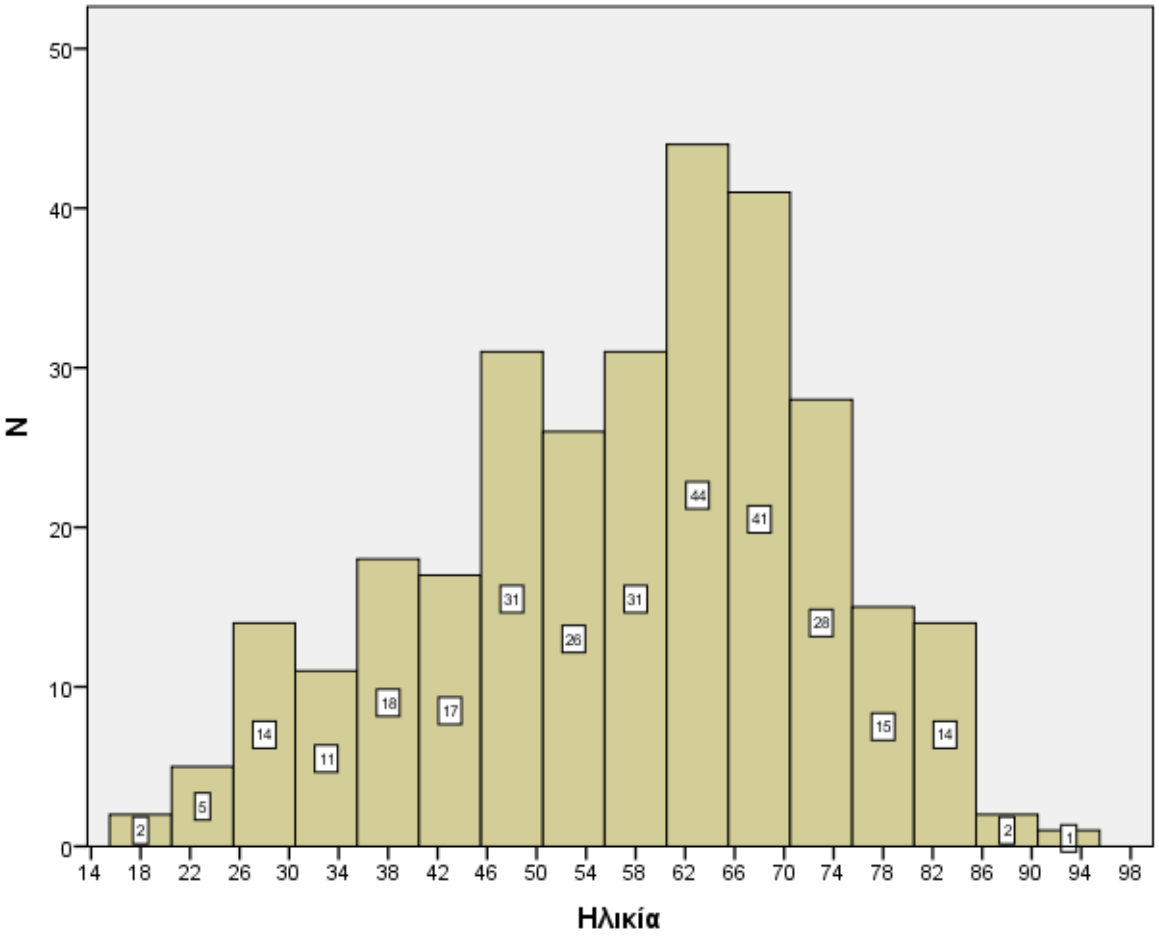
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

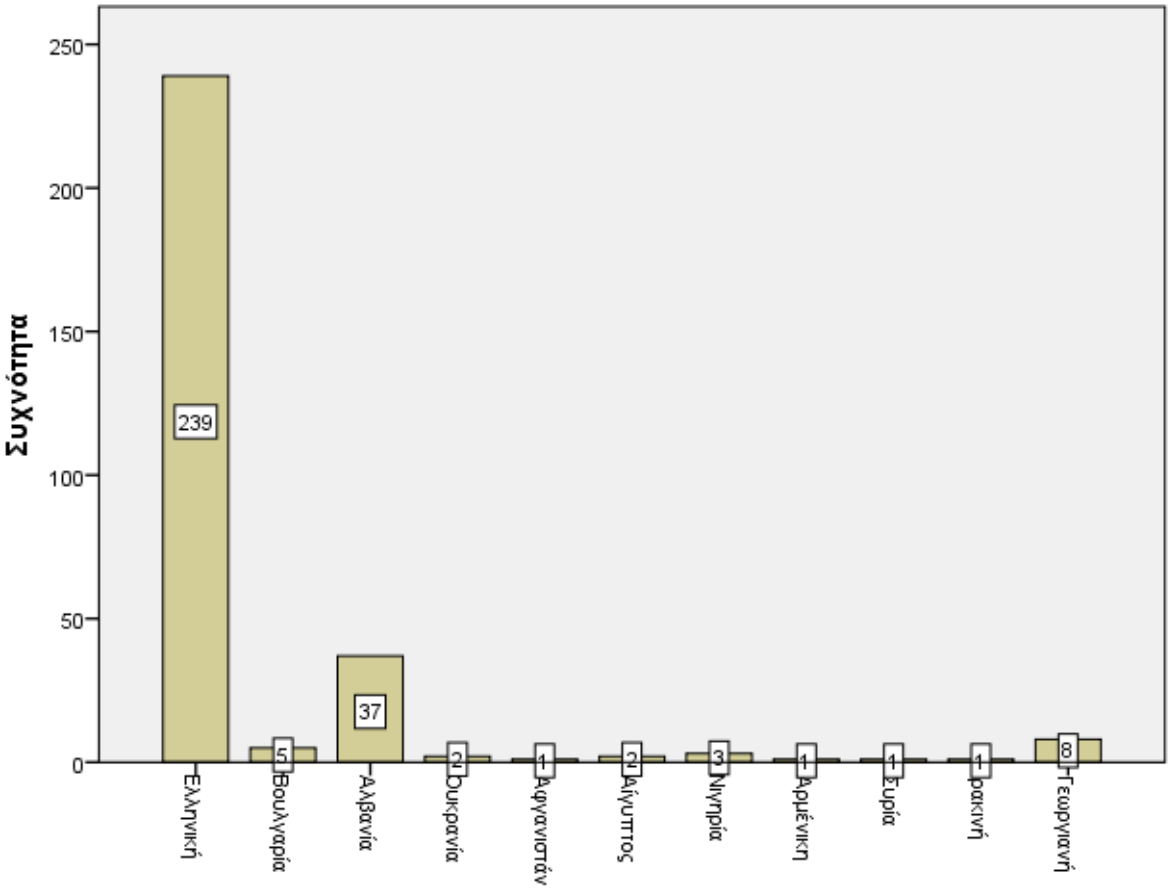
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άνδρας	82	27,3
Γυναίκα	218	72,7
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**

2. Ηλικία

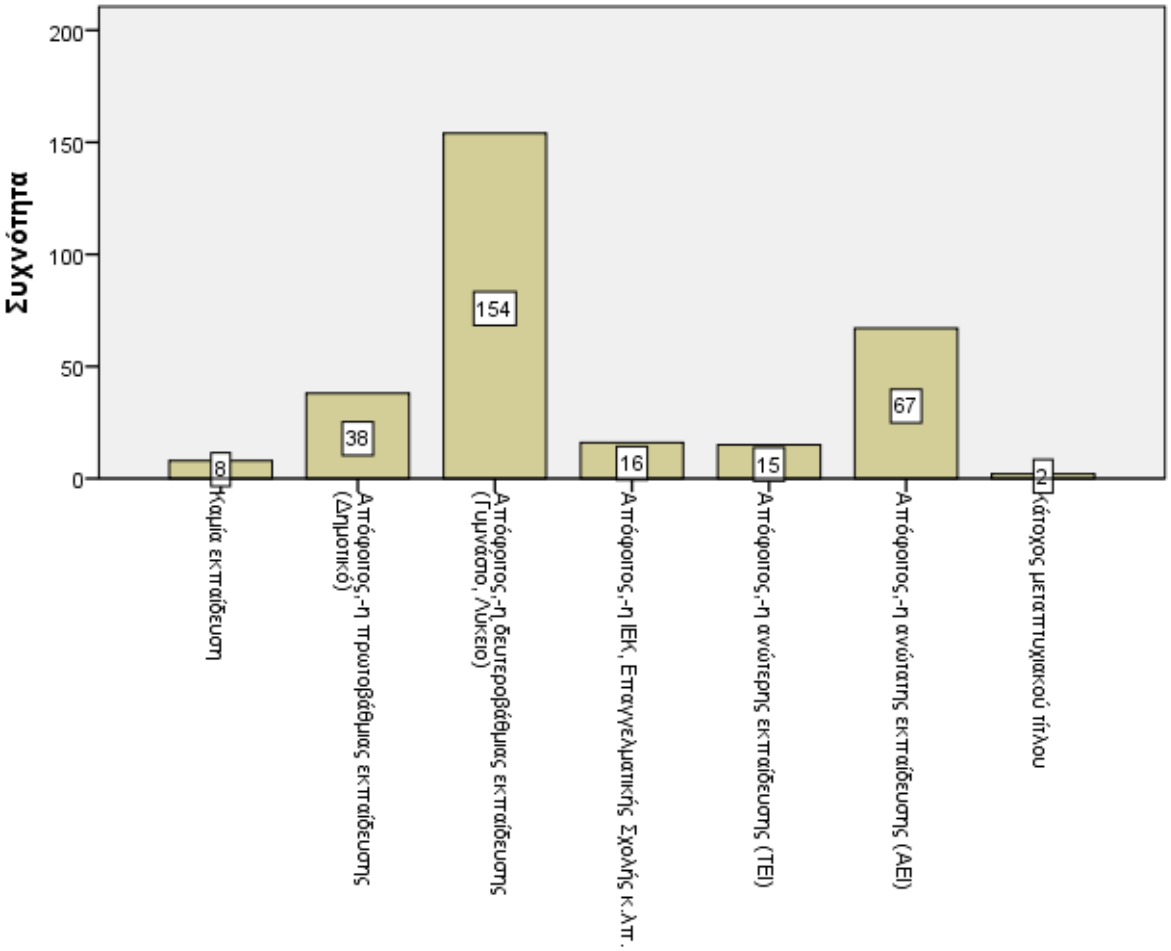
Μέση Τιμή	57,8
Τυπική Απόκλιση	15,5
Μέγιστη Τιμή	92
Ελάχιστη Τιμή	18
Σύνολο	**300**
Χαμένες τιμές	**0**
Σύνολο	**300**


N
Ηλικία
0
10
20
30
40
50
14
18
22
26
30
34
38
42
46
50
54
58
62
66
70
74
78
82
86
90
94
98
2
5
14
11
18
17
31
26
31
44
41
28
15
14
2
1

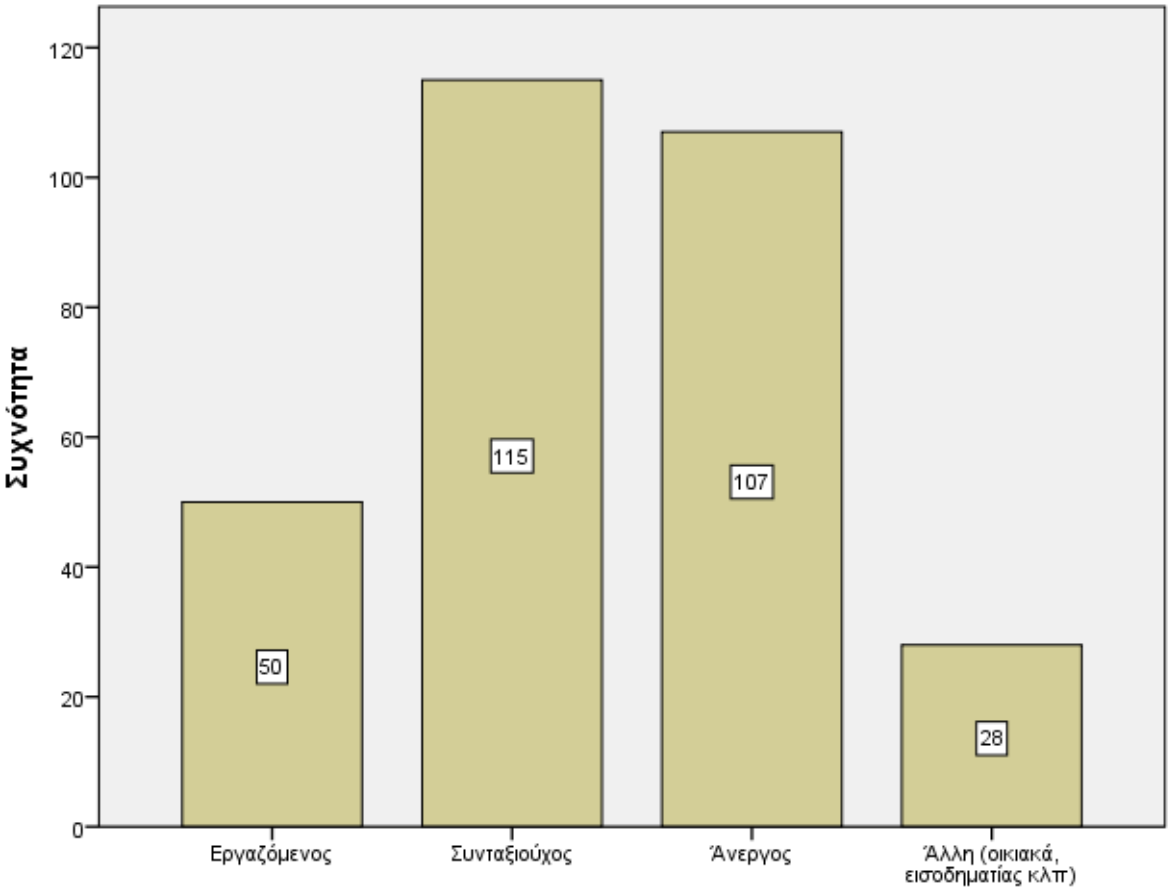
3. Υπηκοότητα



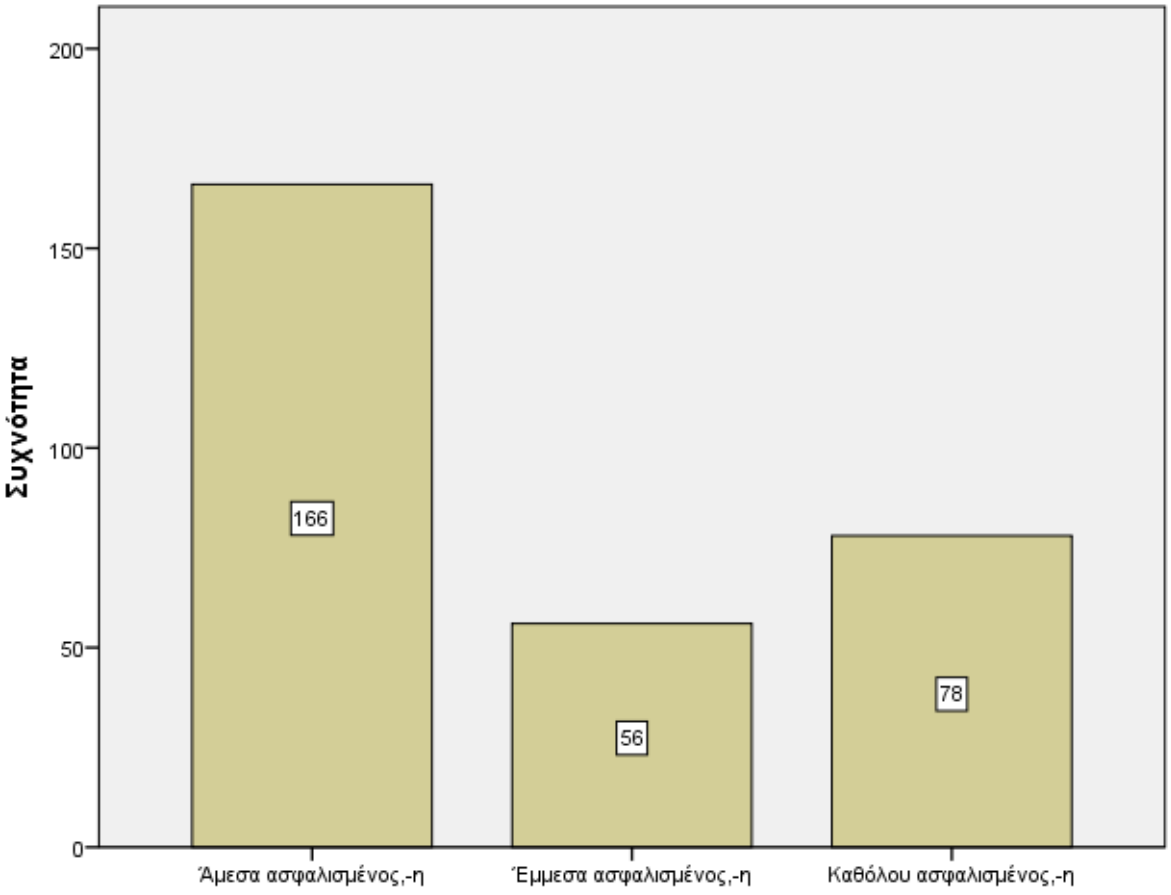
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο



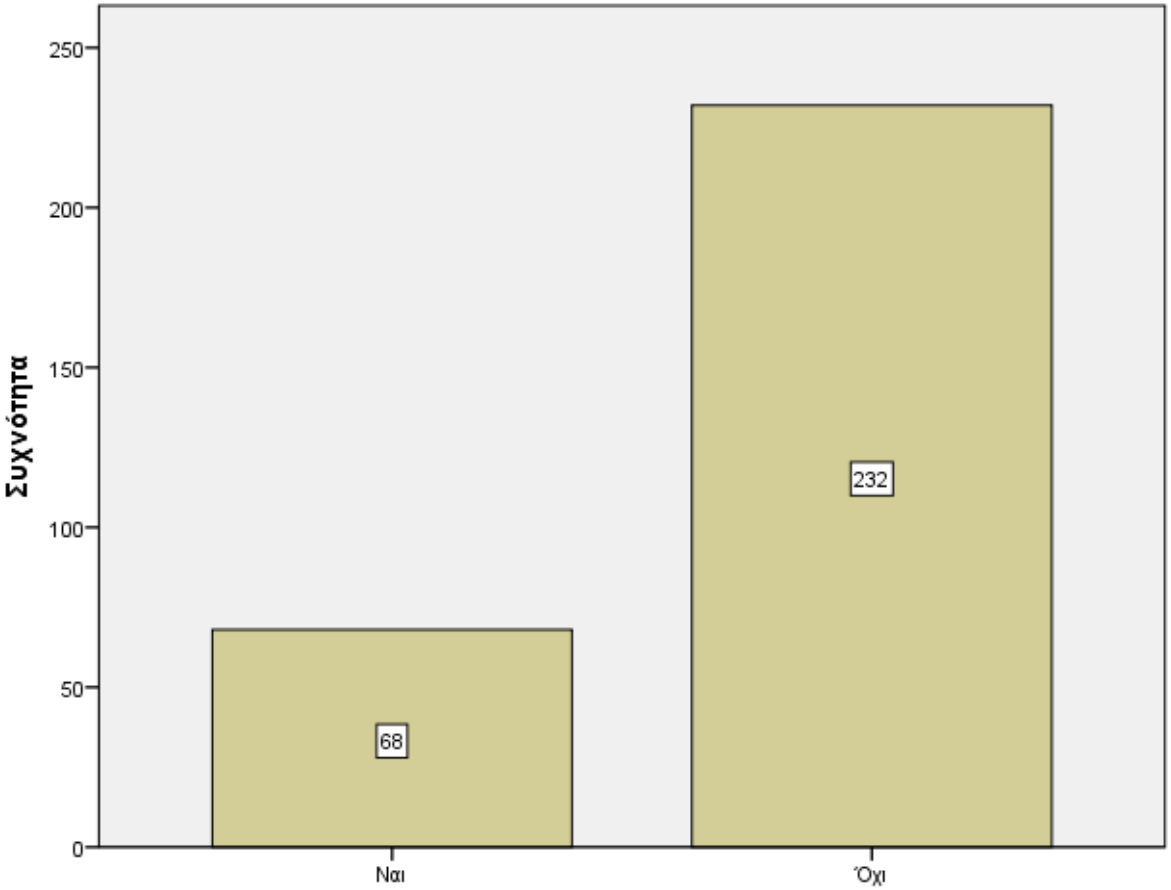
5. Εργασιακή κατάσταση



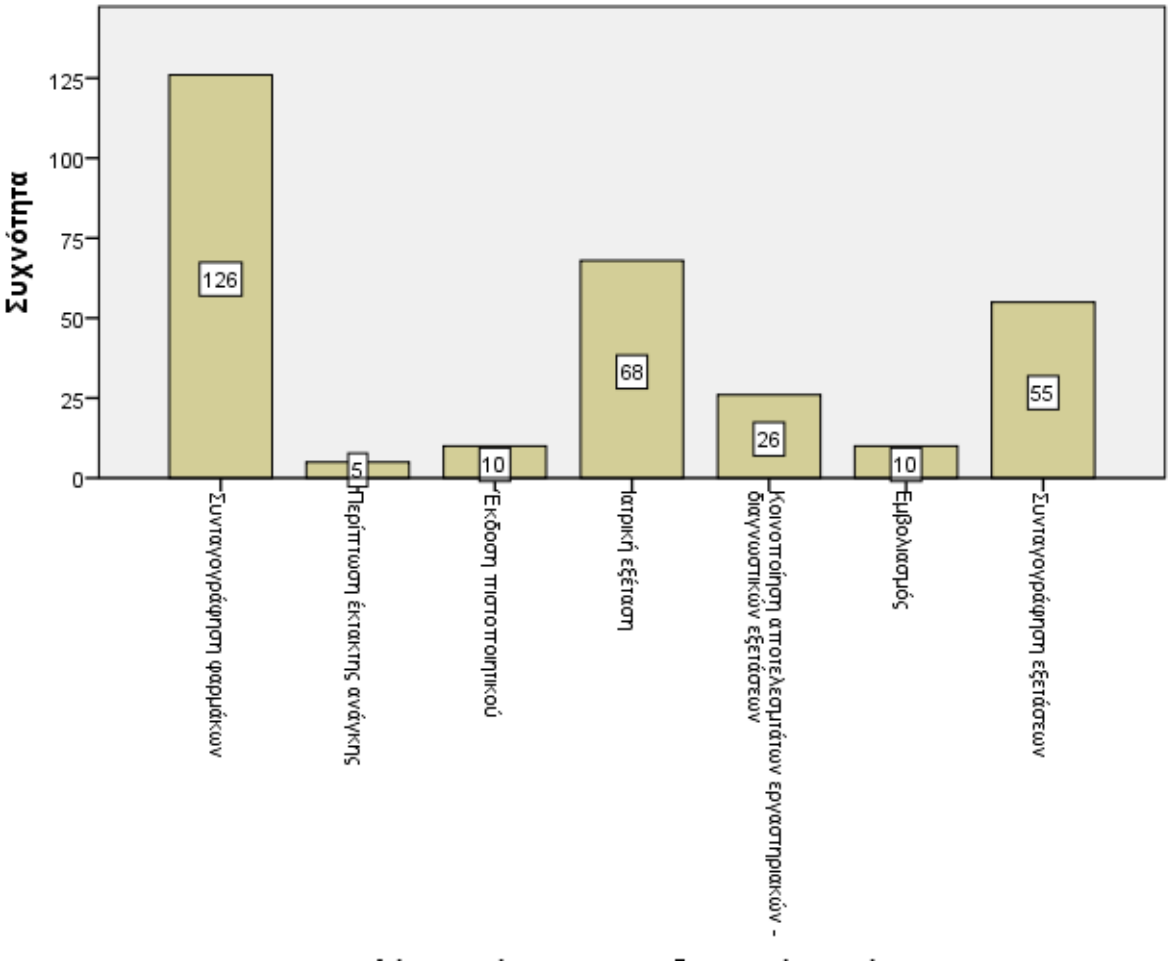
6. Ασφαλιστική κάλυψη



7. Πρώτη επίσκεψη στο Δημοτικό Ιατρείο

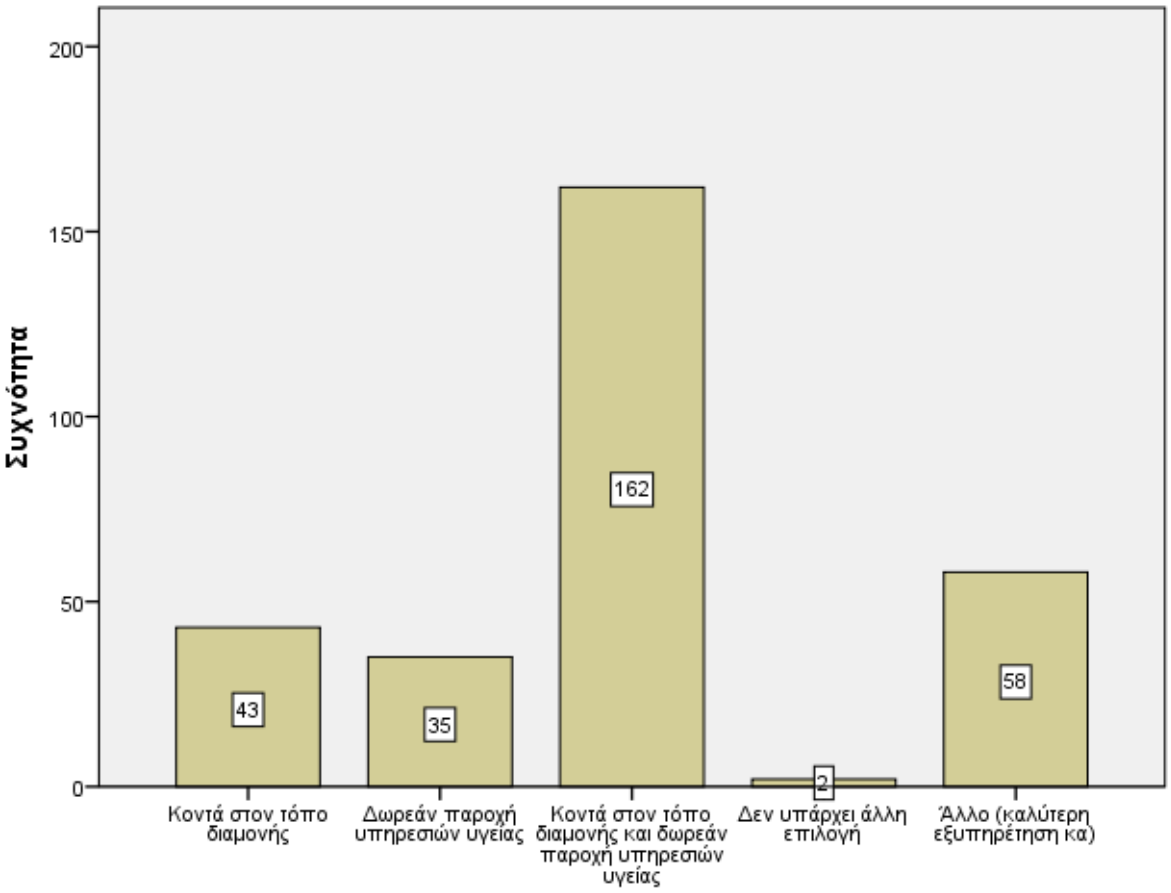


8. Λόγος επίσκεψης στο Δημοτικό Ιατρείο



Το 42% (126 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επέλεξε το Δημοτικό Ιατρείο για συνταγογράφηση φαρμάκων ενώ το 22,7% (68 εξυπηρετούμενοι) για ιατρική εξέταση.

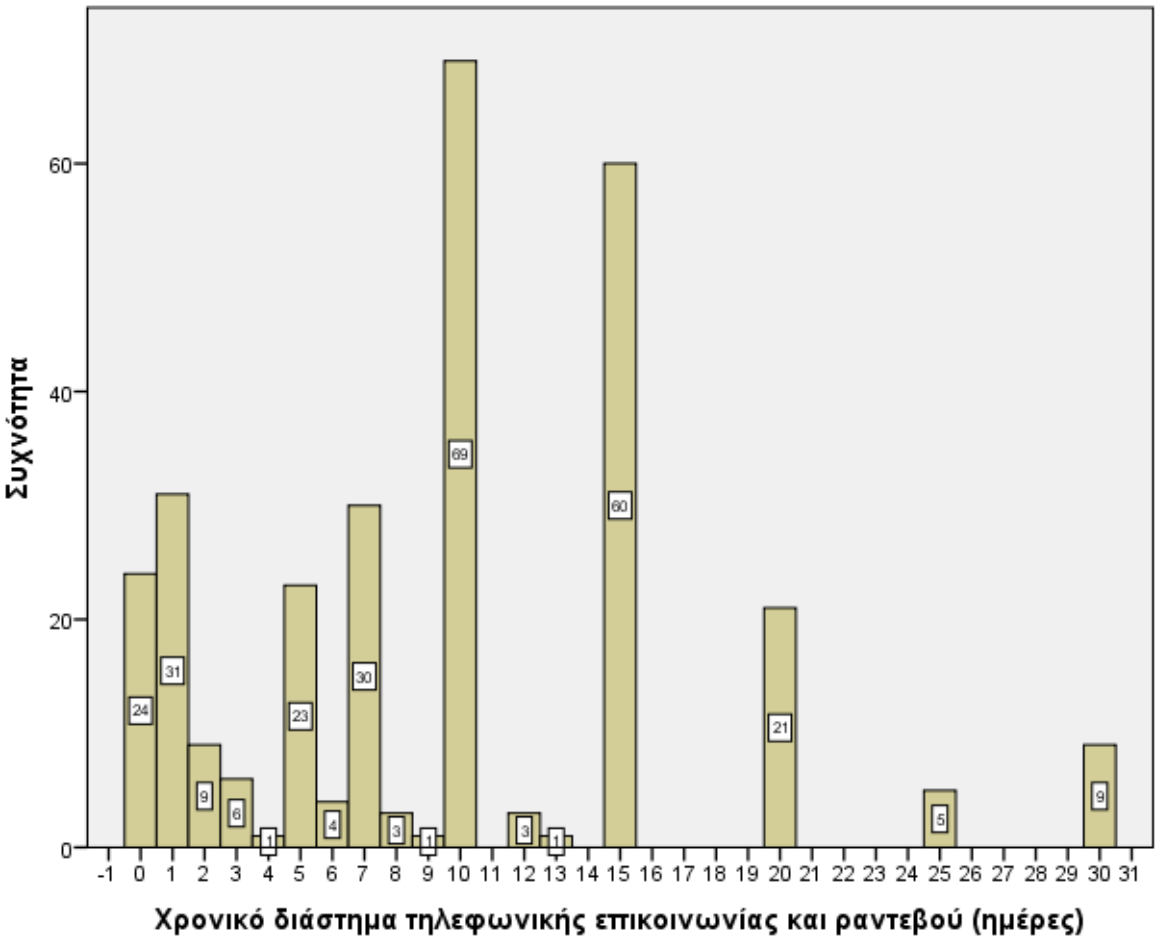
9. Λόγος επιλογής του συγκεκριμένου Δημοτικού Ιατρείου



Το 54% (162 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επέλεξε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο λόγω του ότι βρίσκεται κοντά στον τόπο διαμονής του και οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν.

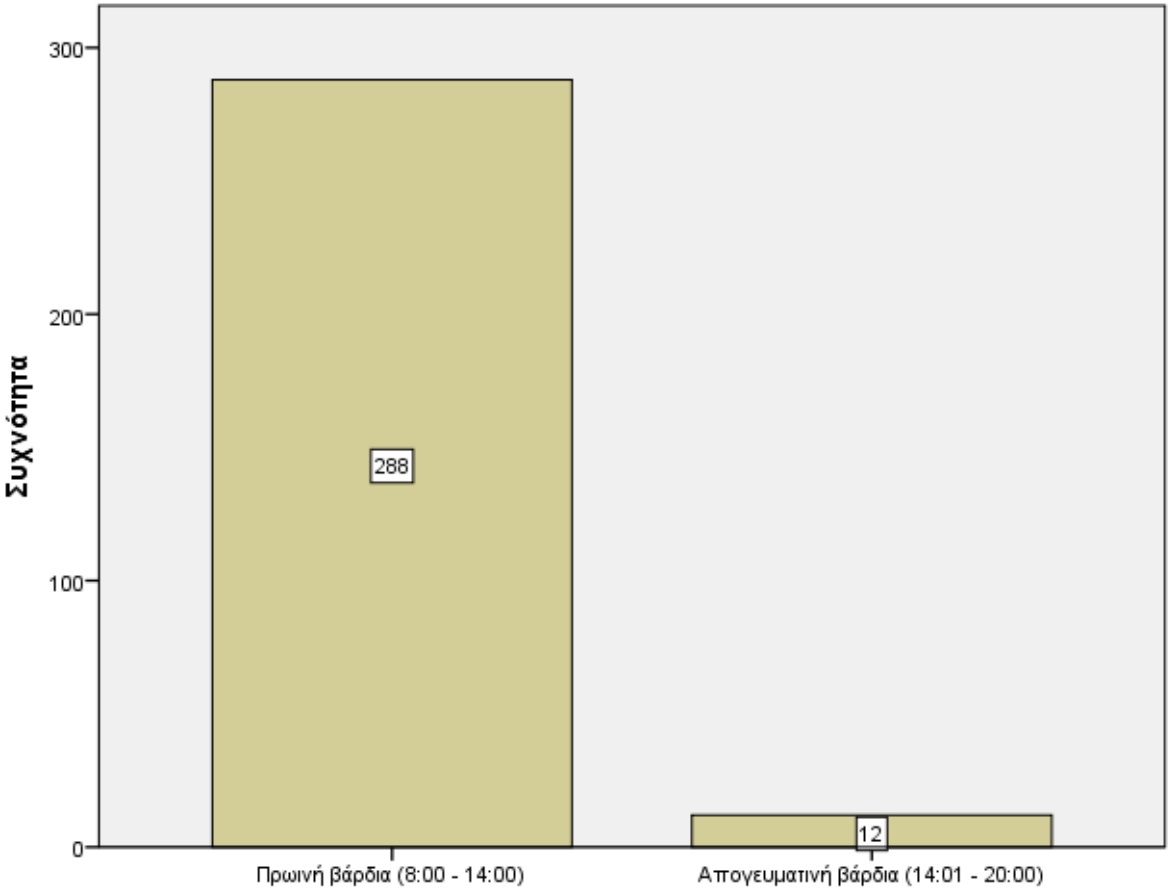
10.Χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού (σε ημέρες)

Μέση Τιμή	9,7
Τυπική Απόκλιση	7,1
Μέγιστη Τιμή	30
Ελάχιστη Τιμή	0
Σύνολο	**300**
Χαμένες τιμές	**0**
Σύνολο	**300**



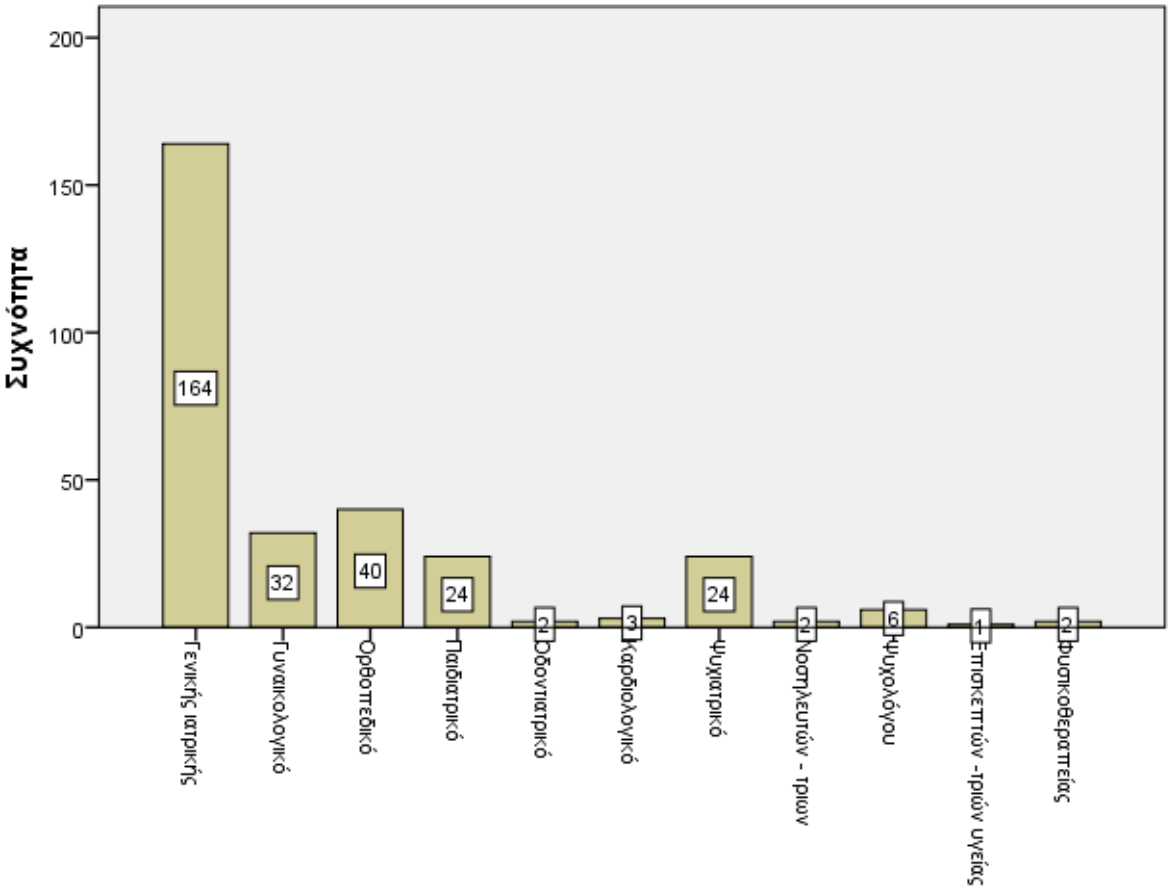
Το μέσο χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού είναι οι 9,7 ημέρες.

11. Βάρδια ραντεβού



Το 96% (288 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επισκέφτηκε στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου κατά την πρωινή βάρδια.

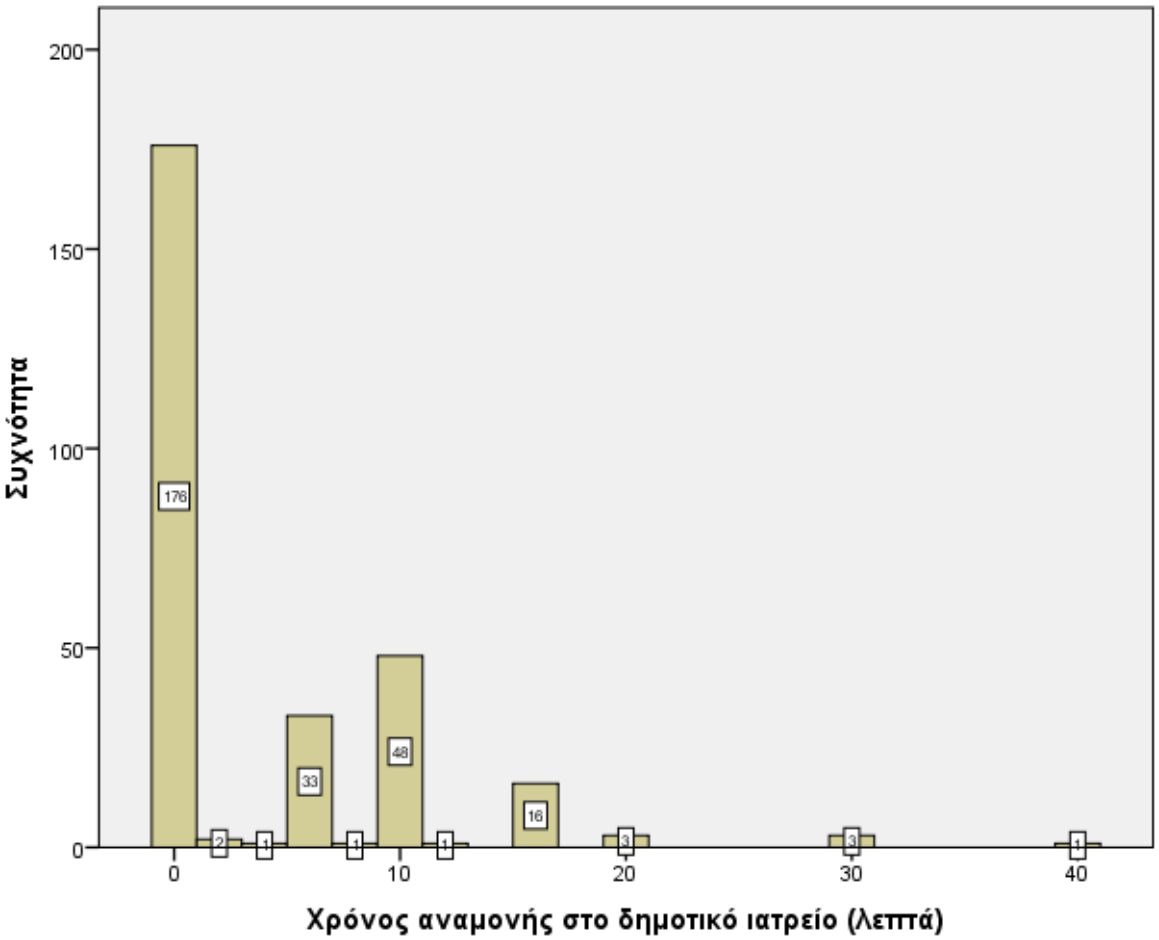
12.Τμήμα – Ειδικότητα



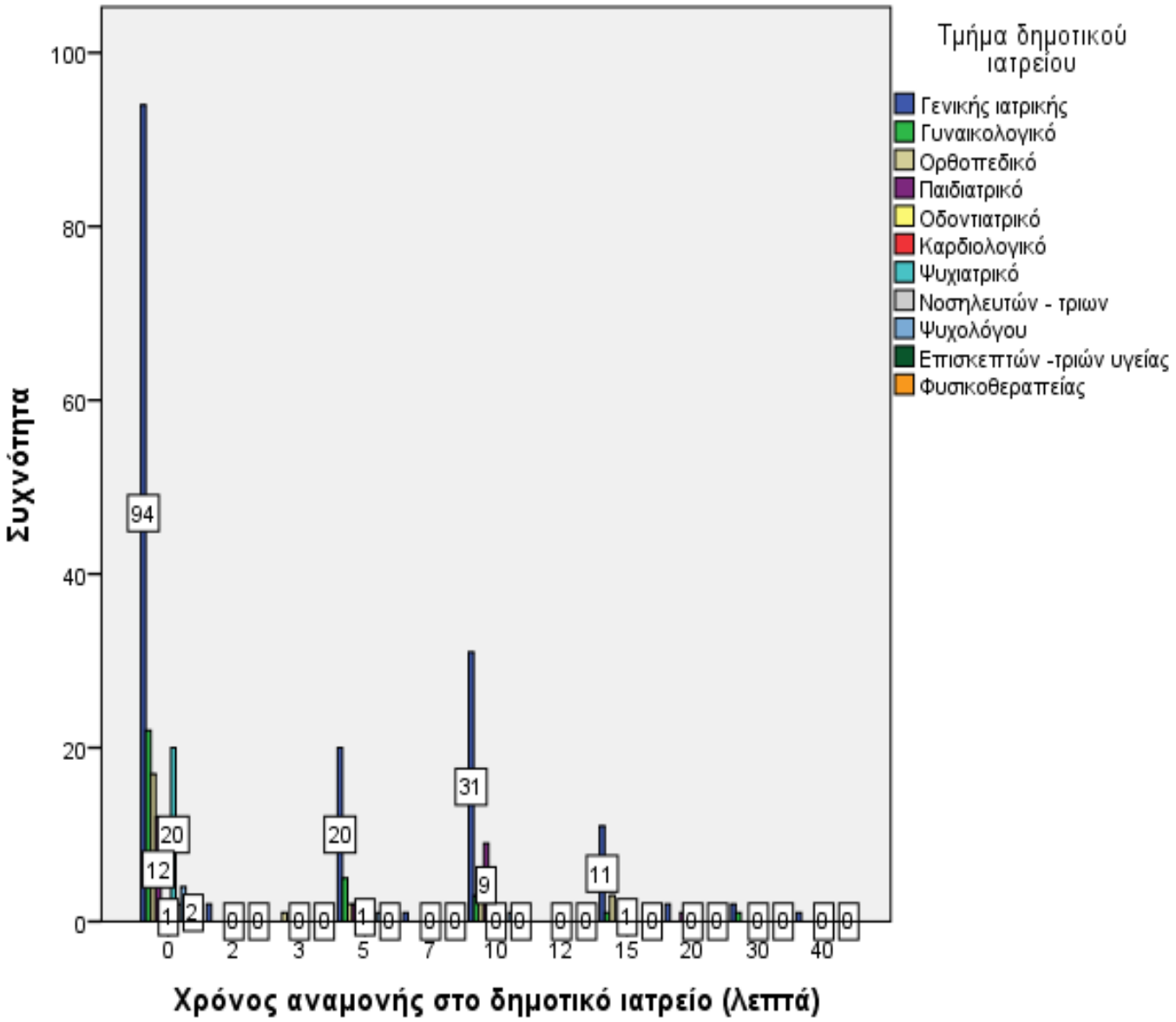
Το 54,7% (164 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επισκέφτηκε τον Γενικό Ιατρό και το 13,3% (40 εξυπηρετούμενοι) τον Ορθοπεδικό.

13. Χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού (λεπτά)

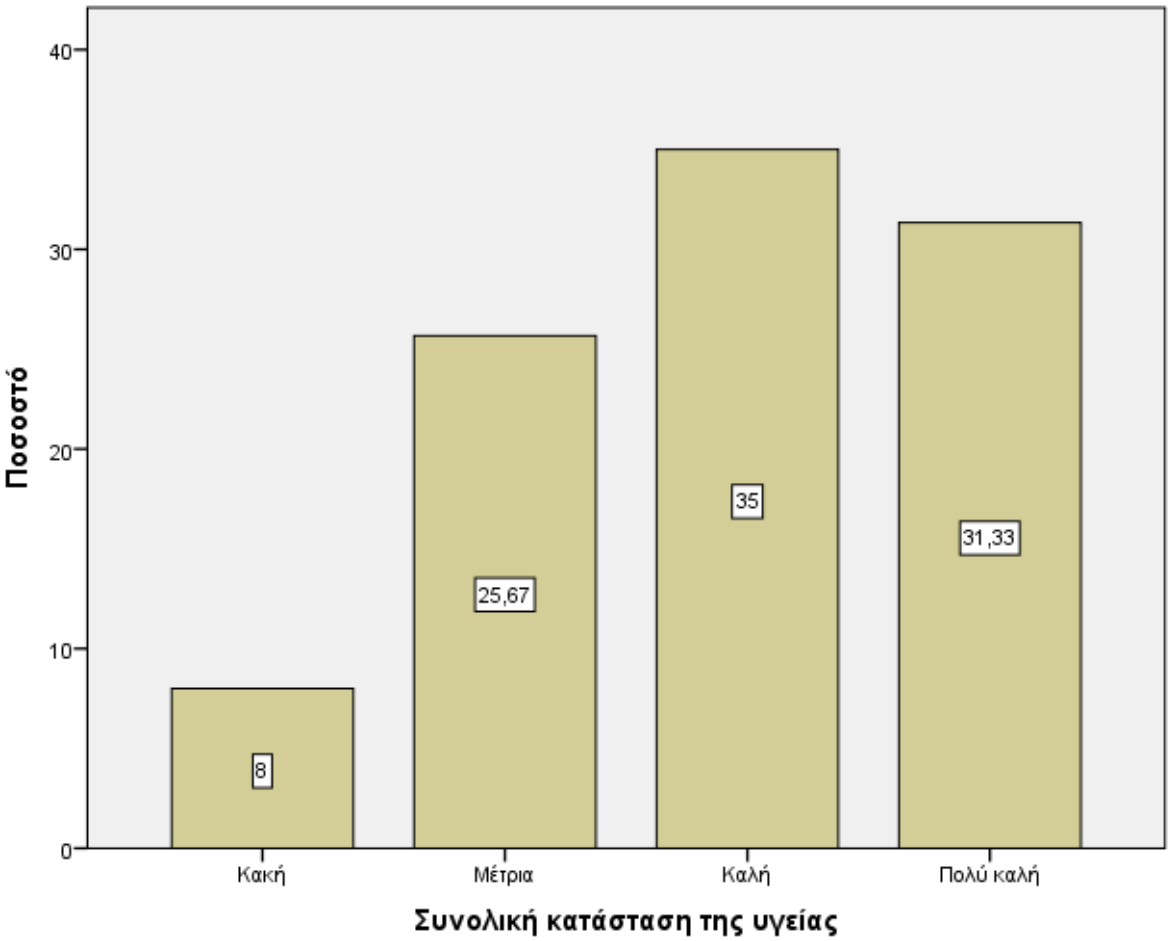
Μέση Τιμή	3,9
Τυπική Απόκλιση	6,1
Μέγιστη Τιμή	40
Ελάχιστη Τιμή	0
Σύνολο	**285**
Χαμένες τιμές	**15**
Σύνολο	**300**



Ο μέσος χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού είναι τα 3,9 λεπτά.


Τμήμα δημοτικού ιατρείου
Γενικής ιατρικής
Γυναικολογικό
Ορθοπεδικό
Παιδιατρικό
Οδοντιατρικό
Καρδιολογικό
Ψυχιατρικό
Νοσηλευτών - τριων
Ψυχολόγου
Επισκεπτών -τριών υγείας
Φυσικοθεραπείας
Συχνότητα
100
80
60
40
20
0
94
20
12
1
2
20
1
31
9
11
1
0
2
3
5
7
10
12
15
20
30
40
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο (λεπτά)

14.Εκτίμηση της συνολικής κατάστασης της υγείας



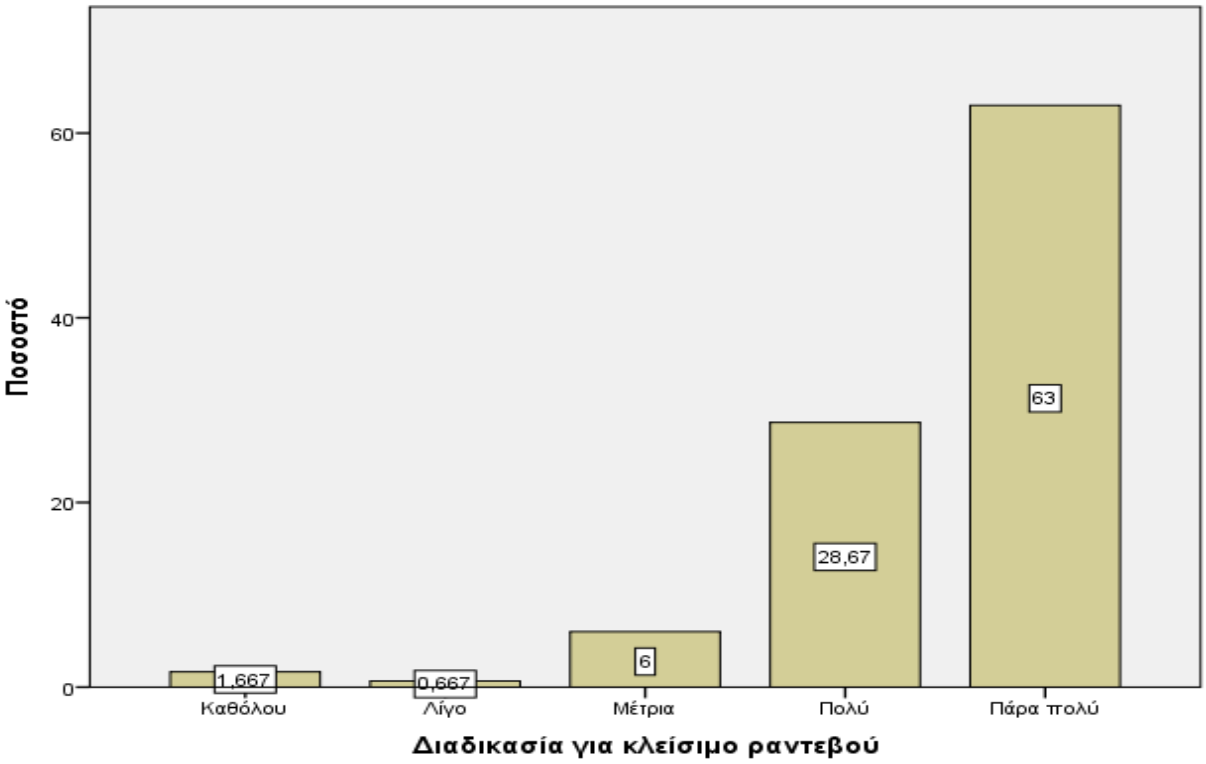
Το 66,3% (199 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου αξιολογεί από καλή έως πολύ καλή τη συνολική κατάσταση της υγείας του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

15.Παρακαλούμε απαντήστε πόσο ικανοποιημένος / -η δηλώνετε με τα παρακάτω:

15.1. Διαδικασία κλεισίματος ραντεβού

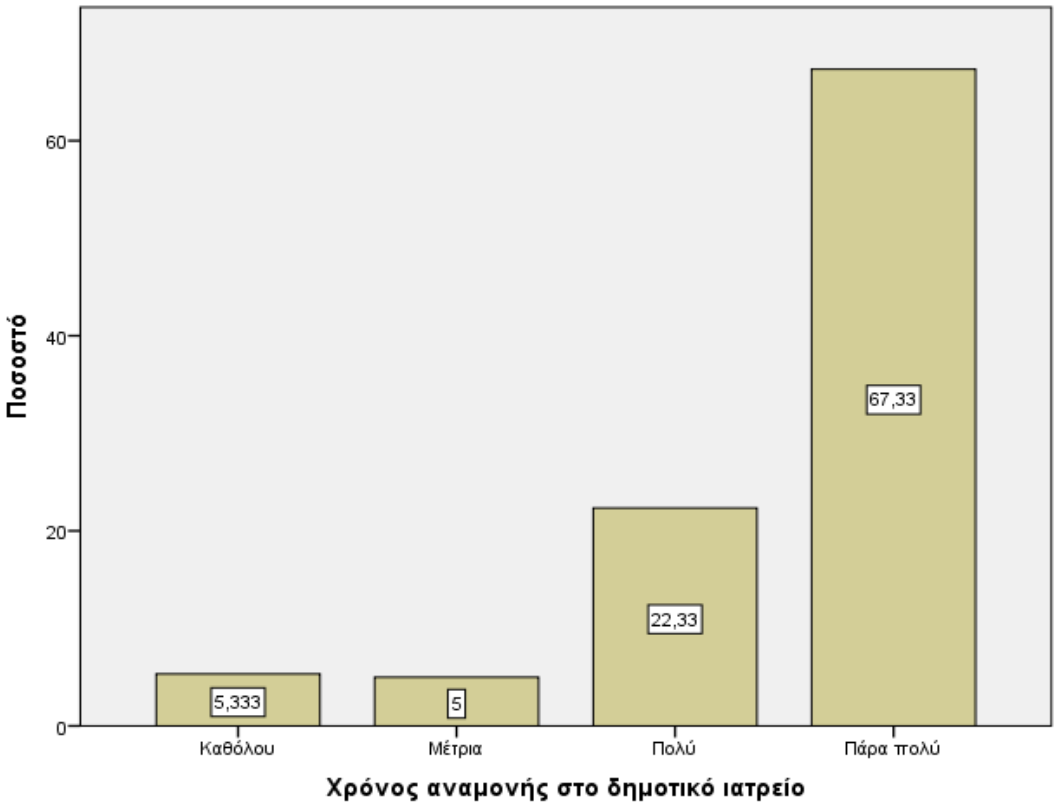
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	5	1,7
Λίγο	2	0,7
Μέτρια	18	6,0
Πολύ	86	28,7
Πάρα πολύ	189	63,0
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 91,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη διαδικασία για να κλείσει ραντεβού.

15.2. Χρόνος αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο

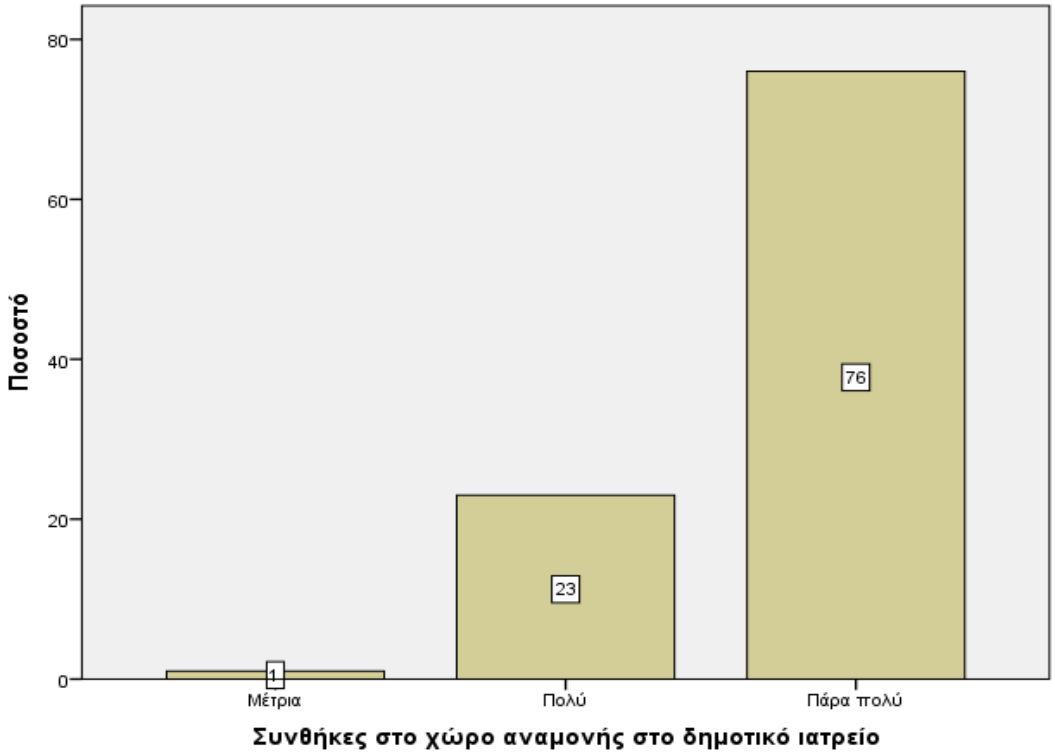
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	16	5,3
Λίγο	0	0,0
Μέτρια	15	5,0
Πολύ	67	22,3
Πάρα πολύ	202	67,3
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 92,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το χρόνο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο.

15.3. Συνθήκες στο χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου

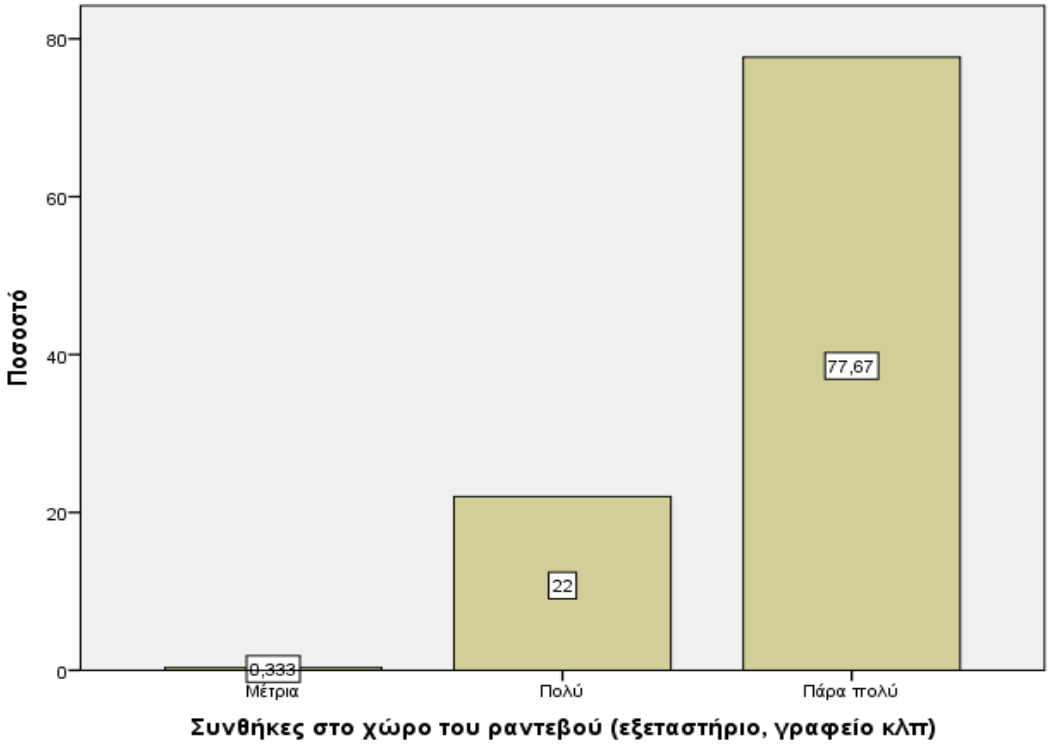
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0,0
Λίγο	0	0,0
Μέτρια	3	1,0
Πολύ	69	23,0
Πάρα πολύ	228	76,0
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 99% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες στο χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου.

15.4. Συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κ.λπ.

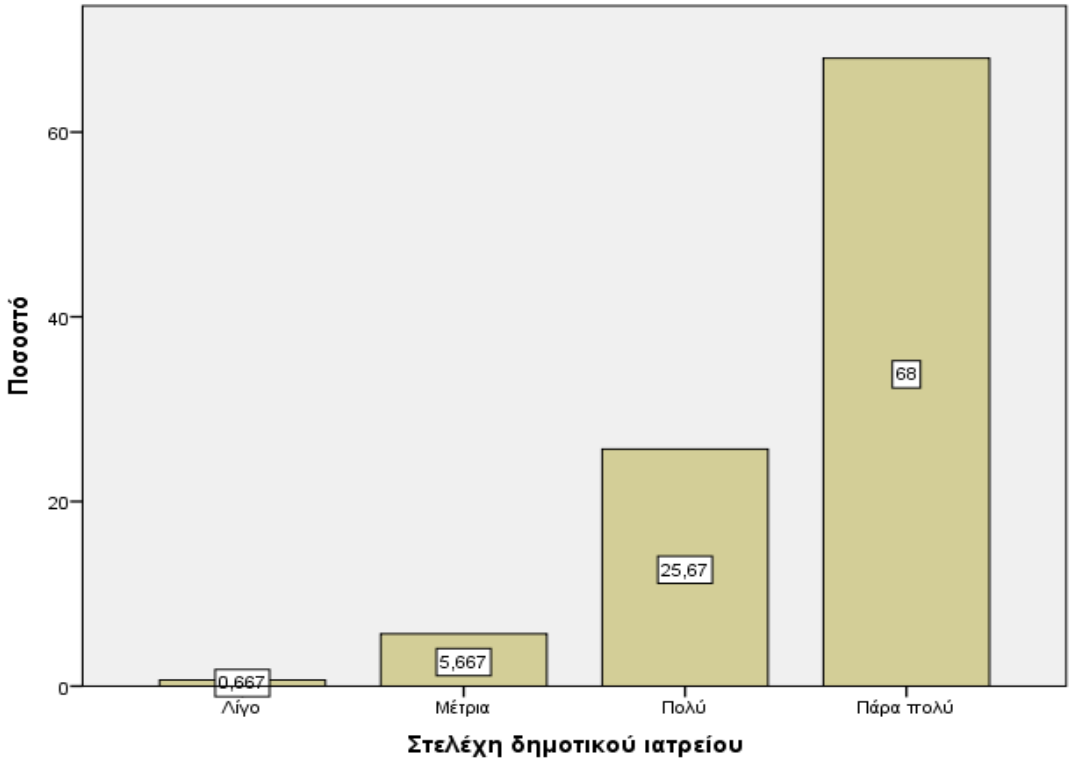
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0,0
Λίγο	0	0,0
Μέτρια	1	0,3
Πολύ	66	22,0
Πάρα πολύ	233	77,7
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 99,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κ.λπ.

15.5. Στελέχη του Δημοτικού Ιατρείου

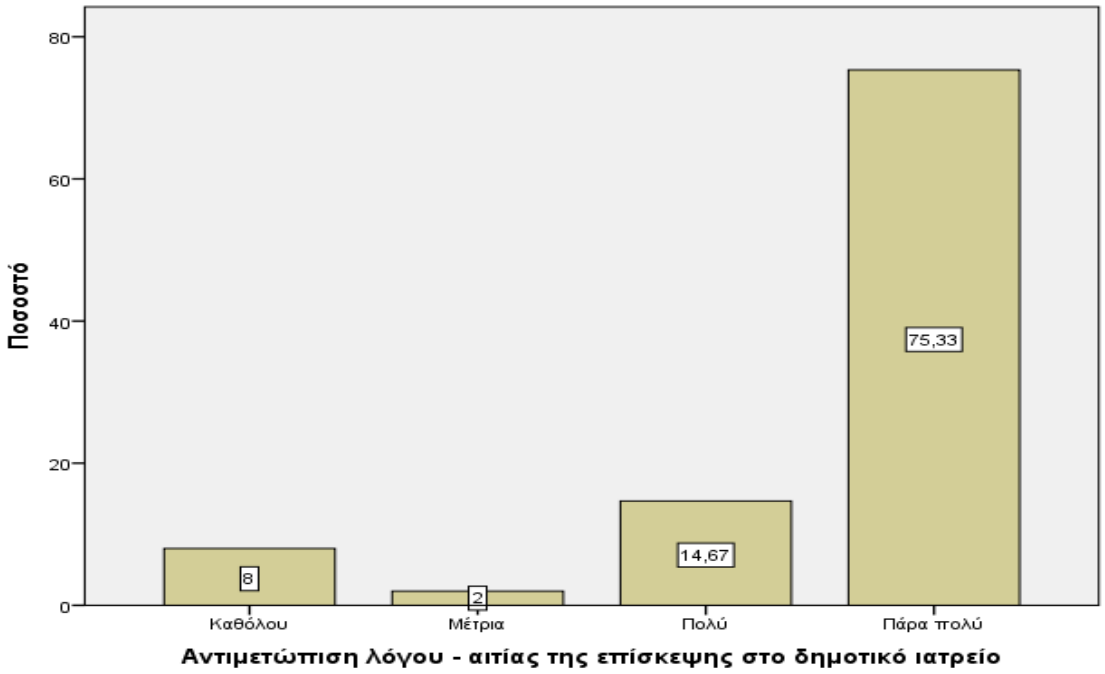
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0,0
Λίγο	2	0,7
Μέτρια	17	5,7
Πολύ	77	25,7
Πάρα πολύ	204	68,0
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 93,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τα στελέχη του Δημοτικού Ιατρείου.

15.6. Αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψης

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	24	8,0
Λίγο	0	0,0
Μέτρια	6	2,0
Πολύ	44	14,7
Πάρα πολύ	226	75,3
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 90,0% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψής του στο Δημοτικό Ιατρείο.

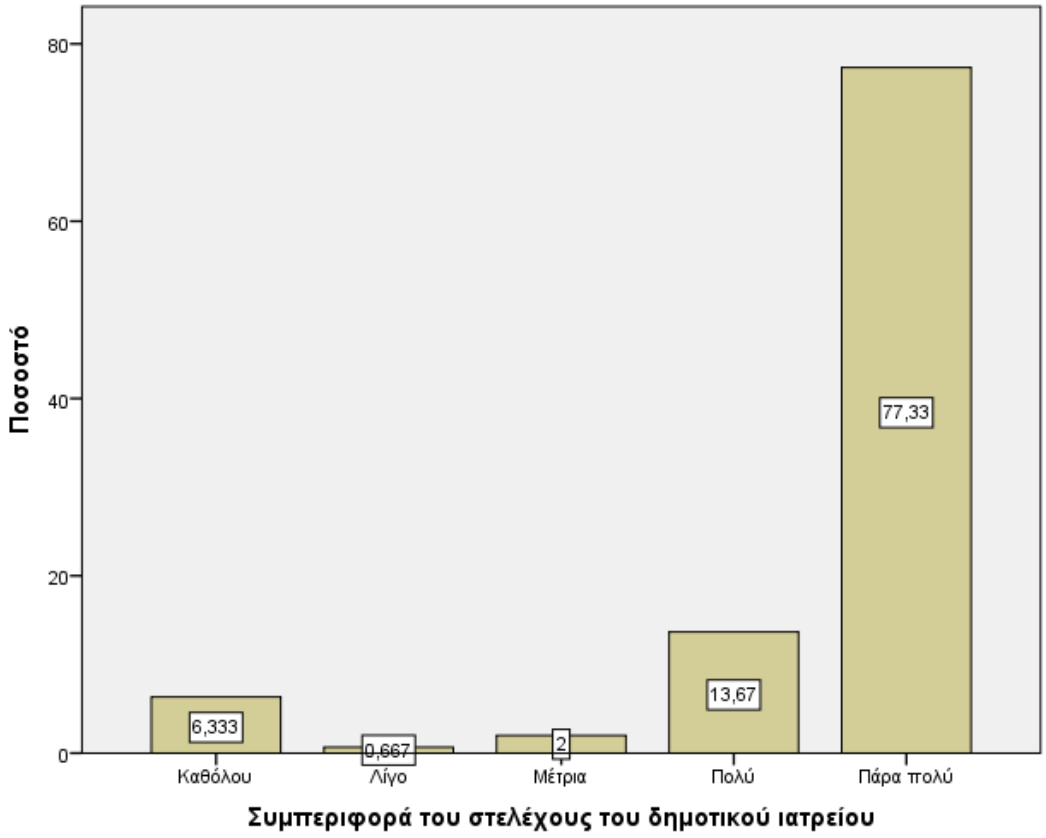
15.7. Χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	16	5,3
Λίγο	4	1,3
Μέτρια	12	4,0
Πολύ	40	13,3
Πάρα πολύ	228	76,0
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**

Το 89,3% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου μαζί του.

15.8. Συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου

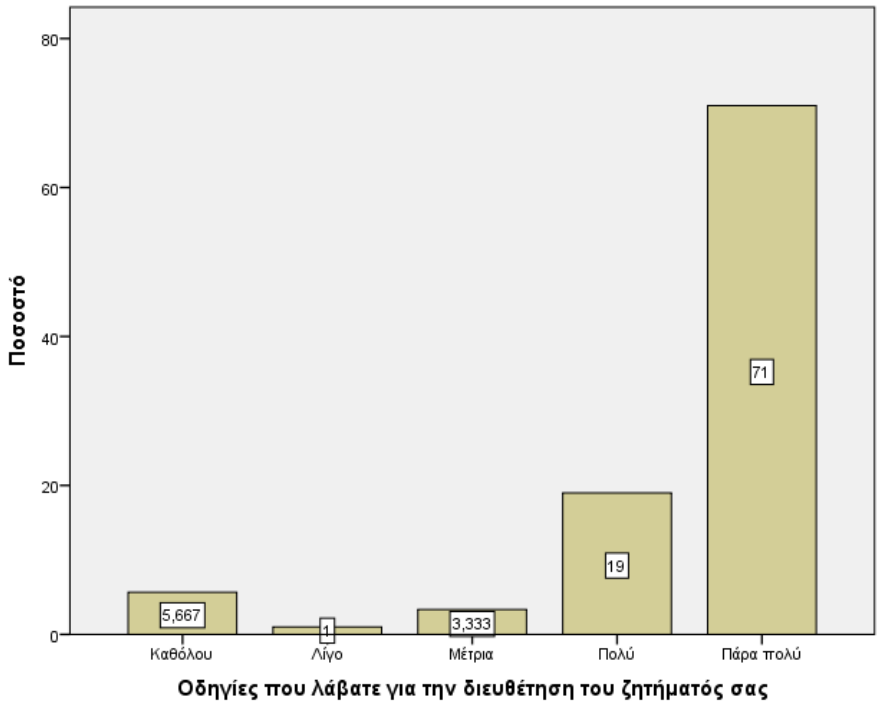
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	19	6,3
Λίγο	2	0,7
Μέτρια	6	2,0
Πολύ	41	13,7
Πάρα πολύ	232	77,3
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 91% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου.

15.9. Οδηγίες για τη διευθέτηση του ζητήματος από το στέλεχος

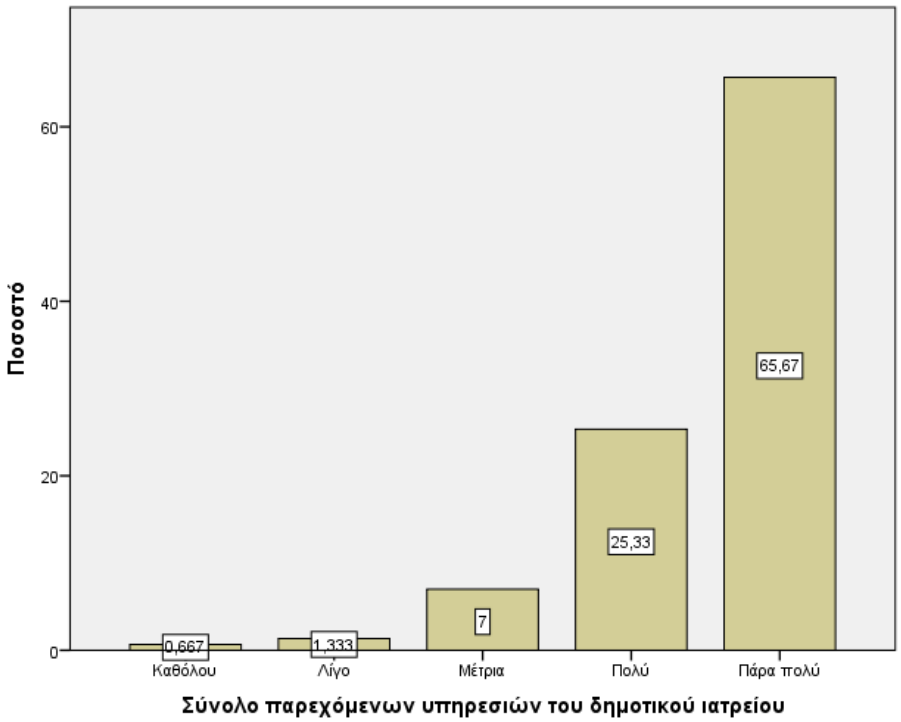
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	17	5,7
Λίγο	3	1,0
Μέτρια	10	3,3
Πολύ	57	19,0
Πάρα πολύ	213	71,0
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 90% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις οδηγίες που έλαβε για τη διευθέτηση του ζητήματός του από το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου.

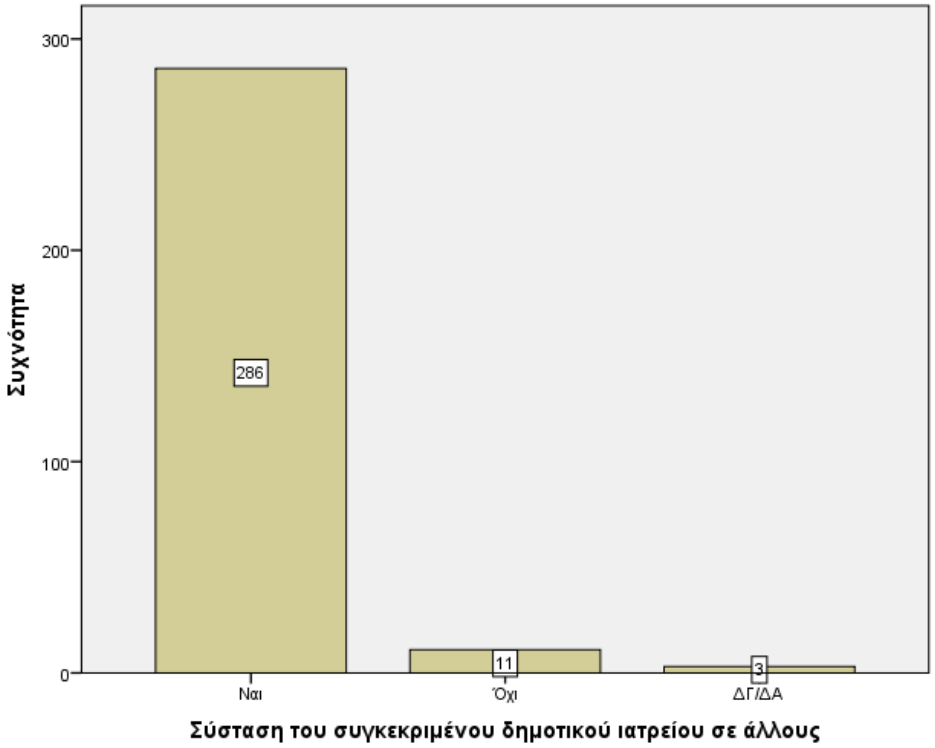
15.10. Σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	0,7
Λίγο	4	1,3
Μέτρια	21	7,0
Πολύ	76	25,3
Πάρα πολύ	197	65,7
Σύνολο	**300**	**100,0**
Χαμένες τιμές	**0**	**0**
Σύνολο	**300**	**100,0**



Το 91% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δημοτικού Ιατρείου.

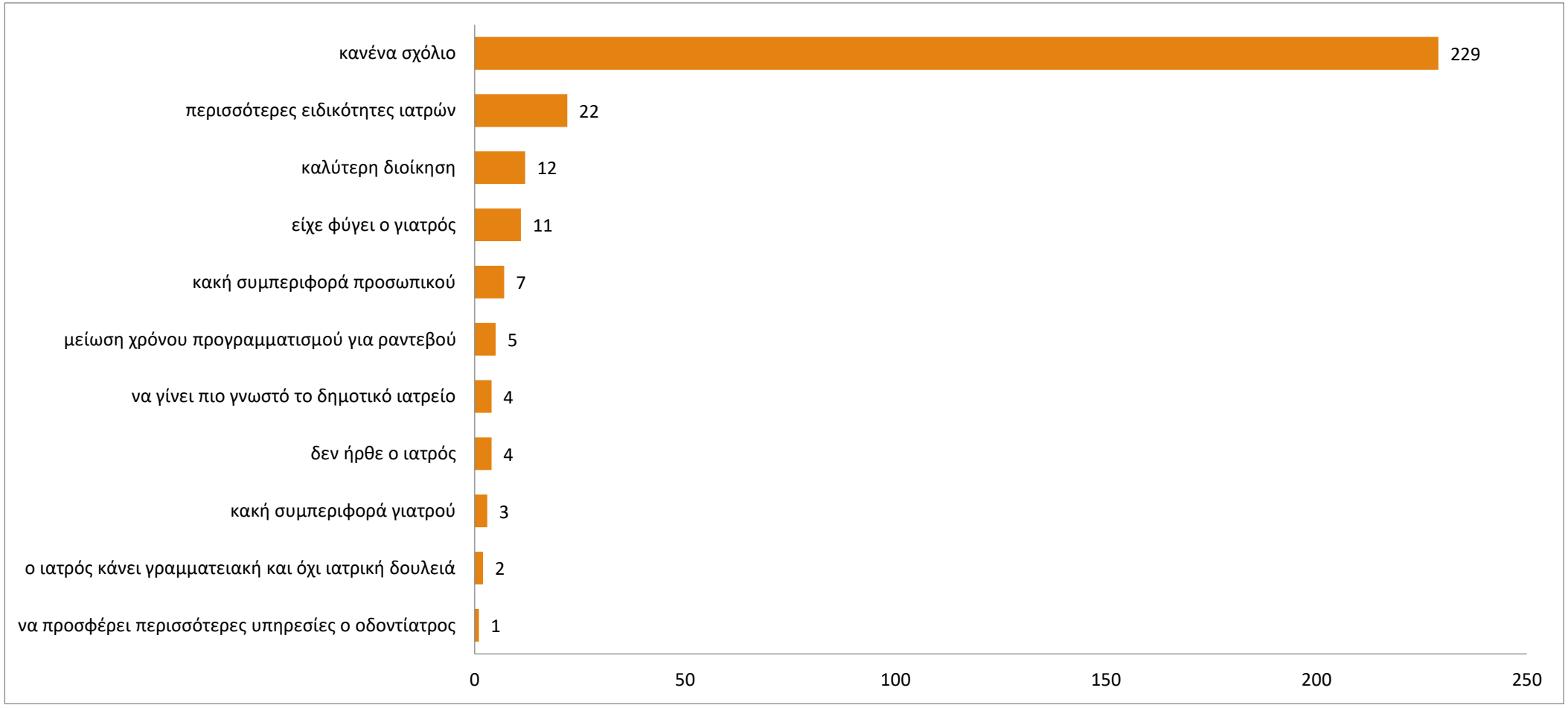
16. Θα προτείνατε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους;



Το 95,3% (286 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου θα πρότεινε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους.

17. Αναφέρετε άλλα ζητήματα, προβληματισμούς και προτάσεις που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

*** Ο αριθμός στο διάγραμμα εκφράζει τη συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης απάντησης**



18. Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

- Το 42,0% των εξυπηρετούμενων επέλεξε το Δημοτικό Ιατρείο για συνταγογράφηση φαρμάκων ενώ το 22,7% για ιατρική εξέταση.
- Το 54% των εξυπηρετούμενων επέλεξε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο λόγω του ότι βρίσκεται κοντά στον τόπο διαμονής του και οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν.
- Το μέσο χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού είναι οι 9,7 ημέρες.
- Το 96% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επισκέφτηκε στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου κατά την πρωινή βάρδια (8:00 – 14:00).
- Τα στελέχη του Δημοτικού Ιατρείου με την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα είναι ο Γενικός Ιατρός (54,7%) και ο Ορθοπεδικός (13,3%).
- Ο μέσος χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού είναι τα 3,9 λεπτά.
- Το 66,3% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου αξιολογεί από καλή έως πολύ καλή τη συνολική κατάσταση της υγείας του.
- Το 91,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη διαδικασία για να κλείσει ραντεβού.
- Το 92,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το χρόνο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο.
- Το 99% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες στο χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 99,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κ.λπ.
- Το 93,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τα στελέχη του Δημοτικού Ιατρείου.

- Το 90% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψής του στο Δημοτικό Ιατρείο.
- Το 89,3% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το χρόνο που του αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 91% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 90% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις οδηγίες που έλαβε για τη διευθέτηση του ζητήματός του από το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 91% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δημοτικού Ιατρείου.
- Το 95,3% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου θα πρότεινε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους.
- Στην ανοικτή ερώτηση το 76,3% των εξυπηρετούμενων δηλώνει ότι όλα είναι άψογα στο Δημοτικό Ιατρείο και το 7,3% εκφράζει την ανάγκη πρόσληψης προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων (πχ Πνευμονολόγο, Ενδοκρινολόγο, Δερματολόγος κ.λπ) στο Δημοτικό Ιατρείο.

4. Συσχετίσεις

Η μέση συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων ήταν 3,6 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,7 ενώ η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 4.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.

Πίνακας 1. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.

Χαρακτηριστικό	**Μέση ικανοποίηση**	**Τυπική απόκλιση**	**Τιμή p**
Φύλο			**0,04**[α]
Άνδρες	3,7	0,6	
Γυναίκες	3,5	0,7	
Εθνικότητα			**0,1**[α]
Ελληνική	3,5	0,7	
Μη Ελληνική	3,7	0,5	
Ασφαλισμένοι			**0,2**[α]
Ναι	3,6	0,6	
Όχι	3,5	0,7	
Ηλικία		-0,06[β]	0,3[β]
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,04[γ]	0,5[γ]
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού		-0,32[γ]	**<0,001**[γ]
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο		-0,32[γ]	**<0,001**[γ]
Εργασιακή κατάσταση			0,5[δ]
Εργαζόμενοι	3,6	0,7	
Συνταξιούχοι	3,6	0,8	
Άνεργοι	3,5	0,7	
Άλλο	3,4	0,8	
Πρώτη επίσκεψη			0,7[α]

Ναι	3,6	0,6	
Όχι	3,6	0,7	
Τμήμα επίσκεψης			**0,03**[α]
Γενικής ιατρικής	3,7	0,5	
Οποιοδήποτε άλλο	3,5	0,8	
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας		0,05[γ]	0,4[γ]

[α] έλεγχος t

[β] συντελεστής συσχέτισης Pearson

[γ] συντελεστής συσχέτισης Spearman

[δ] ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p<0,20$) μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	**Συντελεστής b**	**95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b**	**Τιμή p**
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού	-0,01	-0,02 έως -0,008	<0,001
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο	-0,03	-0,04 έως -0,02	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού σχετίζονταν με μείωση της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων.
- Η αύξηση του χρόνου αναμονής στο δημοτικό ιατρείο σχετίζονταν με μείωση της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 20% της μεταβλητότητας της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Πίνακας 3. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Χαρακτηριστικό	**Μέση ικανοποίηση**	**Τυπική απόκλιση**	**Τιμή p**
Φύλο			0,3[α]
Άνδρες	3,6	0,7	
Γυναίκες	3,5	0,8	
Εθνικότητα			**0,01[α]**
Ελληνική	3,5	0,8	
Μη Ελληνική	3,7	0,5	
Ασφαλισμένοι			**0,2[α]**
Ναι	3,6	0,7	
Όχι	3,5	0,9	
Ηλικία		-0,01[β]	0,8[β]
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,01[γ]	0,8[γ]
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού		-0,28[γ]	**<0,001[γ]**
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο		-0,28[γ]	**<0,001[γ]**
Εργασιακή κατάσταση			0,5[δ]
Εργαζόμενοι	3,5	0,7	

Συνταξιούχοι	3,6	0,6	
Άνεργοι	3,5	0,9	
Άλλο	3,5	0,7	
Πρώτη επίσκεψη			0,3[α]
Ναι	3,5	0,9	
Όχι	3,6	0,7	
Τμήμα επίσκεψης			**0,1[α]**
Γενικής ιατρικής	3,6	0,7	
Οποιοδήποτε άλλο	3,5	0,8	
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας		-0,02[γ]	0,8[γ]

[α] έλεγχος t

[β] συντελεστής συσχέτισης Pearson

[γ] συντελεστής συσχέτισης Spearman

[δ] ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p<0,20$) μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	**Συντελεστής b**	**95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b**	**Τιμή p**
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού	-0,02	-0,03 έως -0,01	<0,001
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο	-0,03	-0,04 έως -0,01	<0,001
Αλλοδαποί σε σχέση με Έλληνες	0,2	0,002 έως 0,4	0,048

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού σχετίζονταν με μείωση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η αύξηση του χρόνους αναμονής στο δημοτικό ιατρείο σχετίζονταν με μείωση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οι αλλοδαποί είχαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με τους Έλληνες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 14% της μεταβλητότητας του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

5. Συζήτηση

Σημαντικό μέσο προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την παροχή των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Η αποτύπωση της αποτελεσματικότητας της ΠΦΥ μπορεί να γίνει πολύ εύκολα μέσω της διερεύνησης της ικανοποίησης των χρηστών της. Σημαντική δε είναι και η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων.

Η παρούσα μέλετη αποσκοπεί στη διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετουμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς και της ικανοποίησης των εργαζομένων από τις συνθήκες εργασίας.

Συγκριτικά με άλλες μελέτες, ο βαθμός ικανοποίησης αποτυπώνει αδύνατα σημεία και ανεπάρκεια που αφορούν τις οργανωτικές και διοικητικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη φύση των υπηρεσιών ενώ έχουν σχέση συνήθως με την ξενοδοχειακή υποδομή. Πιο συγκεκριμένα, το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλη (30) σε ένα γενικό περιφερειακό νοσοκομείο της Αθήνας, η οποία έδειξε ότι η ικανοποίηση των εξυπηρετουμένων είναι υψηλή σε ότι αφορά της παρεχόμενες υπηρεσίες σε επιστημονικό επίπεδο, αλλά χαμηλή για τις ξενοδοχειακές. Αυτό σημαίνει ότι οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας είναι ευχαριστημένοι όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή εμφανίζουν ικανοποίηση τόσο στη συμπεριφορά τους όσο και στο έργο τους. Παρόλα αυτά εντοπίζουν ανεπάρκεια αναφορικά με τη ξενοδοχειακή υποδομή και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών που στηρίζουν τη λειτουργία της μονάδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα νεαρά άτομα είναι πιο δυσαρεστημένα σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους. Αυτό συμβαίνει διότι οι νέοι χρήστες υπηρεσιών υγείας βρίσκονται σε υψηλότερο κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο συγκριτικά με τους ηλικιωμένους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης. . Όμως στην προκειμένη περίπτωση του 6^{ου} Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων, το ποσοστό ικανοποίησης των εξυπηρετουμένων από τις συνθήκες στο χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου και τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου είναι 99% και 99,7% αντίστοιχα, το οποίο αξιολογείται ως πολύ υψηλό, καθώς το Δημοτικό Ιατρείο είναι πρόσφατα ανακαινισμένο.

Στην έρευνα των Καπάνταη και Νιάκα (31), σε ένα Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα, βρέθηκε ότι η επικοινωνία και η ενσυναίσθηση του

υγειονομικού προσωπικού ως προς τους χρήστες υπηρεσιών υγείας ήταν σε πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης, σε αντίθεση με τις διοικητικές και διαχειριστικές λειτουργίες των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την πρόσβαση, τις λίστες αναμονής και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας όπου εντοπίστηκε δυσαρέσκεια. Αυτό επιβεβαιώνεται και στην δική μας έρευνα καθώς το μέσο χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού είναι οι 9,7 ημέρες. Ωστόσο ο χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο είναι τα 3,9 λεπτά, ο οποίος είναι εξαιρετικά καλός.

Επίσης η έρευνα των Παπαγιαννόπουλου και συν (32) σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής έδειξε ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας από την παροχή υπηρεσιών. Αυτό αποδεικνύεται από την απάντηση στην ερώτηση αν θα συνέστηναν τη συγκεκριμένη μονάδα σε κάποιο δικό τους άνθρωπο όπου η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε θετικά. Το ίδιο συμβαίνει και στη δική μας έρευνα όπου το 95,3% των εξυπηρετουμένων θα πρότεινε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση των εργαζομένων σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση θετικής στάσης παίζει η σχέση με τους συναδέλφους. Σύμφωνα με την έρευνα των Πέλεχα και Αντωνιάδη (33), που διεξήχθη σε δύο διαφορετικά νοσοκομεία της Ελλάδας τα ποσοστά ικανοποίησης ήταν αρκετά χαμηλά και στα δύο νοσοκομεία. Το μόνο που επηρέασε θετικά την ικανοποίηση ήταν η σχέση με τους συναδέλφους. Στη δική μας έρευνα το 91,3% των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των συναδέλφων.

Σύμφωνα με την έρευνα των Θεοδώρου και Καϊτελίδου (34) σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, σημαντικό ρόλο στην δυσαρέσκεια των εργαζομένων παίζει η έλλειψη αναγνώρισης του έργου τους. Πιο συγκεκριμένα το 51,1% των νοσηλευτών και το 72% του παραϊατρικού προσωπικού είναι δυσαρεστημένο, με κύριο αίτιο την μη αναγνώριση της εργασίας τους. Σύμφωνα με τη δική μας έρευνα το 65,2% του συνόλου των εργαζομένων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση για την εργασία που προσφέρει, ποσοστό υψηλό συγκριτικά με την προαναφερθείσα έρευνα.

Συνοψίζοντας, η ικανοποίηση τόσο των εξυπηρετουμένων όσο και των εργαζομένων του 6^{ου} Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων βρίσκεται σε πολύ υψηλά ποσοστά, αποδεικνύοντας έτσι πολύ σημαντική την επιστημονική εποπτεία της Ιατρικής

Σχολής Αθηνών καθώς και τις παρεμβατικές κινήσεις που κάνει σε τακτά χρονικά διαστήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Θεοδώρου, Μ., Μητροσύνη, Μ. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις). Πάτρα: ΕΑΠ, ΔΜΥ51, Τόμος Γ΄, 1999.

2. Τούντας, Γ. Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών. *Αρχ Ελλην Ιατρ 2003, 20*(1):76-87.

3. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τάσος Φιλαλήθης 2015. «Κοινωνία και Υγεία. Οργάνωση Υπηρεσιών: Μοντέλα Συστημάτων Υγείας». Έκδοση: 1.0. Ηράκλειο 2015. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: https://opencourses.uoc.gr/courses/course/view.php?id=360

4. WHO. The Ljubljana charter on reforming health care. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1996. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/113302/ E55363.pdf?ua=1

5. Νόμος 1397/1983. (ΦΕΚ 143 Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας».

6. Νόμος 1579/1985. (ΦΕΚ 123 Α) «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

7. Νόμος 2071/1992. (ΦΕΚ 123 Α) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας)».

8. Νόμος 2519/1997. (ΦΕΚ 165/Α/1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

9. Νόμος 3235/2004. (ΦΕΚ 53 Α) «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

10. Νόμος 4238/2014. (ΦΕΚ 38 Α/2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».

11. Νόμος 4486/2017. (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» .

12. Θεοδώρου, Μ., Σίσκου, Ο., Καϊτελίδου, Δ., Φαρατσέλη, Ο., Λιαρόπουλος, Λ. Η οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα. Στο: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Τρίτο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας-Πρόνοιας Αττικής (Επιμ.) *Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Πειραιάς, 2005:23–44.

13. Ζηλίδης, Χ. Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας: η μεταρρύθμιση 2000–2004. Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα, 2005.

14. Tountas, Y., Karnaki, P., & Pavi, E. Reforming the reform: the Greek national health system in transition. *Health Pol 2002, 62*:15–29.

15. Σούλης Σ. *Οικονομική της υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1999.

16. Donabedian, A.K. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

17. Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού 2010, 9*:402–404.

18. Carr-Hill, R. A. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine, 14*, pp. 236-249.

19. Hall, J. A. & Dornan, M. C. (1988a). Meta-Analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science and Medicine, 27*(6), pp. 637-644.

20. Λιονής, Χ., Θηραίος, Ε., Παπανικολάου, Ν.: Ποιότητα και αποδοτικότητα στην ΠΦΥ– αξιολόγηση και σχεδιασμός των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ. *Τόμος 28* Τεύχος 1. Αθήνα, 2016.

21. Starfield B. Primary care and equity in health: the importance of effectiveness and equity to people's needs. *Humanity and Society 2009; 33*: 56-73.

22. Lawrence M, Olesen F. Indicators of quality in healthcare. *Eur J Gen Practice 1997, 3* :103-108.

23. Crampton PR et al. What makes a good performance indicator? Devising primary care performance indicators for New Zealand. *J of the N Zeal Med Assoc 2004, 117*(1191).

24. Campbell, SM., Braspenning, J., Hutchinson, A., & Marshall MN. Improving the quality of health care. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ 2003, 326*:816-819.

25. Αδαμακίδου,Θ., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική 2008, 47*:320−333.

26. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., *Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση; 2001

27. Vallgarda S., Krasnik A., & Vrangbaek K. (2001): Health Care Systems in Transition, Denmark, European Observatory on Health Care Systems, HiT. (www.euro.who.int/document/e72967.pdf)

28. Στρατηγάκη, Μ. Πρότυπα Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων, Ενσωμάτωση κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών. Σε*: Υγιείς Πόλεις: Ανθεκτικές-Βιώσιμες-Συμματοχικές*, Αθήνα, 7 Ιουλίου 2017. Διαθέσιμο: 05/05/2018.

29. Δήμος Αθηναίων. Πρόγραμμα κοικωνικής πολιτικής {document on the internet}. Οκτώβριος 2015. Διαθέσιμο: 10/05/2018.

30. Νιάκας, Δ., Γναρδέλης, Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική 2000, 77*:464–470.

31. Καμπάνταη, Μ., Νιάκας, Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ 2004*, 21:354–362.

32. Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιεράκος, Γ., Σαρρής Γ,. Υφαντόπουλος, Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ 2008, 25*:73–82.

33. Πέλεχας, Ε., Αντωνιάδης, Α. Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, *Αρχ Ελλ Ιατρ 2013, 30*(3), 325-334.

34. Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική 2007, 46*(4), 537-544.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2.Ηλικία:……..
.....

3. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος,-η ☐ Άγαμος,-η ☐ Διαζευγμένος,-η ☐ ☐ Χήρος,-α

4. Έτη προϋπηρεσίας:……
……

5. Κατηγορία προσωπικού: Ιατρικό προσωπικό ☐

Λοιποί επαγγελματίες υγείας(Νοσηλευτές, κλπ) ☐

Κοινωνικοί επιστήμονες (Κοινωνιολόγοι, Ψυχολόγοι κλπ) ☐

Διοικητικό προσωπικό ☐

Άλλη:……..

6. Επίπεδο εκπαίδευσης: Απόφοιτος,-η πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Δημοτικό) ☐

Απόφοιτος,-η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσιο, Λύκειο) ☐

Απόφοιτος,-η ΙΕΚ, Επαγγελματικής Σχολής κ.λπ. ☐

Απόφοιτος,-η ανώτερης εκπαίδευσης (ΤΕΙ) ☐

Απόφοιτος,-η ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) ☐

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου ☐

Κάτοχος διδακτορικού τίτλου ☐

7. Έχετε συμπληρώσει κατά το παρελθόν ερωτηματολόγιο ικανοποίησης εργαζομένων;

Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ ☐

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

8. Παρακαλούμε απαντήστε **πόσο ικανοποιημένος/-η δηλώνετε** με τα παρακάτω:

Παράμετροι Αξιολόγησης	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Με το εργασιακό περιβάλλον					
Με τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί					
Με την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία					
Με το φόρτο εργασίας					
Με τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία					
Με τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού					
Με το ωράριο εργασίας					
Με τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά					
Με τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων					
Με τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας του δημοτικού ιατρείου					
Με την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία του δημοτικού ιατρείου					
Με τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης του δημοτικού ιατρείου					
Με τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του δημοτικού ιατρείου					
Με την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά					
Με την ποιότητα της εργασίας σας συνολικά					

9. Αναφέρετε τυχόν άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας:……
……
……
……
……
……

Ημ/νια

……

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία!

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

Σας παρακαλούμε όπως διαθέσετε λίγο από τον χρόνο σας για να συμβάλετε στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο. Σημειώνετε με ✓ την απάντησή σας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2.Ηλικία:……..
……..

3. Υπηκοότητα: Ελληνική ☐
Άλλη:……

4. Επίπεδο εκπαίδευσης: Καμία εκπαίδευση ☐

Απόφοιτος,-η πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Δημοτικό) ☐

Απόφοιτος,-η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσιο, Λύκειο) ☐

Απόφοιτος,-η ΙΕΚ, Επαγγελματικής Σχολής κ.λπ. ☐

Απόφοιτος,-η ανώτερης εκπαίδευσης (ΤΕΙ) ☐

Απόφοιτος,-η ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) ☐

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου ☐

Κάτοχος διδακτορικού τίτλου ☐

5. Εργασιακή κατάσταση: Εργαζόμενος,-η ☐

Συνανταξιούχος ☐

Άνεργος,-η ☐

Άλλη (π.χ. οικιακά, εισοδηματίας
κ.λπ.):……

6. Ασφαλιστική κάλυψη: Άμεσα ασφαλισμένος,-η ☐ Έμμεσα ασφαλισμένος,-η ☐

Καθόλου ασφαλισμένος,-η ☐ Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ ☐

7. Είναι η πρώτη επίσκεψη στο δημοτικό ιατρείο; Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ ☐

8. Λόγος της επίσκεψης στο δημοτικό ιατρείο:

Συνταγογράφηση φαρμάκων ☐

Περίπτωση έκτακτης ανάγκης ☐

Έκδοση πιστοποιητικού ☐

Ιατρική εξέταση ☐

Κοινοποίηση αποτελεσμάτων εργαστηριακών – διαγνωστικών εξετάσεων ☐

Άλλο:……
…….

9. Λόγος επιλογής του συγκεκριμένου δημοτικού ιατρείου:

Κοντά στον τόπο διαμονής ☐

Δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας ☐

Και τα δύο παραπάνω ☐

Δεν υπάρχει άλλη επιλογή ☐

Άλλο:……
……

10. Αναφέρετε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε (ημέρες):……

11. Το προγραμματισμένο ραντεβού σας ήταν κατά την:

Πρωινή βάρδια (8:00 – 14:00) ☐ Απογευματινή βάρδια (14:01 – 20:00) ☐

12. Σε ποιο τμήμα του δημοτικού ιατρείου ήταν το προγραμματισμένο ραντεβού σας;

ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ		ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ		ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ		ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ		ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ		ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΟ		ΚΟΙΝ. ΛΕΙΡΟΥΡΓΟΥ-ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΥ	
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ		ΚΟΙΝ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ		ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ		ΣΥΜΒ. ΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	
ΟΔΟΝΤΡΙΑΤΡΙΚΟ		ΜΑΙΩΝ		ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ	

13. Αναφέρετε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί το στέλεχος του δημοτικού ιατρείου (λεπτά):…….

14. Αξιολογήστε τη συνολική κατάσταση της υγείας σας:

Πολύ κακή ☐ Κακή ☐ Μέτρια ☐ Καλή ☐ Πολύ καλή ☐

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

15. Παρακαλούμε απαντήστε **πόσο ικανοποιημένος/-η** είστε με τα παρακάτω:

Παράμετρος Αξιολόγησης	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Με τη διαδικασία για να κλείσετε ραντεβού					
Με το χρόνο αναμονής στο δημοτικό ιατρείο					
Με τις συνθήκες στο χώρο αναμονής του δημοτικού ιατρείου					
Με τις συνθήκες στο χώρο του ραντεβού (εξεταστήριο, γραφείο κ.λπ.)					
Με τα στελέχη του δημοτικού ιατρείου					
Με την αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψής σας					
Με το χρόνο που πέρασε το στέλεχος του δημοτικού ιατρείου μαζί σας					
Με τη συμπεριφορά του στελέχους του δημοτικού ιατρείου					
Με τις οδηγίες που λάβατε για τη διευθέτηση του ζητήματός σας από το στέλεχος του δημοτικού ιατρείου					
Με το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του δημοτικού ιατρείου					

16. Θα προτείνατε το συγκεκριμένο δημοτικό ιατρείο και σε άλλους;

Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ ☐

17. Παρακαλούμε περιγράψτε αν σας ενόχλησε κάτι κατά την επίσκεψή σας στο δημοτικό ιατρείο:

……
……..
……
……
……
……
……
……
……
……

18. Προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών:…….....

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Ημ/νια

…….....

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία!