



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών
από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας.
Μελέτη Περίπτωσης της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου - Δραπετσώνας».**

**“Research on the satisfaction of companions of children
patients from services provided by the Local Health Units.
Case study of the 3rd Local Health Unit of Keratsini –
Drapetsona”.**

Ειρήνη Κ. Πιτσικάλη (Α.Μ.: ΔΜ 2028)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ελένη Γκίκα

Πειραιάς

Δεκέμβριος 2022

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη, **Ειρήνη Πιτσικάλη** του **Κωνσταντίνου**, με αριθμό μητρώου ΔΜ2028 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι το Δεκέμβριο του 2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα
Ειρήνη Κ. Πιτσικάλη

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης

1. Ελένη Γκίκα

2. Αλέξανδρος Σαχινίδης

3. Φαίδων Κομισόπουλος

Ειρήνη Κ. Πιτσικάλη: «Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Μελέτη Περίπτωσης της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας»

Στον αείμνηστο πατέρα μου...

Ευχαριστίες

Φθάνοντας στο πέρας της εκπόνησης της διπλωματικής μου διατριβής νιώθω έντονα την ανάγκη να εκφράσω θερμές ευχαριστίες εκ βάθους καρδιάς σε όλα τα πρόσωπα που με ενθάρρυναν και με βοήθησαν στην πορεία των μεταπτυχιακών μου σπουδών, το καθένα με το δικό του τρόπο.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου, κα Έλενα Γκίκα, άνθρωπο με ιδιαίτερη ευγένεια ψυχής και υψηλή ακαδημαϊκή κατάρτιση, για την ανάληψη της επίβλεψης της διπλωματικής μου εργασίας, την προθυμία, το ενδιαφέρον, την υποστήριξη και την ουσιαστική επιστημονική και συμβουλευτική της καθοδήγηση.

Ευχαριστίες οφείλω σε όλο το διδακτικό προσωπικό του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις που μεταλαμπάδευσαν στους φοιτητές, καθώς και για τη συμπαράσταση και τη βοήθεια που μας παρείχαν σε όλη την πορεία των σπουδών μας.

Ευχαριστώ τη γραμματέα του ΠΜΣ, κα Ιωαννίδου Σοφία για τη άψογη συνεργασία με το σύνολο των φοιτητών και την άμεση βοήθειά της.

Ευχαριστώ τους συμφοιτητές μου για το όμορφο κλίμα και τις φιλίες που δημιουργήσαμε τα χρόνια της φοίτησής μας στο ΠΜΣ, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε λόγω του Κορωνοϊού και της εξ αποστάσεως διδασκαλίας. Η καλή διάθεση όλων συνέβαλαν στην από κοινού ενθάρρυνση, παρά τα προσωπικά προβλήματα και τις δυσκολίες καθενός, να συνεχίσουμε όλοι και να ολοκληρώσουμε τις σπουδές μας επιτυχώς.

Στο σημείο αυτό, ξεχωριστά θα ήθελα να ευχαριστήσω ονομαστικά τον καθηγητή μας, κο Ιωάννη Μπουρή και τη συμφοιτήτριά μου, διδα Βασιλική Μουντάκη. Είναι τα μόνα πρόσωπα που γνώριζαν την περιπέτεια της υγείας του πατέρα μου στο Α΄ εξάμηνο των σπουδών μας και τη μετέπειτα κοίμησή του ως παράπλευρη απώλεια εξαιτίας του Κορωνοϊού. Ευχαριστώ τον καθηγητή για τη συμπαράστασή του και τη Βασιλική που στάθηκε στο πλευρό μου και χάρη στη δική της εμπύχωση δεν εγκατέλειπα τις σπουδές μου.

Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω την κα Ευαγγελία Μαυρομματάκη, διευθύντρια του Κεντρικού Ταχυδρομικού Καταστήματος Πειραιά, η οποία με χαρά δέχθηκε να συντάξει μία εκ των δύο συστατικών επιστολών για την κατάθεσή της μαζί με τα απαιτούμενα έγγραφα και την αίτηση ενδιαφέροντος μου στη γραμματεία του ΠΜΣ. Οφείλω να αναφέρω ότι η κα Μαυρομματάκη είναι πάντα πρόθυμη να μου προσφέρει την πολύτιμη βοήθειά της σε ο,τιδήποτε χρειαστώ.

Ευχαριστώ ολόψυχα τις συναδέλφους μου στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, την Παιδιάτρο και συντονίστρια της διεπιστημονικής ομάδας, κα Συμέλα Ζαχαριάδου, που συνέταξε τη δεύτερη συστατική επιστολή, τη Νοσηλεύτρια κα Μαρία Τζόγια, τις Επισκέπτριες Υγείας, κυρίες Αικατερίνη Ελευθεριάδου και Ελένη Σερδάκη, για τη βοήθεια που μου προσέφεραν όλες μαζί και η καθεμία ξεχωριστά. Με ιδιαίτερη χαρά έγιναν κομμάτι της εργασίας αυτής, καθώς μοιράστηκαν τις απόψεις τους στη διαδικασία των συνεντεύξεων της ποιοτικής έρευνας. Ιδιαίτερος, θέλω να ευχαριστήσω την κα Χρυσούλα Κριτσελά, Διοικητική Υπάλληλο της υπηρεσίας, γιατί χωρίς τη δική της παρότρυνση δε θα είχα μπει στη διαδικασία των μεταπτυχιακών σπουδών. Η υποστήριξη και οι πολύτιμες συμβουλές της ήταν ουσιαστικής για μένα σημασίας σε όλη την πορεία των σπουδών μου.

Ευχαριστώ ακόμα, όλους τους πολίτες – χρήστες των υπηρεσιών υγείας της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου - Δραπετσώνας που όχι μόνο δέχθηκαν με προθυμία να λάβουν μέρος στη διπλωματική μου έρευνα, διαθέτοντας λίγο από τον πολύτιμο χρόνο τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αλλά και επιβράβευαν την προσπάθειά μου. Χωρίς τη δική τους συνδρομή δε θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της έρευνας.

Τελειώνοντας, οφείλω εγκάρδιες ευχαριστίες και ευγνωμοσύνη στην οικογένειά μου, τη μητέρα μου Φωτεινή, τα αδέρφια μου Μαρία και Ευάγγελο που είναι οι συνοδοιπόροι της ζωής μου, φρουροί και συμπαραστάτες σε κάθε μου βήμα και κάθε μου προσπάθεια. Τους ευχαριστώ που πιστεύουν σε μένα και τις ικανότητές μου, ακόμη και όταν εγώ δυσκολεύομαι και αποθαρρύνομαι. Δεν μπορώ να μην ευχαριστήσω το μικρούλη ανιψιό και βαπτιστήρα μου Ανδρέα – Πορφύριο, που είναι η χαρά της οικογένειάς μας και μας δίνει δύναμη να συνεχίζουμε και να χαμογελάμε μετά την κοίμηση του πατέρα μας και παππού του. Του ζητώ συγνώμη για όσες φορές αναγκάστηκα να του πω: «Η νονά διαβάζει. Δε γίνεται να έρθετε με τη μαμά στο σπίτι μας» και του υπόσχομαι ότι θα αναπληρώσουμε το χρόνο που στερηθήκαμε.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2
Μέλη Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης	3
Ευχαριστίες	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	7
ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	10
(Στην ελληνική και αγγλική γλώσσα).....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	12
Σύντομη Περίληψη	13
Abstract	14
Εισαγωγή	15
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	16
Κεφάλαιο 1ο	16
Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	16
1.1 Η Διακήρυξη της Άλμα - Άτα	17
1.2 Η Διακήρυξη της Αστάνα.....	18
1.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα.....	19
1.3.1 Ιστορική αναδρομή της εξέλιξης της ΠΦΥ και Θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα	19
1.3.2 Η σημερινή κατάσταση της ΠΦΥ στην Ελλάδα	22
Κεφάλαιο 2ο	23
Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας	23
2.1 Νομοθετικό Πλαίσιο.....	23
2.1.1 Διοικητική Υπαγωγή - Συγκρότηση	24
2.1.2 Σκοπός λειτουργίας – παρεχόμενες υπηρεσίες.....	25
2.1.3 Οργάνωση και λειτουργία.....	27
2.2 Ο Ορισμός της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής.....	27
2.2.1 Ο ρόλος του Οικογενειακού γιατρού	28
2.2.2 Οι αρμοδιότητες του Οικογενειακού γιατρού	29

2.2.3 Ο θεσμός του Οικογενειακού γιατρού.....	31
2.3 Η Ομάδα Υγείας.....	31
2.4 Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας	32
2.5 Οι εν λειτουργία ΤΟΜΥ ανά Υγειονομική Περιφέρεια, (ΥΠΕ).....	34
<i>Κεφάλαιο 3ο</i>	34
<i>Η ικανοποίηση των ασθενών – ληπτών υγείας</i>	34
3.1 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υγείας.....	35
3.2 Τομείς που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών – ληπτών υγείας	36
3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών – ληπτών υγείας.....	38
3.4 Η σπουδαιότητα και τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών –ληπτών υγείας	40
<i>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</i>	42
<i>Κεφάλαιο 4ο</i>	42
<i>Ποσοτική έρευνα</i>	42
<i>Μεθοδολογία της Έρευνας</i>	42
4.1 Εγκυρότητα και αξιοπιστία	42
4.2 Σκοπός και Στόχοι της έρευνας	43
4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	43
4.4 Μεθοδολογική Προσέγγιση	44
4.5 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων Έρευνας.....	44
4.6 Παρουσίαση της 3 ^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας, Μελετώμενος Πληθυσμός και Επιλογή Δείγματος	46
4.7 Κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας	49
4.8 Χρόνος Διεξαγωγής της Έρευνας και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	49
4.9 Στατιστική Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων	50
<i>Ποιοτική έρευνα</i>	50
<i>Μεθοδολογία της Έρευνας</i>	50
4.10 Η ποιοτική έρευνα ως μεθοδολογική προσέγγιση	50
4.11 Σκοπός της έρευνας.....	51
4.12 Εργαλείο συλλογής δεδομένων	51
4.13 Το δείγμα της έρευνας κι ο χρόνος διεξαγωγής της	51
4.14 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων	52
4.15 Δεοντολογία της ποιοτικής έρευνας	52
<i>Κεφάλαιο 5ο</i>	53

Αποτελέσματα ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας.....	53
Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας.....	53
Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας.....	65
5.1 Δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιαζομένων	65
5.2 Θεματική Ανάλυση.....	65
5.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τους πολίτες, ώστε να προτιμούν τις υπηρεσίες της 3ης TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας.....	65
5.2.2 Παράγοντες που συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της 3ης TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας.....	66
5.2.3 Οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας ως παράγοντας ικανοποίησης των πολιτών	68
5.2.4 Εκτέλεση καθηκόντων και χαρακτηρισμός εργασίας	69
5.2.5 Χαρακτηρισμός σχέσεων των εργαζομένων στην 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες και ο ρόλος της ανατροφοδότησης.....	70
5.2.6 Η οργάνωση της TOMY στα πλαίσια λειτουργίας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.	71
5.2.7 Η φυσική μονάδα εργασίας	72
Κεφάλαιο 6ο	76
Συμπεράσματα ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας.....	76
Συμπεράσματα ποσοτικής έρευνας.....	76
Συμπεράσματα ποιοτικής έρευνας.....	77
Κεφάλαιο 7ο	81
Συμπεράσματα – Συζήτηση – Προτάσεις μελλοντικής έρευνας	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	87
Ελληνική βιβλιογραφία.....	87
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	89
Ιστοσελίδες.....	94
Ελληνική Νομοθεσία.....	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Άδεια από τη 2 ^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου για διεξαγωγή έρευνας	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Οδηγός συνέντευξης.....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Χρονοδιάγραμμα συγγραφής διπλωματικής εργασίας.....	105
ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ.....	106

ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

(Στην ελληνική και αγγλική γλώσσα)

ΑΔΑ	Αριθμός Διαδουκτιακής Ανάρτησης
ΑΗΦΥ	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΑΥΠΑ	Αριθμός Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού
Γ/ΟικΙ	Γενική/Οικογενειακή Ιατρική
ΓΠ. οικ.	Γενικό Πρωτόκολλο οίκοθεν
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΚΠΑ	Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΔΥ	Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΗΦΥ	Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
ΚΑΠΗ	Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΕΣΥΠΕ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών
ΚΠΣ	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
ΚΥ	Κέντρο Υγείας
ΜΔΤ	Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤΟΜΥ	Τοπική Μονάδα Υγείας
ΤοΠΦΥ	Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
ΥΑ	Υπουργική Απόφαση
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΥΥΠΚΑ	Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΦΕΚ	Φύλλα Εφημερίδας της Κυβέρνησης
GDPR	General Data Protection Regulation
LHU	Local Health Units
PHC	Primary Health Care
UNICEF	United Nations Children' s Fund
WHO	World Health Organization
WONCA	World Family Doctors Caring For People

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1	Φορείς που παρέχουν ΠΦΥ στην ελληνική κοινωνία σήμερα	20
2	Πλήρης σύνθεση TOMY	25
3	Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική Χάρτης εντοπισμού της 3 ^{ης} TOMY Κερατσινίου -	45
4	Δραπετσώνας	47

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1	Η εξέλιξη της ΠΦΥ στην Ελλάδα	21-22
2	Έλεγχος αξιοπιστίας εργαλείου συλλογής δεδομένων	42
3	Απογραφή πληθυσμού Περιφερειακής Ενότητας Πειραιώς	47
4	Μέγεθος ενός τυχαίου δείγματος (Cohen and Manion)	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1	Φύλο	53
2	Υπηκοότητα	54
3	Οικογενειακή κατάσταση	55
4	Αριθμός μελών οικογένειας	56
5	Εκπαίδευση	57
6	Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	58
7	Συχνή επισκεψιμότητα	59
8	Αριθμός επισκέψεων τελευταίου χρόνου - ραβδόγραμμα	60
9	Αριθμός επισκέψεων τελευταίου χρόνου - ιστόγραμμα	61

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1	Φύλο	53
2	Υπηκοότητα	54
3	Οικογενειακή κατάσταση	55
4	Αριθμός μελών οικογένειας	56
5	Εκπαίδευση	57
6	Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	58
7	Συχνή επισκεψιμότητα	59
8	Αριθμός επισκέψεων τελευταίου χρόνου - συχνότητα, ποσοστό %, αθροιστικό ποσοστό %	60
9	Αριθμός επισκέψεων τελευταίου χρόνου - δείγμα, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή, τυπική απόκλιση	61
10	Αντιλήψεις σχετικά με την ικανοποίηση των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της 3 ^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου - Δραπετσώνας	62-63

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
11	Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων ένα, (1) και δύο, (2)	66
12	Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων τρία, (3) έως επτά, (7)	67-68
13	Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων οχτώ, (8) και εννέα, (9)	69
14	Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων δέκα, (10) και έντεκα, (11)	69-70
15	Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων δώδεκα, (12) και δεκαπέντε, (15)	71
16	Ενδεικτικές απαντήσεις της ερώτησης δεκατρία, (13)	72
17	Ενδεικτικές απαντήσεις της ερώτησης δεκατέσσερα, (14)	74-75

Σύντομη Περίληψη

Ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα αγαθά είναι η υγεία. Κάθε κράτος δικαίου αγωνίζεται για τη διασφάλισή της. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (ΠΟΥ), με τις «Διακηρύξεις της «Άλμα -Άτα και της Ασάνα» έθεσαν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, (ΠΦΥ), στο επίκεντρο της παγκόσμιας υγείας έχοντας στόχο τη βελτίωση της υγείας όλων των ανθρώπων.

Στην Ελλάδα η πιο πρόσφατη προσπάθεια αναβάθμισης της δημόσιας υγείας έγινε το 2019 με την ίδρυση των «Τοπικών Μονάδων Υγείας», (TOMY). Στην παρούσα μελέτη θα μας απασχολήσει η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Γίνεται προσπάθεια διερεύνησης της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας. Η μελέτη περιλαμβάνει δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται αναφορά στο αγαθό της υγείας και την ΠΦΥ, το θεσμό των TOMY και την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών. Το ερευνητικό μέρος απαρτίζεται από δύο έρευνες, μία ποσοτική και μία ποιοτική. Η ποιοτική προέκυψε λόγω των σχεδόν άριστων αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας που κατέδειξε την υψηλή ικανοποίηση των πολιτών που επισκέπτονται την 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Οι εργαζόμενοι έδωσαν συνεντεύξεις προσπαθώντας να αναδείξουν τους παράγοντες τους οποίους θεωρούν σημαντικούς για την ικανοποίηση των συνοδών των ασθενών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας.

Από τα αποτελέσματα των ερευνών προκύπτει η υψηλή ικανοποίηση των συνοδών ασθενών παιδιών, ο εξαιρετικός τρόπος εργασίας των υπαλλήλων, αλλά και το πρόβλημα της υποστελέχωσης της υγειονομικής μονάδας.

Λέξεις - κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Ικανοποίηση ασθενών, Οικογενειακός Γιατρός.

Abstract

One of the fundamental human goods is health. Every rule of law strives to ensure it. The World Health Organization (WHO), with the Alma-Ata and Astana Declarations, put Primary Health Care (PHC) at the center of global health with the aim of improving the health of all people.

In Greece, the most recent attempt to upgrade public health was made in 2019 with the establishment of the Local Health Units, (LHU). In the present study we will be concerned with the 3rd LHU of Keratsini - Drapetsona. An attempt is made to investigate the satisfaction of the attendants of sick children with the services provided by the particular health facility. The study includes two parts, the theoretical and the research. In the theoretical part, reference is made to the good of health and PHC, the institution of LHU and the concept of patient satisfaction. The research part consists of two investigations, one quantitative and one qualitative. The qualitative one arose due to the almost excellent results of the quantitative survey which showed the high satisfaction of the citizens who visit the 3rd LHU of Keratsini – Drapetsona. The employees gave interviews trying to highlight the factors they consider important for the satisfaction of the attendants of the patients who use the services of the particular health facility.

The results of the research show the high satisfaction of the attendants of sick children, the excellent way of working of the employees, but also the problem of understaffing of the health unit.

Keywords: Primary Health Care, Local Health Units, Patient Satisfaction, Family Physician

Εισαγωγή

Η υγεία είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο αγαθό. Κάθε κράτος δικαίου οφείλει να φροντίζει για τη διασφάλισή της. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (ΠΟΥ), θεωρεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, (ΠΦΥ) αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας, καθώς και το πρώτο επίπεδο μέσω του οποίου ο πολίτης έρχεται σε επαφή με αυτό.

Με τη Διακήρυξη της Άλμα – Άτα το 1978 τέθηκε ο στόχος για την επίτευξη ενός καλού επιπέδου υγείας όλων των ανθρώπων σε παγκόσμια κλίμακα, ενώ σαράντα χρόνια μετά, το 2018 με τη Διακήρυξη της Αστάνα, η ΠΦΥ τέθηκε ως το επίκεντρο της παγκόσμιας υγείας.

Στην Ελλάδα μια σειρά νόμων από το 1983 έως σήμερα καταδεικνύουν τις προσπάθειες των κυβερνήσεων να αναβαθμίσουν τη δημόσια υγεία δημιουργώντας βιώσιμα συστήματα αυτής. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, (TOMY), που ιδρύθηκαν με το Νόμο 4486/2017 αποτελούν μια σπουδαία μεταρρύθμιση προς αυτό το σκοπό.

Στην παρούσα μελέτη θα μας απασχολήσει η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας· μία μονάδα που σχεδόν τέσσερα χρόνια λειτουργίας. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης TOMY αποτελεί το σκοπό της έρευνας. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων δίνει τη δυνατότητα της μέγιστης αξιοποίησης αυτών προς το συμφέρον των πολιτών.

Η μελέτη αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια. Το πρώτο αναφέρεται στο θεμελιώδες αγαθό της υγείας, στις Διακηρύξεις της Άλμα - Άτα και της Αστάνα, στην ΠΦΥ στην Ελλάδα, το θεσμικό πλαίσιο και τη σημερινή κατάσταση που επικρατεί.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στο θεσμό των TOMY, το νομοθετικό τους πλαίσιο, τη συγκρότηση, το σκοπό λειτουργίας, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, την οργάνωση και τη λειτουργία, τη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική, το θεσμό του Οικογενειακού γιατρού, το ρόλο και τις αρμοδιότητές του, την Ομάδα Υγείας και τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, καθώς και τις αλλαγές που επέφερε στις TOMY ο πρόσφατος Νόμος 4931/2022.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υπηρεσιών υγείας, τους τομείς που σχετίζονται με την ικανοποίησή τους, τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τέλος τη σπουδαιότητα και τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Το ερευνητικό μέρος της μελέτης περιλαμβάνει δύο έρευνες, μία ποσοτική και μία ποιοτική. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται η μεθοδολογία των ερευνών, η μεθοδολογική τους προσέγγιση, τα εργαλεία κι η συλλογή των δεδομένων τους. Ακόμη, γίνεται παρουσίαση της 3ης TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, αναφορά στο μελετώμενο πληθυσμό και την επιλογή του δείγματος των ερευνών, τους κανόνες της βιοηθικής και της δεοντολογίας, το χρόνο διεξαγωγής των ερευνών, τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, καθώς και τις μεθόδους ανάλυσής τους.

Στο πέμπτη κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνών, ενώ στο έκτο κεφάλαιο τα συμπεράσματα αυτών.

Η διπλωματική εργασία ολοκληρώνεται με το έβδομο κεφάλαιο, όπου παρουσιάζονται τα συμπεράσματα, η συζήτηση, καθώς και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η υγεία αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα αγαθά. Κάθε κράτος δικαίως οφείλει να φροντίζει για τη διασφάλισή της.ⁱ Στο Σύνταγμα της Ελλάδας η υγεία κατοχυρώνεται ως ατομικό δικαίωμα στο Άρθρο 7 στην παράγραφο 2, ενώ στο Άρθρο 21 στην παράγραφο 3 αναφέρεται ότι: «*Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων*».ⁱⁱ

Το κράτος επιτυγχάνει αυτή την υπέρτατη αποστολή μέσω του συστήματος υγείας και στοχευμένων παρεμβάσεων που επιδιώκουν την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, και παράλληλα σκοπεύουν στην ευημερία και την οικονομική ευρωστία της κοινωνίας.ⁱⁱⁱ

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, (ΠΟΥ), η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, (ΠΦΥ), συνιστά αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας, καθώς και το μέσον για την αναβάθμιση του συνόλου της υγειονομικής περίθαλψης και κατ' επέκταση της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής.^{iv}

Η ΠΦΥ είναι το πρώτο επίπεδο μέσω του οποίου ο πολίτης έρχεται σε επαφή με το σύστημα υγείας. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ορίζεται « *το γενικό σύστημα παροχής υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο* ». Στόχος του συστήματος αποτελεί η πρόληψη, η παρακολούθηση, η διατήρηση, η ενδυνάμωση, η προαγωγή και η αποκατάσταση της υγείας του συνόλου του πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων, φαρμάκων, καθώς και την εφαρμογή κανόνων πρόληψης που προάγουν τη δημόσια υγεία.^v

1.1 Η Διακήρυξη της Άλμα - Άτα

Μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, οι αναπτυγμένες χώρες έκαναν προσπάθειες, ώστε να αποκτήσουν ξανά τις δυνάμεις τους και να επαναπροσδιορίσουν τη σημασία του αγαθού της υγείας. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, τα Ηνωμένα Έθνη διοργάνωσαν πλήθος διασκέψεων σχετικά με τη νέα διεθνή κατάσταση. Συμπέρασμα των διασκέψεων αυτών ήταν ότι η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη δεν μπορεί να διαχωριστεί από την υγεία και γι' αυτό τέθηκε ως στόχος η μείωση, αν όχι εξάλειψη των ανισοτήτων μεταξύ των κεντρικών χωρών της Ευρώπης και των εθνών του τρίτου κόσμου.^{vi}

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (ΠΟΥ), λαμβάνοντας πρωτοβουλία το Σεπτέμβριο του 1978 συγκάλεσε Διεθνή Συνδιάσκεψη για την ΠΦΥ. Η Συνδιάσκεψη πραγματοποιήθηκε στην πόλη Άλμα – Άτα του Καζακστάν της Σοβιετικής Ένωσης και συμμετείχαν σε αυτήν 134 χώρες οι οποίες υπέγραψαν τη Διακήρυξη της Άλμα – Άτα. Η Διακήρυξη έθετε ως στόχο την ανάπτυξη μιας Στρατηγικής για την Υγεία και την επίτευξη ενός επιπέδου υγείας για όλους ανεξαιρέτως τους ανθρώπους παγκοσμίως, το οποίο θα τους επέτρεπε να διαβιούν μία ζωή παραγωγική, κοινωνικά και οικονομικά.^{vii}

Στη Διακήρυξη της Άλμα – Άτα επαναπροσδιορίστηκε ο ορισμός της υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο ότι υγιής θεωρείται ένας άνθρωπος όχι μόνο όταν δεν ασθενεί ή έχει κάποια αναπηρία, αλλά όταν ζει μια κατάσταση συνολικής ευεξίας. Επίσης, τονίστηκε ότι η υγεία αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου. Για το σκοπό αυτό, οφείλουν να συμπράττουν, πέραν του τομέα της υγείας, διάφοροι επιπλέον κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες.

Ακόμη, βάσει της Διακήρυξης οι ανισότητες στην υγεία των ανθρώπων θεωρούνται πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά απαράδεκτες, τόσο μεταξύ των πολιτών κάθε χώρας, όσο και μεταξύ των ανεπτυγμένων και των αναπτυσσόμενων χωρών. Ως εκ τούτου, η Διακήρυξη αποτέλεσε συμφωνία και κοινή φροντίδα όλων των χωρών που τη συνυπέγραψαν, για τη μείωση του χάσματος ανάμεσα στο υγειονομικό καθεστώς μεταξύ των αναπτυσσόμενων και των ανεπτυγμένων χωρών.^{viii}

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τέθηκε μέσα σε ένα πλαίσιο κοινωνικής δικαιοσύνης. Συγκεκριμένα, η ΠΦΥ ως ο πρώτος σταθμός με τον οποίο έρχονται σε επαφή τα άτομα με το εθνικό σύστημα υγείας φέρνει την υγεία πιο κοντά στο πεδίο δράσης των ανθρώπων. Στόχος της είναι να επιτρέψει το διατομεακό και ολιστικό σχεδιασμό σχετικά με την υγεία, ενώ βασίζεται σε μεθόδους ορθές επιστημονικά και αποδεκτές κοινωνικά και τεχνολογίες τις οποίες καθιστά προσβάσιμες παγκοσμίως με κόστος βιώσιμο για τις κοινότητες και τα έθνη.^{ix}

1.2 Η Διακήρυξη της Αστάνα

Με αφορμή τον εορτασμό των σαράντα ετών από τη Διακήρυξη της «Άλμα – Άτα», το 2018 στην Αστάνα, τη νέα πρωτεύουσα του Καζακστάν, ο ΠΟΥ και η Unicef, (United Nations Children's Fund), συνδιοργάνωσαν την «Παγκόσμια Διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». Σ' αυτή συγκάλεσαν όλα τα κοινωνικά κράτη να επιβεβαιώσουν τις βασικές αξίες και αρχές της Διάσκεψης της Άλμα – Άτα του 1978, αλλά και να ανανεώσουν την πολιτική τους δέσμευση ότι η ΠΦΥ πρέπει να αποτελεί το επίκεντρο της παγκόσμιας υγείας.

Στη Διακήρυξη της Αστάνα, επισημάνθηκε η σημαντική πρόοδος που είχε σημειωθεί τα σαράντα τελευταία χρόνια στον τομέα της υγείας παγκοσμίως, ωστόσο, βασικές ανάγκες υγείας παραμένουν ανεκπλήρωτες, κυρίως σε ανθρώπους ευάλωτους και οικονομικά αδύναμους. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στο ότι δεν είναι δυνατόν να εξακολουθεί να υφίσταται η υποτίμηση της σπουδαιότητας της προαγωγής της υγείας των ανθρώπων και της πρόληψης των ασθενειών.^x

Στην Αστάνα αναγνωρίστηκε ότι για να υλοποιηθούν οι στόχοι της Διακήρυξης της Άλμα – Άτα θα πρέπει οι κυβερνήσεις και οι κοινωνίες να θέτουν ως προτεραιότητα την προώθηση και την προστασία της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων σε συνολικό και ατομικό επίπεδο μέσα από αποτελεσματικά συστήματα υγείας. Η ΠΦΥ και οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας, ολοκληρωμένες, ασφαλείς, προσβάσιμες σε όλους και παντού και η παροχή τους να γίνεται με σεβασμό και αξιοπρέπεια από καλά εκπαιδευμένους και με εξειδίκευση επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θα είναι αφοσιωμένοι στο λειτούργημά τους. Ακόμη, απαιτείται ένα ενθαρρυντικό και ευνοϊκό για την υγεία περιβάλλον, όπου το άτομο και η κοινότητα θα δεσμεύονται στην βελτίωση της υγείας τους.^{xi}

Ιδιαίτερα τονίστηκε η σπουδαιότητα της ΠΦΥ για την υγειονομική κάλυψη παγκοσμίως, καθώς αυτή αποτελεί τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο ενίσχυσης της φυσικής και πνευματικής υγείας, καθώς και της κοινωνικής ευημερίας των πολιτών της κοινωνίας. Η Διακήρυξη της Αστάνα έδωσε στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας προτεραιότητα και έθεσε στόχο της την εξασφάλιση των αναγκών υγείας όλων των ανθρώπων. Ακόμη, ανανέωσε την πολιτική δέσμευση ενίσχυσης της ΠΦΥ και του θεμελιώδους δικαιώματος κάθε ανθρώπου στην υγεία. Αναγνωρίστηκαν ως απαραίδεκτες οι αδικίες στον τομέα της υγείας και για άλλη μια φορά επισημάνθηκε ότι η ΠΦΥ είναι προαπαιτούμενη, ώστε να υπάρχουν βιώσιμα συστήματα υγείας με καθολική κάλυψη.^{xii}

1.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα

Η Διακήρυξη της Άλμα – Άτα που επαναπροσδιόρισε τις πολιτικές και στρατηγικές υγείας, υιοθετήθηκε από όλα τα κράτη - μέλη του ΠΟΥ. Ωστόσο, δεν έδειξαν όλα την ίδια ανταπόκριση και μάλιστα στον ίδιο ικανοποιητικό και αποτελεσματικό βαθμό.^{xiii} Η Ελλάδα ήταν ανάμεσα στις χώρες που υιοθέτησε μεν τις αρχές, παρόλα αυτά δεν ανταποκρίθηκε σ' αυτές με συνέπεια, αν και η ΠΦΥ συνιστά διαρθρωτικό στοιχείο κάθε συστήματος υγείας και πεδίο μεταρρυθμίσεων για όλες σχεδόν τις κυβερνήσεις διαχρονικά.^{xiv}

Στην Ελλάδα, στον τομέα της ΠΦΥ γίνονται συνεχώς μεταρρυθμίσεις με νομοσχέδια σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης, αλλά χωρίς να οδηγούν σε ουσιαστικά αποτελέσματα, όπως σε Κέντρα Υγείας αστικού τύπου που έχουν νομοθετηθεί αρκετές φορές, καθώς και στο θεσμό του οικογενειακού ιατρού, ο οποίος ωστόσο δεν εφαρμόζεται ουσιαστικά στην καθημερινότητα του πολίτη. Η κατάσταση αυτή έστρεψε τους ασθενείς κυρίως στον ιδιωτικό τομέα υγείας για την εξυπηρέτησή τους. Η συνέπεια που προέκυψε από το γεγονός αυτό είναι μεγάλη κόστη για το Δημόσιο τομέα του Ελληνικού Κράτους και των ταμείων ασφαλιστικής κάλυψης.^{xv}

1.3.1 Ιστορική αναδρομή της εξέλιξης της ΠΦΥ και Θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Το ελληνικό σύστημα υγείας δημιουργήθηκε το 19^ο αιώνα. Το 1836 ιδρύθηκαν τα πρώτα ταμεία ασφάλισης. Κοινωνικοί, πολιτικοί και οικονομικοί λόγοι οδήγησαν στην αργή ανάπτυξη του συστήματος υγείας, όπως ήταν οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, ο εμφύλιος πόλεμος, η Μικρασιατική καταστροφή, η δικτατορία και οι συνεχείς δαπάνες για στρατιωτικό εξοπλισμό. Πέραν αυτών των λόγων, υπήρξαν και άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρέασαν την εξέλιξη του συστήματος υγείας στον 20^ο αιώνα, όπως το γεγονός ότι την εξουσία εξακολουθούσαν να έχουν συντηρητικές κυβερνήσεις, οι διχασμοί εξαιτίας του μετεμφυλιακού κλίματος, οι πελατειακές σχέσεις, και τα ξένα υγειονομικά μοντέλα που καθιερώθηκαν χωρίς να αξιολογηθούν οι ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας.^{xvi}

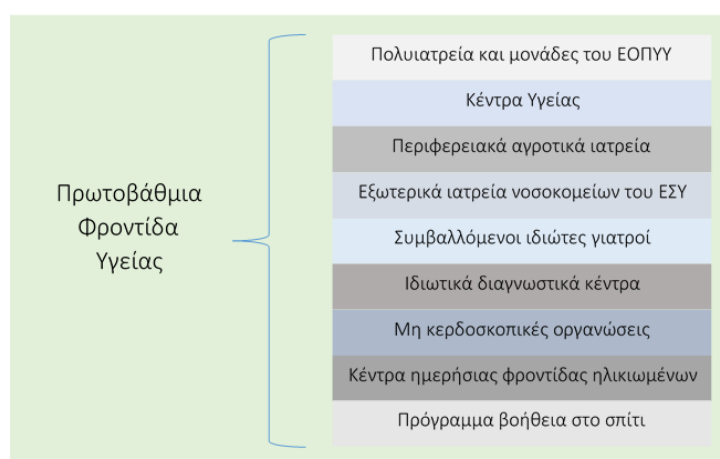
Η είσοδος στον 21ο αιώνα απαιτούσε μεταρρυθμίσεις με στόχο τη δημιουργία βιώσιμων συστημάτων υγείας. Σήμερα, το σύστημα υγείας της Ελλάδας έχει βελτιωθεί σημαντικά, αλλά δεν μπορεί να έχει μια σταθερή πορεία, καθώς το πολιτικό κλίμα εναλλάσσεται. Πρέπει να αντιμετωπιστούν σημαντικά ζητήματα οργάνωσης και διαχείρισης, καθώς και ζητήματα που σχετίζονται με την αποδοτικότητα των πόρων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.^{xvii}

Το 1983 με το Νόμο 1397 ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, (ΕΣΥ), το οποίο αποτέλεσε την πρώτη παρέμβαση για ενιαία ανάπτυξη της ΠΦΥ, στο πλαίσιο αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και η λειτουργική ένωση των δημοσίων υποδομών περίθαλψης. Σκοπός ήταν η κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα σε ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη, μέσω της δωρεάν παροχής υπηρεσιών.^{xviii}

Βάσει του ΕΣΥ τέθηκαν σε λειτουργία 172 κέντρα υγείας αστικού και μη αστικού χαρακτήρα, καθώς και περιφερειακά ιατρεία με σκοπό την παροχή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Από το 1983 μέχρι σήμερα το σύστημα ΠΦΥ συνεχώς εξελίσσεται και μεταβάλλεται.^{xix}

Οι Νόμοι 3172/2003 και 3235/2004 είχαν ως στόχο την οργάνωση, τον εκσυγχρονισμό και το συντονισμό της ΠΦΥ των υπηρεσιών της Δημόσιας Υγείας. Με τον πρώτο νόμο ιδρύθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και τα όργανα αποκέντρωσης. Με το δεύτερο νόμο πιστοποιούνται τα Κέντρα Υγείας, εντάσσεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού και δίνεται η δυνατότητα πρόσβασης στις πληροφορίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.^{xx}

Λόγω της οικονομικής ύφεσης και των μνημονιακών υποχρεώσεων επήλθαν αλλαγές στην ΠΦΥ. Η Ελλάδα δεσμεύτηκε να προχωρήσει σε μεταρρυθμίσεις, να μειώσει τις δαπάνες και να αυξήσει την αποδοτικότητα. Κατά τη διάρκεια αυτής της οικονομικής ύφεσης η πορεία της ΠΦΥ χαρακτηρίζεται από δύο μεταρρυθμιστικές περιόδους. Η πρώτη ξεκίνησε το 2009 έως το 2011 που ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, (ΕΟΠΥΥ). Τότε μεταφέρθηκαν στους Δήμους και τις Περιφέρειες οι αρμοδιότητες της ΠΦΥ. Η δεύτερη περίοδος ξεκινά το 2012 μέχρι την ίδρυση του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας, (ΠΕΔΥ). Τότε τέθηκε σε εφαρμογή η ολόημερη παροχή ΠΦΥ από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Στο Σχήμα 1^{xxi}, αναγράφονται οι περισσότεροι από τους φορείς που παρέχουν ΠΦΥ στην Ελλάδα.



Σχήμα 1: Φορείς που παρέχουν ΠΦΥ στην ελληνική κοινωνία σήμερα

Πηγή: Πετρέλης Μ, Δομάγερ Φ. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης*. Το βήμα του Ασκληπιού, 2016

Το 2017 με το νόμο 4486 ιδρύονται οι «Τοπικές Μονάδες Υγείας», (ΤΟΜΥ), στις οποίες συμπεριλαμβάνεται ο οικογενειακός γιατρός. Οι ΤΟΜΥ γίνονται πρώτη επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ, ενώ ακολουθεί το δίκτυο του ΠΕΔΥ και τα Κέντρα Υγείας.^{xxii}

Στον πίνακα που ακολουθεί αναγράφεται η εξέλιξη της ΠΦΥ στην Ελλάδα δια νόμων.

ΝΟΜΟΣ - ΕΤΟΣ	ΓΕΓΟΝΟΤΑ
N. 1397/1983	Δημιουργία ΕΣΥ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού Έλληνες υπηκόους και αλλοδαπούς. Ανεγέρθηκαν και λειτούργησαν 172 κέντρα υγείας.
N. 1471/1984	Ρύθμιση θεμάτων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών.
K. 815/1984	Πρόγραμμα Ψυχαργώς, εκσυγχρονισμός ψυχικής νόσου και αποϊδρυματοποίηση. Κανονισμός της ΕΟΚ.
N. 1579/1985	Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις. Άρθρο 12 ο όρος «κέντρο υγείας» χρησιμοποιείται αποκλειστικά από το υπουργείο υγείας. Άρθρο 13 παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας.
N. 1759/1988	Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικής και ασφαλιστικής προστασίας.
N. 2071/1992	Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας. Διεύρυνση της έννοιας της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Καθορισμός του πλέγματος υπηρεσιών και της νομικής μορφής του. Παροχή ΠΦΥ από ιδιωτικές και δημόσιες μονάδες.
N. 2194/1994	Αποκατάσταση του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις. Τα κέντρα υγείας μετατρέπονται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των γενικών νοσοκομείων του νομού.
N. 2345/1995	Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας.
N. 2519/1997	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών. Ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας στις ημιαστικές και αστικές περιοχές με τη δημιουργία δικτύων ΠΦΥ και τη σταδιακή εισαγωγή του οικογενειακού γιατρού.
N. 2646/1998	Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα).
N. 2716/1999	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

N. 2889/2001	Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, στελέχωση, οργάνωση και παροχές υπηρεσιών υγείας. Δημιουργία 17 ΠεΣΥ, μετατροπή των νοσοκομείων σε αποκεντρωμένες μονάδες, εφαρμογή του θεσμού του Διοικητή – Μάνατζερ.
N. 2920/2001	Ίδρυση του Σώματος Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ).
N. 2955/2001	Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠεΣΥΠ.
N. 3106/2003	Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.
N. 3172/2003	Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού. Σχεδιασμός, προστασία και προαγωγή της υγείας. Προάσπιση αναγκών διαφόρων ομάδων.
N. 3204/2003	Διορισμός και αξιολόγηση ιατρικού προσωπικού. Καθορισμός θεμάτων που αφορούν: ΕΟΦ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΕΛ, ΕΚΑΒ.
N. 3209/2003	Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
N. 3235/2004	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: παροχή υπηρεσιών, οργάνωση κέντρων υγείας, οικογενειακός και προσωπικός γιατρός. Θέσπιση της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ υπάγονται στις υγειονομικές περιφέρειες.
N. 3329/2005	Κατάργηση ΠεΣΥΠ και αντικατάσταση με ΔΥΠΕ δημιουργώντας υγειονομικές περιφέρειες.
N. 3370/2005	Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Ίδρυση του κέντρου ελέγχου πρόληψης νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ.
N. 3527/2007	Η ΔΥΠΕ σε επτά υγειονομικές περιφέρειες.
N. 3852/2010	Πρόγραμμα «Καλλικράτης», μια σειρά αρμοδιοτήτων των ΔΥΠΕ και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Υγείας υπάγεται υπό την ευθύνη του Δήμου. Διαμόρφωση και εφαρμογή πολιτικών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
N. 3918/2011	Διαμόρφωση ενιαίου και δημόσιου συστήματος ΠΦΥ με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών υπό τον ΕΟΠΥΥ. Λειτουργική εννοποίηση όλων των υπαρχουσών μονάδων.
N. 4238/2014	ΠΕΔΥ Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας.
N. 4272/2014	Ρυθμίσεις μεταμοσχεύσεων, ψυχικής υγείας, αναπαραγωγή.
N. 4316/2014	Ίδρυση του Εθνικού Παρατηρητηρίου Άνοιας, περιγεννητικά κέντρα στα νοσοκομεία, προαγωγή μητρικού θηλασμού.
N. 4486/2017	Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ίδρυση ΤΟΜΥ(Τοπικές Μονάδες Υγείας). Μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το ΕΣΥ. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού.

Πίνακας 1: Η εξέλιξη της ΠΦΥ στην Ελλάδα

Πηγή: Θεοδώρου Μ, Μητροσύλη (1980-2008).

1.3.2 Η σημερινή κατάσταση της ΠΦΥ στην Ελλάδα

Ένας από τους πρωταρχικούς θεσμούς ενός κράτους είναι το σύστημα υγείας. Ο στόχος του συστήματος οφείλει να μην περιορίζεται στην περίθαλψη, αλλά να επεκτείνεται στη βελτίωση της υγείας των πολιτών καθώς και της ευημερίας τους.

Συνοπτικά, η λειτουργική αποστολή των μονάδων και των υπηρεσιών της ΠΦΥ συνίσταται:

- Στη διάγνωση και τη θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών, καθώς και επαγγελματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης και της νοσηλείας στο σπίτι
- Στην παραπομπή σε άλλη ιατρική ειδικότητα εάν χρειαστεί, καταρχάς στην πρώτη βαθμίδα παραπομπών, (πολυϊατρείο ή τοπικό νοσοκομείο), αν το πρόβλημα υγείας που έχει ανακύψει είναι εφικτό να λυθεί σε τοπικό επίπεδο
- Στην αποθεραπεία ασθενών κατόπιν εξιτηρίου από το νοσοκομείο
- Στη «βραχεία νοσηλεία» για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους.

- Στην ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων ιατρικής πρόληψης, σε συνεργασία με υπηρεσίες δημόσιας υγείας
- Στην οδοντιατρική φροντίδα
- Στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής μέριμνας και την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του
- Στην ενημέρωση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας, ενδοοικογενειακών σχέσεων και προϋποθέσεων ομαλής κοινωνικής ζωής.^{xxiii}

Κεφάλαιο 2ο

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας

Το 2017 η ΠΦΥ βρισκόταν ξανά στο προσκήνιο, καθώς πλησίαζαν να συμπληρωθούν σαράντα έτη από τη Διακήρυξη του ΠΟΥ στην Άλμα - Άτα, (1978). Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την ανάγκη για την κάλυψη της υγείας του γενικού πληθυσμού, την εξάλειψη των ανισοτήτων και την εξασφάλιση των όρων της βιωσιμότητας του ΕΣΥ οδήγησαν στο σχεδιασμό της «Στρατηγικής Υγείας του ΕΣΠΑ 2014-2020». Βάσει αυτού ψηφίστηκε το άρθρο 106 του Ν.4461/2017 και συγκροτήθηκαν οι ΤΟΜΥ. Η δράση «Λειτουργία «Τοπικών Μονάδων Υγείας» (ΤΟΜΥ) για την «Αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», αποτελούσε αρχικά τμήμα του Επιχειρησιακού Περιφερειακού Προγράμματος «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» (ΜΔΤ) 2014-2020 του Υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης. Επρόκειτο αρχικά για πιλοτική εφαρμογή των ΤΟΜΥ, η διάρκεια της οποίας ήταν έξι έως έντεκα μήνες έχοντας ως προϋποθέσεις την ύπαρξη κατάλληλου χώρου – υποδομής, την εξασφάλιση του ελάχιστου αριθμού υπαλλήλων για τη στελέχωση τους, βάσει των διατάξεων των νόμων «4461/2017 και 4486/2017 καθώς και τις προβλέψεις της υπ' αριθμ. Α2β/Γ.Π. οικ.48427/23.6.2017 (ΦΕΚ 2162/Β'/23.6.2017) υπουργικής απόφασης (ΑΔΑ: ΨΖΡ3465ΦΥΟ-Ω96), καθώς και την ενημέρωση της κάθε κοινότητας για την έναρξη λειτουργίας και τις δράσεις της ΤΟΜΥ».^{xxiv}

2.1 Νομοθετικό Πλαίσιο

Ο Νόμος 4486/2017, είναι το πιο πρόσφατο νομοθέτημα σχετικά με την ΠΦΥ. Σκοπός του είναι να διασφαλίσει το δικαίωμα κάθε ανθρώπου στην πρόσβαση και παροχή της οικογενειακής ιατρικής, την οργανωμένη πρόληψη και αγωγή υγείας.^{xxv} Για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκαν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, (ΤΟΜΥ).

Οι ΤΟΜΥ είναι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αποτελούν το αρχικό επίπεδο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στελεχώνονται σε τοπικό επίπεδο από μία διεπιστημονική ομάδα υγείας. Συστήνονται με υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του «Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας» και τη σύμφωνη γνώμη του «Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών», (ΚΕΣΥΠΕ). Υπάγονται διοικητικά στο Κέντρο Υγείας Αναφοράς τους και θεωρούνται αποκεντρωμένες μονάδες. Κάθε ΤΟΜΥ διαρθρώνεται και εποπτεύεται από το Κέντρο Υγείας.^{xxvi} Λειτουργούν με εγγεγραμμένο πληθυσμό αναφοράς και έργο τους είναι η δωρεάν, καθολική, κατάλληλη, αποτελεσματική, αποδοτική, ποιοτική και ανθρωποκεντρική ΠΦΥ, δίνοντας έμφαση στις δράσεις στην κοινότητα που αφορούν στο γενικό πληθυσμό συμπεριλαμβανομένων και των ευάλωτων ομάδων.^{xxvii}

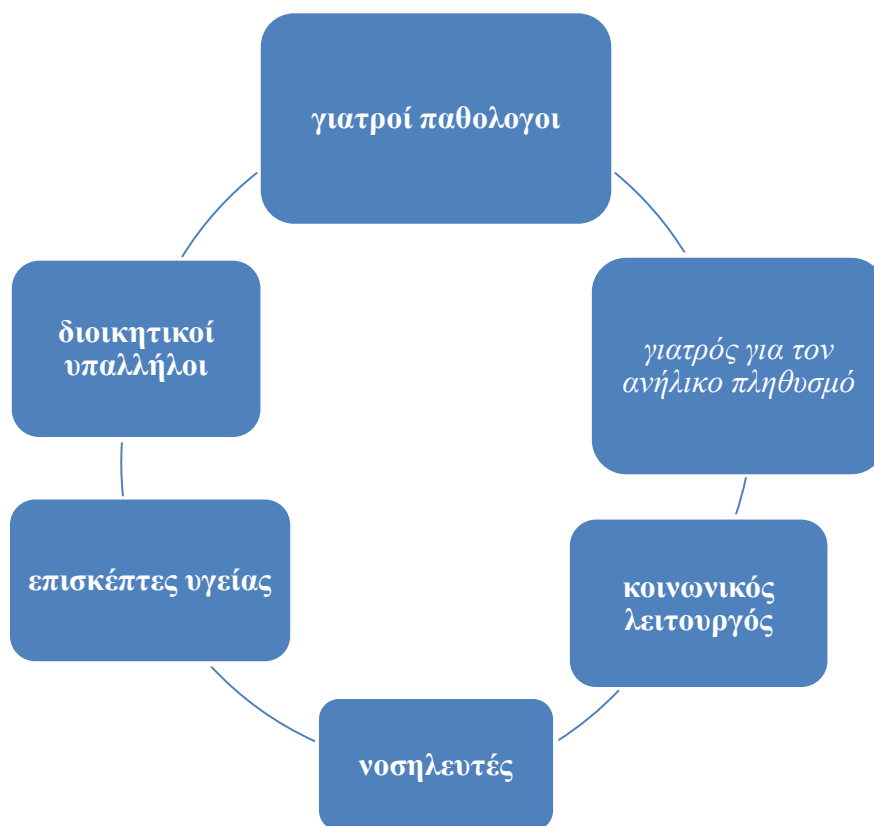
Οι ΤΟΜΥ πέρα από την άμεση, λειτουργική και επιστημονική διασύνδεσή τους με τα ΚΥ Αναφοράς τους και τα νοσοκομεία που ανήκουν στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια, συνεργάζονται επιχειρησιακά και επιστημονικά και με Δομές Απεξάρτησης, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Δομές Κοινωνικής Προστασίας και διάφορες άλλες δομές, όπως ΚΑΠΗ και σχολεία, όπως επίσης και με φορείς και επαγγελματίες του ιδιωτικού τομέα.^{xxviii} Δυνατότητα εγγραφής σε ΤΟΜΥ έχουν οι κάτοικοι του δήμου. Με την απόφαση συγκρότησης κάθε ΤΟΜΥ καθορίζεται, ο πληθυσμός (κυμαίνεται από 10.000 έως 12.000 κατοίκους) και η περιοχή ευθύνης της.^{xxix}

2.1.1 Διοικητική Υπαγωγή - Συγκρότηση

Η συγκρότηση των ΤΟΜΥ προβλέπεται στην «Υπουργική Απόφαση του 2017 (ΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017)». Σύμφωνα με αυτή, μια ΤΟΜΥ στην πλήρη σύνθεσή της αποτελείται από:

- παιδίατρο, (οικογενειακό γιατρό για τον ανήλικο πληθυσμό)
- γιατρούς γενικής ιατρικής ή παθολογίας, (οικογενειακοί γιατροί για τον ενήλικο πληθυσμό)
- Επισκέπτες/τριες υγείας
- νοσηλευτές/τριες
- κοινωνικό λειτουργό
- διοικητικούς υπαλλήλους

Ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων με τον οποίο μπορεί να λειτουργήσει μία ΤΟΜΥ είναι τρεις, μεταξύ των οποίων πρέπει να είναι ένας γιατρός Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, ένας/μία Επισκέπτης/τρια υγείας ή Νοσηλεύτης/τρια και ένας διοικητικός υπάλληλος.



Σχήμα 2. Πλήρης σύνθεση ΤΟΜΥ

2.1.2 Σκοπός λειτουργίας – παρεχόμενες υπηρεσίες

Όπως προαναφέρθηκε οι ΤΟΜΥ λειτουργούν με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ και σκοπός τους είναι:

- Η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη των νοσημάτων και την αγωγή της υγείας
- Η συνεργασία της μονάδας με διάφορους φορείς κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης με στόχο την ανάπτυξη δράσεων και παρεμβάσεων για την προαγωγή υγείας σε διάφορα επίπεδα, όπως η οικογένεια, ο εργασιακός χώρος, τα σχολεία και γενικότερα σε όλη την κοινότητα.
- Η συνεργασία με υπηρεσίες δημόσιας υγείας με στόχο την πρόληψη, την εκτίμηση και τη διαχείριση κινδύνων για μεταδιδόμενες νόσους σε άτομα ή ομάδες
- Η συστηματική παρακολούθηση ασθενών στη μονάδα και κατ' οίκον
- Η άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και η παραπομπή τους σε ΚΥ ή Νοσοκομείο, εφ' όσον απαιτηθεί

- Η τακτική φροντίδα υγείας παιδιών και ενηλίκων
- Η παρακολούθηση ασθενών με χρόνιες παθήσεις και η συνδιαχείρισή τους με το θεράποντα γιατρό, στην TOMY και κατ' οίκον
- Η συμβουλευτική υποστήριξη σε πρόσωπα και οικογένειες
- Η κατ' οίκον φροντίδα, νοσηλεία και αιμοληψία σε κλινήρεις ασθενείς
- Η μετανοσοκομειακή αποκατάσταση και φροντίδα
- Η συνεργασία με «Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας» για την ανίχνευση και αναγνώριση ψυχικών παθήσεων
- Η ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και η παραπομπή τους σε αρμόδιους φορείς απεξάρτησης
- Η φροντίδα μάνας – παιδιού και η μέριμνα σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό σε συνεργασία με αρμόδιους επαγγελματίες υγείας του ΚΥ Αναφοράς
- Η εκπαίδευση και καθοδήγηση προσώπων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγείας τους
- Η υγειονομική μέριμνα για τους πολίτες της τρίτης ηλικίας
- Η παρακολούθηση της πολυνοσηρότητας
- Η συνεργασία με αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας για τη συλλογή και αξιολόγηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, σύμφωνα με το Διεθνές Υγειονομικό Κανονισμό^{xxx}

Στόχος των TOMY είναι η σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση των πολιτών, ώστε να αποφεύγουν την άσκοπη περιπλάνηση και να μην ταλαιπωρούνται αναζητώντας υπηρεσίες υγείας. Έτσι, μειώνεται η ανάγκη και η ζήτηση για φροντίδα εντός των νοσοκομειακών μονάδων, καθώς και οι δαπάνες υγείας. Συγκεκριμένα, με την παρακολούθηση των πολιτών, την ενημέρωση και την πρόληψη κατά των ασθενειών, καθώς και με ενέργειες και δράσεις που στόχο έχουν την προαγωγή της δημόσιας υγείας, προλαμβάνεται η νοσηλεία και η εισαγωγή στα νοσοκομεία.^{xxxii} Επίσης, παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, αυξάνεται η ικανοποίηση των πολιτών, προβάλλεται ο «θεσμός του Οικογενειακού γιατρού και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας – του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Ασθενούς, (ΑΗΦΥ)».^{xxxiii}

Κάθε TOMY βρίσκεται υπό την εποπτεία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, (ΥΠΕ) και σε αυτό το πλαίσιο διενεργεί μηνιαία και ετήσια αυτοαξιολόγηση. Τα στελέχη που συγκροτούν τις TOMY είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ιδανικά ο τόπος κατοικίας τους είναι πλησίον της δομής που εξυπηρετούν, με στόχο την ουσιαστική και συνεχή φροντίδα των πολιτών. Η ισότιμη συνεργασία, η αμοιβαία αναγνώριση, η εμπιστοσύνη και ο αλληλοσεβασμός στο ρόλο κάθε ειδικότητας, χαρακτηρίζει τη σχέση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας που στελεχώνει τις TOMY.^{xxxiiii}

2.1.3 Οργάνωση και λειτουργία

Οι TOMY λειτουργούν καθημερινά σε δύο βάρδιες βάσει των γεωγραφικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών της κάθε περιοχής, την εποχή, το εύρος του καταλόγου του εγγεγραμμένου πληθυσμού και την επαρκή σύνθεση της ομάδας. Για τη λειτουργία κάθε βάρδιας απαιτείται η ελάχιστη σύνθεση, όπως αυτή ορίζεται στο αρ. 106 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ/38/τ.Α'). Τα σχετικά με το ωράριο λειτουργίας των TOMY λαμβάνουν υπόψη την «Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4^{ης} Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας». Επισημαίνεται ότι οι TOMY δε λειτουργούν κατά τις επίσημες αργίες και τα Σαββατοκύριακα». ^{xxxiv}

2.2 Ο Ορισμός της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες παρατηρήθηκε ταύτιση της ΠΦΥ με την παροχή υπηρεσιών από γιατρούς Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, (Γ/ΟικΙ), ^{xxxv} ενώ παράλληλα στις αναπτυσσόμενες χώρες η διάδοση της συγκεκριμένης ειδικότητας παρουσίασε δυσκολίες. ^{xxxvi} Είτε υποχρεωτικά, λειτουργώντας ως «φύλακες», (gatekeepers - gatekeeping), είτε προαιρετικά, οι υπηρεσίες της Γ/ΟικΙ αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα υγείας και ταυτόχρονα με τις υπηρεσίες άλλων ιατρικών ειδικοτήτων. Δεδομένη θεωρείται η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες κι υπηρεσίες υγείας. ^{xxxvii}

Ωστόσο, δεν είναι αυτονόητο τι είναι η Γ/ΟικΙ. Το ενδιαφέρον γι' αυτή και για τον ορισμό της μεγάλωσε τη δεκαετία του 1970, καθώς το κίνημα για την ΠΦΥ συνεχώς αναπτυσσόταν. Έτσι, το 1974, μία ομάδα γενικών/οικογενειακών γιατρών από διάφορα κράτη της Ευρώπης οργάνωσαν μια συνάντηση στην Ολλανδία, και συγκεκριμένα στο Leeuwenhorst. Η ομάδα αυτή έδωσε τον εξής ορισμό στο γενικό ιατρό: «Ο γενικός ιατρός είναι αυτός που παρέχει προσωπική, πρωτοβάθμια και συνεχή φροντίδα σε άτομα, σε οικογένειες και στον πληθυσμό ευθύνης, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, και ασθένεια. Η σύνθεση των λειτουργιών αυτών είναι μοναδική». ^{xxxviii}

Ο ορισμός αυτός διασαφηνίζει και το εύρος του ιατρικού έργου της Γ/ΟικΙ και το διακριτό της πεδίο σε συνάρτηση με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες. Επίσης, είναι σπουδαίο το ότι αναφέρεται στη φροντίδα των οικογενειών και της κοινότητας και όχι μόνο των ασθενών. ^{xxxix}

Σχετικά με την ονοματολογία της ειδικότητας θα πρέπει να αναφερθεί ότι η παραδοσιακή ονομασία της στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν και εξακολουθεί να είναι «Γενική Ιατρική (general practice)». Αυτή η ονομασία χρησιμοποιήθηκε και στην Ελλάδα όταν αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1955. ^{xl} Ωστόσο, σε πολλές χώρες που ανέπτυξαν την ειδικότητα αυτή μετά τη δεκαετία του 1980 υιοθέτησαν τον όρο

«Οικογενειακή Ιατρική (Family Medicine)», ώστε να διαχωρίζεται από τους γιατρούς άνευ ειδικότητας. Η σύνθετη ονομασία «Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής» είναι αποτέλεσμα των δύο «τάσεων» και χρησιμοποιείται από τον επιστημονικό φορέα της ειδικότητας στην Ευρώπη, το «WONCA Europe», (World Family Doctors Caring For People).^{xlii} Η Ελλάδα υιοθέτησε το σύνθετο αυτό όρο το 2019.^{xliii}

Η «WONCA Europe» καθιέρωσε τον ακόλουθο ορισμό για τους Γενικούς/Οικογενειακούς Ιατρούς:^{xliiii} *«Οι γενικοί /οικογενειακοί ιατροί είναι ειδικοί ιατροί εκπαιδευμένοι στις αρχές του κλάδου (discipline). Είναι προσωπικοί ιατροί, κυρίως υπεύθυνοι για την παροχή πλήρους και συνεχούς φροντίδας σε κάθε άτομο που αναζητά ιατρική φροντίδα ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο και την ασθένεια. Φροντίζουν τα άτομα στο πλαίσιο της οικογένειάς τους, της κοινότητάς τους και του πολιτισμού τους, σεβόμενοι πάντα την αυτονομία των ασθενών τους...».*

2.2.1 Ο ρόλος του Οικογενειακού γιατρού

Ο John Fry αναφερόμενος στο ρόλο του Οικογενειακού γιατρού τον αποκαλεί ως «...τον προετοιμασμένο να ηγηθεί αυτής της μεγάλης ομάδας, ενδιαφερόμενος για την υγεία των πολιτών της κοινότητας».^{xliiv} Είναι ο γιατρός που παρέχει προσωπική και διαρκή φροντίδα σε ασθενείς, ενώ παράλληλα συνεργάζεται με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Η διάγνωσή του είναι αποτέλεσμα οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών κριτηρίων.^{xliv}

Ο γενικός – οικογενειακός γιατρός είναι ο μόνος που συμμετέχει σε όλα τα στάδια της υγείας και της νόσου ενός ασθενούς.^{xlvi} Σε σχέση με άλλους κλάδους της ιατρικής, η οικογενειακή ιατρική έχει ένα πολύ προσωπικό – οικογενειακό χαρακτήρα.^{xlvii} Επιπλέον, είναι αυτός που καλείται να καλύψει την ανάγκη για έναν ιατρό - σύμβουλο ενός ατόμου και της οικογένειάς του, θα γνωρίζει το ιατρικό τους ιστορικό και θα πραγματοποιεί κατ' οίκον επισκέψεις.^{xlviii} Δημιουργείται μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενή και σε συνάρτηση με τη σφαιρική γνώση που προκύπτει από το ιστορικό και τις συνθήκες διαβίωσης, ο γιατρός είναι σε θέση να διαπιστώσει ευκολότερα και πληρέστερα τα αίτια μιας νόσου εκμηδενίζοντας τις πιθανότητες ιατρικού λάθους. Η οικογενειακή ιατρική δίνει μια κοινωνική διάσταση θέτοντας την ιατρική πράξη στην καθημερινότητα του ανθρώπου, καθώς τον προσεγγίζει στο δικό του περιβάλλον και σε άμεση αλληλεπίδραση με αυτό.^{xlix} Έτσι, επέρχεται η συμφιλίωση της ιατρικής επιστήμης και της καθημερινής ζωής και τίθεται ως σκοπός η προσωπική και κοινωνική βελτίωση.¹

Οι TOMY με την αρωγή του οικογενειακού γιατρού προσφέρουν στους πολίτες συνεχή, κατάλληλη και ολοκληρωμένη φροντίδα με σκοπό την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Ο οικογενειακός γιατρός είναι υπεύθυνος για την πλήρη περίθαλψη που θα δοθεί σε κάθε ασθενή, ανάλογα με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει.^{li} Η ποιότητα των υπηρεσιών βελτιώνονται, καθώς

αναδεικνύεται το έργο του οικογενειακού γιατρού και ενθαρρύνεται ως προς τις δραστηριότητες του στην ΠΦΥ.^{lii}

2.2.2 Οι αρμοδιότητες του Οικογενειακού γιατρού

Σύμφωνα με το «Νόμο 4486/2017», ως οικογενειακοί γιατροί ορίζονται γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό. Η αναλογία γιατρού και εγγεγραμμένων πολιτών είναι για κάθε γιατρό ενηλίκων έως 2.250 και για κάθε παιδίατρο έως 1.500 παιδιά.^{liii}

Στον πολίτη δίνεται η δυνατότητα να επιλέξει τον προσωπικό του γιατρό εντός της ΤΟΜΥ του οικείου δήμου στον οποίο κατοικεί υπό την προϋπόθεση ότι υπηρετούν στη μονάδα παραπάνω του ενός γιατρού. Ακολουθεί η εγγραφή του πολίτη στη λίστα της μονάδας, καθώς και στη λίστα του γιατρού. Ο γιατρός λαμβάνει το ιατρικό ιστορικό του πολίτη και στη συνέχεια ο πολίτης προγραμματίζει τα ραντεβού του με το γιατρό και τα υπόλοιπα στελέχη της ομάδας υγείας ανάλογα με τις ανάγκες του. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες των ΤΟΜΥ είναι δωρεάν.

Ο οικογενειακός γιατρός όσον αφορά στον ενήλικο πληθυσμό οφείλει να προσφέρει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Διάγνωση ζητημάτων υγείας του πολίτη και εντοπισμό πιθανών αιτιών τους
- Επίλυση και χειρισμό των συνήθων προβλημάτων υγείας
- Διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα και διαταραχές ψυχικής υγείας
- Συμβολή στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας
- φροντίδα ηλικιωμένων ασθενών και ατόμων με αναπηρία
- παροχές υπηρεσιών «ανακουφιστικής – παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας»
- Λήψη, διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας και καταχώρηση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, (ΑΗΦΥ)

Στον παιδικό πληθυσμό ο οικογενειακός γιατρός οφείλει να προσφέρει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Συστηματική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων
- Αντιμετώπιση ασθενειών και διαχείριση έκτακτων, επειγόντων και χρόνιων περιστατικών
- Διενέργεια εμβολιασμών και έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού και των ενηλίκων
- Υποστήριξη μητέρων σε θέματα θηλασμού βρεφών
- Πραγματοποίηση προληπτικού ελέγχου παιδιών και εφήβων
- Παρακολούθηση της ανάπτυξης παιδιών
- Τήρηση «Φύλλου Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή», και χορήγηση βεβαιώσεων υγείας

- Πραγματοποίηση κατ' οίκον επισκέψεων σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις

- Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης «σε παιδιά, εφήβους και γονείς σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, αντισύλληψης, εξαρτήσεων, διατροφικών διαταραχών και φροντίδα στην οικογένεια με σκοπό την υποστήριξη των γονέων για την πρόληψη και πρόωμη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και εξασφάλιση κατάλληλης διασύνδεσης οικογενειών υψηλού κινδύνου με εξειδικευμένα υποστηρικτικά πλαίσια»

- Πραγματοποίηση προγραμμάτων «αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα με συνεργασία και με τις άλλες ειδικότητες των μελών της Ομάδας Υγείας και με τοπικούς φορείς».^{liv}

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι τα καθήκοντα του οικογενειακού γιατρού είναι πολλά, καθώς πολλές είναι και οι ανάλογες ανάγκες των πολιτών στις οποίες προσαρμόζονται. Για την καλύτερη αντιμετώπιση και το χειρισμό της πολυπλοκότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, είναι προτιμότερο η ΠΦΥ να εφαρμόζεται από ομάδα επαγγελματιών υγείας.^{lv} Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις και πολλαπλά θέματα υγείας είναι αυτοί που κυρίως χρήζουν περίθαλψης από διεπιστημονικές ομάδες ειδικών και η γνώμη τους για αυτές επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τις αντιμετωπίζουν^{lvi}, (εμπιστοσύνη προς τους γιατρούς, πιστή τήρηση των οδηγιών τους). Η δημιουργία ομάδων υγείας στην ΠΦΥ συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός κατάλληλα διαμορφωμένου υγειονομικού συστήματος βάσει των αναγκών των ασθενών. Σύμφωνα με τους Rodriguez, Rogers, Marshall και Safran η περίθαλψη ενός ασθενούς από διεπιστημονική ομάδα ΠΦΥ αυξάνει την πείρα και την ικανοποίηση του και ενθαρρύνει την περιοδικότητα της φροντίδας έως και 55%.^{lvii} Η περιοδικότητα της φροντίδας είναι πολύ σημαντική για την ΠΦΥ.^{lviii}

Ο οικογενειακός γιατρός αναλαμβάνει ρόλο συντονιστή, συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας και εκπαιδεύει τον ασθενή, ώστε να είναι σε θέση να διαχειρίζεται μόνος του ζητήματα υγείας και να αποδέχεται την προτεινόμενη θεραπεία. Η συνεισφορά των υγειονομικών επιστημόνων είναι ακόμη πιο επιτακτική σε περιπτώσεις ασθενών με πολλά και χρόνια προβλήματα υγείας, ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι μάλιστα δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.^{lix} Συνήθως, πρόκειται για ηλικιωμένους ασθενείς με βιοψυχοκοινωνικά και λειτουργικά προβλήματα, οι οποίοι χρήζουν περισσότερους από έναν γιατρό. Τονίζεται η σπουδαιότητα των επαγγελματιών υγείας στην παρακολούθηση της υγείας ηλικιωμένων ασθενών κατά το συνεργατικό πρότυπο επικοινωνίας, το οποίο βοηθά

στη συνεργασία, την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και την καλλιέργεια σεβασμού, καθώς και στη σωστή λήψη αποφάσεων εντός του συστήματος της ΠΦΥ.^{lx}

2.2.3 Ο θεσμός του Οικογενειακού γιατρού

Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δεν είναι νέος. Υπάρχουν αναφορές σε αυτόν σε δύο νόμους και συγκεκριμένα «στο Άρθρο 18 του Νόμου 1397/1983 και στο Άρθρο 32 του Νόμου 2519/1997».^{lxi} Το 2014 στο Άρθρο 5 του Νόμου 4238 γίνεται επίσης ιδιαίτερη αναφορά για το θεσμό, ωστόσο, δεν εφαρμόστηκε στην πράξη.^{lxii} Το θεσμό συναντάμε και πάλι στο «Νόμο 4486/2017 στο Άρθρο 19».

Σύμφωνα με τον ανωτέρω νόμο η διαδικασία παραπομπής θα ήταν υποχρεωτική και θα έπρεπε να είχε τεθεί σε εφαρμογή πλήρως έως τις 31 Δεκεμβρίου του 2018.^{lxiii} Ωστόσο, όχι μόνο δεν εφαρμόστηκε ποτέ, αλλά κατόπιν αιτήσεως ακυρώσεως του «Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών», η οποία έγινε δεκτή από το «Συμβούλιο της Επικρατείας», το σχετικό Άρθρο του 4486/2017, ακυρώθηκε με την «Υπουργική Απόφαση Γ1α/Γ.Π.66102/15-12-2020». Η αποτυχία της εφαρμογής του οικογενειακού θεσμού στο παρελθόν οδηγεί στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται πολύς χρόνος για την αλλαγή και βελτίωση της κατάστασης προς όφελος του πολίτη και του συστήματος υγείας.^{lxiv}

2.3 Η Ομάδα Υγείας

Την έννοια της ομάδας υγείας στο χώρο της ΠΦΥ συναντάμε στη Διακήρυξη της Άλμα Άτα και συγκεκριμένα στο Άρθρο 6, παράγραφος 7, όπου αναφέρεται ότι η ΠΦΥ *«βασίζεται, τόσο σε τοπικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο παραπομπής, σε εργαζόμενους υγείας, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσηλευτών, μαιών, παραϊατρικού προσωπικού και κοινωνικών λειτουργών, κατάλληλα κοινωνικά και πρακτικά εκπαιδευμένων προκειμένου να εργαστούν ως ομάδα υγείας και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες που εκφράζει η κοινότητα»*.^{lxv}

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης του μοντέλου που στηρίζεται στην «ομάδα υγείας» στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των διαφορών θεμάτων υγείας, αφήνοντας σε δεύτερη μοίρα το ιατροκεντρικό μοντέλο.^{lxvi} Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας συνιστά το κύριο στοιχείο της ομάδας υγείας.^{lxvii}

Η ομαδική εργασία είναι μία δυναμική συνύπαρξη των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, οι οποίοι μπορεί να έχουν διαφορετικό επιστημονικό υπόβαθρο και επαγγελματικές δεξιότητες, ωστόσο, αλληλοσυμπληρώνονται, έχουν κοινούς στόχους,

εργάζονται συντονισμένα, επικοινωνούν ανοικτά και λαμβάνουν από κοινού αποφάσεις.^{lxviii}

Κατά το «Άρθρο 2 του Νόμου 4486/2017», οι ΤΟΜΥ συγκροτούνται από διεπιστημονικές ομάδες και ανάλογα με την πληρότητά τους αποτελούνται από γιατρούς ειδικοτήτων παιδιατρικής, γενικής ιατρικής, παθολογίας, επισκέπτες υγείας, νοσηλεύτες, κοινωνικό λειτουργό και διοικητικό προσωπικό. Στο άρθρο 7, παράγραφος 2 του ίδιου νόμου γίνεται λόγος περί συνεργασίας της ομάδας υγείας και με άλλες υγειονομικές ομάδες σκοπεύοντας στην ολοκληρωμένη και συνεχή μέριμνα της υγείας του πληθυσμού, στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βάσει των ανωτέρω, διαπιστώνουμε ότι κλειδί για την επιτυχία της διεπιστημονικής ομάδας είναι η σύμπραξη των διαφόρων επαγγελματιών υγείας, η οποία σκοπεύει στην ικανοποίηση των πολυσύνθετων αναγκών του πληθυσμού υπό την ευθύνη της. Τα μέλη της ομάδας οφείλουν να:

- Ενστερνίζονται κοινούς και σαφείς στόχους που φανερώνουν τις ανάγκες των πολιτών
- Διακρίνουν τη σπουδαιότητα κάθε ειδικότητας των μελών της ομάδας και να λαμβάνονται υπόψη και με την ίδια σημασία οι γνώμες όλων
- Διαπνέονται από αμοιβαία εμπιστοσύνη
- Επικοινωνούν αποτελεσματικά μεταξύ τους
- Διενεργούν αξιολόγηση, ώστε να έχουν επίγνωση του ποσοστού επιτυχίας των στόχων τους σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού και τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτόν.^{lxx}

Διεθνείς μελέτες όλο και περισσότερο μαρτυρούν ότι οι διεπιστημονικές ομάδες της ΠΦΥ αποδεικνύονται οικονομικά προσοδοφόρες, φροντίζουν για τη μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία και τη βελτίωση του δείκτη υγείας των πολιτών.^{lxx}

2.4 Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, (ΗΦΥ), επιτυγχάνει την ολοκληρωμένη και λειτουργική κίνηση και την παροχή ιατρικών πληροφοριών, διευκολύνει τον επαγγελματία υγείας στη διάγνωση και τη χορήγηση κατάλληλης θεραπείας και βοηθά στην εξοικονόμηση χρημάτων και την αποφυγή ταλαιπωρίας, καθώς ο πολίτης δεν μπαίνει στη διαδικασία άσκοπων και ίσως επίπονων εξετάσεων. Επίσης, η συλλογή και η επεξεργασία των στοιχείων μπορούν να αξιοποιηθούν σε στατιστικές μελέτες.^{lxxi}

Στην Ελλάδα η εφαρμογή του ΗΦΥ άρχισε με την προσπάθεια εισαγωγής των πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία. Τα Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα ήταν η έναρξη της διεύρυνσης της χρήσης των Τεχνολογιών

Πληροφορικής και Επικοινωνιών στη χώρα μας και το Β΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, (ΚΠΣ), βοήθησε στη διατήρηση της χρήσης αυτής.^{lxxii}

Με το «Νόμο 4486/2017, άρθρο 21, καθιερώθηκε ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, (ΑΗΦΥ) για όλους τους κατόχους Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης, (ΑΜΚΑ) και Αριθμού Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού, (ΑΥΠΑ).^{lxxiii} Ο όρος ΑΗΦΥ συναντάται στην ελληνική νομοθεσία από το 2004 και συγκεκριμένα στο Νόμο 3235 και αργότερα στο Νόμο 4238 του 2014, χωρίς ωστόσο να αναφέρονται οι αρμοδιότητες του Οικογενειακού γιατρού». ^{lxxiv}

Ο οικογενειακός γιατρός κι οι επαγγελματίες υγείας της ΤΟΜΥ συντάσσουν τον ΑΗΦΥ. Οι γιατροί, είναι υποχρεωμένοι να καταγράφουν στον ΑΗΦΥ του πολίτη όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν κατόπιν εξέτασης ή επίσκεψης και είναι απαραίτητες για την παρακολούθηση, νοσηλεία και την αποκατάσταση του πολίτη.^{lxxv}

Τα στοιχεία του ΑΗΦΥ ανήκουν στην κυριότητα του πολίτη και φυλάσσονται υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και σύμφωνα με το Νέο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (General Data Protection Regulation, GDPR). Πρόσβαση στις πληροφορίες του ΑΗΦΥ έχουν οι κάτοχοι ΑΜΚΑ και ΑΥΠΑ και κατόπιν της συγκατάθεσης αυτών ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός, ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη διάρκεια νοσηλείας ή επισκέψεων σε δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Εάν ο λήπτης των υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, τη συναίνεση για την είσοδο στο ΑΗΦΥ του δίνει ο γονέας ή το πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Ενώ σε περίπτωση που ο αποδέκτης ιατρικών υπηρεσιών τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, τη συναίνεση παρέχει ο δικαστικός του συμπαράστάτης.^{lxxvi}

Σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, ο ΑΗΦΥ δίνει τη δυνατότητα στον οποιοδήποτε γιατρό, πέραν του οικογενειακού γιατρού, που θα κληθεί να τα αντιμετωπίσει, να ενημερωθεί άμεσα για το πλήρες ιστορικό των ασθενών, ώστε να επέμβει άμεσα και αποτελεσματικά χωρίς χρονοτριβή, η οποία θα μπορούσε να αποβεί μοιραία για τη ζωή των ασθενών. Ακόμη, χάρη στον ΑΗΦΥ μειώνονται τα ιατρικά λάθη. Η εφαρμογή του προβλέπεται να οδηγήσει στη μείωση της θνησιμότητας.^{lxxvii}

Τέλος, ο ΑΗΦΥ συμπεριλαμβάνει ένα ενσωματωμένο σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών, το οποίο δίνει τη δυνατότητα στον οικογενειακό γιατρό να μπορεί να κλείνει ραντεβού απευθείας με τις σχετικές ειδικότητες, χωρίς να απαιτείται η παρέμβαση του πολίτη. Σκοπός αυτού του συστήματος είναι η προσπέλαση των δυσκολιών με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι πολίτες στην αναζήτηση εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών. Η ορθολογική χρήση του συστήματος παραπομπών κάνει ευκολότερη την πρόσβαση του πολίτη στο σύστημα υγείας.^{lxxviii}

2.5 Οι εν λειτουργία ΤΟΜΥ ανά Υγειονομική Περιφέρεια, (ΥΠΕ)

Με το νόμο 3329 του 2005 δημιουργήθηκαν δεκαεπτά, (17), «Υγειονομικές Περιφέρειες», οι οποίες στη συνέχεια το 2007 συγχωνεύτηκαν σε επτά, (7), με το νόμο 3527.

Μέχρι σήμερα σε όλες τις ΥΠΕ λειτουργούν 127 ΤΟΜΥ. Στην 1^η ΥΠΕ λειτουργούν δώδεκα, (12), στη 2^η ΥΠΕ είκοσι, (20), στην 3^η ΥΠΕ είκοσι, (20), στην 4^η ΥΠΕ δεκατέσσερις, (14), στην 5^η ΥΠΕ δεκαέξι, (16), στην 6^η ΥΠΕ τριάντα τρεις, (33) και στην 7^η ΥΠΕ δώδεκα, (12).

Κεφάλαιο 3ο

Η ικανοποίηση των ασθενών – ληπτών υγείας

Ένα θέμα που απασχολεί όλο και περισσότερο τους οργανισμούς και τους επαγγελματίες υγείας τις τελευταίες δεκαετίες είναι οι ανάγκες των πολιτών και ο βαθμός ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Καθώς, όμως, τα συστήματα υγείας πολλών κρατών δε διενεργούν μελέτες σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, η αναδίφηση και η επιμέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών αποτελεί επίπονο εγχείρημα, παρότι η ίδια αποτελεί ένα αντικείμενο που έχει μελετηθεί και ερευνηθεί διεξοδικά.^{lxxix}

Η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια συνιστούν ένα σύνθετο ζήτημα, το οποίο σχετίζεται άμεσα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες με τους οποίους αλληλοεπιδρά ένα πρόσωπο. Ο τρόπος με τον οποίο προσλαμβάνει και ερμηνεύει κάθε ερέθισμα έχει άμεσο αντίκτυπο στη διαδικασία αξιολόγησης, καθώς εκεί φανερώνονται οι προσδοκίες του.

Συνεπώς, οι προσδοκίες του πολίτη σχετικά με τις ιδανικές ή τις αναμενόμενες καταστάσεις, είναι σημαντικές για την αξιολόγηση. Και αυτό γιατί έχει άμεση επίδραση στη συμπεριφορά και την αυτοαντίληψή του, καθώς και στο πως οι άλλοι επεξεργάζονται και αντιλαμβάνονται αυτή τη συμπεριφορά.^{lxxx}

3.1 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υγείας

Η ικανοποίηση αποτελεί τη σημαντικότερη μεταβλητή για την ποιοτική αποτύπωση των υγειονομικών υπηρεσιών.^{lxxxix} Στο λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας του καθηγητού Γεωργίου Μπαμπινιώτη, στο λήμμα «ικανοποίηση» διαβάζουμε ότι πρόκειται για σύνθετη λέξη από το επίθετο ικανός, εκ του ρήματος ικνέομαι και από το συνηρημένο ρήμα ποιέω-ποιώ και εκφράζει την έννοια της ευχαρίστησης, της ευαρέσκειας, η οποία προέρχεται από την εκπλήρωση μιας επιθυμίας ή απαίτησης.^{lxxxii}

Η έννοια της ικανοποίησης χρησιμοποιείται διεθνώς κατά κόρον, καθώς πρόκειται για έναν πολύ σπουδαίο δείκτη ποιότητας, παρόλα αυτά, δεν υπάρχει κάποιος ορισμός της, ο οποίος να είναι κοινώς αναγνωρισμένος.^{lxxxiii} Το 1997 ο Oliver υποστήριξε ότι κανείς δεν είναι σε θέση να δώσει έναν ορισμό για την ικανοποίηση, όταν του ζητηθεί. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι: «..καθένας γνωρίζει τι είναι ικανοποίηση μέχρι να του ζητηθεί να δώσει έναν ορισμό. Τότε φαίνεται ότι κανείς δε γνωρίζει».^{lxxxiv}

Είναι δύσκολο να γίνει απόλυτα κατανοητή η έννοια της ικανοποίησης και αυτό γιατί πρόκειται για ψυχολογικό παράγοντα, ο οποίος δεν προϋπάρχει, αλλά διαμορφώνεται από κάθε πρόσωπο ως αντίληψη, στάση ή γνώμη σύμφωνα με την εμπειρία του και αφορά στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψής του και την επίδραση στην αποτελεσματικότητάς της.

Στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία παρατηρούμε την καταγραφή διαφόρων προσεγγίσεων σε σχέση με την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών. Συγκεκριμένα:

- Ο Donabedian θεωρεί ότι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η υποκειμενική του άποψη για την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που λαμβάνει και σχετίζεται με τις αξίες και τις προσδοκίες του. Την άποψη αυτή, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να την εκλαμβάνουν ως έχει, χωρίς αξιολόγηση από τη δική τους οπτική, ως επαγγελματίες του χώρου, γιατί αντικατοπτρίζει τα αισθήματα του ασθενούς, γεγονός που έχει σπουδαίο ρόλο.^{lxxxv}

- Ο Pascoe ισχυρίζεται ότι η ικανοποίηση του ασθενούς συνίσταται σε μια γενική αντίδρασή του ως προς τη δομή, τις διαδικασίες και το αποτέλεσμα της εμπειρίας του από την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη. Πρόκειται για εσωτερική και μοναδική αντίδραση του κάθε ασθενούς και φανερώνεται μέσα από την αλλαγή στάσης και του τρόπου συμπεριφοράς που παρατηρείται σε αυτόν.^{lxxxvi}

- Οι Bond και Thomas εξηγώντας την ικανοποίηση των ασθενών, αναφέρουν ότι οι ασθενείς νιώθουν ικανοποίηση όταν επιτυγχάνονται οι εσωτερικές τους ανάγκες, όπως είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις, η επικοινωνία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Σε αντίθετη περίπτωση, όταν δεν ικανοποιούνται αυτές οι ανάγκες, όπως επίσης και όταν είναι ακατάλληλοι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες νιώθουν δυσαρέσκεια.^{lxxxvii}

Από τα παραπάνω θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η σχέση μεταξύ της προσδοκίας αυτού για τη λήψη της καλύτερης και αποτελεσματικότερης ιατρικής περίθαλψης και της αντίληψής του ως προς το επίπεδο και την ποιότητα της φροντίδας που τελικά λαμβάνει.^{lxxxviii}

Ιδανικά, σε κάθε παρεχόμενη υγειονομική υπηρεσία οι προσδοκίες των ασθενών πρέπει να ταυτίζονται με τις προσδοκίες του υγειονομικού προσωπικού. Αποτέλεσμα αυτής της ταύτισης είναι η σωστή συνεργασία και η αναβάθμιση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσης, ένας ικανοποιημένος ασθενής είναι πιθανότερο να δημιουργήσει μια μακροχρόνια σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρικό του πάροχο, να έχει καλή συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, να ενστερνίζεται τις ιατρικές οδηγίες και τη γενικότερη υγειονομική περίθαλψη και να έχει ενεργό ρόλο στην εξέλιξη της υγείας του.^{lxxxix}

3.2 Τομείς που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών - ληπτών υγείας

Το πρώτο εγχείρημα ανάδειξης των τομέων ικανοποίησης από την υγειονομική περίθαλψη πραγματοποιήθηκε το 1975 από τους Ware και Snyder^{xc}, οι οποίοι έκαναν λόγο για οχτώ παράγοντες και συγκεκριμένα:

- Την τεχνική διάσταση της περίθαλψης
- Τις διαπροσωπικές σχέσεις
- Το περιβάλλον
- Τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών
- Την πρόσβαση στις υπηρεσίες
- Τη συνέχεια της φροντίδας
- Την αποτελεσματικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών
- Την οικονομική προσβασιμότητα

Το 1987, ο Abramowitz^{xc1} με τους συνεργάτες του αποδέχτηκαν τις δέκα περιοχές ικανοποίησης:

- Την ικανοποίηση από την ιατρική περίθαλψη
- Την ικανοποίηση από το βοηθητικό προσωπικό
- Την ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Την ικανοποίηση από την ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες, θεραπευτικές και μη
- Την καθαριότητα των χώρων
- Την ποιότητα της σίτισης
- Την ησυχία στους χώρους
- Την υπηρεσία συνοδείας στις μετακινήσεις των ασθενών
- Τις προσδοκίες για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών

Στη συνέχεια, το 1990, ο Meterko και οι συνεργάτες του^{xcii} όρισαν τους εξής οχτώ τομείς ικανοποίησης:

- Την υποδοχή – προσέλευση των ασθενών
- Την καθημερινή περίθαλψη στο χώρο του νοσοκομείου
- Την ιατρική φροντίδα
- Τη νοσηλευτική μέριμνα
- Την ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό
- Το νοσοκομειακό περιβάλλον και τις συνθήκες διαμονής
- Τη διαδικασία παραλαβής εξιτηρίου και τις οικονομικές υποχρεώσεις

Το 1993 ακολούθησαν οι Carey και Seibert^{xciii}, οι οποίοι αναγνώρισαν και αυτοί οχτώ τομείς της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υγείας:

- Την ευγένεια
- Το ιατρικό προσωπικό
- Το νοσηλευτικό προσωπικό
- Τη διατροφή
- Το άνετο περιβάλλον και την καθαριότητά του
- Τη διαδικασία εισαγωγής και τις οικονομικές υποχρεώσεις
- Την εκπλήρωση των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών
- Τα αποτελέσματα της ιατρικής περίθαλψης

Τέλος, η πιο πρόσφατη αναφορά σε διαστάσεις που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης ενός ασθενή – λήπτη υγείας, είναι του 2014, όπου ο Van de Ven^{xciv} αναφέρθηκε:

- Στη συμμετοχική σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με τον πάροχο υπηρεσιών υγείας
- Στην ευγένεια του προσωπικού
- Στην αυτοαναφορά της ασθένειας εκ μέρους του ασθενούς
- Στην αναμονή για τον προγραμματισμό επίσκεψης ή κατά την επίσκεψη
- Στην παρακολούθηση από το εξειδικευμένο προσωπικό
- Στις επεξηγήσεις του ιατρικού προσωπικού σχετικά με την ασθένεια και τις κατάλληλες θεραπείες

Οι παραπάνω παράγοντες έχουν χρησιμοποιηθεί ευρύτατα και εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται σε μελέτες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών-ληπτών υγείας από δομές υγείας και από ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη.^{xcv}

3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών – ληπτών υγείας

Ένα από τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι ερευνητές είναι ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών – ληπτών υγείας. Πλήθος μελετών φανερώνουν ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση.^{xcvi}

Στη βιβλιογραφία παρατηρούμε ότι δύο είναι κυρίως οι γενικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Πρόκειται για τη λειτουργία και την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και για τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς.^{xcvii}

Στην Irish Society for Quality and Safety in Healthcare^{xcviii} διαβάζουμε ότι οι παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών είναι οι ακόλουθοι:

- **Η ασθένεια:** Όσο περισσότερο επιβαρυνμένη είναι η κατάσταση της υγείας ενός προσώπου, τόσο επηρεάζεται αρνητικά και η ψυχολογία του, με αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια του από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

- **Το φύλο:** Βάσει ορισμένων μελετών οι γυναίκες έχουν συχνότερα ανάγκη από δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας σε σχέση με τους άνδρες, γεγονός που αυξάνει την ικανοποίησή τους^{xcix}

- **Η ηλικία:** Αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση και αυτό γιατί ως φυσιολογική εξέλιξη, τα γηρατειά συνοδεύονται από εγκατάλειψη δυνάμεων, προβλήματα υγείας και το φόβο του θανάτου. Καθώς μεγαλώνει ηλικιακά κάποιος έχει περισσότερο ανάγκη από έναν γιατρό, τον οποίο να εμπιστεύεται και να ακολουθεί τις συμβουλές του και γενικότερα από υγειονομική περίθαλψη. Παράλληλα αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησής του σε σχέση με τους νεότερους ασθενείς – λήπτες υγείας.^c

- **Οι προσδοκίες των ασθενών:** Οι προσδοκίες που έχει ο ασθενής για την έκβαση της κατάστασης της υγείας του, επιδρά στο βαθμό της ικανοποίησής του

- **Κοινωνικά και Οικονομικά στοιχεία:** Το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση σχετίζονται με την ικανοποίηση

- **Οι προηγούμενες εμπειρίες του ασθενούς:** οι εμπειρίες του ασθενούς στον υγειονομικό χώρο επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τη γενικότερη ικανοποίησή του. Παρατηρείται ότι αν οι προηγούμενες εμπειρίες ενός ασθενούς ήταν καλές, η ικανοποίησή του είναι αυξημένη, ενώ αντιθέτως παρατηρείται χαμηλή ικανοποίηση αν ο ασθενής είχε αρνητικές εμπειρίες

- **Η σχέση ασθενούς με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό:** Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον ασθενή και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει μεγάλη σημασία, γιατί όσο καλύτερη είναι αυτή, τόσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη αναπτύσσεται εκ μέρους του ασθενούς, γεγονός που τον καθιστά πολύ ικανοποιημένο

- **Το περιβάλλον και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής δομής:** η καθαριότητα, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, οι χώροι νοσηλείας και διαμονής και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτούς, οι διαδικασίες εισαγωγής και αναχώρησης, από τη δομή, (εξιτήριο), είναι στοιχεία που ασκούν μεγάλη επιρροή στην ικανοποίηση του ασθενούς.

Εκτός των ανωτέρω χαρακτηριστικών, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενούς – λήπτη υγείας, όπως είναι η εθνικότητα, οι ψυχολογικοί παράγοντες, η παροχή συνεχόμενης περίθαλψης, η πρόσβαση και η διαθεσιμότητα. Αναλυτικότερα:

- **Η εθνικότητα:** Αποτελεί ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο γνώρισμα λόγω της διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας και κουλτούρας των ανθρώπων. Προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και του υγειονομικού προσωπικού, εξαιτίας της διαφορετικής γλώσσας και της διαφορετικής κουλτούρας, είναι πολύ πιθανό να επηρεάσουν αρνητικά την ικανοποίηση. Το 1997 σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελβετία σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, τα αποτελέσματα φανέρωσαν μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας, γεγονός που αποδόθηκε στα προβλήματα που προκύπτουν λόγω της διαφορετικής γλώσσας και κουλτούρας μεταξύ των Ελβετών πολιτών.^{ci}

- **Οι ψυχολογικοί παράγοντες:** Το άγχος, η κακή ψυχολογική διάθεση και τα προβλήματα ψυχικής υγείας επιδρούν αρνητικά στην ικανοποίηση του ασθενούς. Ασθενείς σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση εμφανίζονται πιο δυσαρεστημένοι από τις υγειονομικές υπηρεσίες, σε αντίθεση με άλλους ασθενείς που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα.^{cii} Επίσης, έχει παρατηρηθεί σε μελέτες ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αλλοιώνουν το αποτέλεσμα της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς πολλοί από αυτούς δηλώνουν ψευδώς ότι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και αυτό γιατί θεωρούν ότι θα τύχουν ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.^{ciii}

- **Η παροχή συνεχόμενης περίθαλψης:** Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η παροχή συνεχόμενης περίθαλψης αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενούς από τις υγειονομικές υπηρεσίες. Μάλιστα, επηρεάζει κυρίως ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας που έχουν ανάγκη από συχνή ιατρική παρακολούθηση.^{civ} Ο Solberg και οι συνεργάτες του^{cv} ισχυρίζονται ότι για να παρέχεται συνεχής φροντίδα σε ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη συγκεκριμένα, θα πρέπει να συμπεριληφθεί μια καθολική υποστήριξη των ασθενών, με τη βοήθεια ομάδας υγειονομικών υπαλλήλων. Οι Cabana και Jee^{cvi} στη μελέτη τους υπογραμμίζουν τη σπουδαιότητα της συνεχόμενης φροντίδας στην ΠΦΥ, όχι μόνο στην ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και τη μείωση του αριθμού των νοσηλείων, των επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και την αύξηση πραγματοποίησης προληπτικών εξετάσεων.

- **Η προσβασιμότητα:** συνιστά ένα σπουδαίο παράγοντα επιρροής της ικανοποίησης των ασθενών. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν ο Kringos και οι συνεργάτες του^{cvii} το 2010 αναφορικά με την πρόσβαση σε δομές ΠΦΥ υποστηρίζουν ότι η τοποθεσία της υγειονομικής δομής, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, οι ημέρες και

ώρες λειτουργίας, η διαδικασία προγραμματισμού των ραντεβού, καθώς και η ισότητα στην πρόσβαση, συνιστούν παραμέτρους που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών - ληπτών υγείας.

3.4 Η σπουδαιότητα και τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών -ληπτών υγείας

Οι έρευνες με σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υγείας από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, αυξάνονται καθώς η ικανοποίηση αποτελεί σημαντικό δείκτη μέτρησης της ποιότητας και της συνολικής εκτίμησης των υπηρεσιών αυτών.^{cvi} Μάλιστα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η μέτρηση της ικανοποίησης είναι το μέσο επικοινωνίας του πολίτη με τις υπηρεσίες υγείας.^{cix} Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας της διοίκησης και του μάρκετινγκ, παρατηρείται ότι υπάρχει εξειδικευμένη βιβλιογραφία που σχετίζεται με τη μέτρηση της ικανοποίησης στον τομέα της υγείας.^{cx}

Επίσης, τα τελευταία χρόνια μεγαλώνει και ο αριθμός των πολιτών που είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν στις έρευνες, γιατί πιστεύουν πως μπορούν να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση του συστήματος υγείας, γεγονός που θα έχει θετικό αντίκτυπο στους ίδιους. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν πολίτες που είναι απρόθυμοι να συμμετέχουν σε έρευνες ή αποφεύγουν να εκφράσουν τη δυσαρέσκειά τους, γιατί θεωρούν ότι είναι μάταιο και δεν πρόκειται να αλλάξει κάτι στο σύστημα παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.^{cx}

Οι Clearly & McNeil^{cxii} υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή του ασθενούς σε μελέτες αξιολόγησης της ποιότητας οδηγεί στην αφύπνισή τους, ενισχύει το δυναμισμό τους και βελτιώνει τις απόψεις τους για τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες. Επιπλέον, ο πολίτης ως πελάτης υποδεικνύει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε ιατρικής μονάδας και τοποθετείται στο κέντρο της στρατηγικής του ανταγωνισμού.^{cxiii}

Σύμφωνα με τον Onretveit^{cxiv} οι παράγοντες που πολλαπλασιάζουν το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι η αλλαγή που τείνει προς την κάλυψη των προσδοκιών τους, ο ρόλος του κράτους ως «κράτος πρόνοιας», η αύξηση της κοινωνικής ευημερίας, η πολυπλοκότητα των υγειονομικών υπηρεσιών και η μετάβαση στην παγκόσμια οικονομία. Παράλληλα, ο Hawthorne και οι συνεργάτες^{cxv} του προσθέτουν σε αυτούς τους παράγοντες την αλλαγή του ρόλου του ιατρικού προσωπικού, τη συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του, τη διερεύνηση των αντιλήψεων των πολιτών αναφορικά με την υγειονομική φροντίδα και τη λήψη μέτρων για τη βελτίωσή της.

Τα αποτελέσματα των ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών συνιστούν σπουδαία πηγή ανατροφοδότησης, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί για τον εντοπισμό προβλημάτων και ελλείψεων των παρεχόμενων υπηρεσιών με στόχο την

εξάλειψη και την κάλυψη αυτών αντίστοιχα, τη συνεχή βελτίωση και την αναβάθμιση αυτών των υπηρεσιών, ώστε να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών, την ελαχιστοποίηση ιατρικών λαθών, την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων κατά την περίθαλψη και την καλύτερη διαχείριση των υγειονομικών δαπανών.^{cxvi}

Ως προς τα θεραπευτικά αποτελέσματα, ένας ικανοποιημένος ασθενής είναι πιο συνεργάσιμος και ανταποκρίνεται θετικά στην προτεινόμενη θεραπεία, εκπαιδεύεται και μαθαίνει για τα προβλήματα της υγείας του, ακολουθεί πιστά τις οδηγίες του οικογενειακού του γιατρού, αλλά και γενικότερα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που θα αναλάβει τη φροντίδα του. Αυτή η στάση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση χρόνου και κόστους νοσηλείας για το σύστημα υγείας, αλλά και ψυχολογικά οφέλη που βοηθούν σημαντικά τον ασθενή στην αντιμετώπιση των προσωρινών ή μόνιμων θεμάτων υγείας του.^{cxvii}

Ακόμη, οι έρευνες βοηθούν διευθυντικά στελέχη και μέλη διοικητικών συμβουλίων υγειονομικών μονάδων στον ανασχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων^{cxviii}, καθώς και στην αξιολόγηση των επιπτώσεων των μεταρρυθμίσεων της πολιτείας στον τομέα της υγείας.^{cxix}

Παράλληλα, ο δείκτης ικανοποίησης των ληπτών υγείας αποτελεί για τους εργαζόμενους κίνητρο επαγγελματικής επιμόρφωσης,^{cxx} βελτίωσης και αύξησης της παραγωγικότητάς τους, καθώς και κριτήριο επιβράβευσής τους. Γίνονται πιο υπεύθυνοι, δραστήριοι και αποφασιστικοί. Σε αυτό βοηθά το γεγονός της αξιολόγησης, αφού πρόκειται για μια μορφή άσκησης ελέγχου.^{cxxi}

Όπως, φαίνεται από τα παραπάνω, τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών – ληπτών υγείας, είναι πολλά και ιδιαίτερα χρήσιμα προς αξιοποίηση. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης στερείται αξιοπιστίας και την αμφισβητούν ως δείκτη ποιότητας.^{cxxii} Την άποψη τους αυτή στηρίζουν στο γεγονός ότι οι ασθενείς στερούνται επιστημονικών γνώσεων, προκειμένου να κρίνουν την ορθότητα λειτουργίας μιας υγειονομικής υπηρεσίας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης από το προσωπικό.

Επιπροσθέτως, η ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς παρακωλύει την αντικειμενική κρίση τους επί του θέματος. Δεν κατορθώνουν να αποκτήσουν μια σφαιρική και πλήρη εικόνα για τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες και το προσωπικό των μονάδων. Σε αυτό συμβάλλουν η γρήγορη εναλλαγή ιατρικών παρεμβάσεων και μετρήσεων, οι διαφορετικοί στόχοι που θέτουν οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς, όπως επίσης και η διαφορετική αντίληψη για την έννοια της ποιότητας που υπάρχει σε κάθε λαό.^{cxxiii}

Εν τούτοις, οι μετρήσεις αυτές, αποτελούν χρήσιμο εργαλείο και θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους υγειονομικούς οργανισμούς, τους επαγγελματίες υγείας και τους φορείς λήψεων αποφάσεων, ώστε να πραγματοποιούνται διορθωτικές παρεμβάσεις, και να ανακατευθύνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από πιθανές αποκλίσεις.^{cxxiv}

Ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο του τομέα υγείας και είναι πολύ σημαντικό το πώς αισθάνεται και ποια η γνώμη του γύρω από το τόσο ευαίσθητο θέμα της υγείας. Οι απόψεις του είναι αυτές που καθορίζουν τις μετέπειτα

επιλογές του στο χώρο της υγείας και συμβάλλουν στη βελτίωση και την ποιοτική εξέλιξη των υγειονομικών υπηρεσιών.^{cxxv}

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4ο

Ποσοτική έρευνα

Μεθοδολογία της Έρευνας

Στο τέταρτο παρουσιάζεται ο σκοπός και οι στόχοι των ερευνών, τα ερευνητικά ερωτήματα, οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων, ο μελετώμενος πληθυσμός και ο χρόνος διεξαγωγής των ερευνών, οι κανόνες βιοηθικής και δεοντολογίας, οι διαδικασίες συλλογής των δεδομένων και τέλος οι μέθοδοι ανάλυσης αυτών.

4.1 Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η εγκυρότητα καθορίζει εάν τα επιτευχθέντα αποτελέσματα πληρούν όλες τις απαιτήσεις της μεθόδου επιστημονικής έρευνας. Η εσωτερική εγκυρότητα υπαγορεύει τη δομή ενός ερευνητικού σχεδιασμού και περιλαμβάνει τα στάδια της επιστημονικής έρευνας. Η εξωτερική εγκυρότητα είναι η διαδικασία εξέτασης των αποτελεσμάτων και η αναζήτηση άλλων αιτιωδών σχέσεων. Για να διασφαλιστεί η εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα, το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε μετά από εις βάθος ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Η εσωτερική αξιοπιστία του εργαλείου συλλογής δεδομένων ελέγχεται με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach' s Alpha.

Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach' s Alpha υπολογίστηκε 0,888 μεγαλύτερος από το όριο των 0,7 δίδοντας εσωτερική αξιοπιστία στο όργανο μέτρησης.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,888	42

Πίνακας 2: Έλεγχος αξιοπιστίας εργαλείου συλλογής δεδομένων

4.2 Σκοπός και Στόχοι της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια έχει ως σκοπό τη διερεύνηση, την αποτύπωση και την καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Στόχος της έρευνας αποτελεί η ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών.

4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι τα εξής:

1. Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας;
2. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας; (χρόνος εξέτασης, παροχή οδηγιών, διαπροσωπική σχέση...)
3. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας; (συμπεριφορά, προθυμία εξυπηρέτησης, ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση του θέματος κάθε παιδιού...)
4. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις διοικητικές υπηρεσίες; (ευγένεια, ταχύτητα εξυπηρέτησης, κλείσιμο ραντεβού...)
5. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις εγκαταστάσεις της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας;
6. Πόσο επηρεάζει την ικανοποίηση των πολιτών ο χρόνος προσέλευσης στη μονάδα και ο χρόνος εξυπηρέτησής τους;
7. Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι πολίτες από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας του/των παιδιού/ών τους;
8. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από το σύνολο των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας;
9. Ποιες οι προσδοκίες για μελλοντική χρήση των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας;

4.4 Μεθοδολογική Προσέγγιση

Η επιλογή της κατάλληλης ερευνητικής μεθόδου έγινε σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την επίτευξη των στόχων της έρευνας. Διεξήχθη περιγραφική στατιστική κάνοντας χρήση ερωτηματολογίου με ποσοτικές και ποιοτικές μεταβλητές. Σύμφωνα με τους Steiber και Krowinski^{cxxvi} τα δομημένα ερωτηματολόγια είναι χρήσιμα εργαλεία τα οποία αποφέρουν σπουδαία αποτελέσματα σε έρευνες με θέμα την ικανοποίηση ασθενών.

Η έρευνα στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας βασίζεται στη συλλογή ποσοτικών δεδομένων και επιτρέπει τη διεξαγωγή και την ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

4.5 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων Έρευνας

Για την εύρεση του καταλληλότερου εργαλείου συλλογής δεδομένων και τη χρήση του στην παρούσα έρευνα, έγινε επιμελής αναζήτηση πηγών στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Στόχος ήταν να βρεθεί ένα ερωτηματολόγιο που να περιλαμβάνει ερωτήσεις για όλους τους τομείς ικανοποίησης του πολίτη από την επίσκεψή του στην μονάδα TOMY. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα βασίζεται σε προϋπάρχοντα ερωτηματολόγια και επεξεργάστηκε κατάλληλα, ώστε να ανταποκρίνεται με το βέλτιστο τρόπο στους ερευνητικούς στόχους.^{cxxvii}

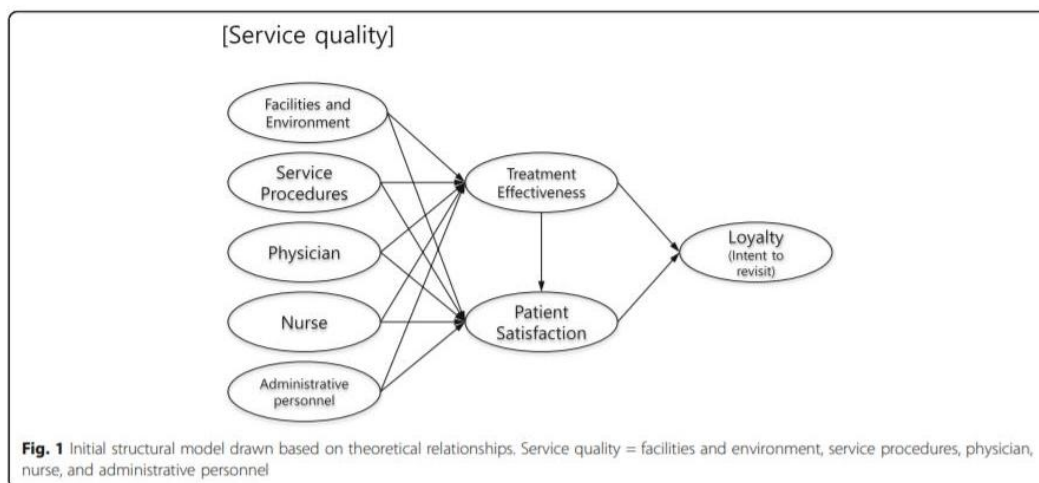
Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο πολυδιάστατο ερευνητικό όργανο SERVQUAL^{cxxviii}, το οποίο μετρά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, των προσδοκιών και της ικανοποίησης του πολίτη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες». ^{cxxix}

Βάσει του νέου προσαρμοσμένου ερωτηματολογίου αξιολογήθηκαν οι εξής πέντε τομείς:

1. Οι εγκαταστάσεις και το περιβάλλον
2. Οι διαδικασίες εξυπηρέτησης
3. Ο γιατρός
4. Το νοσηλευτικό προσωπικό
5. Το διοικητικό προσωπικό

Οι τομείς αυτοί οδηγούν:

1. Στην αποτελεσματικότητα ή μη της θεραπείας
2. Στην ικανοποίηση ή μη του πολίτη/ασθενούς και τελικά στην αφοσίωση ή όχι στην ιατρική υπηρεσία – δομή και την επιμονή στην επαναεπισκεψιμότητα της στο μέλλον ή όχι, σύμφωνα με το κάτωθι χαρακτηριστικό σχεδιάγραμμα.



Σχήμα 3: Kim et al. BMC Complementary and Alternative Medicine (2017)

Συνολικά, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 52 ερωτήσεις και χωρίζεται στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. **Δημογραφικά στοιχεία**, επτά ερωτήσεις, (ερωτήσεις 1-7)
2. **Κατάσταση της υγείας**, μία ερώτηση, (ερώτηση 8)
3. **Ιατρικό προσωπικό και ιατρική φροντίδα**, οχτώ ερωτήσεις, (ερωτήσεις 9 - 16)
4. **Νοσηλευτικό προσωπικό και νοσηλευτική φροντίδα**, οχτώ ερωτήσεις, (ερωτήσεις 17 - 24)
5. **Διοικητικό προσωπικό και διοικητικές υπηρεσίες**, επτά ερωτήσεις, (ερωτήσεις 25 - 31)
6. **Εγκαταστάσεις και περιβάλλον**, οχτώ ερωτήσεις, (ερωτήσεις 32 - 39)
7. **Χρόνος προσέλευσης και εξυπηρέτησης**, τρεις ερωτήσεις, (ερωτήσεις 40 - 42)
8. **Αποτελεσματικότητα θεραπείας**, τρεις ερωτήσεις, (ερωτήσεις 43 - 45)
9. **Συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας**, τέσσερις ερωτήσεις, (ερωτήσεις 46 - 49)
10. **Μελλοντική χρήση των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας**, τρεις ερωτήσεις, (ερωτήσεις 50 - 52)

Για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών χρησιμοποιήθηκαν δύο ειδών κλίμακες. Για τις επτά πρώτες ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων, χρησιμοποιήθηκαν κατηγορικές, για τις τρεις που αναφέρονται στο χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης χρησιμοποιήθηκαν ανοικτού τύπου, ενώ για τις υπόλοιπες ερωτήσεις η διαβαθμιζόμενη πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert ή προσθετικής κατάταξης, η οποία αποτελείται από πέντε απαντήσεις, είτε θετικές, είτε αρνητικές και μας δίνει πληροφορίες για το πόσο συμφωνεί ή διαφωνεί ο πολίτης με το υπό μελέτη ερώτημα, «(Διαφωνώ πολύ = 1, Διαφωνώ αρκετά = 2, Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ = 3, Συμφωνώ αρκετά = 4, Συμφωνώ πολύ = 5, καθώς και Πολύ κακές = 1, Κακές = 2, Μέτριες = 3, Καλές = 4, Πολύ καλές = 5)». Οι ερωτήσεις

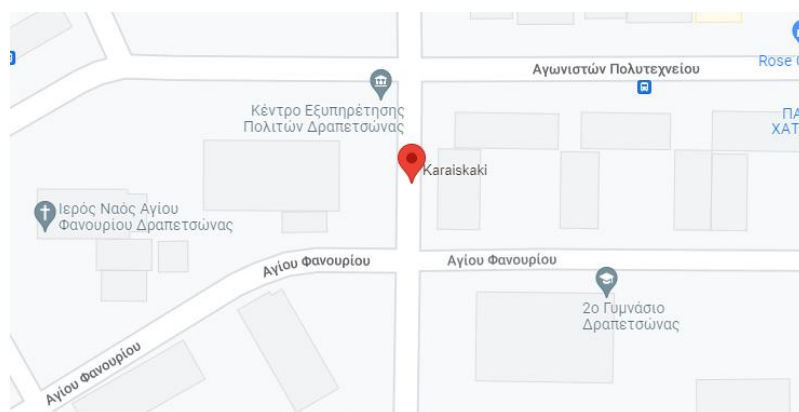
που χρησιμοποιήθηκαν είναι κατανοητές από όλους τους πολίτες, ασχέτως της εκπαιδευτικής βαθμίδας στην οποία ανήκουν. Η πλειοψηφία των ερωτήσεων είναι κλειστού τύπου, οι οποίες έχουν τα εξής πλεονεκτήματα. Είναι πιο εύκολο να απαντηθούν, καθώς δίνουν εναλλακτικές απαντήσεις, παρουσιάζουν ομοιομορφία, γεγονός που βοηθά στη σύγκριση των αποτελεσμάτων και εξοικονομείται χρόνος, αφού απαντώνται πιο γρήγορα από τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου, στην περίπτωση των οποίων ο πολίτης θα πρέπει να γράψει λέξεις/κείμενο.

4.6 Παρουσίαση της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας, Μελετώμενος Πληθυσμός και Επιλογή Δείγματος

Η 3^η ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας βρίσκεται στον ομώνυμο Δήμο, ο οποίος δημιουργήθηκε το 2011 από το συγκερασμό των ήδη υπαρχόντων δήμων του Κερατσινίου και της Δραπετσώνας με τη «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης, Ν. 3852/2010, σύμφωνα με το οποίο μεταρρυθμίστηκε η διοικητική διαίρεση της Ελλάδος».^{cxxx} Επιπλέον, είναι δήμος της περιφερειακής ενότητας Πειραιώς της Περιφέρειας Αττικής.

Έξι είναι οι ΤΟΜΥ οι οποίες βάσει σχεδιασμού πρέπει να δημιουργηθούν στο δήμο Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Ωστόσο, μέχρι σήμερα λειτουργούν μόνο τρεις. Η 1^η ΤΟΜΥ που βρίσκεται στην περιοχή της Ευγένειας - Χαραυγής, η 2^η που βρίσκεται στην περιοχή Κερατσινίου – Αμφιάλης και η 3^η που βρίσκεται στην περιοχή της Δραπετσώνας.

Συγκεκριμένα, η 3^η ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας βρίσκεται στη συμβολή των οδών Αγωνιστών Πολυτεχνείου και Γεωργίου Καραϊσκάκη και στεγάζεται σε κτήριο, το οποίο έχει παραχωρήσει ο ομώνυμος δήμος. Ο χώρος που φιλοξενεί τη δομή της ΤΟΜΥ είναι πλήρως ανακαινισμένος και εξοπλισμένος κατάλληλα σύμφωνα με τις ανάγκες της υγειονομικής μονάδας. Η λειτουργία της ΤΟΜΥ ξεκίνησε στις 28 Φεβρουαρίου του 2019 με σκοπό να προσφέρει τις υπηρεσίες της στους κατοίκους του δήμου. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, (ΕΛΣΤΑΤ), μετά την απογραφή του 2011 οι κάτοικοι του δήμου Κερατσινίου – Δραπετσώνας ήταν 91.045, ενώ σύμφωνα με τα αποτελέσματα της απογραφής του 2021 μειώθηκαν κατά 1.659 και έφθασαν τους 89.386 κατοίκους^{cxxxi}, όπως φαίνεται και στο σχετικό πίνακα.



Σχήμα 4: Χάρτης εντοπισμού 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας



Δήμος	Πληθυσμός		Άνδρες		Γυναίκες	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021
ΠΕΙΡΑΙΩΣ	163.688	163.572	78.200	77.476	85.488	86.096
ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ - ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ	91.045	89.386	43.922	42.743	47.123	46.643
ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ	63.445	61.247	31.642	30.173	31.803	31.074
ΝΙΚΑΙΑΣ - ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΡΕΝΤΗ	105.430	103.355	51.200	49.343	54.230	54.012
ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	25.389	25.636	12.448	12.496	12.941	13.140

Πίνακας 3: Απογραφή πληθυσμού Περιφερειακής Ενότητας Πειραιώς

Τη διεπιστημονική ομάδα της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας αποτελούν έξι μέλη των κάτωθι ειδικοτήτων:

- Μία παιδίατρος, η οποία και συντονίζει την ομάδα,
- Μία νοσηλεύτρια,
- Δύο επισκέπτριες υγείας,
- Δύο διοικητικοί υπάλληλοι,

Από τις τρεις TOMY του δήμου Κερατσινίου – Δραπετσώνας, μόνο η 3^η TOMY έχει στο δυναμικό της παιδίατρο, η οποία καλείται να καλύψει τις ανάγκες του ανήλικου πληθυσμού του δήμου. Ο εγγεγραμμένος πληθυσμός της TOMY φτάνει τα 594 παιδιά, ηλικίας έως 16 ετών. Τις υπηρεσίες της μονάδας, ωστόσο, λαμβάνουν πολλά περισσότερα παιδιά, τα οποία δεν είναι εγγεγραμμένα και αυτό για δύο λόγους. Είτε γιατί βάσει της διευθύνσεως κατοικίας τους βρίσκονται εκτός των ορίων του

δήμου και δεν μπορεί τυπικά, προς το παρόν, να πραγματοποιηθεί εγγραφή, αλλά παρά το γεγονός, η γιατρός καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών αυτών.^{cxxxii} Είτε, γιατί κατόπιν νέας εντολής και οδηγιών που εστάλησαν από το Γραφείο του Γενικού Γραμματέα της ΠΦΥ του Υπουργείου Υγείας προς όλες τις δομές ΠΦΥ,^{cxxxiii} σχετικά με το άνοιγμα της πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ των ιατρικών ραντεβού, παρέχεται στους γονείς η δυνατότητα να κλείνουν και να ρυθμίζουν οι ίδιοι τα ιατρικά ραντεβού των παιδιών τους, ακόμη και σε TOMY, (κάτι που μέχρι πρότινος δε γινόταν), ασχέτως του δήμου κατοικίας τους και της εγγραφής ή όχι στην παιδίατρο της μονάδας.^{cxxxiv}

Το «δείγμα» αφορά στην επιλογή μονάδων από ένα πληθυσμό, ώστε αυτές να αντιπροσωπεύουν το σύνολο του πληθυσμού και να ανταποκρίνονται στους σκοπούς της έρευνας.^{cxxxv}

Στην παρούσα έρευνα το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της «δειγματοληψίας ευκολίας, (convenience sampling)». Τα προς συμπλήρωση ερωτηματολόγια δίνονταν στους πολίτες που προσέρχονταν στη μονάδα υγείας βάσει του τακτικού ραντεβού τους με το γιατρό τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα των Cohen and Manion^{cxxxvi} σχετικά με το μέγεθος του δείγματος που θα πρέπει να ερευνηθεί οφείλουμε να μελετήσουμε τις απόψεις περίπου 234 πολιτών.

Determining the size of a random sample

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1,200	291
15	14	230	144	1,300	297
20	19	240	148	1,400	302
25	24	250	152	1,500	306
30	28	260	155	1,600	310
35	32	270	159	1,700	313
40	36	280	162	1,800	317
45	40	290	165	1,900	320
50	44	300	169	2,000	322
55	48	320	175	2,200	327
60	52	340	181	2,400	331
65	56	360	186	2,600	335
70	59	380	191	2,800	338
75	63	400	196	3,000	341
80	66	420	201	3,500	346
85	70	440	205	4,000	351
90	73	460	210	4,500	354
95	76	480	214	5,000	357
100	80	500	217	6,000	361
110	86	550	226	7,000	364
120	92	600	234	8,000	367
130	97	650	242	9,000	368
140	103	700	248	10,000	370
150	108	750	254	15,000	375
160	113	800	260	20,000	377
170	118	850	265	30,000	379
180	123	900	269	40,000	380
190	127	950	274	50,000	381
200	132	1,000	278	75,000	382
210	136	1,100	285	100,0000	384

Notes
N=population size
S=sample size
Source Krejcie and Morgan, 1970¹

Πίνακας 4: Μέγεθος ενός τυχαίου δείγματος (Cohen and Manion)

Θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι στην παρούσα έρευνα οι συνοδοί των παιδιών ήταν αυτοί οι οποίοι συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια, η πλειοψηφία των οποίων ήταν γονείς και η μειοψηφία γιαγιάδες/παππούδες. Δεν υπήρξε διάκριση των συμμετεχόντων όσον αφορά στο φύλο, την εθνικότητα, τη μητρική γλώσσα, τη θρησκεία, την οικονομικοκοινωνική κατάσταση. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους

στην έρευνα ήταν να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και να μπορούν να συνομιλούν. Άλλη μία προϋπόθεση συμμετοχής στην έρευνα ήταν οι πολίτες εγγεγραμμένοι ή μη, να έχουν επισκεφθεί την TOMY τουλάχιστον δύο φορές, ώστε να έχουν σχηματίσει γνώμη για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

4.7 Κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας

Καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας τηρήθηκαν οι αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας. Αρχικά, οι πολίτες που επισκέπτονταν την TOMY ενημερώνονταν σχετικά με την έρευνα και στη συνέχεια για την ανωνυμία των ερωτηματολογίων, την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων, τη χρήση και επεξεργασία τους αποκλειστικά για το συγκεκριμένο ερευνητικό σκοπό. Τα στοιχεία που εκλέχθηκαν επεξεργάστηκαν με στατιστικό πακέτο SPSS(22).

Μάλιστα, οι ανωτέρω πληροφορίες αναγράφονται και στο δοθέν ερωτηματολόγιο, καθώς επίσης το εκπαιδευτικό ίδρυμα φοίτησης της ερευνήτριας, το ονοματεπώνυμο και η ηλεκτρονική διεύθυνση της επιβλέπουσας καθηγήτριας, ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της έρευνας και να υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας με την καθηγήτρια οποιοδήποτε πολίτη το επιθυμεί.

Εθελοντική ήταν η συμμετοχή στην έρευνα και κανένας πολίτης δεν εξαναγκάστηκε να συμμετέχει ή να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις.

4.8 Χρόνος Διεξαγωγής της Έρευνας και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας και τη διανομή του ερωτηματολογίου ζητήθηκε, κατόπιν σχετικού αιτήματος, έγγραφη έγκριση από τη «2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου στην οποία ανήκει η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας». Το αίτημα συνοδευόμενο με τα απαραίτητα έγγραφα υποβλήθηκε στις 03/03/2022 και παρουσίαζε το θέμα της έρευνας, τον τόπο διεξαγωγής αυτής και το ερευνητικό εργαλείο. Η έγκριση δόθηκε στις 30/03/2022 και η διανομή του ερωτηματολογίου ξεκίνησε άμεσα.

Η έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο 2022. Οι πολίτες που επισκέφθηκαν την TOMY τους μήνες αυτούς, έδειξαν στην πλειοψηφία μεγάλη προθυμία να συμμετέχουν στην έρευνα και να βοηθήσουν την ερευνήτρια να ολοκληρώσει το στόχο της.

Η ερευνήτρια αφού ενημέρωνε τους συνοδούς των παιδιών που προσέρχονταν στη μονάδα, βάσει του τακτικού τους ραντεβού, σχετικά με την έρευνα, τους δίνετο το ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν από τους πολίτες.

Γενικότερα, οι συνοδοί των παιδιών αφέθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο χωρίς την παρέμβαση και επεξήγηση των ερωτήσεων από την ερευνήτρια, ώστε να μην επηρεάζονται από τα σχόλιά της, εκτός αν της ζητούσαν κάποια διευκρίνιση. Τα περισσότερα από τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στο χώρο της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, ωστόσο κάποιοι συνοδοί, λόγω έλλειψης χρόνου, προτίμησαν να τα πάρουν μαζί τους φεύγοντας από τη μονάδα και να τα επιστρέψουν συμπληρωμένα στο επόμενο άμεσο ραντεβού των παιδιών τους, (εντός μιας εβδομάδας). Ελάχιστοι ήταν οι πολίτες που δε θέλησαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Συμπληρώθηκαν 129 ερωτηματολόγια.

4.9 Στατιστική Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα εφαρμόστηκε η περιγραφική και η επαγωγική στατιστική μέθοδος. Κατόπιν της συλλογής των ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στο πρόγραμμα Office Excel 2013 της εταιρείας Microsoft. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS Statistics 20 της εταιρείας IBM.

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων των δεδομένων έγινε με αριθμητικές και γραφικές μεθόδους, δηλαδή πίνακες και γραφήματα, όπως κυκλικά διαγράμματα, (Pie Charts), ραβδογράμματα, (Bar Charts), ιστογράμματα, (Histograms).

Από τα μέτρα κεντρικής τάσης δόθηκε βαρύτητα στη μέση τιμή, (Mean), ενώ από τα μέτρα διασποράς στην τυπική απόκλιση, (Standard Deviation).

Ποιοτική έρευνα

Μεθοδολογία της Έρευνας

4.10 Η ποιοτική έρευνα ως μεθοδολογική προσέγγιση

Σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, η ποιοτική δε χρησιμοποιεί αριθμητικά δεδομένα. Στην ποιοτική έρευνα γίνεται καταγραφή των απόψεων και αντιλήψεων συγκεκριμένων προσώπων που λαμβάνουν μέρος σε ένα γεγονός, στοχεύοντας στην κατανόηση των κινήτρων και των επιδιώξεών τους.^{cxxxvii}

4.11 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι να αναδειχθούν οι παράγοντες τους οποίους οι εργαζόμενοι στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας θεωρούν σημαντικούς για την ικανοποίηση των συνοδών των ασθενών, καθώς και να καταστεί σαφής ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας εκτελούν τα καθήκοντά τους και συντελούν στην υψηλή ικανοποίηση των ληπτών των υπηρεσιών της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας.

4.12 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Η συνέντευξη αποτελεί ένα δημοφιλές εργαλείο στα χέρια των ερευνητών για τη συγκέντρωση ποιοτικών δεδομένων. Για το λόγο αυτό στην παρούσα ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης και συγκεκριμένα της ημιδομημένης συνέντευξης.

Η ημιδομημένη συνέντευξη δεν έχει αυστηρή δομή, αλλά χαρακτηρίζεται από ευελιξία. Ο ερευνητής δημιουργεί έναν κατάλογο - οδηγό με έναν αριθμό σημείων - θεμάτων που θέλει να καλύψει, ώστε να αποφύγει τον κίνδυνο να βγει εκτός θέματος. Ο κατάλογος αυτός δεν τον περιορίζει, αλλά του δίνει τη δυνατότητα να αλλάζει τη ροή της συνέντευξης ή να δίνει βαρύτητα σε διαφορετικά σημεία αυτής, ανάλογα με το συνεντευξιαζόμενο πρόσωπο.^{cxxxviii}

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα, ο οδηγός συνέντευξης πέραν των δημογραφικών στοιχείων, αποτελείται από δεκαπέντε, (15) ερωτήσεις κοινές για όλους τους συμμετέχοντες σε αυτή.

4.13 Το δείγμα της έρευνας κι ο χρόνος διεξαγωγής της

Στο υποκεφάλαιο 4.6 της παρούσης εργασίας πραγματοποιήθηκε παρουσίαση της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Το κεφάλαιο αυτό γράφτηκε το μήνα Απρίλιο και τότε η διεπιστημονική ομάδα αποτελείτο από έξι μέλη. Ωστόσο, το μήνα Ιούνιο παραιτήθηκε η νοσηλεύτρια της μονάδας και πλέον η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας αριθμεί πέντε μέλη των εξής ειδικοτήτων:

- (1) παιδίατρο, η οποία και συντονίζει την ομάδα, (ΠΕ Παιδιατρικής)
- (2) επισκέπτριες υγείας, (ΤΕ Επισκεπτών/τριών Υγείας)
- (2) διοικητικές υπαλλήλους, (ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού)

Στην έρευνα κλήθηκαν να συμμετέχουν όλα τα μέλη της ομάδας λόγω του μικρού αριθμού αυτής. Η ποιοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Αύγουστο και Σεπτέμβριο του 2022 και υπήρξε καθυστέρηση στη διεξαγωγή των συνεντεύξεων λόγω των κανονικών αδειών του καλοκαιριού.

4.14 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Κατόπιν της ολοκλήρωσης της συλλογής των δεδομένων, ακολούθησε η επεξεργασία αυτών με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης, (thematic analysis). Κύριος στόχος αυτής της μεθόδου είναι η εύρεση, η ανάλυση, η κατανόηση, η οργάνωση και η περιγραφή κοινών θεμάτων που περιλαμβάνονται σε ένα σύνολο δεδομένων.^{cxix} Η συγκεκριμένη μέθοδος χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ευελιξία, γεγονός που την καθιστά προσιτή στους ερευνητές^{cxl}. Ωστόσο, χρειάζεται προσοχή στην οριοθέτηση των θεμάτων, ώστε να μην υπάρξει έλλειψη συνοχής στην ανάπτυξή τους.^{cxli}

4.15 Δεοντολογία της ποιοτικής έρευνας

Όπως στη διεξαγωγή της ποσοτικής έρευνας, έτσι και στην ποιοτική, τηρήθηκε η αρχή προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Οι υπάλληλοι της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας ενημερώθηκαν για την πορεία της διπλωματικής εργασίας και της ποσοτικής έρευνας της ερευνήτριας και με προθυμία δέχθηκαν να συμμετέχουν στην ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων. Οι απαντήσεις τους στις συνεντεύξεις είναι εμπιστευτικές κι η επεξεργασία τους αποκλειστικά για το συγκεκριμένο ερευνητικό σκοπό.

Κεφάλαιο 5ο

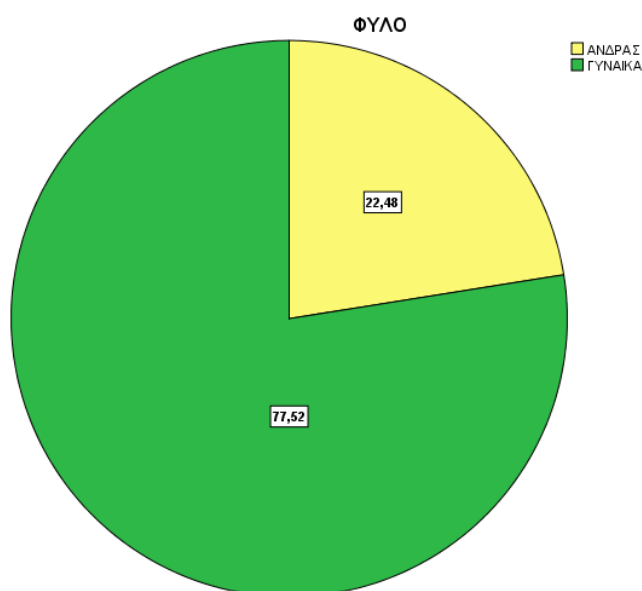
Αποτελέσματα ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνών.

Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας

Δημογραφικά χαρακτηριστικά:

1) Φύλο



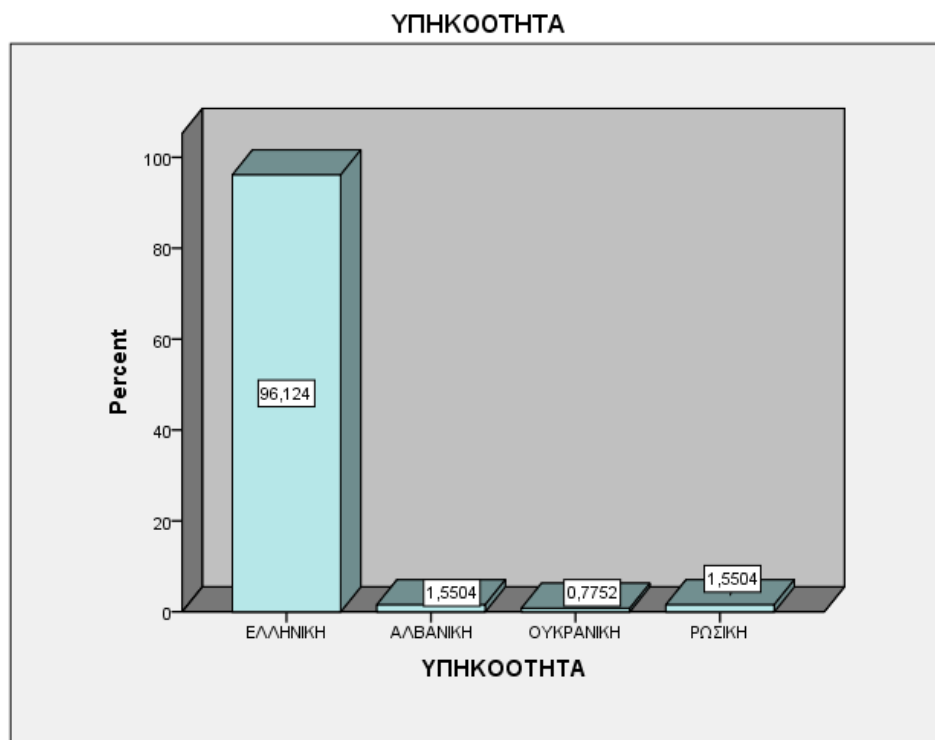
Γράφημα 1: Φύλο

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΔΡΑΣ	29	22,5	22,5
ΓΥΝΑΙΚΑ	100	77,5	100
ΣΥΝΟΛΟ	129	100	

Πίνακας 1: Φύλο

Σύμφωνα με το γράφημα 1 και τον πίνακα 1 από τους 129 συμμετέχοντες στην έρευνα το 22,5% είναι άνδρες και το 77,5% γυναίκες. Οι μητέρες ή οι γιαγιάδες είναι αυτές που συνοδεύουν τις περισσότερες φορές τα παιδιά στο γιατρό.

2) Υπηκοότητα



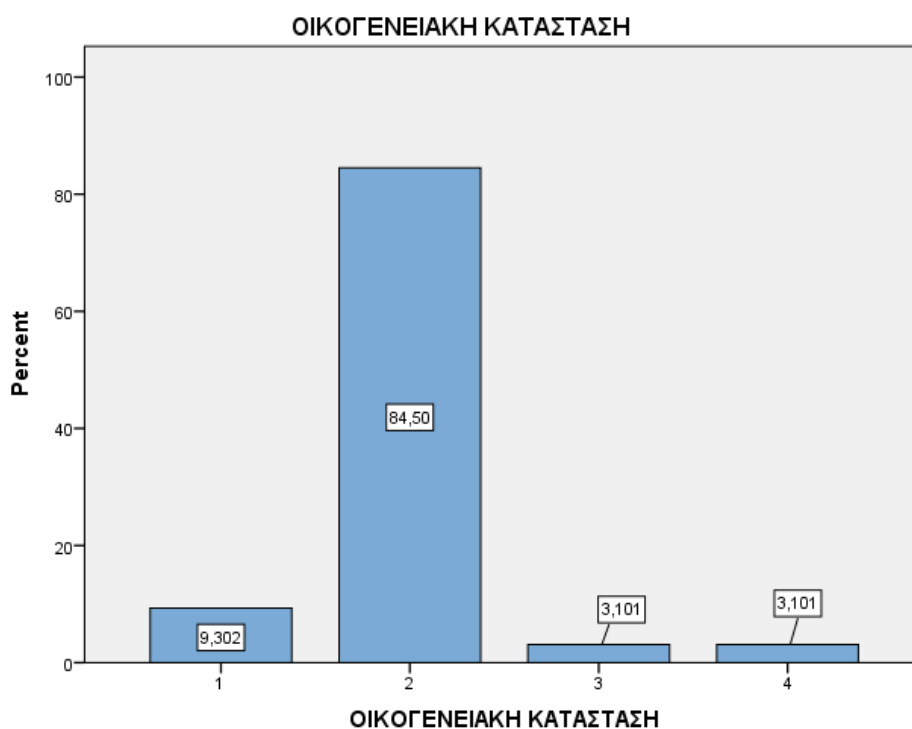
Γράφημα 2: Υπηκοότητα

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	124	96,1	96,1
ΑΛΒΑΝΙΚΗ	2	1,6	97,7
ΟΥΚΡΑΝΙΚΗ	1	0,7	98,4
ΡΩΣΙΚΗ	2	1,6	100
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0	

Πίνακας 2: Υπηκοότητα

Από το γράφημα 2 και τον πίνακα 2 συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα έχει ελληνική υπηκοότητα. Συγκεκριμένα, από τους εκατόν είκοσι εννέα, (129) συμμετέχοντες, οι εκατόν είκοσι τέσσερις, (124) έχουν ελληνική υπηκοότητα, δύο, (2) έχουν αλβανική, ένας, (1) έχει ουκρανική και δύο, (2) ρωσική, δηλαδή σε ποσοστά επί τοις εκατό, το 96,1 έχει ελληνική υπηκοότητα και το 3,9% τις υπόλοιπες υπηκοότητες.

3) Οικογενειακή κατάσταση



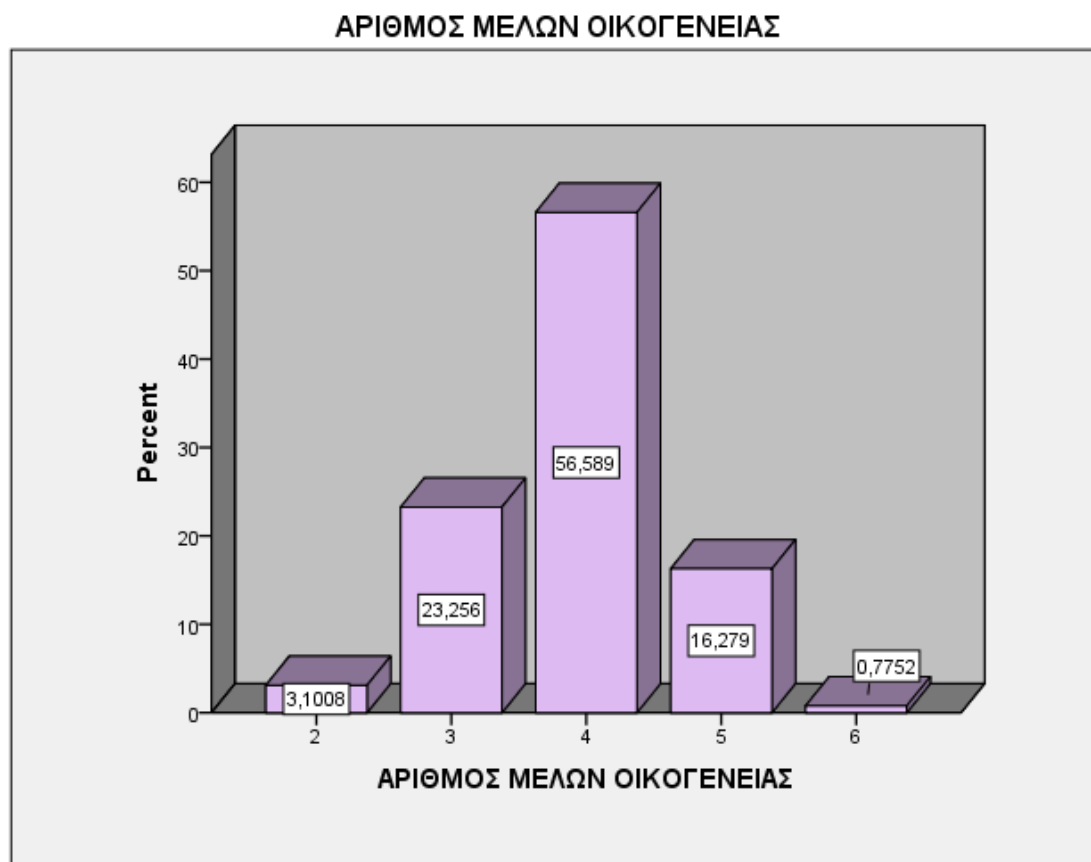
Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΓΑΜΟΣ/Η	12	9,3	9,3
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	109	84,5	93,8
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	4	3,1	96,9
ΧΗΡΟΣ/Α	4	3,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0	

Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα στο γράφημα 3 και τον πίνακα 3 παρατηρούμε ότι το 84,5% είναι έγγαμοι, το 9,3% είναι άγαμοι, το 3,1% είναι διαζευγμένοι, ενώ ένα άλλο 3,1% βρίσκονται σε κατάσταση χηρείας.

4) Αριθμός μελών οικογένειας



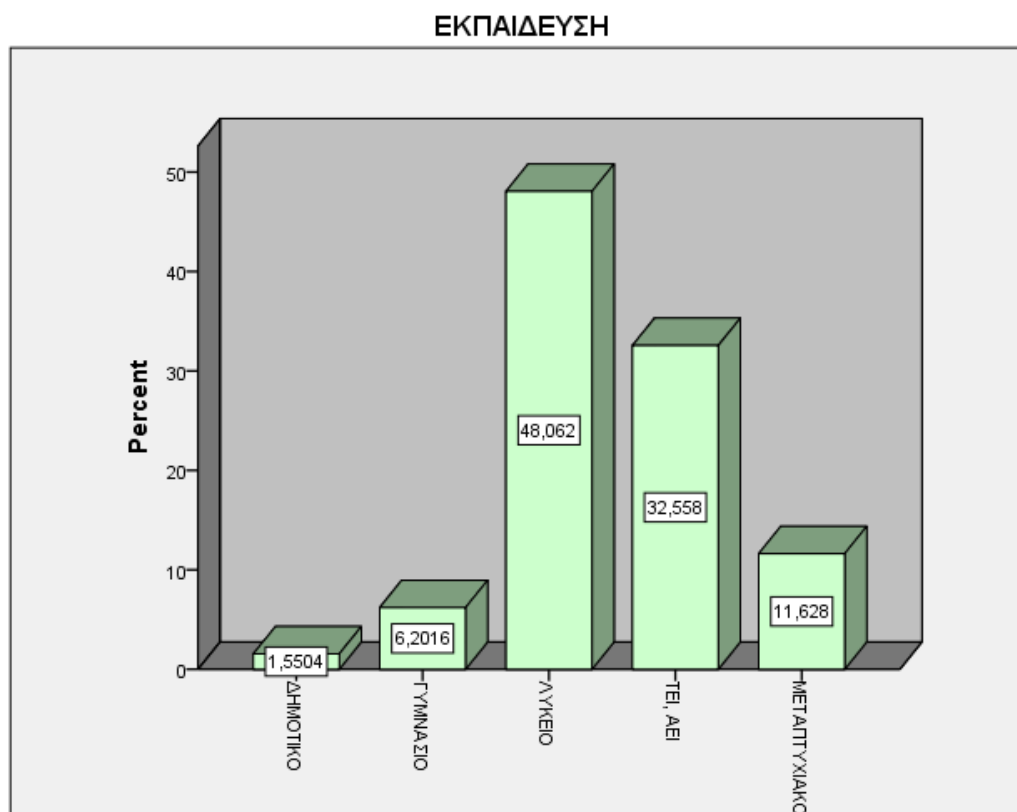
Γράφημα 4: Αριθμός Μελών Οικογένειας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
2	4	3,1	3,1
3	30	23,3	26,4
4	73	56,6	83
5	21	16,3	99,3
6	1	0,7	100
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0	

Πίνακας 4: Αριθμός Μελών Οικογένειας

Σχετικά με τον αριθμό μελών των οικογενειών των ερωτηθέντων από το γράφημα 4 και τον πίνακα 4 φανερώνεται ότι οι περισσότερες οικογένειες είναι τετραμελείς, σε ποσοστό 56,6%. Ακολουθούν οι τριμελείς οικογένειες σε ποσοστό 23,3%, οι πενταμελείς σε ποσοστό 16,3%, οι μονογενεϊκές οικογένειες σε ποσοστό 3,1% και τέλος οι εξαμελείς σε ποσοστό μόλις 0,7%.

5) Εκπαίδευση



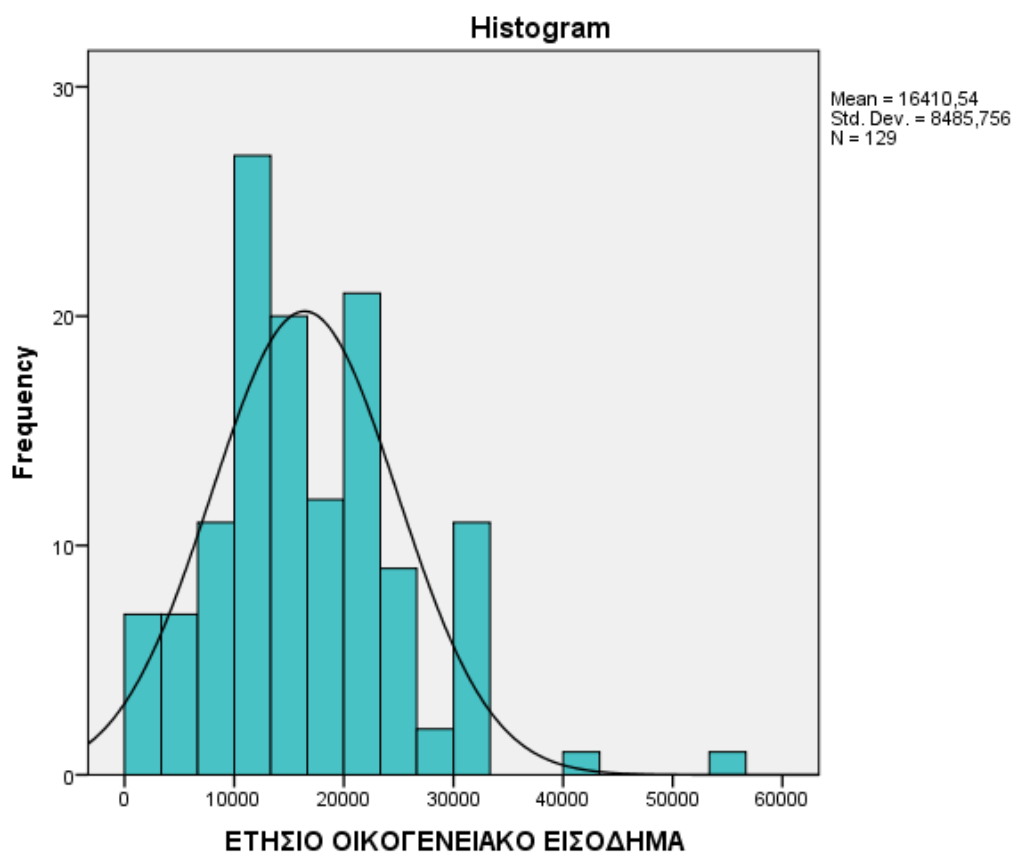
Γράφημα 5: Εκπαίδευση

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	1,6	1,6
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	8	6,2	7,8
ΛΥΚΕΙΟ	62	48,1	55,8
ΤΕΙ,ΑΕΙ	42	32,6	88,4
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	15	11,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0	

Πίνακας 5: Εκπαίδευση

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων φανερώνεται από το γράφημα 5 και τον πίνακα 5 ότι η πλειοψηφία είναι απόφοιτοι λυκείου σε ποσοστό 48,1%. Το 32,6% των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι ΤΕΙ ή ΑΕΙ, το 11,6% κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, το 6,2% απολυτήριο γυμνασίου και μόλις το 1,6% απολυτήριο δημοτικού.

6) Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα



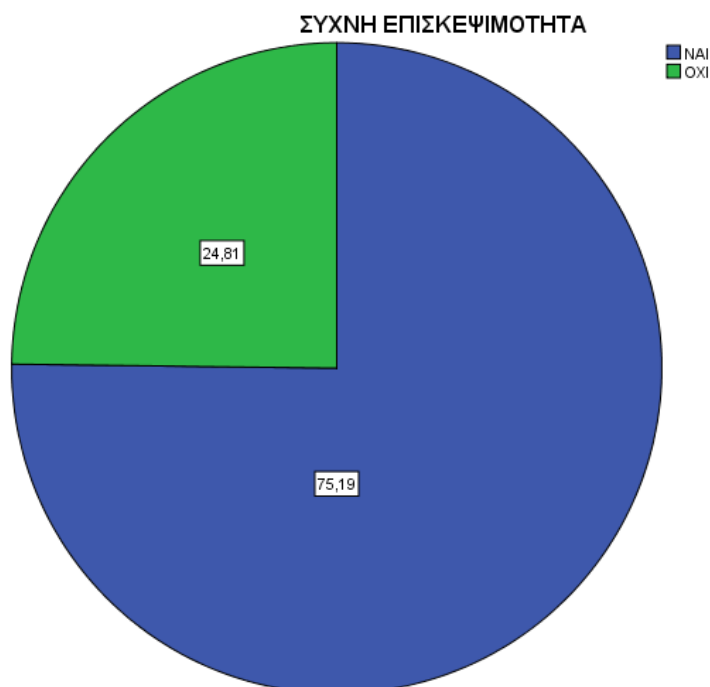
Γράφημα 6: Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα

ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
560€	55.000€	16.410,54€	8.485,75€

Πίνακας 6: Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα

Σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα παρατηρούμε στο γράφημα 6 και τον πίνακα 6 ότι δεν υπάρχει κανονική κατανομή, αλλά μεγάλη τυπική απόκλιση μεταξύ του μικρότερου και του μεγαλύτερου εισοδήματος. Συγκεκριμένα, η ελάχιστη τιμή ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος είναι μόλις 560€, ενώ η μέγιστη τιμή 55.000€. Η μέση τιμή κυμαίνεται στα 16.410,54€ και η τυπική απόκλιση είναι 8.485,75€.

7) Συχνή επισκεψιμότητα



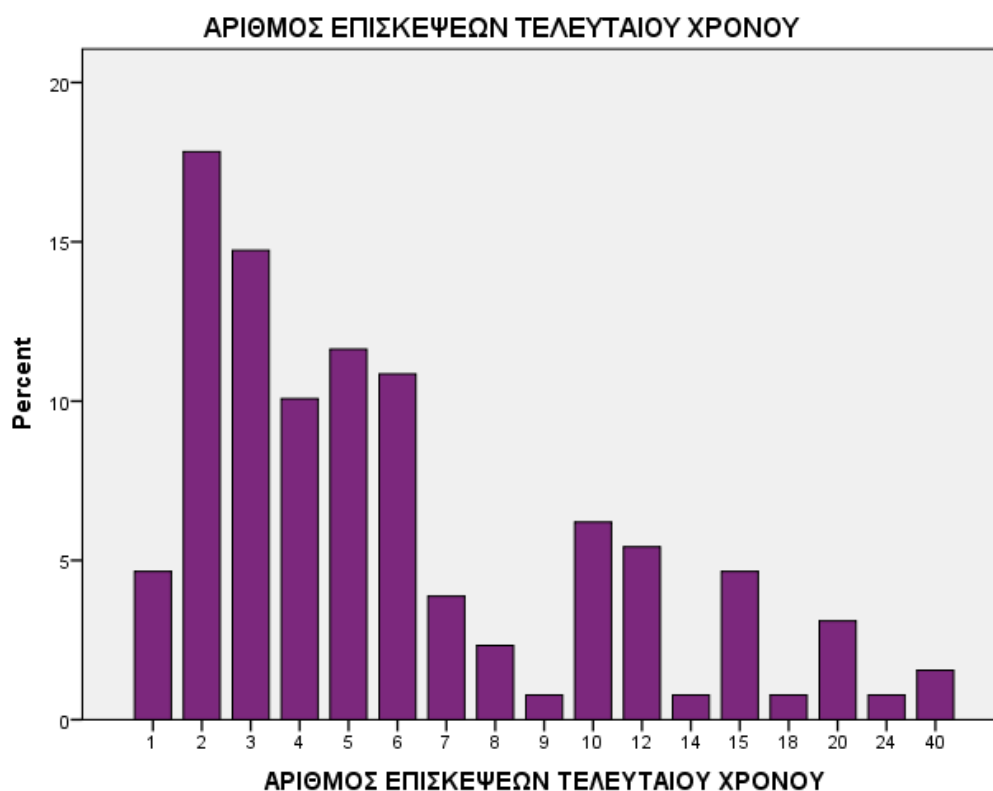
Γράφημα 7: Συχνή Επισκεψιμότητα

ΣΥΧΝΗ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	97	75,2	75,2
ΟΧΙ	32	24,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0	

Πίνακας 7: Συχνή Επισκεψιμότητα

Στο γράφημα 7 και τον πίνακα 7 παρουσιάζεται η συχνότητα επισκεψιμότητας των πολιτών στην 3^η ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Από το δείγμα των 129 ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα το 75,2% ανέφερε ότι επισκέπτεται συχνά την ΤΟΜΥ, ενώ το 24,8% το αντίθετο.

8) Αριθμός επισκέψεων τελευταίου χρόνου



Γράφημα 8: Αριθμός Επισκέψεων Τελευταίου Χρόνου

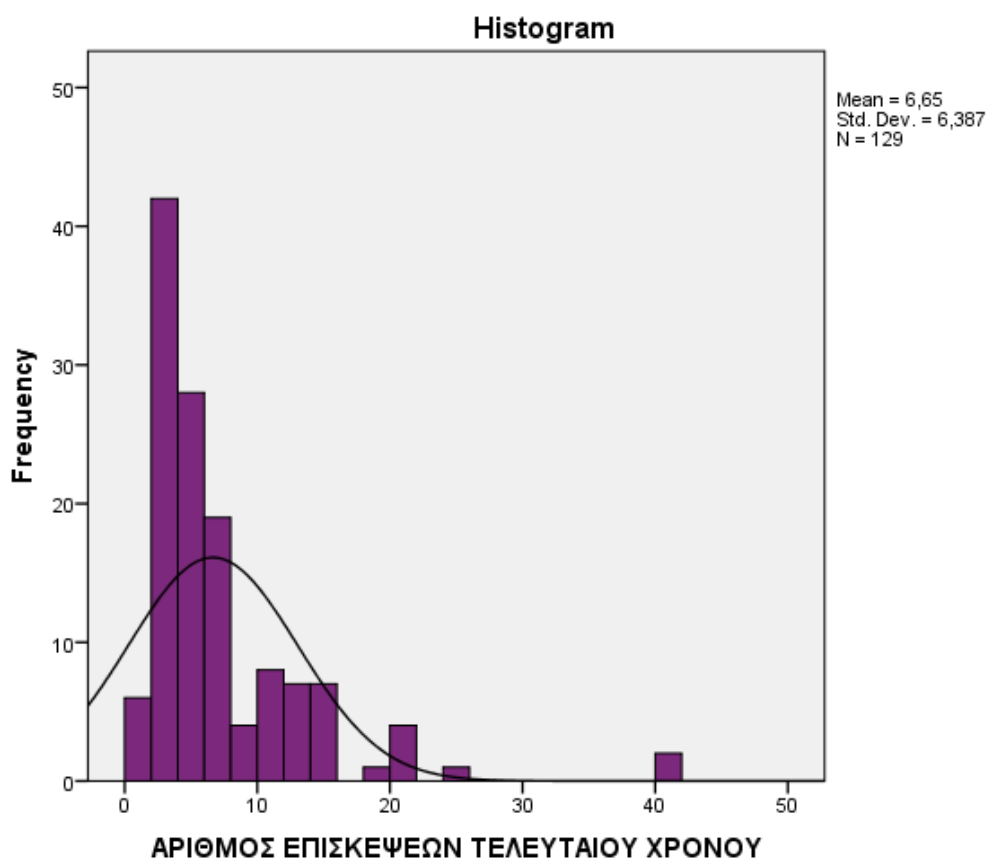
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	6	4,7	4,7
2	23	17,8	22,5
3	19	14,7	37,2
4	13	10,1	47,3
5	15	11,6	58,9
6	14	10,9	69,8
7	5	3,9	73,6
8	3	2,3	76,0
9	1	,8	76,7
10	8	6,2	82,9
12	7	5,4	88,4
14	1	,8	89,1
15	6	4,7	93,8
18	1	,8	94,6
20	4	3,1	97,7
24	1	,8	98,4
40	2	1,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0	

Πίνακας 8: Αριθμός επισκέψεων τελευταίου χρόνου

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν το γράφημα 8 και ο πίνακας 8, όπου φαίνεται ο αριθμός των επισκέψεων των πολιτών κατά το τελευταίο έτος. Οι επισκέψεις, λοιπόν, κυμαίνονται από μία, (1), έως σαράντα, (40). Ενώ, βάσει του πίνακα 9 η μέση τιμή είναι 6,65 επισκέψεις και η τυπική απόκλιση 6,387. Ο μεγάλος αριθμός επισκεψιμότητας παρατηρείται σε οικογένειες που έχουν βρέφη ή και δίδυμα βρέφη, τα οποία υπόκεινται σε εμβολιασμούς μία φορά το μήνα κατά το πρώτο έτος της ζωής τους. Από το γράφημα 9 παρατηρούμε ότι δεν υφίσταται κανονική κατανομή στη μεταβλητή «Αριθμός Επισκέψεων Τελευταίου Χρόνου».

ΔΕΙΓΜΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
129	1	40	6,65	6,387

Πίνακας 9: Αριθμός Επισκέψεων τελευταίου χρόνου



Γράφημα 9: Αριθμός Επισκέψεων τελευταίου χρόνου

Στοιχεία αξιολόγησης:

A/A	Ερώτηση: Αξιολογήστε...	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
1	Η γενική υγεία του παιδιού σας κατά τη γνώμη σας είναι	4,63	0,587
2	Το χρόνο που διαθέτει το ιατρικό προσωπικό για την πραγματοποίηση της εξέτασης του παιδιού σας	4,85	0,397
3	Την ακρίβεια με την οποία σας πληροφορεί το ιατρικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας του παιδιού σας	4,88	0,367
4	Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρει το παιδί σας	4,88	0,331
5	Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσει το παιδί σας	4,82	0,423
6	Την ευγενική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού	4,98	0,151
7	Την επικοινωνία που είχατε με το ιατρικό προσωπικό	4,91	0,331
8	Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με το ιατρικό προσωπικό	4,93	0,311
9	Το ενδιαφέρον των ιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του παιδιού σας	4,92	0,367
10	Την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του παιδιού σας	4,87	0,383
11	Τη συμπαράσταση του νοσηλευτικού προσωπικού στην οικογένειά σας	4,78	0,488
12	Την ευγενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού	4,94	0,242
13	Την επικοινωνία που είχατε με το νοσηλευτικό προσωπικό	4,88	0,367
14	Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με το νοσηλευτικό προσωπικό	4,8605	0,40973
15	Τη στήριξη που σας παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού σας	4,8372	0,4642
16	Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους	4,907	0,31726
17	Το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας του παιδιού σας	4,8682	0,42168
18	Τις διαδικασίες για κλείσιμο ραντεβού	4,9302	0,25575
19	Την ταχύτητα με την οποία η Γραμματεία εκτελεί τα καθήκοντα της	4,9767	0,1513
20	Τη συμπεριφορά της Γραμματείας	5	0
21	Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο	4,969	0,17401

22	Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέταση του παιδιού σας	4,969	0,17401
23	Το ενδιαφέρον της Γραμματείας για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών	4,9767	0,1513
24	Την επικοινωνία που είχατε με τη Γραμματεία	4,9767	0,1513
25	Την καθαριότητα των χώρων	4,876	0,3309
26	Την καθαριότητα στις τουαλέτες	4,8217	0,38425
27	Την άνεση στην αίθουσα αναμονής	4,7519	0,54531
28	Την επάρκεια των χώρων	4,6202	0,62742
29	Τη θερμοκρασία των χώρων, (θέρμανση, ψύξη)	4,7907	0,46224
30	Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες, μητέρες με βρεφικά καρότσια	4,7752	0,51902
31	Την ευκολία προσανατολισμού σας π.χ. ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης	4,6822	0,66125
32	Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας	4,4419	0,85611
33	Σημειώστε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε (days)	1,5194	1,65407
34	Σημειώστε το χρόνο που κάνατε από τον τόπο κατοικίας σας για να φθάσετε στην TOMY (minutes)	11,5659	6,67182
35	Σημειώστε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί ο γιατρός (minutes)	3,4264	4,22192
36	Η θεραπεία που δόθηκε στο παιδί σας ήταν αποτελεσματική	4,8062	0,43441
37	Η θεραπεία που δόθηκε στο παιδί σας ήταν αξιόπιστη	4,8217	0,42297
38	Η θεραπεία και οι συνταγές που δόθηκαν στο παιδί σας ήταν κατάλληλες	4,845	0,40407
39	Τη βελτίωση της υγείας του παιδιού σας	4,845	0,40407
40	Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση του παιδιού σας	4,907	0,31726
41	Τις προσδοκίες σας ως προς τις υπηρεσίες που λάβατε από τη συγκεκριμένη TOMY;	4,876	0,3309
42	Μείνατε συνολικά ικανοποιημένος/η από την εμπειρία σας και την εξυπηρέτηση σας στην TOMY;	4,938	0,24212
43	Σκοπεύετε στο μέλλον να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης TOMY;	4,9302	0,25575
44	Θα συστήνατε σε άλλους τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης TOMY;	4,938	0,24212
45	Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά ιατρεία	3,093	1,41113

Πίνακας 10: Αντιλήψεις σχετικά με την ικανοποίηση των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας

Στον πίνακα 10 τίθενται οι ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν οι πολίτες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Πέραν των δημογραφικών τους στοιχείων και των τριών ανοικτών ερωτήσεων, οι υπόλοιπες σαράντα δύο, (42) ερωτήσεις είναι ερωτήσεις διαβαθμιζόμενης πενταβάθμιας κλίμακας, τύπου Likert ή προσθετικής κατάταξης. Βάσει αυτής, οι απαντήσεις καθορίζονται ως εξής:

- 1= Πολύ κακές/Διαφωνώ πολύ
- 2= Κακές/Διαφωνώ Αρκετά
- 3= Μέτριες/Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ
- 4= Καλές/Συμφωνώ αρκετά
- 5= Πολύ καλές/Συμφωνώ πολύ

Η Μέση Τιμή των απαντήσεων στις σαράντα μία, (41) ερωτήσεις που αναφέρονται στην αξιολόγηση των υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, τη γραμματεία, τις εγκαταστάσεις της μονάδας, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, αλλά και συνολικά των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, κυμαίνονται από 4,44 έως 5. Το 4,44 είναι η Μέση Τιμή στην ερώτηση: «Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας...», ενώ το 5 είναι η Μέση Τιμή στην αξιολόγηση των υπαλλήλων της Γραμματείας. Παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις των πολιτών είναι πάνω από το 4,44 γεγονός που φανερώνει τη μεγάλη ικανοποίησή τους. Στην τελευταία ερώτηση: «Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά ιατρεία;» η Μέση Τιμή είναι 3,093 και η Τυπική Απόκλιση 1,431, τιμές που επίσης φανερώνουν την υψηλή ικανοποίηση των πολιτών.

Ως προς τις ερωτήσεις που σχετίζονται με το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης, η Μέση Τιμή για το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας προγραμματισμού ραντεβού είναι μόλις 1,5 ημέρες και η Τυπική Απόκλιση 1,6.

Ο χρόνος πρόσβασης των ασθενών στην TOMY ήταν κατά μέσο όρο 11,56 λεπτά, με απόκλιση 6,7 λεπτά, άρα η TOMY εξυπηρετεί ως επί το πλείστον ασθενείς που κατοικούν κοντά στη μονάδα υγείας.

Ελάχιστος είναι και ο χρόνος αναμονής των πολιτών στην TOMY μέχρι να τους δεχθεί η γιατρός. Η Μέση Τιμή είναι μόλις 3,42 λεπτά με Τυπική Απόκλιση 4,22.

Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας

5.1 Δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιαζομένων

Και οι πέντε εργαζόμενοι στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 37 έτη. Το επίπεδο εκπαίδευσης των υπαλλήλων είναι υψηλό, καθώς όλες κατέχουν τίτλο από ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

5.2 Θεματική Ανάλυση

Στο υποκεφάλαιο αυτό κατηγοριοποιούνται οι θεματικές ενότητες του οδηγού συνέντευξης στην οποία συμμετείχαν οι εργαζόμενοι της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας.

5.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τους πολίτες, ώστε να προτιμούν τις υπηρεσίες της 3ης TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας

Η παρούσα υποενότητα στηρίχθηκε στην αξιολόγηση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα στις ερωτήσεις ένα, (1) και δύο, (2).

- Ερώτηση 1: Ποιους πέντε παράγοντες θα αναφέρατε ότι συνεισφέρουν στην καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών στη μονάδα που εργάζεστε;
- Ερώτηση 2: Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι παράγοντες που ωθούν τους ασθενείς στη συγκεκριμένη TOMY;

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, αποσπάσματα των οποίων εκτίθενται στον ακόλουθο πίνακα, (πίνακας 11), η ευγένεια του προσωπικού της μονάδας και η άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών αποτελούν τους κύριους παράγοντες που ωθούν τους πολίτες στη χρήση των υπηρεσιών της συγκεκριμένης μονάδας υγείας. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες είναι η δωρεάν παροχή υπηρεσιών, η αστική χρέωση στις κλήσεις προς τη μονάδα, η εξυπηρέτηση έκτακτων περιστατικών, η διασύνδεση με άλλες υγειονομικές υπηρεσίες, η υψηλή επιστημονική κατάρτιση και ο επαγγελματισμός του προσωπικού της μονάδας, η εντοπιότητα, (καθώς οι πολίτες έχουν τον προσωπικό τους γιατρό στην περιοχή τους και δε χρειάζεται να μετακινούνται σε άλλες μακρινές περιοχές), όπως επίσης και το γεγονός ότι η γιατρός γνωρίζει το πλήρες ιστορικό των παιδιών.

Σ1	Η υψηλή επιστημονική κατάρτιση και ο χαρακτήρας των ανθρώπων που στελεχώνουν την 3η TOMY Κερατσινίου - Δραπετσώνας είναι οι κύριοι παράγοντες που ωθούν τους ασθενείς στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα.
Σ2	...δεν ταλαιπωρούνται οι πολίτες με πολύωρη αναμονή, καθώς υπάρχει συνέπεια στα ραντεβού... η οικογενειακή γιατρός του παιδιού γνωρίζει τον ιατρικό του φάκελο και όλο το ιστορικό του.
Σ3	Ευγένεια προσωπικού, δωρεάν παροχές υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας, τα τηλέφωνα της μονάδας λειτουργούν με αστική χρέωση και όχι με το καθιερωμένο 5ψήφιο, όπως επίσης ο πολίτης μπορεί να "κλείσει" ραντεβού δια ζώσης.
Σ4	Άμεση και στοχευμένη εξυπηρέτηση των ασθενών σε συνδυασμό με την ευγένεια του προσωπικού... Συνεργασία, αμεσότητα προσωπικού στους ασθενείς...
Σ5	Συνέπεια, επαγγελματισμός, αντικειμενικότητα, δωρεάν παροχές, γρήγορη εύρεση ραντεβού, εντοπιότητα...

Πίνακας 11: Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων ένα, (1) και δύο, (2)

5.2.2 Παράγοντες που συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της 3ης TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας

Αυτή η υποενοότητα βασίστηκε στην αξιολόγηση των απαντήσεων που δόθηκαν στις ερωτήσεις τρία, (3) έως επτά, (7).

- Ερώτηση 3: Ποια στοιχεία της προσωπικότητάς σας συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετείτε;
- Ερώτηση 4: Ποιες δεξιότητες που έχετε συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετείτε;
- Ερώτηση 5: Ποιες πρακτικές που ακολουθείτε συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετείτε;
- Ερώτηση 6: Θεωρείτε ότι η επαγγελματική σας εμπειρία συνεισφέρει στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών;
- Ερώτηση 7: Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση που έχετε λάβει συνεισφέρει στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών;

Βάσει των απαντήσεων που έδωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι στις ερωτήσεις τρία, (3) έως και επτά, (7), αποσπάσματα των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 12 που ακολουθεί, παρατηρούμε ότι η ευγένεια, η κατανόηση κι η προθυμία να εξυπηρετηθούν οι πολίτες που προσέρχονται στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, αναφέρονται σχεδόν από το σύνολο των εργαζομένων στη μονάδα ως

παράγοντες αυξημένης ικανοποίησης των πολιτών. Επιπροσθέτως, ο επαγγελματισμός, η συνέπεια και η στοχευμένη αντιμετώπιση είναι στοιχεία που συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Στον τομέα των δεξιοτήτων οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν κι εδώ την ευγένεια, τη γνώση του αντικειμένου ως κοινά στοιχεία που βοηθούν στην αύξηση της ικανοποίησης των πολιτών. Επιπλέον, αναφέρονται η κριτική σκέψη, η ομαδικότητα, η διαχείριση του χρόνου και η λήψη αποφάσεων.

Ως προς τις πρακτικές ο Σ5 υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν κοινές πρακτικές για την αντιμετώπιση των μικρών ασθενών. Ωστόσο, ο επαγγελματισμός και η αντιμετώπιση του κάθε παιδιού ως ξεχωριστή προσωπικότητα βοηθούν στην ικανοποίηση των γονέων, ενώ ο Σ1 αναφέρει ότι τηλεφωνεί στις οικογένειες των παιδιών για να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας τους όταν γνωρίζει ότι θα υποβληθούν σε κάποια χειρουργική επέμβαση ή αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα υγείας.

Τέλος, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που συνεισφέρουν στην υψηλή ικανοποίηση των πολιτών.

Σ1	Ως προς τα στοιχεία προσωπικότητας η ευγένεια, η κοινωνικότητα και η προθυμία να βοηθήσω έναν πολίτη... συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των πολιτών... Ως προς τις δεξιότητες, η φιλική διάθεση, η οργανωτικότητα... Ως προς τις πρακτικές... Φροντίζω να τηλεφωνώ και να ενημερώνομαι για την κατάσταση της υγείας παιδιών που γνωρίζω πως θα κάνουν κάποια επέμβαση ή αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα υγείας. Οι γονείς εκτιμούν το ενδιαφέρον που δείχνω... Συμφωνώ πολύ ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση είναι παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών.
Σ2	Νομίζω πως η ευγένεια, η διάθεση να εξυπηρετήσεις τον πολίτη και να τον βοηθήσεις, ένα χαμόγελο όταν εισέρχεται στη μονάδα και μια «καλημέρα», δημιουργούν τις βάσεις για την ικανοποίησή του... Ως προς τις δεξιότητες... Ευγένεια, γνώση του αντικειμένου, διάθεση για εξυπηρέτηση, ακόμη κι όταν οι διευκρινίσεις που ζητούνται ξεπερνούν τα όρια της μονάδας, με αναζήτηση σε άλλες υπηρεσίες... Συμφωνώ αρκετά ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών.
Σ3	Υπάρχει περίσσεια ευγένεια, κατανόηση και συμπόνια στο πρόβλημα του ασθενούς. Ακόμη, φροντίζουμε να νιώθει οικεία ο ασθενής μαζί μας διότι κατά την εξέτασή του υπάρχει πάντα ένα ευχάριστο κλίμα... Ευγένεια, κριτική σκέψη, κατανόηση αναγκών, επιστημονική κατάρτιση, γνώσεις... Συμφωνώ αρκετά ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών.

Σ4	Ως προς τα στοιχεία προσωπικότητας η ευγένεια, η ευθύτητα, η κατανόηση είναι παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των πολιτών. Ως προς τις δεξιότητες... η ομαδικότητα, η διαχείριση χρόνου κι η λήψη αποφάσεων... Συμφωνώ αρκετά ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών.
Σ5	Ο επαγγελματισμός, η συνέπεια κι η στοχευμένη αντιμετώπιση, η επιστημονική κατάρτιση - γνώσεις είναι παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών... Δεν υπάρχουν κοινές πρακτικές για την αντιμετώπιση των μικρών ασθενών. Ωστόσο, ο επαγγελματισμός και η αντιμετώπιση του κάθε παιδιού ως ξεχωριστή προσωπικότητα βοηθούν στην ικανοποίηση των γονέων... Συμφωνώ πολύ ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση είναι παράγοντες που συνεισφέρουν στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 12: Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων τρία, (3) έως επτά, (7)

5.2.3 Οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας ως παράγοντας ικανοποίησης των πολιτών

Αυτή η υποενότητα στηρίχθηκε στην εκτίμηση των απαντήσεων των συνεντευξιζόμενων στις ερωτήσεις οχτώ, (8) και εννέα, (9).

- Ερώτηση 8: Πώς θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις με τους συναδέλφους σας;
- Ερώτηση 9: Θεωρείτε ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους σας αποτελούν έναν παράγοντα ικανοποίησης των ασθενών;

Όπως είναι φανερό από τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων στις ερωτήσεις οχτώ, (8) και εννέα, (9), οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 13, οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι εξαιρετικές. Υπάρχει καλή συνεργασία, κατανόηση και ομαδικότητα, σύμφωνα με το συνεντευξιζόμενο Σ4, ενώ παράλληλα ο συνεντευξιζόμενος Σ1 αναφέρει ότι γίνεται προσπάθεια να συνδράμει ο ένας εργαζόμενος στη δουλειά του άλλου και να διευκολύνονται τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, πάντα στα πλαίσια του εφικτού. Για παράδειγμα στις άδειες ή σε κάποια ασθένεια. Η συνδρομή δεν είναι εφικτή ως προς τα καθήκοντα των εργαζομένων. Για παράδειγμα, δεν μπορεί ένας διοικητικός υπάλληλος να εκτελέσει τα καθήκοντα του επισκέπτη υγείας, πόσο μάλλον του γιατρού.

Επιπλέον, τέσσερις στους πέντε εργαζόμενους θεωρούν ότι οι μεταξύ τους σχέσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών.

Σ1	Η σχέση με τους συναδέλφους μου είναι εξαιρετική. Υπάρχει καλή συνεργασία. Προσπαθούμε να συνδράμουμε ο ένας στη δουλειά του άλλου, και να διευκολύνουμε κάθε μέλος της διεπιστημονικής ομάδας σε ό,τι προκύπτει, π.χ. ασθένεια, άδεια... Ναι, θεωρώ ότι σε όλους τους χώρους εργασίας η αρμονική σχέση μεταξύ των συναδέλφων δημιουργεί, όχι μόνο μια καλή εικόνα προς τους πολίτες/πελάτες, αλλά είναι και αιτία ώστε να προσφέρονται καλύτερες υπηρεσίες.
Σ2	Εξαιρετικές... Ναι, σε μεγάλο βαθμό.
Σ3	Αξιοσημείωτες...Φυσικά. Ένας από τους πρωταρχικούς ρόλους για την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι καλές εργασιακές σχέσεις.
Σ4	Εξαιρετικές. Υπάρχει συνεργασία, κατανόηση και ομαδικότητα... Απόλυτα.
Σ5	Άριστες...

Πίνακας 13: Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων οχτώ, (8) και εννέα, (9)

5.2.4 Εκτέλεση καθηκόντων και χαρακτηρισμός εργασίας

Η παρούσα υποενότητα βασίστηκε στην αξιολόγηση των απαντήσεων των συνεντευξιαζόμενων στις ερωτήσεις δέκα, (10) και έντεκα, (11).

➤ Ερώτηση 10: Κατά την εκτέλεση της εργασίας σας ακολουθείτε αυστηρά την περιγραφή των καθηκόντων της θέσης εργασίας σας ή έχετε ποικιλία καθηκόντων;

➤ Ερώτηση 11: Θα χαρακτηρίζατε την εργασία σας ως ενδιαφέρουσα ή ως ανιαρή;

Από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων που παρουσιάζονται στον πίνακα 14, όλοι οι εργαζόμενοι ακολουθούν το καθηκοντολόγιό τους, όπως άλλωστε είναι υποχρέωσή τους· εν τούτοις, λόγω των αναγκών που προκύπτουν στη μονάδα, συνδράμουν το ένα μέλος το άλλο, όπου είναι εφικτό. Επίσης, κατά κοινή ομολογία η εργασία όλων των μελών της μονάδας χαρακτηρίζεται ως ενδιαφέρουσα.

Σ1	Κάθε μέλος της ΤΟΜΥ οφείλει να τηρεί το καθηκοντολόγιό του... Μέσα σε αυτό υπάρχει ποικιλία καθηκόντων. Ωστόσο, προσωπικά δε μένω σε αυτό και είμαι πρόθυμη να συνδράμω όπου μπορώ τους συναδέλφους μου... Κατά τη γνώμη μου η ποικιλία των αντικειμένων καθιστά την εργασία μου ενδιαφέρουσα.
Σ2	Ακολουθώ τα καθήκοντά μου, όμως πολλές φορές κάνω πράγματα πέραν αυτών. Αυτό συμβαίνει από όλα τα στελέχη της μονάδας. Όταν προκύπτει ανάγκη, δεν ασχολούμαστε με το ποιος πρέπει να το κάνει, αλλά το ένα στέλεχος βοηθάει και καλύπτει το άλλο (στο πλαίσιο του εφικτού φυσικά)...Θα χαρακτήριζα την εργασία μου τις περισσότερες φορές ενδιαφέρουσα.

Σ3	Προσπαθώ να ακολουθώ πιστά το καθηκοντολόγιο της θέσης εργασίας μου διότι είναι και υποχρέωσή μου αλλά, πολλές φορές δεν είναι εφικτό υπάρχουν παράγοντες που δε το επιτρέπουν. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να προσθέσω πως αυτό που ανέφερα παραπάνω ισχύει για όλους τους συναδέλφους της μονάδας μας. Υπάρχουν ποικίλες ανάγκες στη μονάδα μας όπου καλούμαστε να τις εξαλείψουμε χωρίς να είναι στις αρμοδιότητές μας. Ένα απλό παράδειγμα είναι πως στη μονάδα δεν υπάρχει προσωπικό καθαριότητας, με τις συναδέλφους λοιπόν επιμελούμαστε σχολαστικά την υγιεινή του χώρου εργασίας μας περιλαμβανομένων και των WC... Θα χαρακτήριζα την εργασία μου κατά βάση ενδιαφέρουσα.
Σ4	Κατά κύριο λόγο ακολουθώ το καθηκοντολόγιο μου, αλλά υπάρχουν φορές που χρειάζεται να συνεισφέρω τη βοήθεια μου και σε άλλα πόστα... Θα χαρακτήριζα την εργασία μου αρκετά ενδιαφέρουσα.
Σ5	Έχω ποικιλία καθηκόντων... Θα χαρακτήριζα την εργασία μου ενδιαφέρουσα.

Πίνακας 14: Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων δέκα, (10) και έντεκα, (11)

5.2.5 Χαρακτηρισμός σχέσεων των εργαζομένων στην 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες και ο ρόλος της ανατροφοδότησης.

Η υποενότητα αυτή στηρίχθηκε στην εκτίμηση των απαντήσεων των ερωτήσεων δώδεκα, (12) και δεκαπέντε, (15).

- Ερώτηση 12: Πώς θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις που αναπτύσσετε με τους ασθενείς;
- Ερώτηση 15: Ποιος ο ρόλος της ανατροφοδότησης στις υπηρεσίες που παρέχετε στους ασθενείς;

Βάσει των απαντήσεων των εργαζομένων στις ερωτήσεις δώδεκα, (12) και δεκαπέντε, (15), που παρουσιάζονται στον πίνακα 15, είναι φανερό ότι οι σχέσεις των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες που προσέρχονται στην υγειονομική μονάδα είναι φιλικές με επαγγελματική προσέγγιση. Όπως, χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Σ1, Σ2, Σ3 κάθε πολίτης έχει διαφορετικό χαρακτήρα και αντιμετωπίζεται αναλόγως. Κάποιοι συμπολίτες μας έχουν ανάγκη περισσότερης επικοινωνίας από άλλους, όπως και κάποιοι μπορεί να προσπαθήσουν να ξεπεράσουν τα όρια της φιλικότητας.

Αναφορικά με το ρόλο της ανατροφοδότησης τέσσερις στους πέντε συνεντευξιζόμενους θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο της. Οι εργαζόμενοι φροντίζουν να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τα σχόλια και τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τους πολίτες, ώστε να προσπαθούν να καλύπτουν τις ανάγκες τους και να βελτιώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης, τα θετικά σχόλια των πολιτών ωθούν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας να εργάζονται με ακόμη μεγαλύτερο ζήλο για την προσφορά στο συνάνθρωπο. Σε αντίθεση με τα παραπάνω, ο Σ5 θεωρεί

ότι η εργασία του δεν επηρεάζεται από τα οποιαδήποτε σχόλια των πολιτών, αλλά εκτελεί τα καθήκοντά του κατά το πρόπον.

Σ1	Η σχέση μου με τους πολίτες είναι φιλική, προσπαθώντας να κρατάω ισορροπία, ώστε να μην ξεπερνούν τα όρια της φιλικότητας κάποιοι πολίτες. Υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων στους οποίους κρατάω αυστηρά τυπική στάση. Αυτό έχει να κάνει με το χαρακτήρα κάθε πολίτη που προσέρχεται στη μονάδα... Η ανατροφοδότηση που δεχόμαστε από τους πολίτες είναι πολύ σημαντικό κομμάτι για την εργασία μας. Φροντίζουμε να αξιοποιούμε τις πληροφορίες και τα σχόλια του λαμβάνουμε, ώστε να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες και να εργαζόμαστε με ακόμη μεγαλύτερο ζήλο για την προσφορά στο συνάνθρωπο.
Σ2	Με κάποιους αρκετά τυπικές, άλλοι είναι πιο εξωστρεφείς κι έχουν ανάγκη από λίγη περισσότερη επικοινωνία, σε γενικές όμως γραμμές οι σχέσεις μας με τους πολίτες είναι πολύ καλές... Αφουγκραζόμαστε τις επιθυμίες και τις ανάγκες των πολιτών και προσπαθούμε να τις καλύπτουμε, στο πλαίσιο του εφικτού.
Σ3	Ο κάθε ασθενής είναι διαφορετικός, τις περισσότερες φορές αναπτύσσω φιλικές σχέσεις, άλλοτε τυπικές δεν είναι εφικτό να έχω με όλους τους τις ίδιες σχέσεις... Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της ανατροφοδότησης, καθώς λαμβάνουμε πληροφορίες και σχόλια τα οποία μας εξελίσσουν πρώτα σαν ανθρώπους και σαν επαγγελματίες.
Σ4	Κατά κύριο λόγο άμεσες και καλοπροαίρετες με επαγγελματισμό... Πολύ σημαντικός, διότι μας δίνει κίνητρο και δύναμη για να παρέχουμε αξιοπρεπώς τις υπηρεσίες μας.
Σ5	Φιλικές με επαγγελματική προσέγγιση... Η εργασία μου δεν επηρεάζεται από τα σχόλια των πολιτών. Από την άλλη, όμως, η τακτική προσέλευση των εγγεγραμμένων πολιτών και η συνεχής προσέλευση νέων παιδιών, δείχνει πως υπάρχει ικανοποίηση από την πλευρά των γονέων.

Πίνακας 15: Ενδεικτικές απαντήσεις των ερωτήσεων δώδεκα, (12) και δεκαπέντε, (15)

5.2.6 Η οργάνωση της ΤΟΜΥ στα πλαίσια λειτουργίας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.

Η υποενοότητα αυτή στηρίχθηκε στην εκτίμηση των απαντήσεων της ερώτησης δεκατρία, (13).

➤ Ερώτηση 13η: Θεωρείτε ότι η οργάνωση της ΤΟΜΥ στα πλαίσια της λειτουργίας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας είναι παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών?

Από τις απαντήσεις στην ερώτηση δεκατρία, (13), οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 16, αντιλαμβανόμαστε ότι οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων δίστανται, καθώς η οργάνωση των TOMY ως θεσμός θεωρείται παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών· στην πράξη όμως, η Υγειονομική Περιφέρεια είναι απύσχα από τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους πολίτες, τα καθημερινά προβλήματα που ανακύπτουν στη μονάδα και τις ελλείψεις σε προσωπικό.

Σ1	Τολμώ να πω ότι λόγω της γραφειοκρατίας υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην υλοποίηση των αιτημάτων που υποβάλλει η TOMY μας προς τη 2 ^η ΔΥΠΕ. Μάλιστα είναι λυπηρό και απογοητευτικό όταν κάποια αιτήματά μας δε γίνονται δεχτά και δεν πραγματοποιούνται. Το μεγαλύτερο θέμα που αντιμετωπίζουμε είναι ότι η μονάδα μας δεν έχει μόνιμο προσωπικό καθαριότητας, με αποτέλεσμα να αναγκάζομαστε να καθαρίζουμε το χώρο μας εναλλάξ το προσωπικό της μονάδας, ώστε να τηρείται η απαιτούμενη καθαριότητα. Επομένως, θεωρώ ότι η οργάνωση της TOMY στα πλαίσια λειτουργίας της 2 ^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας δεν αποτελεί παράγοντα αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών.
Σ2	Θεωρώ ότι οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι, όμως το μεγάλο πρόβλημα, το οποίο το μεταφέρουν έντονα οι πολίτες και σε εμάς, είναι η απουσία γιατρού για τον ενήλικο πληθυσμό (παθολόγου ή γενικού γιατρού).
Σ3	Η οργάνωση της TOMY συμβάλλει στην ικανοποίηση των ασθενών-πολιτών, δυστυχώς όμως το καρπώνεται η περιφέρεια χωρίς να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού. Με ότι εργαλεία μας δόθηκαν φροντίσαμε να τα αξιοποιήσουμε στο μέγιστο των ικανοτήτων μας για να ικανοποιήσουμε τον πληθυσμό μας.
Σ4	Όχι. Η Περιφέρεια κατά κύριο λόγο είναι απύσχα από τις υπηρεσίες που προσφέρουμε στους ασθενείς, καθώς δε συμμετέχει σχεδόν σε τίποτα.
Σ5	Ναι, θεωρώ ότι είναι παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών. Ωστόσο, υπάρχουν ελλείψεις σε μόνιμο προσωπικό, π.χ., παθολόγος, κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτης, καθαρίστρια...

Πίνακας 16: Ενδεικτικές απαντήσεις της ερώτησης δεκατρία, (13)

5.2.7 Η φυσική μονάδα εργασίας

Αυτή η υποενοότητα στηρίχθηκε στις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων στην ερώτηση δεκατέσσερα, (14).

➤ Ερώτηση 14: Πώς θα χαρακτηρίζατε την φυσική μονάδα εργασίας σας ως προς:

Την εργονομία:

Την θερμοκρασία:

Το φωτισμό των χώρων:

Το θόρυβο:

Την καλαισθησία του χώρου:

Την καθαριότητα των χώρων:

Τις συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής:

Τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείτε:

Τις υλικοτεχνικές υποδομές (internet, ac, scanners, φωτοτυπικό μηχάνημα κλπ):

Από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων στην ερώτηση δεκατέσσερα, (14), οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 17 και σχετίζονται με το χώρο όπου στεγάζεται η υγειονομική υπηρεσία της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για έναν χώρο ανακαινισμένο που πληροί σε μεγάλο βαθμό τις προδιαγραφές που απαιτούνται για τη λειτουργία μιας μονάδας υγείας.

Συγκεκριμένα, ως προς την εργονομία, ο Σ1 αναφέρει ότι έχει γίνει ο απαιτούμενος εργονομικός σχεδιασμός, αλλά η υγρασία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στον αποθηκευτικό χώρο, (κάτι το οποίο δεν μπορεί να αλλάξει, γιατί έχει να κάνει με την κατασκευή του κτιρίου, που παραχωρήθηκε από το δήμο Κερατσινίου – Δραπετσώνας για να στεγαστεί η TOMY), και την υδραυλική εγκατάσταση. Γι' αυτό κι η χαρακτηριστική απάντηση του Σ3, ο οποίος αναφέρει την εργονομία «Μέτρια προς κακή».

Στη μονάδα υγείας γίνεται χρήση κλιματιστικών χειμώνα – καλοκαίρι. Οι εργαζόμενοι φροντίζουν να διατηρούν σωστή θερμοκρασία στο χώρο, ώστε να υπάρχει ζεστασιά το χειμώνα και δροσιά το καλοκαίρι. Παρόλο αυτό, πρόβλημα υπάρχει όταν οι Ρομά κλέβουν χαλκό από τις εξωτερικές μονάδες κλιματισμού με αποτέλεσμα να τα καταστρέφουν. Από τα πέντε κλιματιστικά της μονάδας, συνήθως καταστρέφουν τα δύο και η θερμοκρασία αναγκαστικά ρυθμίζεται με τα υπόλοιπα τρία όσο το δυνατόν καλύτερα.

Ως προς το φωτισμό, δύο συνεντευξιαζόμενοι χαρακτηρίζουν το φωτισμό των χώρων της μονάδας ως πολύ καλό και δύο ως επαρκή – ικανοποιητικό. Μόνο ένας εργαζόμενος θεωρεί το φωτισμό κακό.

Στο θέμα του θορύβου όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι. Αρχικά, να αναφέρουμε ότι η μονάδα δεν έχει ιδιαίτερη ηχομόνωση και βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της Δραπετσώνας. Ακριβώς δίπλα στην TOMY στεγάζονται διάφορες υπηρεσίες του δήμου, τις οποίες επισκέπτεται καθημερινά πλήθος κόσμου. Αρκετές φορές οι εργαζόμενοι γίνονται μάρτυρες διαφόρων διαπληκτισμών. Τέλος, κάθε Τετάρτη πραγματοποιείται λαϊκή αγορά στο δρόμο έξω από τη μονάδα.

Αναφορικά με την καλαισθησία του χώρου, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι πρόκειται για ένα πολύ καλαίσθητο χώρο, ευχάριστο για τους πολίτες. Κι αυτό γιατί ο χώρος που στεγάζεται η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι πλήρως ανακαινισμένος. Μάλιστα, η λειτουργία της TOMY ξεκίνησε μετά την ολοκλήρωση της ανακαίνισης.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η μονάδα είναι η έλλειψη προσωπικού. Όχι μόνο του ιατρονοσηλευτικού, αλλά και της καθαριότητας του χώρου. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι φροντίζουν να διατηρούν το χώρο της μονάδας σε καλή κατάσταση, καθώς δε νοείται να μην είναι καθαρός υγειονομικός χώρος.

Οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας χαρακτηρίζονται από τους συνεντευξιαζόμενους ως μέτριες και συγκεκριμένα από τον Σ3 μέτριες προς κακές. Η υγρασία και η έλλειψη μόνιμου προσωπικού καθαριότητας υπογραμμίστηκαν από όλους τους εργαζομένους στη διάρκεια των συνεντεύξεων. Ακόμη, ο Σ1 δίνει περαιτέρω πληροφορίες αναφέροντας ότι στη μονάδα υπάρχουν πυροσβεστήρες και πυροσβεστική φωλιά για την περίπτωση πρόσκλησης φωτιάς, ενώ δεν έχει πραγματοποιηθεί το αίτημα της μονάδας για την τοποθέτηση ρολού ασφαλείας στην εξωτερική πόρτα για την προστασία από τις κλοπές.

Αναφορικά με τον εξοπλισμό της μονάδας, οι εργαζόμενοι φάνηκαν ευχαριστημένοι σχολιάζοντας πως στη δομή υπάρχει ο απαιτούμενος σύγχρονος εξοπλισμός για τη λειτουργία της.

Σχετικά με τις υλικοτεχνικές υποδομές, η μονάδα είναι επαρκώς εξοπλισμένη και σπάνια υπάρχουν προβλήματα δυσλειτουργίας των μηχανημάτων και του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, το ίντερνετ αποτελεί προϋπόθεση για την εργασία της γιατρού και των διοικητικών υπαλλήλων, καθώς οι πλατφόρμες τις οποίες χρησιμοποιούν λειτουργούν μέσω διαδικτύου. Σε περίπτωση δυσλειτουργίας, η αρμόδια τεχνική ομάδα της 2^{ης} ΔΥΠΕ φροντίζει να συνδράμει στην αποκατάστασή της. Επιπλέον, η μονάδα διαθέτει ένα πολυμηχάνημα στο χώρο της γραμματείας για την εξυπηρέτηση όλων των υπαλλήλων και σε κάθε γραφείο υπάρχει εκτυπωτής, ώστε να μην αναγκάζονται οι εργαζόμενοι να βγαίνουν εκτός αυτού όταν θέλουν να εκτυπώσουν· για παράδειγμα, η γιατρός τις ιατρικές συνταγές. Κλιματιστικά υπάρχουν σε κάθε γραφείο, όμως υπάρχουν φορές που μένουν χωρίς κλιματισμό λόγω των προαναφερθέντων κλοπών.

Χαρακτηρισμός φυσικής μονάδας εργασίας ως προς:	Σ1	Σ2	Σ3	Σ4	Σ5
Την εργονομία	Στο χώρο που στεγάζεται σήμερα η 3 ^η ΤΟΜΥ Κερατσινίου-Δραπετσώνας στεγαζόταν πριν τράπεζα. Για να μπορέσει να λειτουργήσει η μονάδα υγείας έγινε ο απαιτούμενος εργονομικός σχεδιασμός και πλήρης ανακαίνιση του χώρου. Αρνητικό στοιχείο αποτελεί η υγρασία σε ένα συγκεκριμένο σημείο στον αποθηκευτικό χώρο.	Πολύ καλή	Μέτρια προς Κακή	Καλή	Αρκετά καλή
Τη θερμοκρασία	Φροντίζουμε να διατηρούμε σωστή θερμοκρασία στη μονάδα μας με κλιματιστικά. Ωστόσο, από την έναρξη λειτουργίας της μονάδας, Ρομά μας έχουν κλέψει δύο φορές χαλκό από τις εξωτερικές μονάδες κλιματισμού με αποτέλεσμα να τις καταστρέφουν και να μένει για κάποιο χρονικό διάστημα η μονάδα χωρίς κλιματιστικά.	Πολύ καλή	Καλή	Καλή	Ικανοποιητική
Το φωτισμό των χώρων	Η μονάδα διαθέτει επαρκεί φωτισμό εσωτερικά και εξωτερικά.	Πολύ καλή	Πολύ καλή	Κακή	Ικανοποιητικός
Το θόρυβο	Δεν υπάρχει ιδιαίτερη ηχομόνωση στους χώρους της μονάδας, γι' αυτό φροντίζουμε να επισημαινουμε σε βροντόφωνους πολίτες ότι η γιατρός εξετάζει και θα πρέπει να μειώσουν την ένταση της φωνής τους.	Καλή, (λόγω λαϊκής αγοράς κάθε Τετάρτη, στο δρόμο ακριβώς έξω από την μονάδα, υπάρχει αρκετός θόρυβος)	Κακή, (πλησίον μονάδας βρίσκονται δημόσιες υπηρεσίες όπου σχεδόν καθημερινά δυσαρεστημένοι πολίτες φωνασκούν και όχι μόνο όπως επίσης ακριβώς έξω από τη μονάδα πραγματοποιείται λαϊκή αγορά).	Κακή	Η μονάδα βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της περιοχής, κάτι θετικό για την πρόσβαση των πολιτών. Ωστόσο, υπάρχει αρκετός θόρυβος.

Την καλαισθησία του χώρου	Ο χώρος που στεγάζεται η μονάδα είναι πλήρως ανακαινισμένος και καλαίσθητος.	Πολύ καλή	Πολύ Καλή	Καλή	Ο χώρος είναι πρόσφατα ανακαινισμένος κι ευχάριστος για τους πολίτες.
Την καθαριότητα του χώρου	Φροντίζουμε ώστε να διατηρείται η μονάδα μας καθαρή, καθώς, δε νοείται να μην είναι καθαρός υγειονομικός χώρος.	Καλή, (έλλειψη μόνιμου προσωπικού καθαριότητας)	Άριστη, (αφού όπως ανέφερα παραπάνω εξαρτάται από εμάς).	Καλή	Λόγω της προαναφερόμενης έλλειψης καθαρίστριας, δεν υπάρχει καθημερινή περιποίηση του χώρου.
Τις συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής	Στη μονάδα μας υπάρχουν πυροσβεστήρες και πυροσβεστική φωλιά για την περίπτωση πρόκλησης φωτιάς. Έχουμε αιτηθεί ρολό ασφαλείας για την εξωτερική πόρτα της μονάδας, ώστε να την προστατεύσουμε από κλοπές, αλλά δυστυχώς το αίτημά μας δεν έχει πραγματοποιηθεί. Όπως, δεν έχει πραγματοποιηθεί έως τώρα το αίτημά μας για μόνιμο προσωπικό καθαριότητας.	Μέτρια, (λόγω προβλήματος με υγρασία)	Μέτρια προς Κακή	Μέτριες	Εφόσον η υγιεινή συμβαδίζει με την καθαριότητα, στο κομμάτι αυτό υπάρχουν ελλείψεις. Ως προς την ασφάλεια υπάρχει η ελάχιστη για τη λειτουργία της μονάδας.
Τον εξοπλισμό	Η μονάδα έχει τον απαιτούμενο σύγχρονο εξοπλισμό για τη λειτουργία της.	Πολύ καλή	Πολύ Καλή	Καλή	Η μονάδα είναι εφοδιασμένη με τον απαιτούμενο εξοπλισμό.
Τις υλικοτεχνικές υποδομές	Οι πλατφόρμες με τις οποίες δουλεύουμε κι οι διοικητικοί υπάλληλοι κι η γιατρός είναι μέσω διαδικτύου, οπότε το internet είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη δουλειά μας. Σπάνια αντιμετωπίζουμε προβλήματα με τους υπολογιστές και το διαδίκτυο. Υπάρχει βοήθεια από το λεγόμενο helpdesk, υπηρεσία που στέλνουμε τα αιτήματά μας σε περίπτωση δυσλειτουργίας. Η αρμόδια τεχνική ομάδα της 2 ^{ης} ΔΥΠΕ κάνει εξαιρετική δουλειά και δεν μας αφήνει εκτεθειμένους. Επίσης, η TOMY μας διαθέτει ένα πολυμηχάνημα το οποίο βρίσκεται στο χώρο της γραμματείας και εξυπηρετεί όλη τη μονάδα και σε κάθε γραφείο υπάρχει εκτυπωτής, ώστε να διευκολύνει τους συναδέλφους και να μη βγαίνουν απ' το χώρο τους όταν θέλουν να εκτυπώσουν, π.χ. η γιατρός τις ιατρικές συνταγές. Κλιματιστικά υπάρχουν σε κάθε γραφείο. Εκτός, από τις περιπτώσεις κλοπής των υλικών των κλιματιστικών, είμαστε ευχαριστημένοι από τις υλικοτεχνικές υποδομές.	Καλή	Καλή	Καλή	Οι υλικοτεχνικές υποδομές είναι επαρκείς.

Πίνακας 17: Ενδεικτικές απαντήσεις της ερώτησης δεκατέσσερα, (14)

Κεφάλαιο 6ο

Συμπεράσματα ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας

Συμπεράσματα ποσοτικής έρευνας

Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας σχετικά με την ικανοποίηση των συνοδών των ανήλικων ασθενών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της μονάδας παρατηρούνται τα εξής:

Η πλειοψηφία των παιδιών που προσέρχονται στην TOMY συνοδεύονται από γυναίκες, μητέρες ή γιαγιάδες, σε ποσοστό 77,5% και από άνδρες, πατέρες ή παππούδες σε ποσοστό 22,5%.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι ελληνικής καταγωγής σε ποσοστό 96,1%, ενώ το υπόλοιπο 3,9% είναι αλβανικής, ουκρανικής και ρωσικής καταγωγής.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι έγγαμοι και συγκεκριμένα το 84,5%. Το 9,3% είναι άγαμοι γονείς ή μονογονείς, το 3,1% είναι διαζευγμένοι και άλλο ένα 3,1% βρίσκονται σε κατάσταση χηρείας.

Αναφορικά με τον αριθμό των μελών των οικογενειών που λαμβάνουν μέρος στην έρευνα το 56,6% είναι τετραμελείς οικογένειες, οι γονείς και δύο παιδιά. Το 23,3% είναι τριμελείς οικογένειες, δηλαδή είτε δύο γονείς κι ένα παιδί, είτε ένας γονέας, συνήθως διαζευγμένος, και δύο παιδιά. Το 16,3% είναι πενταμελείς οικογένειες, το 3,1% μονογονεϊκές οικογένειες, ένας γονιός κι ένα παιδί και το 0,7% είναι πολύτεκνες εξαμελείς οικογένειες.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων συνοδών το 48,1% είναι απόφοιτοι λυκείου, το 32,6% έχει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 11,6% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο, το 6,2% έχει απολυτήριο γυμνασίου και μόλις το 1,6% απολυτήριο δημοτικού.

Η μέση τιμή του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος των συμμετεχόντων είναι 16.410,54€ και η τυπική απόκλιση είναι 8.485,75€. Μεγάλη έκπληξη αποτελεί η ελάχιστη κι η μέγιστη τιμή ετήσιου εισοδήματος, καθώς η ελάχιστη είναι μόλις 560€ και η μέγιστη 55.000€. Παρά το μεγάλο ετήσιο εισόδημα οι γονείς ή ο γονέας της οικογένειας αυτής επιλέγει να κάνει χρήση μιας δημόσιας υγειονομικής μονάδας.

Το 75,2% αποτελεί το ποσοστό των συνοδών που απάντησαν ότι επισκέπτονται συχνά την TOMY, ενώ το 24,8% απάντησαν ότι οι επισκέψεις τους σε αυτήν δεν είναι τακτικές.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο αριθμός επισκεψιμότητας του τελευταίου έτους στην TOMY. Οι επισκέψεις κυμαίνονται από μία, (1), έως σαράντα, (40). Η μέση τιμή είναι 6,65 επισκέψεις και η τυπική απόκλιση 6,387. Στις οικογένειες που

έχουν βρέφη ή και δίδυμα βρέφη, οφείλεται η μεγαλύτερη επισκεψιμότητα, καθώς αυτά υπόκεινται σε εμβολιασμούς μία φορά το μήνα κατά το πρώτο έτος της ζωής τους.

Από τις ερωτήσεις διαβαθμιζόμενης πενταβάθμιας κλίμακας, τύπου Likert ή προσθετικής κατάταξης, οι οποίες αναφέρονται στην αξιολόγηση της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, στις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού, στις εγκαταστάσεις, στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών, στη γενική αξιολόγηση και την πρόθεση μελλοντικής χρήσης των υπηρεσιών της υγειονομικής μονάδας, είναι καταφανής η μεγάλη ικανοποίηση των συνοδών των ανήλικων ασθενών από τις υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Κι αυτό γιατί οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι σχεδόν άριστες· κυμαίνονται από 4,44 έως το 5.

Αλλά και στις ανοικτού τύπου ερωτήσεις που σχετίζονται με το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης των μικρών ασθενών είναι πρόδηλο το μικρό χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας προγραμματισμού ραντεβού, καθώς η Μέση Τιμή του είναι μόλις 1,5 ημέρες και η Τυπική Απόκλιση 1,6.

Λόγω του ότι οι TOMY αρχικά εξυπηρετούσαν τον πληθυσμό του δήμου στον οποίο βρίσκονταν είναι λίγος κι ο χρόνος προσέλευσής τους σε αυτή. Η Μέση Τιμή του χρόνου είναι 11,56 λεπτά με Τυπική Απόκλιση 6,67.

Ελάχιστος είναι και ο χρόνος αναμονής των πολιτών στην TOMY μέχρι να τους δεχθεί η γιατρός. Η Μέση Τιμή είναι μόλις 3,42 λεπτά με Τυπική Απόκλιση 4,22.

Συμπεράσματα ποιοτικής έρευνας

Στην ποιοτική έρευνα έλαβαν μέρος όλοι οι εργαζόμενοι στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, συνολικά πέντε πρόσωπα. Κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα οδηγό συνέντευξης αποτελούμενο, πέραν των δημογραφικών τους στοιχείων, από δεκαπέντε, (15) κοινές ερωτήσεις.

Βάσει των δημογραφικών στοιχείων, όλοι οι εργαζόμενοι είναι γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικίας τους τα 37 έτη. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσής τους, αυτό θεωρείται υψηλό, καθώς όλες κατέχουν τίτλο από ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Η επεξεργασία των συνεντεύξεων έγινε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης, (thematic analysis). Ο οδηγός συνέντευξης κατηγοριοποιήθηκε σε επτά θεματικές ενότητες.

Στην πρώτη θεματική ενότητα παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τους πολίτες, ώστε να προτιμούν τις υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων είναι ολοφάνερο ότι η ευγένεια του προσωπικού της μονάδας και η άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών αποτελούν τους κύριους παράγοντες που ωθούν τους πολίτες στη χρήση των

υπηρεσιών της συγκεκριμένης μονάδας υγείας. Οι δωρεάν παροχές, η αστική χρέωση στις κλήσεις προς τη μονάδα, η εξυπηρέτηση έκτακτων περιστατικών, η διασύνδεση με άλλες υγειονομικές υπηρεσίες, η υψηλή επιστημονική κατάρτιση και ο επαγγελματισμός του προσωπικού της μονάδας, η εντοπιότητα, (καθώς οι πολίτες έχουν τον προσωπικό τους γιατρό στην περιοχή τους και δε χρειάζεται να μετακινούνται σε άλλες μακρινές περιοχές), όπως επίσης και το γεγονός ότι η γιατρός γνωρίζει το πλήρες ιστορικό των παιδιών, είναι επιπρόσθετοι παράγοντες που συντελούν στην αυξημένη χρήση των υπηρεσιών της μονάδας αυτής.

Στη δεύτερη θεματική ενότητα παρουσιάζονται οι παράγοντες που συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, παρατηρείται ότι η ευγένεια, η κατανόηση κι η προθυμία να εξυπηρετηθούν οι πολίτες που προσέρχονται στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, αναφέρονται σχεδόν από το σύνολο των εργαζομένων στη μονάδα ως παράγοντες αυξημένης ικανοποίησης των πολιτών. Επιπροσθέτως, ο επαγγελματισμός, η συνέπεια και η στοχευμένη αντιμετώπιση είναι στοιχεία που συνεισφέρουν στην μεγαλύτερη ικανοποίηση των πολιτών.

Στον τομέα των δεξιοτήτων οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν κι εδώ την ευγένεια, τη γνώση του αντικειμένου ως κοινά στοιχεία που βοηθούν στην αύξηση της ικανοποίησης των πολιτών. Επιπλέον, αναφέρονται η κριτική σκέψη, η ομαδικότητα, η διαχείριση του χρόνου κι η λήψη αποφάσεων.

Ως προς τις πρακτικές ο Σ5 υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν κοινές πρακτικές για την αντιμετώπιση των μικρών ασθενών. Ωστόσο, ο επαγγελματισμός και η αντιμετώπιση του κάθε παιδιού ως ξεχωριστή προσωπικότητα βοηθούν στην ικανοποίηση των γονέων, ενώ ο Σ1 αναφέρει ότι τηλεφωνεί στις οικογένειες των παιδιών για να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας τους όταν γνωρίζει ότι θα υποβληθούν σε κάποια χειρουργική επέμβαση ή αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα υγείας.

Τέλος, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που συνεισφέρουν στην υψηλή ικανοποίηση των πολιτών.

Η τρίτη θεματική ενότητα διαπραγματεύεται τις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας ως παράγοντα ικανοποίησης των πολιτών.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν είναι καταφανές ότι οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι εξαιρετικές. Σύμφωνα με το συνεντευξιαζόμενο Σ4 υπάρχει καλή συνεργασία, κατανόηση και ομαδικότητα, ενώ παράλληλα ο συνεντευξιαζόμενος Σ1 αναφέρει ότι γίνεται προσπάθεια να συνδράμει ο ένας εργαζόμενος στη δουλειά του άλλου και να διευκολύνονται τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, πάντα στα πλαίσια του εφικτού. Για παράδειγμα στις άδειες ή σε κάποια ασθένεια. Η συνδρομή δεν είναι εφικτή ως προς τα καθήκοντα των εργαζομένων. Για παράδειγμα, δεν μπορεί ένας διοικητικός υπάλληλος να εκτελέσει τα καθήκοντα του επισκέπτη υγείας, πόσο μάλλον του γιατρού.

Επιπροσθέτως, τέσσερις στους πέντε εργαζόμενους θεωρούν ότι οι μεταξύ τους σχέσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών.

Στην τέταρτη θεματική ενότητα δίνεται η ευκαιρία στους συνεντευξιζόμενους να αναφερθούν στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και να χαρακτηρίσουν την εργασία τους.

Αρχικά, θα πρέπει να ειπωθεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι ακολουθούν το καθηκοντολόγιό τους, όπως άλλωστε είναι υποχρέωσή τους. Εν τούτοις, λόγω των αναγκών που προκύπτουν στη μονάδα, συνδράμουν το ένα μέλος το άλλο, όπου είναι εφικτό. Επίσης, κατά κοινή ομολογία η εργασία όλων των μελών της μονάδας χαρακτηρίζεται ως ενδιαφέρουσα.

Στη συνέχεια, η πέμπτη θεματική ενότητα αναφέρεται στο χαρακτηρισμό των σχέσεων των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες και το ρόλο της ανατροφοδότησης.

Βάσει των απαντήσεων των εργαζομένων είναι πασιφανές ότι οι σχέσεις των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της υγειονομικής μονάδας είναι φιλικές με επαγγελματική προσέγγιση. Όπως, χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Σ1, Σ2, Σ3 κάθε πολίτης έχει διαφορετικό χαρακτήρα και αντιμετωπίζεται αναλόγως. Κάποιοι συμπολίτες μας έχουν ανάγκη περισσότερης επικοινωνίας από άλλους, όπως και κάποιοι μπορεί να προσπαθήσουν να ξεπεράσουν τα όρια της φιλικότητας.

Αναφορικά με το ρόλο της ανατροφοδότησης τέσσερις στους πέντε συνεντευξιζόμενους θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο της. Οι εργαζόμενοι φροντίζουν να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τα σχόλια και τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τους πολίτες, ώστε να προσπαθούν να καλύπτουν τις ανάγκες τους και να βελτιώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιπλέον, τα θετικά σχόλια των πολιτών ωθούν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας να εργάζονται με ακόμη μεγαλύτερο ζήλο για την προσφορά στο συνάνθρωπο. Εν αντιθέσει με τα ανωτέρω, ο Σ5 θεωρεί ότι η εργασία του δεν επηρεάζεται από τα οποιαδήποτε σχόλια των πολιτών, αλλά εκτελεί τα καθήκοντά του κατά το πρέπον.

Στην έκτη θεματική ενότητα γίνεται λόγος για την οργάνωση της TOMY στα πλαίσια λειτουργίας της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.

Από τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων αντιλαμβανόμαστε ότι οι απόψεις τους δίστανται, καθώς η οργάνωση των TOMY ως θεσμός θεωρείται παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών, στην πράξη όμως, η Υγειονομική Περιφέρεια είναι απύσχα από τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους πολίτες, τα καθημερινά προβλήματα που ανακύπτουν στη μονάδα και τις ελλείψεις σε προσωπικό.

Στην έβδομη και τελευταία θεματική ενότητα γίνεται αναφορά στη φυσική μονάδα εργασίας και στο χαρακτηρισμό αυτής από τους εργαζόμενους.

Από τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για έναν χώρο ανακαινισμένο που πληροί σε μεγάλο βαθμό τις προδιαγραφές που απαιτούνται για τη λειτουργία μιας μονάδας υγείας.

Συγκεκριμένα, ως προς την εργονομία, ο Σ1 αναφέρει ότι έχει γίνει ο απαιτούμενος εργονομικός σχεδιασμός, αλλά σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η

υγρασία στον αποθηκευτικό χώρο, (κάτι το οποίο δεν μπορεί να αλλάξει, γιατί έχει να κάνει με την κατασκευή του κτιρίου, που παραχωρήθηκε από το δήμο Κερατσινίου – Δραπετσώνας για να στεγαστεί η TOMY), και την υδραυλική εγκατάσταση. Γι' αυτό κι η χαρακτηριστική απάντηση του Σ3, ο οποίος αναφέρει την εργονομία «Μέτρια προς κακή».

Σχετικά με τη θερμοκρασία, στη μονάδα υγείας γίνεται χρήση κλιματιστικών χειμώνα – καλοκαίρι. Οι εργαζόμενοι φροντίζουν να διατηρούν σωστή θερμοκρασία στο χώρο, ώστε να υπάρχει ζεστασιά το χειμώνα και δροσιά το καλοκαίρι. Παρόλο αυτό, δε λείπουν και τα προβλήματα. Οι Ρομά κλέβουν χαλκό από τις εξωτερικές μονάδες κλιματισμού με αποτέλεσμα να τα καταστρέφουν. Από τα πέντε κλιματιστικά της μονάδας, συνήθως καταστρέφουν τα δύο και η θερμοκρασία αναγκαστικά ρυθμίζεται με τα υπόλοιπα τρία όσο το δυνατόν καλύτερα.

Ως προς το φωτισμό, δύο συνεντευξιαζόμενοι χαρακτηρίζουν το φωτισμό των χώρων της μονάδας ως πολύ καλό και δύο ως επαρκή – ικανοποιητικό. Μόνο ένας εργαζόμενος θεωρεί το φωτισμό κακό.

Στο θέμα του θορύβου όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι. Αρχικά, να αναφέρουμε ότι η μονάδα δεν έχει ιδιαίτερη ηχομόνωση και βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της Δραπετσώνας. Ακριβώς δίπλα στην TOMY στεγάζονται διάφορες υπηρεσίες του δήμου, τις οποίες επισκέπτεται καθημερινά πλήθος κόσμου. Αρκετές φορές οι εργαζόμενοι γίνονται μάρτυρες διαφόρων διαπληκτισμών. Τέλος, κάθε Τετάρτη πραγματοποιείται λαϊκή αγορά στο δρόμο έξω από τη μονάδα.

Αναφορικά με την καλαισθησία του χώρου, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι πρόκειται για ένα πολύ καλαίσθητο χώρο, ευχάριστο για τους πολίτες. Κι αυτό γιατί ο χώρος που στεγάζεται η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι πλήρως ανακαινισμένος. Μάλιστα, η λειτουργία της TOMY ξεκίνησε μετά την ολοκλήρωση της ανακαίνισης.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η μονάδα είναι η έλλειψη προσωπικού. Όχι μόνο του ιατρονοσηλευτικού, αλλά και της καθαριότητας του χώρου. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι φροντίζουν να διατηρούν το χώρο της μονάδας σε καλή κατάσταση, καθώς δε νοείται να μην είναι καθαρός υγειονομικός χώρος.

Οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας χαρακτηρίζονται από τους συνεντευξιαζόμενους ως μέτριες και συγκεκριμένα από τον Σ3 μέτριες προς κακές. Η υγρασία και η έλλειψη μόνιμου προσωπικού καθαριότητας υπογραμμίστηκαν από όλους τους εργαζομένους στη διάρκεια των συνεντεύξεων. Ακόμη, ο Σ1 δίνει περαιτέρω πληροφορίες αναφέροντας ότι στη μονάδα υπάρχουν πυροσβεστήρες και πυροσβεστική φωλιά για την περίπτωση πρόσκλησης φωτιάς, ενώ δεν έχει πραγματοποιηθεί το αίτημα της μονάδας για την τοποθέτηση ρολού ασφαλείας στην εξωτερική πόρτα για την προστασία από τις κλοπές.

Αναφορικά με τον εξοπλισμό της μονάδας, οι εργαζόμενοι φάνηκαν ευχαριστημένοι σχολιάζοντας πως στη δομή υπάρχει ο απαιτούμενος σύγχρονος εξοπλισμός για τη λειτουργία της.

Σχετικά με τις υλικοτεχνικές υποδομές, η μονάδα είναι επαρκώς εξοπλισμένη και σπάνια υπάρχουν προβλήματα δυσλειτουργίας των μηχανημάτων και του

διαδικτύου. Συγκεκριμένα, το ίντερνετ αποτελεί προϋπόθεση για την εργασία της γιατρού και των διοικητικών υπαλλήλων, καθώς οι πλατφόρμες τις οποίες χρησιμοποιούν λειτουργούν μέσω διαδικτύου. Σε περίπτωση δυσλειτουργίας, η αρμόδια τεχνική ομάδα της 2^{ης} ΔΥΠΕ φροντίζει να συνδράμει στην αποκατάστασή της. Επιπλέον, η μονάδα διαθέτει ένα πολυμηχάνημα στο χώρο της γραμματείας για την εξυπηρέτηση όλων των υπαλλήλων και σε κάθε γραφείο υπάρχει εκτυπωτής, ώστε να μην αναγκάζονται οι εργαζόμενοι να βγαίνουν εκτός αυτού όταν θέλουν να εκτυπώσουν, για παράδειγμα, η γιατρός τις ιατρικές συνταγές. Κλιματιστικά υπάρχουν σε κάθε γραφείο, όμως υπάρχουν φορές που μένουν χωρίς κλιματισμό λόγω των προαναφερθέντων κλοπών.

Κεφάλαιο 7ο

Συμπεράσματα – Συζήτηση – Προτάσεις μελλοντικής έρευνας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναγνωρίζοντας τη σημασία του αγαθού της υγείας, με τις Διακηρύξεις της Άλμα – Άτα και της Ασάνα έθεσε ως παγκόσμιο στόχο την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλο τον πληθυσμό χωρίς διακρίσεις. Ως κλειδί για την επίτευξη αυτή ορίστηκε η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής των πολιτών με το εθνικό σύστημα υγείας.

Στην Ελλάδα από το 1983 έως σήμερα έχει εκδοθεί μία σειρά νόμων, οι οποίοι καταδεικνύουν τις ενέργειες των κυβερνήσεων, ώστε να αναβαθμιστεί η δημόσια υγεία και να δημιουργηθούν βιώσιμα συστήματα αυτής. Με το Νόμο 4486/2017 ιδρύθηκαν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, (TOMY), που αποτελούν μια σπουδαία μεταρρύθμιση προς το σκοπό αυτό.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί πόνημα μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των «Τοπικών Μονάδων Υγείας». Μελέτη Περίπτωσης της 3ης TOMY Κερατσινίου - Δραπετσώνας».

Η 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι μία μονάδα που μετρά σχεδόν τέσσερα χρόνια λειτουργίας. Σκοπός της διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης TOMY.

Η μελέτη ξεκίνησε με την πραγματοποίηση ποσοτικής έρευνας. Τα εγγεγραμμένα παιδιά στην υγειονομική μονάδα είναι 594. Οι γονείς ή οι συνοδοί των παιδιών κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο, βασισμένο στο πολυδιάστατο ερευνητικό όργανο SERVQUAL. Βάσει αυτού αξιολόγησαν τις υπηρεσίες ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, τις υπηρεσίες των διοικητικών

υπαλλήλων, τις εγκαταστάσεις της δομής, το χρόνο προσέλευσης κι εξυπηρέτησης, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, αλλά και συνολικά τις υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY. Τέλος, απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με τη μελλοντική χρήση της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας. Συμπληρώθηκαν 129 ερωτηματολόγια από γονείς ή συνοδούς παιδιών ασθενών με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας, (convenience sampling).

Απόρροια των αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας αποτέλεσαν τα ακόλουθα στοιχεία. Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία είναι γυναίκες, μητέρες ή γιαγιάδες σε ποσοστό 77,5% και το 96,1% είναι ελληνικής καταγωγής. Το 84,5% είναι έγγαμοι και το 56,6% είναι μέλη τετραμελών οικογενειών. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης το 48,1% είναι απόφοιτοι λυκείου και ακολουθούν οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστό 32,6%. Ως προς το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, η μέση τιμή είναι 16.410,54€ με τυπική απόκλιση 8.485,75€. Έκπληξη αποτελεί η πολύ μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην ελάχιστη και τη μέγιστη τιμή του ετήσιου εισοδήματος, καθώς η πρώτη είναι μόλις 560€ και η δεύτερη 55.000€. Συχνά επισκέπτεται την TOMY το 75,2% και ο αριθμός επισκεψιμότητας τον τελευταίο χρόνο κυμαίνεται από μία, (1) έως σαράντα, (40).

Καταφανής είναι η μεγάλη ικανοποίηση των συνοδών των ανήλικων ασθενών από τις υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις διαβαθμιζόμενης πενταβάθμιας κλίμακας, τύπου Likert ή προσθετικής κατάταξης, οι οποίες αναφέρονται στην αξιολόγηση της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, στις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού, στις εγκαταστάσεις, στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών, στη γενική αξιολόγηση και την πρόθεση μελλοντικής χρήσης των υπηρεσιών της υγειονομικής μονάδας, είναι σχεδόν άριστες, αφού κυμαίνονται από 4,44 έως το 5.

Υψηλή ικανοποίηση των συμμετεχόντων παρατηρείται και από τις απαντήσεις στις ανοικτού τύπου ερωτήσεις που σχετίζονται με το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης των μικρών ασθενών, καθώς είναι πρόδηλο το μικρό χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας προγραμματισμού ραντεβού. Η Μέση Τιμή του είναι μόλις 1,5 ημέρες και η Τυπική Απόκλιση 1,6.

Οι TOMY αρχικά εξυπηρετούσαν τον πληθυσμό του δήμου στον οποίο βρίσκονταν, γι' αυτό είναι λίγος ο χρόνος προσέλευσής τους σε αυτή. Η Μέση Τιμή του χρόνου είναι 11,56 λεπτά με Τυπική Απόκλιση 6,67.

Ελάχιστος είναι και ο χρόνος αναμονής των πολιτών στην TOMY μέχρι να τους δεχθεί η γιατρός. Η Μέση Τιμή είναι μόλις 3,42 λεπτά με Τυπική Απόκλιση 4,22.

Σχετικά με την ποιοτική έρευνα, η οποία ακολούθησε της ποσοτικής, θα πρέπει να αναφερθεί ότι για τη συλλογή των δεδομένων αυτής χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της συνέντευξης και συγκεκριμένα της ημιδομημένης συνέντευξης. Αυτό το είδος συνέντευξης χαρακτηρίζεται από ευελιξία στη δομή του και λειτουργεί ως οδηγός με ένα αριθμό θεμάτων, ώστε ο ερευνητής να μη βγει εκτός αυτών, αλλά παράλληλα να έχει τη δυνατότητα αλλαγής της ροής της συνέντευξης, ώστε να εστιάζει σε σημεία που επιθυμεί, ανάλογα με το συνεντευξιαζόμενο πρόσωπο στο οποίο απευθύνεται.

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα, ο οδηγός συνέντευξης πέραν των δημογραφικών στοιχείων, αποτελείται από δεκαπέντε, (15) ερωτήσεις κοινές για όλους τους συμμετέχοντες σε αυτή. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι πέντε υπάλληλοι της 3ης TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας των ειδικοτήτων ΠΕ Παιδιατρικής, ΤΕ Επισκεπτών/τριών Υγείας, ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού.

Αφού ολοκληρώθηκε η συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης, (thematic analysis) για την επεξεργασία αυτών.

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων στην 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας, και οι πέντε είναι γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 37 έτη. Το επίπεδο εκπαίδευσης των υπαλλήλων είναι υψηλό, καθώς όλες κατέχουν τίτλο από ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Οι δεκαπέντε, (15) ερωτήσεις στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν οι συνεντευξιαζόμενοι, χωρίστηκαν σε επτά, (7) θεματικές ενότητες. Στην πρώτη και τη δεύτερη εξ αυτών παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τους πολίτες, ώστε να προτιμούν τις υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας και οι παράγοντες που συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίησή τους. Οι παράγοντες στις δύο ενότητες αλληλεπιδρούν, καθώς αυτοί που επηρεάζουν θετικά τους πολίτες, ώστε να προτιμούν να προσέρχονται στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα, είναι και αυτοί, οι οποίοι συνεισφέρουν στη μεγαλύτερη ικανοποίησή τους. Συγκεκριμένα, η ευγένεια του προσωπικού και η άμεση εξυπηρέτηση, αποτελούν τους κύριους παράγοντες προτίμησης και υψηλής ικανοποίησης των πολιτών.

Άλλοι παράγοντες που συντελούν στην αυξημένη χρήση των υπηρεσιών της μονάδας αυτής είναι οι δωρεάν παροχές, η αστική χρέωση στις κλήσεις προς τη μονάδα, η εξυπηρέτηση έκτακτων περιστατικών, η διασύνδεση με άλλες υγειονομικές υπηρεσίες, η υψηλή επιστημονική κατάρτιση και ο επαγγελματισμός του προσωπικού της μονάδας, η εντοπιότητα, (καθώς οι πολίτες έχουν τον προσωπικό τους γιατρό στην περιοχή τους και δε χρειάζεται να μετακινούνται σε άλλες μακρινές περιοχές), όπως επίσης και το γεγονός ότι η γιατρός γνωρίζει το πλήρες ιστορικό των παιδιών και γίνεται στοχευμένη αντιμετώπιση των περιστατικών.

Στον τομέα των δεξιοτήτων οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν κι εδώ την ευγένεια, τη γνώση του αντικείμενου ως κοινά στοιχεία που βοηθούν στην αύξηση της ικανοποίησης των πολιτών. Επιπλέον, αναφέρονται η κριτική σκέψη, η ομαδικότητα, η διαχείριση του χρόνου κι η λήψη αποφάσεων.

Ως προς τις πρακτικές οι απόψεις δίστανται. Από τη μία πλευρά, υποστηρίζεται η άποψη ότι δεν υπάρχουν κοινές πρακτικές για την αντιμετώπιση των μικρών ασθενών. Ωστόσο, ο επαγγελματισμός και η αντιμετώπιση του κάθε παιδιού ως ξεχωριστή προσωπικότητα βοηθούν στην ικανοποίηση των γονέων. Από την άλλη πλευρά, η τηλεφωνική επικοινωνία με τους γονείς των παιδιών, ώστε να υπάρχει ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας όσων παιδιών πρόκειται να υποβληθούν σε κάποια χειρουργική επέμβαση ή αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό θέμα υγείας, εκτιμάται ιδιαίτερα από τους γονείς.

Ακόμη, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που συνεισφέρουν στην υψηλή ικανοποίηση των πολιτών.

Η τρίτη θεματική ενότητα διαπραγματεύεται τις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας ως παράγοντα ικανοποίησης των πολιτών.

Είναι αξιοσημείωτο ότι όλοι οι εργαζόμενοι υπογράμμισαν ότι οι μεταξύ τους σχέσεις είναι εξαιρετικές, ότι υπάρχει καλή συνεργασία, κατανόηση και ομαδικότητα ανάμεσά τους. Παράλληλα, έγινε αναφορά στην προσπάθεια να συνδράμει ο ένας εργαζόμενος στη δουλειά του άλλου και στη διευκόλυνση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, πάντα στα πλαίσια του εφικτού. Για παράδειγμα στις άδειες ή σε κάποια ασθένεια. Επιπροσθέτως, τέσσερις στους πέντε εργαζόμενους θεωρούν ότι οι μεταξύ τους σχέσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών.

Στην τέταρτη θεματική ενότητα δίνεται η ευκαιρία στους συνεντευξιαζόμενους να αναφερθούν στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και να χαρακτηρίσουν την εργασία τους.

Όλοι οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι ακολουθούν ως οφείλουν το καθηκοντολόγιό τους. Εν τούτοις, δεν εκτελούν μόνο τις υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτό. Λόγω των αναγκών που προκύπτουν στη μονάδα, συνδράμουν το ένα μέλος το άλλο, όπου είναι εφικτό. Επίσης, κατά κοινή ομολογία η εργασία όλων των μελών της μονάδας χαρακτηρίζεται ως ενδιαφέρουσα.

Στην πέμπτη θεματική ενότητα γίνεται λόγος για το χαρακτηρισμό των σχέσεων των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες και το ρόλο της ανατροφοδότησης.

Βάσει των απαντήσεων των εργαζομένων είναι πασιφανές ότι οι σχέσεις των εργαζομένων στην 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας με τους πολίτες που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της υγειονομικής μονάδας είναι φιλικές με επαγγελματική προσέγγιση. Οι εργαζόμενοι υπογραμμίζουν χαρακτηριστικά ότι κάθε πολίτης έχει διαφορετικό χαρακτήρα και αντιμετωπίζεται αναλόγως. Κάποιοι συμπολίτες μας έχουν ανάγκη περισσότερης επικοινωνίας από άλλους, όπως και κάποιοι μπορεί να προσπαθήσουν να ξεπεράσουν τα όρια της φιλικότητας.

Αναφορικά με το ρόλο της ανατροφοδότησης τέσσερις στους πέντε συνεντευξιαζόμενους θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο της. Οι εργαζόμενοι φροντίζουν να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τα σχόλια και τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τους πολίτες, ώστε να προσπαθούν να καλύπτουν τις ανάγκες τους και να βελτιώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιπλέον, τα θετικά σχόλια των πολιτών ωθούν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας να εργάζονται με ακόμη μεγαλύτερο ζήλο για την προσφορά στο συνάνθρωπο. Εν αντιθέσει με τα ανωτέρω, ένας συνεντευξιαζόμενος θεωρεί ότι η εργασία του δεν επηρεάζεται από τα οποιαδήποτε σχόλια των πολιτών, αλλά φροντίζει να εκτελεί τα καθήκοντά του κατά το πρέπον.

Η έκτη θεματική ενότητα αναφέρεται στην οργάνωση της TOMY στα πλαίσια λειτουργίας της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.

Στο θέμα αυτό οι απόψεις των εργαζομένων δίστανται, καθώς η οργάνωση των TOMY ως θεσμός θεωρείται παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών, στην πράξη όμως, η Υγειονομική Περιφέρεια είναι απύσχα από τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους πολίτες, τα καθημερινά προβλήματα που ανακύπτουν στη μονάδα και τις ελλείψεις σε προσωπικό.

Στην έβδομη και τελευταία θεματική ενότητα γίνεται αναφορά στη φυσική μονάδα εργασίας και στο χαρακτηρισμό αυτής από τους εργαζομένους.

Από τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για έναν χώρο ανακαινισμένο που πληροί σε μεγάλο βαθμό τις προδιαγραφές που απαιτούνται για τη λειτουργία μιας μονάδας υγείας.

Συγκεκριμένα, ως προς την εργονομία, έχει γίνει ο απαιτούμενος εργονομικός σχεδιασμός, αλλά σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η υγρασία στον αποθηκευτικό χώρο, κάτι το οποίο δεν μπορεί να αλλάξει, γιατί έχει να κάνει με την κατασκευή του κτιρίου και την υδραυλική εγκατάσταση.

Σχετικά με τη θερμοκρασία, στη μονάδα υγείας γίνεται χρήση κλιματιστικών χειμώνα – καλοκαίρι. Οι εργαζόμενοι φροντίζουν να διατηρούν σωστή θερμοκρασία στο χώρο. Πρόβλημα ανακύπτει μόνο όταν Ρομά κλέβουν χαλκό από τις εξωτερικές μονάδες κλιματισμού με αποτέλεσμα να τα καταστρέφουν και να μένει η μονάδα με τρία από τα συνολικά πέντε κλιματιστικά που διαθέτει. Τότε αναγκαστικά η θερμοκρασία του χώρου ρυθμίζεται με τα υπόλοιπα τρία όσο το δυνατόν καλύτερα.

Ως προς το φωτισμό, δύο συνεντευξιζόμενοι χαρακτηρίζουν το φωτισμό των χώρων της μονάδας ως πολύ καλό και δύο ως επαρκή – ικανοποιητικό. Μόνο ένας εργαζόμενος θεωρεί το φωτισμό κακό.

Στο θέμα του θορύβου όλοι οι συνεντευξιζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι. Αρχικά, να αναφέρουμε ότι η μονάδα δεν έχει ιδιαίτερη ηχομόνωση και βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της Δραπετσώνας. Αυτό, αφενός είναι θετικό για την εύκολη πρόσβαση των πολιτών, αφετέρου, υπάρχει και αρνητικό στοιχείο, καθώς ακριβώς δίπλα στην TOMY στεγάζονται διάφορες υπηρεσίες του δήμου, τις οποίες επισκέπτεται καθημερινά πλήθος κόσμου. Αποτέλεσμα αυτού είναι να υπάρχει οχλαγωγία, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που λαμβάνουν χώρα διαπληκτισμοί μεταξύ των πολιτών. Τέλος, κάθε Τετάρτη πραγματοποιείται λαϊκή αγορά στο δρόμο έξω από τη μονάδα.

Αναφορικά με την καλαισθησία του χώρου, όλοι οι συνεντευξιζόμενοι συμφωνούν ότι πρόκειται για ένα πολύ καλαίσθητο χώρο, ευχάριστο για τους πολίτες. Κι αυτό γιατί ο χώρος που στεγάζεται η 3^η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας είναι πλήρως ανακαινισμένος. Μάλιστα, η λειτουργία της TOMY ξεκίνησε μετά την ολοκλήρωση της ανακαίνισης.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η μονάδα είναι η έλλειψη προσωπικού. Όχι μόνο του ιατρονοσηλευτικού, αλλά και της καθαριότητας του χώρου. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι φροντίζουν να διατηρούν το χώρο της μονάδας σε καλή κατάσταση, καθώς δε νοείται να μην είναι καθαρός υγειονομικός χώρος.

Οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας χαρακτηρίζονται από τους συνεντευξιζόμενους ως μέτριες. Η υγρασία και η έλλειψη μόνιμου προσωπικού καθαριότητας υπογραμμίστηκαν από όλους τους

εργαζομένους στη διάρκεια των συνεντεύξεων. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην ύπαρξη πυροσβεστήρων και πυροσβεστικής φωλιάς για την περίπτωση πρόσκλησης φωτιάς, όπως επίσης και στο αίτημα για την τοποθέτηση ρολού ασφαλείας στην εξωτερική πόρτα για την προστασία από τις κλοπές, το οποίο δεν έχει πραγματοποιηθεί.

Αναφορικά με τον εξοπλισμό της μονάδας, οι εργαζόμενοι φάνηκαν ευχαριστημένοι σχολιάζοντας πως στη δομή υπάρχει ο απαιτούμενος σύγχρονος εξοπλισμός για τη λειτουργία της.

Σχετικά με τις υλικοτεχνικές υποδομές, η μονάδα είναι επαρκώς εξοπλισμένη και σπάνια υπάρχουν προβλήματα δυσλειτουργίας των μηχανημάτων και του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, το ίντερνετ αποτελεί προϋπόθεση για την εργασία της γιατρού και των διοικητικών υπαλλήλων, καθώς οι πλατφόρμες τις οποίες χρησιμοποιούν λειτουργούν μέσω διαδικτύου. Σε περίπτωση δυσλειτουργίας, η αρμόδια τεχνική ομάδα της 2^{ης} ΔΥΠΕ φροντίζει να συνδράμει στην αποκατάστασή της. Επιπλέον, η μονάδα διαθέτει ένα πολυμηχάνημα στο χώρο της γραμματείας για την εξυπηρέτηση όλων των υπαλλήλων και σε κάθε γραφείο υπάρχει εκτυπωτής, ώστε να μην αναγκάζονται οι εργαζόμενοι να βγαίνουν εκτός αυτού όταν θέλουν να εκτυπώσουν, για παράδειγμα, η γιατρός τις ιατρικές συνταγές. Κλιματιστικά υπάρχουν σε κάθε γραφείο, όμως υπάρχουν φορές που μένουν χωρίς κλιματισμό λόγω των προαναφερθέντων κλοπών.

Ολοκληρώνοντας το παρόν πόνημα, μία ιδέα για μελλοντική έρευνα είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών των άλλων δύο ΤΟΜΥ του δήμου Κερατσινίου – Δραπετσώνας, ώστε να καταφανεί αν οι παρεχόμενες υπηρεσίες της 3^{ης} ΤΟΜΥ είναι αντικειμενικά αξιόλογες. Επιπλέον, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η διεξαγωγή της ίδιας έρευνας στην 3^η ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας μετά από χρόνια, ώστε να διαπιστωθεί εάν θα έχουν επιλυθεί τα παρόντα προβλήματα κι αν θα εξακολουθεί να είναι σε υψηλό ποσοστό η ικανοποίηση των πολιτών που κάνουν χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. *Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου.* Ερευνητική Εργασία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):89-96, 2007

Βενιού, Α., Τεντολούρης, Ν. *Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού – ασθενούς.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(5):613-618, 2013

Βραχάτης Δ., Παπαδόπουλος Α. *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και προοπτικές.* Νοσηλευτική 2012;51(1):10-17

Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. *Διαχρονική Μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008),* 2012

Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Δομή και λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας, διοικητικές και νομικές διαστάσεις.* Τόμος Γ. Πάτρα: ΕΑΠ. 1999

Καλογεροπούλου, Μ. *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών – Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5):667-673, 2011

Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α. Αδαμακίδου, Θ. Βελονάκη, Β. Σ. Βιβιλάκη, Β. Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Α. Λάγιου, Α. Λιονής, Χ. Μαρκάκη, Α. Μποδοσάκης Π-Μ. Παπαδακάκη, Μ. και Σακελλάρη, Ε. *Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.* Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών: Εκδόσεις Κάλλιπος, Αθήνα, 2015

Καραγιάννη, Μ., Σηφάκη-Πιστόλλα, Δ., Χατζέα, Β.Ε., Τριγώνη, Μ., Κούτης, Α., Πιτέλου, Ε., Λιονής, Χ. *Διασύνδεση δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα Μελέτη υφιστάμενης κατάστασης.* Αθήνα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2017, 34(3):343-362

Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ. *Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.* Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4):398-408, 2010

Κριτσελά, Χ. *Οι απόψεις των πολιτών για τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της δημόσιας υγείας. Μελέτη περίπτωσης στην 3η ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας.* ΠΑΔΑ. Αθήνα, 2021

Κυριόπουλος, Γ. και Φιλαλήθης, Α. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Στην Ελλάδα.* Θεμέλιο. Αθήνα, 1996

Κυριακόπουλος, Γ., Λιόνης, Χ., Δημολιάτης, Γ., Μερκούρης, Μ., Οικονόμου, Χ., Τσάκος, Γ., Φιλαλήθης, Α., και συν. *Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Προτάσεις για τη βελτίωση της,* Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 12,7-19, 2000

Κωσταγιόλας, Π., Πλατής, Χ., Ζήμερα Σ. *Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας με βάση τις προσδοκίες των χρηστών.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 23(6), 603-614, 2006

Λαζάρου, Π. *Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών – Απλή σφυγμομέτρηση ή Εργαλείο αποτίμησης και διασφάλισης ποιότητας;* Επιθεώρηση Υγείας, 12(68):24, 2001

Λιαρόπουλος Α.Α. *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας.* Α' Τόμος, σελ.200, εκδ. Βήτα, Αθήνα

Λιονής, Χ., Θηραίος, Ε. & Παπανικολάου, Ν. *Ποιότητα και αποδοτικότητα στην ΠΦΥ – Αξιολόγηση και σχεδιασμός των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ.* Πρακτικά 42^{ου} Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, 28(1), 2016

Λιόρδα, Ε. *Βαθμός ικανοποίησης – συμμόρφωσης των ασθενών και αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μετά από ένα χρόνο λειτουργίας των Τ.ο.Μ.Υ. Η περίπτωση της Τ.ο.Μ.Υ. Νικόπολης.* Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ. Πάτρα, 2019

Μαλαβάζος, Θ., Μαρκασιώτη, Β. Μαλλιάρου, Μ. και Σαράφης, Π. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Από την Alma – Ata στην Astana,* Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 11(3):39-56, 2019.

Μινάκη, Π., Σαμόλη, Ε., και Θεοδώρου, Μ. *Παράπονα ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα – Ποιος ενδιαφέρεται για αυτά.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30 (1): 67 – 78, 2013

Μούρτου, Ε.Χ. *Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία.* Επιθεώρηση Υγείας, Vol: 17, No 101, (2006, Ιούλιος - Αύγουστος)

Μπαμπινιώτης, Γ. *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας,* εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998

Μπέμπη, Β. *Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες στις ΤΟΜΥ και η σχέση της με το μέγεθος των δαπανών για την υγεία.* Διπλωματική εργασία .ΕΑΠ. Πάτρα, 2019

Μπόζνου, Γ. *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών στην 1η Τοπική Μονάδα Υγείας Άργους.* Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ. Πάτρα, 2020

Μωραΐτης, Ε., και συν. *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής,* Αθήνα: ΥΥΠΚΑ, 1995

Ντάνος, Σ. – Γκίκα, Ε., *Στατιστικές Μέθοδοι & Ποσοτικές Μέθοδοι για Λήψη Αποφάσεων στο Δημόσιο Τομέα.* Μεθοδολογία Έρευνας-Δειγματολογία-Ερωτηματολόγιο, σ.10

Πετρέλης Μ, Λομάγερ Φ. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης.* Το βήμα του Ασκληπιού 15(4):365-379, 2016

Ποτήρης, Α. και Σαράφης, Π. *Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα – Προτάσεις βελτίωσης.* Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6(3): 116-121, 2014

Ραφτόπουλος, Β. *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας.* Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα, 2002

Υφαντόπουλος Γ., *Τα Οικονομικά της Υγείας – Θεωρία και Πολιτική,* Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2005

Χριστοδούλου, Β. *Πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές της Νοσηλευτικής την έννοια της φροντίδας.* Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, 2012.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Abramovitz, S., Cote, A.A. and Berry, E. *Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach.* Quality Review Bulletin, 13(4), 122-130, 1987

Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., Ram, P., *The European definitions of the key features of the discipline of general practice: The role of the GP and core competencies.* Br J Gen Pract, 52:526-527, 2002

Batchelor, C., Owens, D., Read, M., Bloor, M., (1994). *Patient Satisfaction Studies: Methodology, Management and Consumer Evaluation*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 7 (7), 22-30

Bond, S., and Thomas, L.H. *Measuring patients' satisfaction with nursing care.* Journal of advanced Nursing, 17(1):52-63, 1992

Bowling, A., Rowe, G., McKee, M., (2013). *Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: A population survey.* Journal of the Royal Society of Medicine. 106(4):143-149

Cabana, M. D., & Jee, S. H. (2004). *Does continuity of care improve patient outcomes?* The Journal of Family Practice, 53(12), 974-980

Carey, R.G. and Seibert, J.H. *A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity.* Medical Care, 31(9), 834-845, 1993

Carr-Hill, R. *The measurement of patient satisfaction.* Journal Of Public Health Medicine, 14(3),pp. 236-249, (1992)

Chan, B., Proudfoot, J., Zwar, N., Davies, G.,Harris, M. *Satisfaction with referral relationships between general practice and allied health professionals in Australian primary health care.* Australian Journal of Primary health, 17(3) 250-258, (2011)

Cheong, L., Armour, C. and Bosnic-Anticevich, S. *Multidisciplinary Collaboration in Primary Care: Through the eyes of patients.* Australian Journal of Primary Health, 19(3) 190-197, 2012

Cleary, P. D., McNeil,B. J., (1988) *Patient satisfaction as an indicator of quality care,* National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information, 25(1):25-36

Cohen and Manion, 2000. Πίνακας: Μέγεθος ενός τυχαίου δείγματος

Coulter, A., Fitzpatrick, R. and Cornwell, J., (2009). *The Point of Care – Measures of patients' experience in hospital: methods and uses.* London: The King' s Fund.

Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1994). *SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling PerformanceBased and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality,* Journal of Marketing, 58 (1), 125-131

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., et al. (2002).*The Measurement of Satisfaction with Health Care: implications for practice from a systematic review of the literature.* Health Technology Assessment, (Winchester, England), 6(32). 1-244

Donabedian, A. *Evaluating the quality of medical care.* The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), pp.166-206, 1966

Dutka, A., (1995). *Ama Handbook for Customer Satisfaction: A Complete Guide to Research, Planning, & Implementations*. Paperback, Ntc Pub Group

Etter, J., Perneger, T.V., (1997), *Quantitative and qualitative assessment of patient satisfaction in a managed care plan*, Evaluation and Program Planning, 20, pp.129-135.

Fitzpatric, R., (1991). *Survey of patient satisfaction. Designing a questionnaire and conducting a survey*. British Medical Journal. 302: 1129-1132

Forrest, C. B. and Starfield, B., *Entry into primary care and continuity: The effects of access*, American Journal of Public Health, Vol. 88, No.9, pp.1330-1336, 1998

Fry, J., Ed., *Primary Care*, Heinemann, London, UK, 1980

Geitona, M., Kyriopoulos, J., Zavras, D., Theodoratou, T., Alexopoulos, E., (2008). *Medication use and patient satisfaction: a population – based survey*. Family Practice, 25:362-369

Goh, M. L., Ang, E.N.K., Chan, Y-H., He, H-G. and Vehvilainen – Julkunen, K. “A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale”. Applied Nursing Research, 31:126-13, 2016

Hawthorne, G., Sansoni, J., Hayes, L., Marosszky, N., Sansoni, E., 2014. *Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates*. Journal of Clinical Epidemiology, Vol.67(5): 527-537

Heyrman, J., Speuwenbergh, C., (eds). *Vocational training in general practice*. Katholieke University Leuven, 1987

Hopton, J.L., Howie, J.G.R., Porter, M.D. (1993). *The need for another look at the patient in general practice satisfaction surveys*. Journal of Family Practice, 10, 82-87

Jaipaul, C., Rosenthal, G., (2003). *Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients?* Journal of General Medicine.18:23-30

Kim, C. - E., Shin, J. - S, Lee, J., Lee, Y. - J., Kim, M., Choi, A., Park, K. - B., Lee, H. - J., Ha, I. – H., (2017). “Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals”. BMC Complementary and Alternative Medicine 17, Article number: 174

Kringos, D., Boerma, W., Hutchinson, A., Van der Zee, J., Groenewegen, P., (2010). *The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions*. BMC Health Services Research. 10:65.

Kurpas, D., Church, J., Mroczek, B., Hans-Wytrychowska, A., Nitsch-Osuch, A., Kassolik, K., Andrzejewski, W., Steciwko, A., (2013). *The quality of primary health care for chronically ill patients: a cross-sectional study*. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 22(4): 501-511. DOI: 10.1007/978-94-007-6627-3_54

LeVois, M., Nguyen, T.D. and Clifford Attkinsson, C., (1981). *Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings*. *Evaluation and Program Planning*, Vol.4, (2), pp.139-150

Megivern, K., Jones, G., (1992). *Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care*. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 6(4):9-24

Meterko, M., Nelson, E.C., and Rubin, H.R. *Patients judgments of hospital quality*. *Medical Care*, 28(9), Supplement, 1-56, 1990

Miller, D.T., and Turnbull, W. “*Expectancies and interpersonal processes*”. *Annual Review of Psychology*, 37,pp.233-256, 1986

Mitchell, T. and Shelby, J. *Multidisciplinary care planning and teamwork in primary care*. *MJA, The Medical Journal of Australia*. Vol.188, Issue 58, pp.561-564, 2008

Mitchell, W., Golden, M., McNellis, R., Okun, B., Webb, S., Rohrbach, C.E., Kohorn, I. *Core principles & values of effective team-based health care*. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington, DC, 2012

Nelson, W., Niederberger, J. (1990). “*Patient Satisfaction Surveys: An Opportunity for Total Quality Improvement*”. *Hospital & Health Services Administration*, 35(3): 409-427

Nguyen, T., Briancon, S., Empereur, F., (2002). *Factors determining inpatient satisfaction with care*. *Social Science and Medicine*. 54:493-504

Oberst, M.T., (1984). “*Patients’ perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction*”. *Cancer* 53:2366-2376

Oliver, R. *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc. 1997

Ovretveit, J. (2000). *The economics of quality- a practical approach*, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13 (5), 200-207

Pappa, E., Niakas, D., (2006). *Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system: The case of the Athens area*. *BMC Health Services Research*, 6,146

Park, S. and Abrams, R. *Alma – Ata 40th birthday celebrations and the Astana Declaration on Primary Health Care 2018*. *British Journal of General Practice*, 69 (682): 220-221, 2019

Pascoe, G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4): 185-210, 1983

Pereira Gray, D.J. *Feeling at home*. *J.R. Coll. General Practitioners*, 28(186),6-18, 1978

Philalithis, A., *Landmarks in the development of Primary Health Care*, *Archives of Hellenic Medicine*, 38(5):675-682, 2021

Ploeg, J., Denton, M., Hutchison, B., McAiney, C., Moore, A., Brazil, K., Tindale, J., Wu, A., Lam, A. *Primary Health Care Providers' Perspectives: Facilitating Older patients' Access to Community Support Services*. *Canadian Journal on Aging*. Volume 35, Issue 4, pp 499-512, Dec.2016

Rahmovist, M., Bara, A., (2010). *Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece*. *International Journal of Caring Sciences*, 3(3):110-121

Risser, NL. *Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings*. *Nursing research*, 24, 45-52, 1975

Rodtiguez, H., Rogers, W., Marshall, R. and Safran, D. *The Effects of Primary Care Physician Visit Continuity on Patients' Experiences with Care*. *Journal of General Internal Medicine*, 22,pp 787-793, (2007)

Rouleau, K., Bourget, M., Chege, P., Couturier, F., Godoy – Ruiz, P., Grand' Maison, Ph et al., *Strengthening Primary care through family medicine around the world: Collaborating toward promising practices*. *Fam Med*, 50: 426-436, 2018

Saltman, Rb., Rico,A., Boerman, W., *Primary care in the driver' s seat? European Observatory on Health Systems and Policies series*. Open University Press, Berkshire, 2006

Solberg, L., Fischer, L., Rush, W., Wei, F., (2003). *When depression is the diagnosis, what happens to patients and are they satisfied?* *American Journal of Managed Care*. 9: 131–140

Starfield, B., Shi, L., Macinko, J., *Contribution of primary care to health systems and health*. *Milbank Q*, 83:457-502, 2005

Steiber, D. & Krowinski, D. (1990). *Measuring and managing patient satisfaction*. Amer Hospital Pub.

The Journal of Royal College of General Practitioners, *British Journal of General Practice*, Vol.35, Issue 281, December 1985

The Journal of Royal College of General Practitioners, *British Journal of General Practice*, Vol.13, Issue 3, November 1966

Ειρήνη Κ. Πιτσιγάλη: «Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Μελέτη Περίπτωσης της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας»

United Nations. *Universal Declaration of Human Rights.* General Assembly of the United Nations, Paris, France, 1948.

Van de Ven, A. *What matters most to patients? Participative provider care and staff courtesy.* Patient Experience Journal, 1(17), pp.131-139, 2014

Vuori H. *Patient satisfaction an attribute or indicator of the quality of care?* Quality Review Bulletin 1987; 13(3):106-8

Ware, J. E. and Snyder, M.K. “ *Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services*”. Medical Care, 13(8):669-682, 1975

Williams, B., Coyle, J., Healy, D., (1998). *The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels,* Soc. Sci.Med. 47(9), pp.1351-1359

World Health Organization (2018a) *From Alma –Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future,* Interim report from the WHO European Region.

Xyrichis, A. and Lowton, K. *What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review.* International Journal of Nursing Studies, 45(1): 140-153, 2008

Ιστοσελίδες

WHO 1978. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Available at:

<https://www.who.int/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>

[πρόσβαση: 15/07/2022]

ΠΟΕΔΗΝ: ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ για την οργάνωση και λειτουργία του γενικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. [ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ για την οργάνωση και λειτουργία του γενικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. \(poedhn.gr\)](http://www.poedhn.gr), [πρόσβαση: 03/03/2022]

Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β. και συν. *Νομοθετικό πλαίσιο της ομάδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και στο διεθνές περιβάλλον.* (Κεφ.14, Ηλεκτρονικό Βιβλίο). Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2015 Αθήνα. <http://hdl.handle.net/11419/3315> [πρόσβαση: 06/03/2022]

Ειρήνη Κ. Πιτσικάλη: «Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Μελέτη Περίπτωσης της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας»

Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ελλάδα)

[https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_\(%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1\)](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_(%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1)),

[πρόσβαση 07/03/2022]

Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020. Υπουργείο Υγείας, Επιτελική δομή ΕΣΠΑ.

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-espa-2014-2020?fdl=10793> [πρόσβαση 12/5/2022]

WONCA EUROPE. About WONCA Europe. <https://www.woncaeurope.org/page/about-wonca-europe>. [Accessed:13/3/2022]

Shi L., The impact of Primary Care: A focused review, Hindawi Publishing Corporation Scientifica 2012, Article ID 432892, <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/432892/> [Accessed:14/3/2022]

Δερβένης, Χ., Βογιατζής, Γ., (2016), «Οι μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται για ένα βιώσιμο και αποδοτικό σύστημα υγείας», <http://ekyklos.gr/sb/107-gia-ena-viosimo-kai-apodotiko-systima-ygeias.html> [πρόσβαση: 14/03/2022]

Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης. Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. <https://www.gsis.gr/bkps>. [πρόσβαση: 18/3/2022]

Irish Society for Quality and Safety in Healthcare. *Measurement of Patient Satisfaction Guidelines*. Health Strategy Implementation Project 2003.

<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/43559/3498.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [πρόσβαση 23/03/2022]

SERVQUAL. <https://en.wikipedia.org/wiki/SERVQUAL>, [πρόσβαση: 28/04/2022]

Το σύστημα SERVQUAL. http://paronomastis.blogspot.com/2012/01/blog-post_20.html, [πρόσβαση: 28/4/2022]

Πρόγραμμα «Καλλικράτης».

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%C2%AB%CE%9A%CE%B1%CE%BB%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%81%CE%AC%CF%84%CE%B7%CF%82%CE%B [πρόσβαση 29/04/2022]

Hellenic Statistical Authority, πληθυσμός δήμου Κερατσινίου-Δραπετσώνας 2011 και 2021 https://www.statistics.gr/press-kit_census_results_2021 [πρόσβαση 19/07/2022]

Ελληνική Νομοθεσία

Διακίνηση εγγράφων μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας: **Υπ' Αρ. Πρωτ.: 3369/19-01-2022** με θέμα: «Οδηγίες χρήσης της πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ» και **Υπ' Αρ. Πρωτ.: 173248/23-03-2022** με θέμα: «Σχετικά με την άμεση ενεργοποίηση των προγραμμάτων e-ραντεβού στην πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ»

Διακίνηση εγγράφων μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας: **Υπ' Αρ. Πρωτ.: 19511/04-04-2022** προς τους Υπεύθυνους των ΤΟΜΥ

Εφημερίδα της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας. Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις. Τεύχος πρώτο, **Νόμος Υπ' αριθ. 3172, Αρ. Φύλλου 197, 2003**

Εφημερίδα της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τεύχος πρώτο, **Νόμος Υπ' αριθ. 3235, Αρ. Φύλλου 53, 2004**

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Διόρθωση Σφαλμάτων σε αποφάσεις του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, **ΦΕΚ 3065/Β/31-7-2019**

Νομοθετικό Διάταγμα 3366/1955. Περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικών ειδικοτήτων και άλλων τινών διατάξεων. **ΦΕΚ Α' 258/23-9-1955**

Νόμος Υπ' Αριθμ. 4272/1997, ΦΕΚ Α-50/10-4-1997. Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Νόμος Υπ' Αριθμ. 3471/2006, ΦΕΚ 133/Α/28-6-2006. Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών.

Νόμος Υπ' Αριθ. 4019/2011, ΦΕΚ 216/τ.Α' / 30-09/2011. Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις.

Νόμος Υπ' Αριθμ. 4213/2013, ΦΕΚ 261/Α/3-12-2013. Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Άρθρο 3, §1γ', σελ. 4475

Νόμος Υπ' Αριθμ. 4238/2014, ΦΕΚ 38/Α/17-2-2014. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις. Άρθρο 5, σελ. 682-683

Νόμος Υπ' Αριθμ. 4461/2017, Τεύχος Α' 38/28.03.2017. Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση

Ειρήνη Κ. Πιτσικάλη: «Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Μελέτη Περίπτωσης της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας»

συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις. Άρθρο 106, §2, σελ. 453

Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.

Νόμος Υπ' Αριθμ. 4931/2022, ΦΕΚ 94/Α/13-5-2022. «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις».

Υπουργική Απόφαση Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017, Καθορισμός τρόπου λειτουργίας Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Υπουργείο Υγείας, σελ.6 και 7

Σύνταγμα της Ελλάδας, ΦΕΚ Α' 211/24.12.2019

Υπ' Αρ. Πρωτ.: 61192/06-08-2018 εγκύκλιος του Υπ. Υγείας με θέμα: «Επισημάνσεις για την εξυπηρέτηση ληπτών υπηρεσιών υγείας στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Υπ' Αρ. Πρωτ.: Γ1α/Γ.Π.49308/07-08-2018 εγκύκλιος του Υπ. Υγείας με θέμα: «Διευκρινίσεις αναφορικά με το θεσμό του οικογενειακού Ιατρού και τη διαδικασία εγγραφής σε αυτόν»

Υπ' Αρ. Πρωτ.: 20190/06-04-2022 με θέμα: «Επικαιροποίηση χρηστών των Δομών ΠΦΥ στην πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Άδεια από τη 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου για διεξαγωγή έρευνας

KALLIOPI TSALMANOGLOU
ARFED Qualified eSignature Issuing CA 11:11:20
Ονομαστικό ΤΣΑΛΜΑΝΟΓΛΟΥ
CSP#
2144369861440280
2144369861440280
Public key:
P250200000



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΟΡΦΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Άγιος Ιωάννης Ρέντης, 30.03.2022

Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ 18302

ΠΡΟΣ: Υπεύθυνο Συντονισμού Επιστημονικής
Λειτουργίας 3^{ης} TOMY Κερατσινίου-Δραπετσώνας

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αδείας στην κ. Πιτσικάλη Ειρήνη για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.

Σχετ.:1) Η αριθμ. πρωτ. 17730/28.03.2022 αίτηση της με τα συνημμένα δικαιολογητικά.

2) Το υπ. αριθμ. πρωτ. 511/07.11.2022 διαβιβαστικό της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου-Δραπετσώνας που αφορά τη δήλωση θέματος ερευνητικής μεταπτυχιακής εργασίας.

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Διοικητή Ε.Κ.ΕΠ.Υ., παρακαλούμε να διευκολύνετε την κ. **Πιτσικάλη Ειρήνη** μεταπτυχιακή φοιτήτρια, προκειμένου να πραγματοποιήσει έρευνα μέσω διανομής ερωτηματολογίου μέσω ηλεκτρονικών μηνυμάτων, στα πλαίσια του ΠΜΣ «Δημόσια Διοίκηση -Δημόσιο Μάνατζμεντ» του Π.Α.Δ.Α, στην 3^η TOMY Κερατσινίου Δραπετσώνας, αρμοδιότητας της 2^{ης} ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας, με θέμα «Διερεύνηση της ικανοποίησης των συνοδών ασθενών παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Μελέτη Περίπτωσης της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου Δραπετσώνας».

Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό τις προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας.
- Να μην υπάρξει οικονομική ή άλλου είδους επιβάρυνση για την TOMY.
- Να μην παρακωλύεται η λειτουργία της TOMY.
- Την τήρηση των προβλεπόμενων διατάξεων (άρθρο 30 του Ν.4624/2019) για το απόρρητο των στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΡΟΪΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

Καινοποίηση:
-Ενδιαφερόμενη (Πιτσικάλη Ειρήνη)

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Θηβών 196-198, 182 33 Άγιος Ιωάννης Ρέντης,
Πληροφορίες: Κ. Νικήτα
Ηλ. Δ/ση: nikitai@2dype.gov.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΙΟΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ 3^{ης} ΤΟΜΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ - ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

Η έρευνα απευθύνεται σε επισκέπτες της 3^{ης} ΤΟΜΥ Κερατσινίου - Δραπετσώνας. Παρακαλούμε, να διαθέσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας να απαντήσετε **ΑΝΩΝΥΜΑ** σε όλες τις ερωτήσεις του Ερωτηματολογίου.

Ο σκοπός του ερωτηματολογίου είναι καθαρά ερευνητικός και διεξάγεται στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση. Θα τηρηθεί απόλυτη εμπιστευτικότητα στις απαντήσεις σας, οι οποίες είναι ανώνυμες.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας, τη συμμετοχή σας και κυρίως για τον χρόνο σας.

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Έλενα Γκίκα. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων e-mail: gheleena@upnw.gr

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: _____

3. Υπηρεσία: Ελθινική Άλλη εξηγήστε: _____

4. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Διζωνιμένος Σε Χρήση Αριθμός μέλων οικογενείας _____

5. Εκπαίδευση:

Δημοτικό , Γυμνάσιο , Λύκειο ΤΕΙ, ΔΕΠ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

6. Ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού (2021): _____

7. Επισκέπτεστε συχνά την ΤΟΜΥ: Ναι Όχι

Πόσες φορές _____ τον τελευταίο χρόνο

Παρακαλώ να συμπληρώσετε την υπάντηση που θεωρείτε σωστή					
	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
8. Η γενική υγεία του παιδιού σας κατά τη γνώμη σας είναι	1	2	3	4	5
Β. Αξιολογείτε τις Υπηρεσίες Ιατρικής Φροντίδας					
9. Το χρόνο που διαθέτει το ιατρικό προσωπικό για την πραγματοποίηση της εξέτασης του παιδιού σας	1	2	3	4	5
10. Την ακρίβεια με την οποία σας πληροφορεί το ιατρικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας του παιδιού σας	1	2	3	4	5
11. Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρει το παιδί σας	1	2	3	4	5
12. Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσει το παιδί σας	1	2	3	4	5
13. Την ευγενική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού	1	2	3	4	5
14. Την επικοινωνία που είχατε με το ιατρικό προσωπικό	1	2	3	4	5
15. Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με το ιατρικό προσωπικό	1	2	3	4	5
16. Το ενδιαφέρον των ιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του παιδιού σας	1	2	3	4	5
Γ. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας					
17. Την προφρομία του νοσηλευτικού προσωπικού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του παιδιού σας	1	2	3	4	5
18. Την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού στην οικογένειά σας	1	2	3	4	5
19. Την ευγενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού	1	2	3	4	5
20. Την επικοινωνία που είχατε με το νοσηλευτικό προσωπικό	1	2	3	4	5
21. Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με το νοσηλευτικό προσωπικό	1	2	3	4	5
22. Την στήριξη που σας παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού σας	1	2	3	4	5
23. Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους	1	2	3	4	5
24. Το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας του παιδιού σας	1	2	3	4	5
Δ. Αξιολογείτε τη Γρημματολογία σχετικά με:					
25. Τις διαδικασίες για κλείσιμο ραντεβού	1	2	3	4	5
26. Την ταχύτητα με την οποία η Γρημματολογία εκτελεί τα καθήκοντά της	1	2	3	4	5
27. Την συμπεριφορά της Γρημματολογίας	1	2	3	4	5
28. Την διευκόλυνση για την πλήρωση του χρόνου αναμονής σας στο ελάττωστο	1	2	3	4	5
29. Την συνέπεια στην πλήρωση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέταση του παιδιού σας	1	2	3	4	5
30. Το ενδιαφέρον της Γρημματολογίας για την ομάδα πλήρωσης των διαδικασιών	1	2	3	4	5
31. Την επικοινωνία που είχατε με τη Γρημματολογία	1	2	3	4	5

Ε. Δξιολογείστε τις Εγκαταστάσεις της 3^{ης} TOMY σχετικά με :						
	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	
32. Την καθαριότητα του χώρου	1	2	3	4	5	
33. Την καθαριότητα στις τουαλέτες	1	2	3	4	5	
34. Την άνεση στην αίθουσα αναμονής	1	2	3	4	5	
35. Την επίδραση του χώρου	1	2	3	4	5	
36. Τι θερμοκρασία τον χώρο. (θερμότητα, ψύξη)	1	2	3	4	5	
37. Τι δεικνύει πρόσβαση σε άτομα με ειδικές ανάγκες, μητέρες με βρεφικά καρότσια	1	2	3	4	5	
38. Την ειδικά προσανατολισμό σας π.χ. ταίμελς, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότηση	1	2	3	4	5	
39. Την ανταπόκριση των εργαζομένων λειτουργιών στις ανάγκες σας	1	2	3	4	5	
Ζ. Χρόνος Προσέλευσης κι Εξυπηρέτησης						
40. Σημειώστε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε _____						
41. Σημειώστε το χρόνο που κάνετε από τον τόπο κατοικίας σας για να φθάσετε στην TOMY _____						
42. Σημειώστε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί ο γιατρός _____						
Η. Αποτελεσματικότητα της Θεραπείας						
43. Η θεραπεία που δόθηκε στο παιδί σας ήταν αποτελεσματική	1	2	3	4	5	
44. Η θεραπεία που δόθηκε στο παιδί σας ήταν αδέσποστη	1	2	3	4	5	
45. Η θεραπεία και οι συντηρίες που δόθηκαν στο παιδί σας ήταν κατάλληλες	1	2	3	4	5	
Θ. Δξιολογείστε συνολικά τις υπηρεσίες της 3^{ης} TOMY σχετικά με:						
46. Τι βελτίωση της υγείας του παιδιού σας	1	2	3	4	5	
47. Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση του παιδιού σας	1	2	3	4	5	
48. Τις προσδοκίες σας ως προς τις υπηρεσίες που λάβατε από τη συγκεκριμένη TOMY:	1	2	3	4	5	
49. Μένετε συνολικά ικανοποιημένοι/η από την εμπειρία σας και την εξυπηρέτηση σας στην TOMY:	1	2	3	4	5	
Ι. Μελλοντική Χρήση της 3^{ης} TOMY Κερατσινίου - Δραπετσώνας						
50. Σκοπεύετε στο μέλλον να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης TOMY:	Διαφορικό πολύ	Διαφορικό αρκετά	Όχιτε διαφορικό/ούτε συμφωνό	Συμφωνό αρκετά	Συμφωνό πολύ	
51. Θα συστήνατε σε άλλους τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης TOMY:	1	2	3	4	5	
52. Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιαίτερα ιστρεία	1	2	3	4	5	

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή και το χρόνο σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Οδηγός συνέντευξης

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Προσωπικά στοιχεία

Επώνυμο Όνομα

Ποια η ηλικία σας;

Ποιο το ανώτερο επίπεδο σπουδών που έχετε λάβει;

Οικογενειακή κατάσταση: , αριθμός παιδιών:

Τρέχουσα Θέση εργασίας:

Έτη εργασίας στη θέση αυτή:

Έτη συνολικής εργασιακής εμπειρίας σε αντίστοιχη θέση:

Σε καταγραφή των αντιλήψεων των ασθενών που εξυπηρετούνται από την 3^η ΤΟΜΥ Κερατσινίου – Δραπετσώνας, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις ώστε να καταγραφούν οι παράγοντες που καθιστούν τις υπηρεσίες σας εξαιρετικές προς τους πολίτες.

Ερώτηση 1^η: Ποιους πέντε παράγοντες θα αναφέρατε ότι συνεισφέρουν στην καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών στη μονάδα που εργάζεστε;

Ερώτηση 2^η : Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι παράγοντες που ωθούν τους ασθενείς στην συγκεκριμένη ΤΟΜΥ;

Ερώτηση 3^η : Ποια **στοιχεία της προσωπικότητά** σας συνεισφέρουν στην μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετείτε;

Ερώτηση 4: Ποιες **δεξιότητες** που έχετε συνεισφέρουν στην μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετείτε;

Ερώτηση 5^η : Ποιες **πρακτικές** που ακολουθείτε συνεισφέρουν στην μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετείτε;

Ερώτηση 6^η: Θεωρείτε ότι η επαγγελματική σας εμπειρία συνεισφέρει στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών;

Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ αρκετά	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ πολύ
1	2	3	4	5

Ερώτηση 7^η: Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση που έχετε λάβει συνεισφέρει στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών;

Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ αρκετά	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ πολύ
1	2	3	4	5

Ερώτηση 8^η: Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις με τους συναδέλφους σας;

Ερώτηση 9^η: Θεωρείτε ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους σας αποτελούν έναν παράγοντα ικανοποίησης των ασθενών;

Ερώτηση 10^η: Κατά την εκτέλεση της εργασίας σας ακολουθείτε αυστηρά την περιγραφή των καθηκόντων της θέσης εργασίας σας ή έχετε ποικιλία καθηκόντων;

Ερώτηση 11^η: Θα χαρακτηρίζατε την εργασία σας ως ενδιαφέρουσα ή ως ανιαρή;

Ερώτηση 12^η: Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις που αναπτύσσετε με τους ασθενείς;

Ερώτηση 13^η: Θεωρείτε ότι η οργάνωση της ΤΟΜΥ στα πλαίσια της λειτουργίας της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας είναι παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών;

Ερώτηση 14^η: Πως θα χαρακτηρίζατε την φυσική μονάδα εργασίας σας ως προς:

Την εργονομία:

Τη θερμοκρασία:

Το φωτισμό των χώρων:

Το θόρυβο:

Την καλαισθησία του χώρου:

Την καθαριότητα των χώρων:

Τις συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής:

Τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείτε:

Τις υλικοτεχνικές υποδομές (internet, ac, scanners, φωτοτυπικό μηχάνημα κλπ):

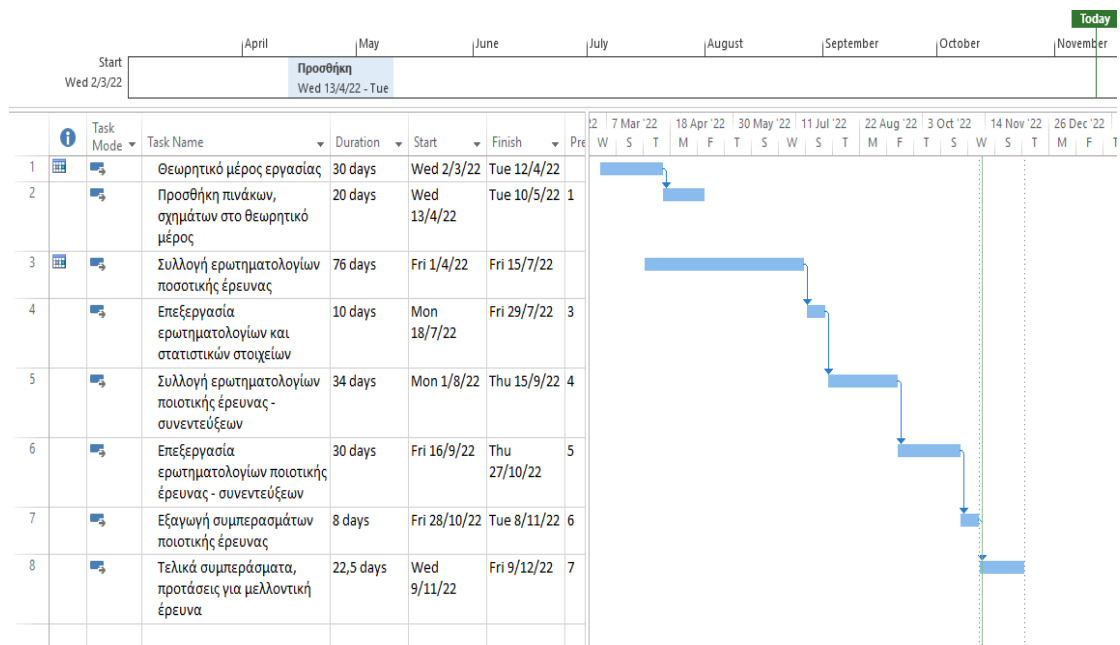
15^η: Ποιος ο ρόλος της ανατροφοδότησης στις υπηρεσίες που παρέχετε στους ασθενείς;

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία!

Με εκτίμηση,

Ελενα Γκίκα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Χρονοδιάγραμμα συγγραφής διπλωματικής εργασίας



ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ⁱ United Nations. “Universal Declaration of Human Rights”. General Assembly of the United Nations, Paris, France, 1948.

ⁱⁱ Σύνταγμα της Ελλάδας, ΦΕΚ Α' 211/24.12.2019

ⁱⁱⁱ Λιαρόπουλος Λ.Λ. *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*. Α' Τόμος, σελ.200, εκδ. Βήτα, Αθήνα και Figieras J., Lessof S, Mc Kee M., Duran A. And Movable N. “Health systems, health, wealth and societal well-being: An introduction, Assessing the case for investing in health systems”. European Observatory on Health Systems and Policies Series. 2008

^{iv} WHO 1978. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf> [πρόσβαση: 15/07/2022]

^v ΠΟΕΔΗΝ: ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ για την οργάνωση και λειτουργία του γενικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. [ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ για την οργάνωση και λειτουργία του γενικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. \(poedhn.gr\)](#), [πρόσβαση: 03/03/2022]

^{vi} Μαλαβάζος, Θ., Μαρκασιώτη, Β. Μαλλιάρου, Μ. και Σαράφης, Π. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Από την Alma – Ata στην Astana, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 11(3):39-56, 2019.

^{vii} World Health Organization (2018a) From Alma –Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future, Interim report from the WHO European Region.

^{viii} Βλ. WHO 1978. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, όπ.π (υποσημ. 4), σελ. 7

^{ix} Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α. Αδαμακίδου, Θ. Βελονάκη, Β. Σ. Βιβιλάκη, Β. Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Α. Λάγιου, Α. Λιονής, Χ. Μαρκάκη, Α. Μποδοσάκης Π-Μ. Παπαδακάκη, Μ. και Σακελλάρη, Ε. *Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών: Εκδόσεις Κάλλιπος*. Αθήνα, 2015

^x Βλ. World Health Organization (2018a) From Alma –Ata to Astana, όπ. π. (υποσημ. 7), σελ.8

^{xi} Park, S. and Abrams, R. Alma – Ata 40th birthday celebrations and the Astana Declaration on Primary Health Care 2018. *British Journal of General Practice*, 69 (682): 220-221, 2019

^{xii} Βλ. World Health Organization (2018a) From Alma –Ata to Astana, όπ. π. (υποσημ. 7), σελ. 8

^{xiii} Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. *Διαχρονική Μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008)*, 2012 και η εμπειρία του Βρετανικού και του Σουηδικού μοντέλου. *Αρχεία Ελληνική Ιατρική*. 29 (1): 106-115 και Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β. και συν. *Νομοθετικό πλαίσιο της ομάδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και στο διεθνές περιβάλλον*. (Κεφ.14, Ηλεκτρονικό Βιβλίο). Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2015 Αθήνα. <http://hdl.handle.net/11419/3315> [πρόσβαση: 06/03/2022]

^{xiv} Χριστοδούλου, Β. *Πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές της Νοσηλευτικής την έννοια της φροντίδας*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, 2012.

^{xv} Υφαντόπουλος Γ., *Τα Οικονομικά της Υγείας – Θεωρία και Πολιτική*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2005

^{xvi} Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Δομή και λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας, Διοικητικές και νομικές διαστάσεις*. Τόμος Γ. Πάτρα: ΕΑΠ. 1999

^{xvii} Βλ. Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., όπ.π. (υποσημ. 16)

^{xviii} Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ελλάδα)

[https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_\(%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1\)](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_(%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1)), [πρόσβαση 07/03/2022]

^{xix} Βραχάτης Δ., Παπαδόπουλος Α. *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και προοπτικές*. Νοσηλευτική 2012;51(1):10-17

^{xx} Εφημερίς της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας. Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις. Τεύχος πρώτο, Νόμος υπ' αριθ. 3172, Αρ. Φύλλου 197, 2003 και Εφημερίς της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τεύχος πρώτο, Νόμος υπ' αριθ. 3235, Αρ. Φύλλου 53, 2004

^{xxi} Βλ. Μαλαβάζος, Θ., Μαρκασιώτη, Β. Μαλλιάρου, Μ. και Σαράφης, Π., όπ. π. (υποσημ. 6), σελ.8

^{xxii} Βλ. Μαλαβάζος, Θ., Μαρκασιώτη, Β. Μαλλιάρου, Μ. και Σαράφης, Π., όπ. π. (υποσημ.6), σελ. 8

^{xxiii} Μωραΐτης, Ε., και συν. *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής*, Αθήνα: ΥΥΠΚΑ, 1995

^{xxiv} *Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020*. Υπουργείο Υγείας. Επιτελική δομή ΕΣΠΑ. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-esp-2014-2020?fdl=10793> [πρόσβαση 12/5/2022]

^{xxv} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 2, §3, σελ. 2032

^{xxvi} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 5, §1, σελ. 2033

^{xxvii} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4019/2011, ΦΕΚ 216/τ.Α' (ΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11- 2017, σελ.7)

^{xxviii} ΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11- 2017, σελ.6

^{xxix} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4461/2017, Τεύχος Α' 38/28.03.2017, Άρθρο 106, §2, σελ. 453

^{xxx} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 5, §2, σελ. 2033-2034 και ΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11- 2017, σελ.7-8

^{xxxi} Λιόρδα, Ε. *Βαθμός ικανοποίησης – συμμόρφωσης των ασθενών και αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μετά από ένα χρόνο λειτουργίας των Τ.ο.Μ.Υ. Η περίπτωση της Τ.ο.Μ.Υ. Νικόπολης*. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ. Πάτρα, 2019

^{xxxii} Μπόζνου, Γ. *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών στην 1η Τοπική Μονάδα Υγείας Αργους*. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ. Πάτρα, 2020

^{xxxiii} Βλ. Λιόρδα, Ε., όπ. π. (υποσημ. 32), σελ. 18

^{xxxiv} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 5, §3, σελ. 2034

^{xxxv} Starfield, B., Shi, L., Macinko, J., *Contribution of primary care to health systems and health*. Milbank Q, 83:457-502, 2005

^{xxxvi} Rouleau, K., Bourget, M., Chege, P., Couturier, F., Godoy – Ruiz, P., Grand' Maison, Ph et al., *Strengthening Primary care through family medicine around the world: Collaborating toward promising practices*. Fam Med, 50: 426-436, 2018

^{xxxvii} Saltman, Rb., Rico, A., Boerman, W., *Primary care in the driver' s seat? European Observatory on Health Systems and Policies series*. Open University Press, Berkshire, 2006

^{xxxviii} Heyrman, J., Speeuwenbergh, C., (eds). *Vocational training in general practice*. Katholieke University Leuven, 1987

^{xxxix} Philalithis, A., *Landmarks in the development of Primary Health Care, Archives of Hellenic Medicine*, 38(5):675-682, 2021

^{xl} Νομοθετικό Διάταγμα 3366/1955. Περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικών ειδικοτήτων και άλλων τινών διατάξεων. ΦΕΚ Α'258/23-9-1955

^{xli} WONCA EUROPE. About WONCA Europe. <https://www.woncaeurope.org/page/about-wonca-europe>, [Accessed:13/3/2022]

^{xlii} Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Διόρθωση Σφαλμάτων σε αποφάσεις του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας. ΦΕΚ 3065/Β/31-7-2019

^{xliiii} Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., Ram, P., *The European definitions of the key features of the discipline of general practice: The role of the GP and core competencies*. Br J Gen Pract, 52:526-527, 2002

^{xliiv} Fry, J., Ed., *Primary Care*, Heineman, London, YK, 1980

^{xlv} The Journal of Royal College of General Practitioners, British Journal of General Practice, Vol.13, Issue 3, November 1966

^{xlvi} Pereira Gray, D.J. Feeling at home. J.R. Coll. General Practitioners, 28 (186),6-18, 1978

^{xlvii} The Journal of Royal College of General Practitioners, British Journal of General Practice, Vol.35, Issue 281, December,1985

^{xlviii} Forrest, C. B. and Starfield, B., Entry into primary care and continuity: The effects of access, American Journal of Public Health, Vol. 88, No.9, pp.1330-1336, 1998

^{xlix} Shi L., The impact of Primary Care: A focused review, Hindawi Publishing Corporation Scientifica 2012, Article ID 432892, <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/432892/> [Accessed:14/3/2022]

^l Κυριακόπουλος, Γ., Λιόνης, Χ., Δημολιάτης, Γ., Μερκούρης, Μ., Οικονόμου, Χ., Τσάκος, Γ., Φιλαλήθης, Α., και συν. *Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Προτάσεις για τη βελτίωσή της*, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 12,7-19, 2000

^{li} Καραγιάννη, Μ., Σηφάκη-Πιστόλλα, Δ., Χατζέα, Β.Ε., Τριγώνη, Μ., Κούτης, Α., Πιτέλου, Ε., Λιονής, Χ. *Διασύνδεση δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα Μελέτη υφιστάμενης κατάστασης*. Αθήνα, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2017, 34(3):343-362

^{lii} Δερβένης, Χ., Βογιατζής, Γ., (2016), «Οι μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται για ένα βιώσιμο και αποδοτικό σύστημα υγείας», <http://ekyklos.gr/sb/107-gia-ena-viosimo-kaiapodotiko-systima-ygeias.html> [πρόσβαση: 14/03/2022]

^{liii} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 6, §4, σελ. 2034

^{liv} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 6, §4, σελ. 2034 και Άρθρο 7, §3, σελ. 2034-2035

^{lv} Mitchell, T. and Shelby, J. *Multidisciplinary care planning and teamwork in primary care*. MJA, The Medical Journal of Australia. Vol.188, Issue 58, pp.561-564, 2008

^{lvi} Cheong, L., Armour, C. and Bosnic-Anticevich, S. *Multidisciplinary Collaboration in Primary Care: Through the eyes of patients*. Australian Journal of Primary Health, 19(3) 190-197, 2012

^{lvii} Rodriguez, H., Rogers, W., Marshall, R. and Safran, D. *The Effects of Primary Care Physician Visit Continuity on Patients' Experiences with Care*. Journal of General Internal Medicine, 22, pp 787-793, (2007)

^{lviii} Βλ. Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α. Αδαμακίδου, Θ. Βελονάκη, Β. Σ. Βιβιλάκη, Β. Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Α. Λάγιου, Α. Λιονής, Χ. Μαρκάκη, Α. Μποδοσάκης Π-Μ. Παπαδακάκη, Μ. και Σακελλάρη, Ε., όπ. π. (υποσημ. 9), σελ. 9

^{lix} Chan, B., Proudfoot, J., Zwar, N., Davies, G., Harris, M. *Satisfaction with referral relationships between general practice and allied health professionals in Australian primary health care*. Australian Journal of Primary health, 17(3) 250-258, (2011)

^{lx} Ploeg, J., Denton, M., Hutchison, B., McAiney, C., Moore, A., Brazil, K., Tindale, J., Wu, A., Lam, A. *Primary Health Care Providers' Perspectives: Facilitating Older patients' Access to Community Support Services*. Canadian Journal on Aging. Volume 35, Issue 4, pp 499-512, Dec.2016

^{lxi} Ποτήρης, Α. και Σαράφης, Π. *Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα – Προτάσεις βελτίωσης*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6(3): 116-121, 2014

^{lxii} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4238/2014, Άρθρο 5, σελ. 682-683

^{lxiii} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 19, §6α, σελ. 2043

^{lxiv} Κριτσελά, Χ. *Οι απόψεις των πολιτών για τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της δημόσιας υγείας. Μελέτη περίπτωσης στην 3η TOMY Κερατσινίου – Δραπετσώνας*, σ.37. ΠΑΔΑ. Αθήνα, 2021

^{lxv} WHO 1978. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, όπ. π. (υποσημ. 4), σελ. 7

^{lxvi} Μωραΐτης, Ε., και συν. *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής*, Αθήνα: ΥΥΠΚΑ, 1995

^{lxvii} Κυριόπουλος, Γ. και Φιλαλήθης, Α. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Στην Ελλάδα*. Θεμέλιο. Αθήνα, 1996

^{lxviii} Xyrichis, A. and Lowton, K. *What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review*. International Journal of Nursing Studies, 45(1): 140-153, 2008

^{lxix} Βλ. Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α. Αδαμακίδου, Θ. Βελονάκη, Β. Σ. Βιβιλάκη, Β. Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Α. Λάγιου, Α. Λιονής, Χ. Μαρκάκη, Α. Μποδοσάκης Π-Μ. Παπαδακάκη, Μ. και Σακελλάρη, Ε., όπ. π. (υποσημ. 9), σελ. 9

- ^{lxx} Mitchell, W., Golden, M., McNellis, R., Okun, B., Webb, S., Rohrbach, C.E., Kohorn, I. *Core principles & values of effective team-based health care*. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington, DC, 2012
- ^{lxxi} Μούρτου, Ε.Χ. *Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία*. Επιθεώρηση Υγείας, Vol: 17, No 101, (2006, Ιούλιος - Αύγουστος)
- ^{lxxii} Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης. Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. <https://www.gsis.gr/bkps>. [πρόσβαση: 18/3/2022]
- ^{lxxiii} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 21, §1, σελ. 2043
- ^{lxxiv} Βλ. Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α. Αδαμακίδου, Θ. Βελονάκη, Β. Σ. Βιβιλάκη, Β. Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Α. Λάγιου, Α. Λιονής, Χ. Μαρκάκη, Α. Μποδοσάκης Π-Μ. Παπαδακάκη, Μ. και Σακελλάρη, Ε., όπ. π. (υποσημ. 9), σελ. 9
- ^{lxxv} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 21, §1,3 σελ.2043
- ^{lxxvi} Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486/2017, Άρθρο 21, §3, σελ. 2044
- ^{lxxvii} Βλ. Ποτήρης, Α., Σαράφης, Π., όπ. π. (υποσημ. 63), σελ. 24
- ^{lxxviii} Μπέμπη, Β. *Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες στις TOMY και η σχέση της με το μέγεθος των δαπανών για την υγεία*. Διπλωματική εργασία .ΕΑΠ. Πάτρα, 2019
- ^{lxxix} Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ., *Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4):398-408, 2010
- ^{lxxx} Miller, D.T., and Turnbull, W. "Expectancies and interpersonal processes". *Annual Review of Psychology*, 37,pp.233-256, 1986
- ^{lxxxi} Κωσταγιόλας, Π., Πλατής, Χ., Ζήμερα Σ. *Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας με βάση τις προσδοκίες των χρηστών*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 23(6), 603-614, 2006
- ^{lxxxii} Μπαμπινιώτης, Γ. *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998
- ^{lxxxiii} Carr-Hill, R. *The measurement of patient satisfaction*. *Journal Of Public Health Medicine*, 14(3),pp. 236-249, (1992) and Williams, B., Coyle., J., Healy, D., (1998). The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels, *Soc. Sci.Med.* 47(9), pp.1351-1359
- ^{lxxxiv} Oliver, R. *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc. 1997
- ^{lxxxv} Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), pp.166-206, 1966
- ^{lxxxvi} Pascoe, G. "Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis". *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4): 185-210, 1983
- ^{lxxxvii} Bond, S., and Thomas, L.H. "Measuring patients' satisfaction with nursing care". *Journal of advanced Nursing*, 17(1):52-63, 1992
- ^{lxxxviii} Risser, NL. *Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings*. *Nursing research*, 24, 45-52, 1975
- ^{lxxxix} Goh, M. L., Ang, E.N.K., Chan, Y-H., He, H-G. and Vehvilainen – Julkunen, K. "A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale". *Applied Nursing Research*, 31:126-13, 2016
- ^{xc} Ware, J. E. and Snyder, M.K. "Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services". *Medical Care*, 13(8):669-682, 1975
- ^{xc1} Abramovitz, S., Cote, A.A. and Berry, E. *Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach*. *Quality Review Bulletin*, 13(4), 122-130, 1987
- ^{xc2} Meterko, M., Nelson, E.C., and Rubin, H.R. Patients judgments of hospital quality. *Medical Care*, 28(9), Supplement, 1-56, 1990
- ^{xc3} Carey, R.G. and Seibert, J.H. *A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity*. *Medical Care*, 31(9), 834-845, 1993
- ^{xc4} Van de Ven, A. *What matters most to patients? Participative provider care and staff courtesy*. *Patient Experience Journal*, 1(17), pp.131-139, 2014
- ^{xc5} Oberst, M.T., (1984). "Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction". *Cancer* 53:2366-2376
- ^{xc6} Fitzpatrick, R., (1991). *Survey of patient satisfaction. Designing a questionnaire and conducting a survey*. *British Medical Journal*. 302: 1129-1132 και Jaipaul, C., Rosenthal, G., (2003). *Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients?* *Journal of General*

Medicine. 18:23-30 και Nguyen, T., Briancon, S., Empereur, F., (2002). *Factors determining inpatient satisfaction with care*. Social Science and Medicine. 54:493-504

^{xcvii} Βενιού, Α., Τεντολούρης, Ν. *Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού – ασθενούς*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(5):613-618, 2013

^{xcviii} Irish Society for Quality and Safety in Healthcare. *Measurement of Patient Satisfaction Guidelines*. Health Strategy Implementation Project 2003.

<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/43559/3498.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

[πρόσβαση 23/03/2022]

^{xcix} Pappa, E., Niakas, D., (2006). *Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system: The case of the Athens area*. BMC Health Services Research, 6,146

^c Rahmovist, M., Bara, A., (2010). *Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece*. International Journal of Caring Sciences, 3(3):110-121 και

Bowling, A., Rowe, G., McKee, M., (2013). *Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: A population survey*. Journal of the Royal Society of Medicine. 106(4):143-149 και

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., et al. (2002). *The Measurement of Satisfaction with Health Care: implications for practice from a systematic review of the literature*. Health Technology Assessment, (Winchester, England), 6(32). 1-244 και

Ραφτόπουλος, Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα, 2002

^{ci} Etter, J., Perneger, T.V., (1997), *Quantitative and qualitative assessment of patient satisfaction in a managed care plan*, Evaluation and Program Planning, 20, pp.129-135.

^{cii} Hopton, J.L., Howie, J.G.R., Porter, M.D. (1993). *The need for another look at the patient in general practice satisfaction surveys*. Journal of Family Practice, 10, 82-87

^{ciii} LeVois, M., Nguyen, T.D. and Clifford Attkinsson, C., (1981). *Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings*. Evaluation and Program Planning, Vol.4, (2), pp.139-150 και

Μινάκη, Π., Σαμόλη, Ε., και Θεοδώρου, Μ. *Παράπονα ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα – Ποιος ενδιαφέρεται για αυτά*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30 (1): 67 – 78, 2013

^{civ} Kurpas, D., Church, J., Mroczek, B., Hans-Wytrychowska, A., Nitsch-Osuch, A., Kassolik, K., Andrzejewski, W., Steciwko, A., (2013). *The quality of primary health care for chronically ill patients: a cross-sectional study*. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 22(4): 501-511. DOI: 10.1007/978-94-007-6627-3_54

^{cv} Solberg, L., Fischer, L., Rush, W., Wei, F., (2003). *When depression is the diagnosis, what happens to patients and are they satisfied?* American Journal of Managed Care. 9: 131–140

^{cvi} Cabana, M. D., & Jee, S. H. (2004). *Does continuity of care improve patient outcomes*. The Journal of Family Practice, 53(12), 974-980

^{cvii} Kringos, D., Boerma, W., Hutchinson, A., Van der Zee, J., Groenewegen, P., (2010). *The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions*. BMC Health Services Research. 10:65.

^{cviii} Cleary, P. D., McNeil, B. J., (1988) *Patient satisfaction as an indicator of quality care*, National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information, 25(1):25-36 και Βλ. Crow, R., Gage H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storesy L., Thomas H., όπ.π. (υποσημ. 107), σελ. 42

^{cix} Batchelor, C., Owens, D., Read, M., Bloor, M., (1994). *“Patient Satisfaction Studies: Methodology, Management and Consumer Evaluation”*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 7 (7), 22-30

^{cx} Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1994). *“SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling PerformanceBased and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality”*, Journal of Marketing, 58 (1), 125-131

^{cxii} Dutka, A., (1995). *Ama Handbook for Customer Satisfaction: A Complete Guide to Research, Planning, & Implementations* Paperback, Ntc Pub Group

^{cxii} Βλ. Clearly, P., McNeil, J., όπ. π., (υποσημ. 115), σελ. 44

^{cxiii} Geitona, M., Kyriopoulos, J., Zavras, D., Theodoratou, T., Alexopoulos, E., (2008). *Medication use and patient satisfaction: a population – based survey*. Family Practice, 25:362-369

^{cxiv} Ovreteit, J. (2000). *“The economics of quality- a practical approach”*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 13 (5), 200-207

^{cxv} Hawthorne, G., Sansoni, J., Hayes, L., Marosszeky, N., Sansoni, E., 2014. *Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates*. Journal of Clinical Epidemiology, Vol.67(5): 527-537

^{cxvi} Βλ. Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ., όπ.π. (υποσημ. 86), σελ. 37 και Λιονής, Χ., Θηραΐος, Ε. & Παπανικολάου, Ν. Ποιότητα και αποδοτικότητα στην ΠΦΥ – Αξιολόγηση και σχεδιασμός των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ. Πρακτικά 42^{ου} Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, 28(1), 2016

^{cxvii} Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. «Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου». Ερευνητική Εργασία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):89-96, 2007 και Βλ. Βενιού, Α., Τεντολούρης, Ν., όπ.π. (υποσημ. 104), σελ. 41. και Καλογεροπούλου, Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών – Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5):667-673, 2011

^{cxviii} Βλ. Abramowitz, S., Cote, A.A., Berry, E., όπ. π. (υποσημ.98), σελ.40

^{cxix} Coulter, A., Fitzpatrick, R. and Cornwell, J., (2009). *The Point of Care – Measures of patients' experience in hospital: methods and uses*. London: The King' s Fund.

^{cx} Megivern, K., Jones, G., (1992). *Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care*. Journal of Nursing Quality Assurance, 6(4):9-24

^{cxxi} Λαζάρου, Π. «Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών – Απλή σφυγμομέτρηση ή Εργαλείο αποτίμησης και διασφάλισης ποιότητας;», Επιθεώρηση Υγείας, 12(68):24, 2001

^{cxixii} Nelson, W., Niederberger, J. (1990). *"Patient Satisfaction Surveys: An Opportunity for Total Quality Improvement"*. Hospital & Health Services Administration, 35(3): 409-427

^{cxixiii} Vuori H. *Patient satisfaction an attribute or indicator of the quality of care?* Quality Review Bulletin 1987; 13(3):106-8 και Λαζάρου, Π. (2004). «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομείο: Εργαλείο Διασφάλισης και Διαχείρισης Ποιότητας ή ... «φωνή βοώντος εν τη ερήμω», Επιθεώρηση Υγείας, 15 (88), 29-32

^{cxixiv} Nelson, W., Niederberger, J., όπ. π. (υποσημ.129), σελ. 46

^{cxixv} Βλ. Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ., όπ.π. (υποσημ. 86), σελ. 37

^{cxixvi} Steiber, D. & Krowinski, D. (1990). *Measuring and managing patient satisfaction*. Amer Hospital Pub.

^{cxixvii} Kim, C. - E., Shin, J. - S, Lee, J., Lee, Y. - J., Kim, M., Choi. ,A., Park., K. - B., Lee., H. - J., Ha., I. – H., (2017). *"Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals"*. BMC Complementary and Alternative Medicine 17, Article number: 174

^{cxixviii} <https://en.wikipedia.org/wiki/SERVQUAL>, [πρόσβαση: 28/04/2022]

^{cxixix} http://paronomastis.blogspot.com/2012/01/blog-post_20.html, [πρόσβαση: 28/04/2022]

^{cxixxx} https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%C2%AB%CE%9A%CE%B1%CE%BB%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%81%CE%AC%CF%84%CE%B7%CF%82%CE%BB [πρόσβαση 29/04/2022]

^{cxixxxi} Hellenic Statistical Authority, πληθυσμός δήμου Κερατσινίου-Δραπετσώνας 2011 και 2021

https://www.statistics.gr/press-kit_census_results_2021 [πρόσβαση 19/07/2022]

^{cxixxxii} Υπ' Αρ. Πρωτ.: 61192/06-08-2018 εγκύκλιος του Υπ. Υγείας με θέμα: «Επιστημόνεις για την εξυπηρέτηση ληπτών υπηρεσιών υγείας στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και Υπ' Αρ. Πρωτ.: Γ1α/Γ.Π.49308/07-08-2018 εγκύκλιος του Υπ. Υγείας με θέμα: «Διευκρινίσεις αναφορικά με το θεσμό του οικογενειακού Ιατρού και τη διαδικασία εγγραφής σε αυτόν»

^{cxixxxiii} Διακίνηση εγγράφων μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας: Υπ' Αρ. Πρωτ.: 3369/19-01-2022 με θέμα: «Οδηγίες χρήσης της πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ», Υπ' Αρ. Πρωτ.: 173248/23-03-2022 με θέμα: «Σχετικά με την άμεση ενεργοποίηση των προγραμμάτων e-ραντεβού στην πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ» και Υπ' Αρ. Πρωτ.: 20190/06-04-2022 με θέμα «Επικαιροποίηση χρηστών των Δομών ΠΦΥ στην πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ»

^{cxixxxiv} Διακίνηση εγγράφων μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας: Υπ' Αρ. Πρωτ.: 19511/04-04-2022 προς τους Υπεύθυνους των TOMY

^{cxixxxv} Ντάνος, Σ. – Γκίκα, Ε., «Στατιστικές Μέθοδοι & Ποσοτικές Μέθοδοι για Λήψη Αποφάσεων στο Δημόσιο Τομέα. Μεθοδολογία Έρευνας-Δειγματολογία-Ερωτηματολόγιο», σ.10

^{cxixxxvi} Cohen and Manion, 2000. Πίνακας: Μέγεθος ενός τυχαίου δείγματος

^{cxvii} Μαντζούκας, Σ. (2007). «Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση». Νοσηλευτική, 46(1), σελ. 88–98.

^{cxviii} Academic Skills, Ημιδομημένη συνέντευξη, <http://skillsacademic.weebly.com/etamuiotadeltaomicronmueta941nueta-igmaupsilonnu941nutauepsilonupsilonxieta.html>, [πρόσβαση: 10/10/2022]

^{cxix} Braun, V. and Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*, Qualitative Research Psychology, 3(2), pp. 77–101. [file:///C:/Users/user/Downloads/Braun%20Clarke%202006%20Using%20thematic%20analysis%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Braun%20Clarke%202006%20Using%20thematic%20analysis%20(1).pdf), [πρόσβαση 10/10/2022] και Τσιώλης, Γ. (2015). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: Διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες*, σε: Πυργιωτάκης, Γ. και Θεοφιλίδης, Χ., (επιμ.), *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και στην ερευνητική πράξη*. Αθήνα: Πεδίο, σελ. 473-498,

^{cxl} Τσιώλης, Γ., όπ.π. (υποσημ. 164)

^{cxli} Nowell, L.,S. et all, (2017). *Thematic Analysis, Striving to Meet the Trustworthiness Criteria*. International Journal of Qualitative Methods, 16(1), p. 1609406917733847

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1609406917733847>, [πρόσβαση 11/10/2022]