

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κιλκίς

ΣΚΟΠΟΣ Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των μονάδων υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) σε ένα νομό της περιφέρειας, καθώς και η εύρεση των προσδιοριστών της εν λόγω ικανοποίησης. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Εκπονήθηκε μια συγχρονική μελέτη από τον Ιούνιο έως και τον Αύγουστο του 2015. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από 181 άτομα, ηλικίας ≥ 18 ετών, που ήταν χρήστες των υπηρεσιών της μονάδας υγείας του ΠΕΔΥ Κιλκίς κατά το τελευταίο έτος. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε εθελοντικά από τους συμμετέχοντες. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το επίπεδο συνολικής ικανοποίησης ήταν σχετικά χαμηλό (48,6%). Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, οι έγγαμοι είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής ραντεβού και εξέτασης, ενώ η αύξηση της ηλικίας και η μείωση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς. Επί πλέον, η αύξηση της ηλικίας, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους χρόνους αναμονής ραντεβού και εξέτασης, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς και η αύξηση της συχνότητας σύστασης της μονάδας στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ικανοποίησης. Προβληματικές συνιστώσες υπήρξαν η μειωμένη συχνότητα χρήσης της μονάδας, η στροφή των χρηστών σε ιδιωτικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η σύντομη διάρκεια της επίσκεψης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ, εφαρμόζοντας τον κατάλληλο στρατηγικό σχεδιασμό και λαμβάνοντας τις απαιτούμενες πολιτικές αποφάσεις.

Η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια και η εκτίμησή της παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες λόγω της διαφορετικής αντίληψης των χρηστών και της διαφοροποίησης αυτών που προσδοκούν και αυτών που τελικά λαμβάνουν.

Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις

παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς παρέχει συνεχή ανατροφοδότηση, βοηθά στον εντοπισμό λαθών και παραλείψεων και συντελεί στη βελτίωση της ποιότητας.¹⁻⁴

Σε ορισμένες μελέτες^{5,6} έχει βρεθεί σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και των δημογραφικών και κοινωνικο-οικο-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(2):236-243
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(2):236-243

Ε. Φρεγγίδου,¹
Π. Γαλάνης,²
Μ. Ζαφειροπούλου,³
Γ. Διακουμής,⁴
Ρ. Παπαδόπουλος,⁵
Α. Παπαγιάννη,⁵
Μ. Θεοδώρου⁶

¹Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Περιφερειακή Διεύθυνση Κιλκίς, Κιλκίς

²Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

⁴Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

⁵Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, Βέροια

⁶Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

User satisfaction with the services provided by the PEDY health unit in Kilkis

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ικανοποίηση
Ποιότητα
Προσδιοριστής
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Υπηρεσία υγείας

Υποβλήθηκε 5.6.2016
Εγκρίθηκε 21.6.2016

νομικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, κατάσταση υγείας), ενώ σε ορισμένες άλλες δεν έχει βρεθεί σχέση.^{7,8} Σημειώνεται ότι η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση σε σημαντικό αριθμό μελετών.⁹⁻¹⁴

Σημαντικό ρόλο, εξ άλλου, στην ικανοποίηση των χρηστών διαδραματίζουν ο επαγγελματισμός του ιατρικού προσωπικού,¹⁵ οι εξηγήσεις του ιατρού στον ασθενή,¹⁶ ο χρόνος εξέτασης που αφιερώνεται από τον ιατρό,¹⁷ ο χρόνος αναμονής για τον καθορισμό του ραντεβού και την εξέταση,¹⁸ και η αμφίδρομη επικοινωνία ασθενούς-ιατρού.¹⁹

Στην ελληνική πραγματικότητα, η αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις μονάδες υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) μπορεί να συμβάλει στην ορθολογική ανάπτυξη ενός πλαισίου λειτουργικότητας για περαιτέρω προσέλκυση και διατήρηση των ασθενών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στη μείωση της δαπανηρής νοσοκομειακής φροντίδας.²⁰

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ στο Κιλκίς, καθώς και η εύρεση των προσδιοριστών της σχετικής ικανοποίησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός της μελέτης

Εκπονήθηκε μια συγχρονική μελέτη από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2015. Χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας με τον πληθυσμό-πηγή να αποτελείται από τους ασθενείς που προσέρχονται στην Περιφερειακή Διεύθυνση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) Κιλκίς. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 90,5% (=181/200). Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν η συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας, η γνώση της ελληνικής γλώσσας και η δυνατότητα επικοινωνίας. Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης ελήφθη η απαραίτητη έγκριση από τη Διοίκηση της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) κατόπιν θετικής εισήγησης του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Εργαλείο μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Αλετρά και συν¹⁸ για την εκτίμηση της ικανοποίησης ασθενών των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και προσαρμόστηκε ανάλογα για την εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 51 κλειστές ερωτήσεις στις εξής θεματικές ενότητες: Δημογραφικά χαρακτηριστικά, χρόνοι αναμονής ραντεβού και ιατρικής εξέτασης, ιατρείο και ιατρική εξέταση και χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10–12 min.

Διεξήχθη μια πιλοτική μελέτη με 30 συμμετέχοντες, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές²¹ για την εκτίμηση της αξιοπιστίας του. Στις απαντήσεις όλων των ερωτήσεων ο συντελεστής συσχέτισης ήταν >0,7, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Μόνο σε δύο ερωτήσεις βρέθηκε μέτρια αξιοπιστία και μη στατιστικά σημαντική σχέση, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Επί πλέον, για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha, με τιμές >0,6 να δηλώνουν αποδεκτή εσωτερική συνέπεια. Στην ενότητα «χρόνοι αναμονής ραντεβού και εξέτασης» ο Cronbach's alpha ήταν 0,6, στην ενότητα «ιατρείο και ιατρική εξέταση» ήταν 0,86, στην ενότητα «ασθενοκεντρική προσέγγιση» ήταν 0,6 και στην ενότητα «ερωτήσεις γενικού περιεχομένου» ήταν 0,7. Σε όλες τις ενότητες ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha ήταν >0,6, γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.²¹

Στατιστική ανάλυση

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%), ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (Student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 (p<0,2) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.

Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης, η βαθμολογία ικανοποίησης από τους ιατρούς και η βαθμολογία ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής ραντεβού και εξέτασης. Σε όλες τις περιπτώσεις, η αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει αύξηση της ικανοποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 181 συμμετέ-

χοντες, η μέση ηλικία των οποίων ήταν τα 47,5 έτη. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	n (%)
<i>Φύλο</i>	
Άρρεν	79 (43,6)
Θήλυ	102 (56,4)
<i>Ηλικία</i>	47,5 (13,8)*
<i>Υπηκοότητα</i>	
Ελληνική	174 (96,1)
Άλλη	7 (4,0)
<i>Τόπος διαμονής</i>	
Κιλίκis	127 (70,2)
Εκτός Κιλίκis	54 (29,8)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	
Άγαμος(η)	41 (22,7)
Έγγαμος(η)	120 (66,3)
Διαζευγμένος(η)	10 (5,5)
Χήρος(α)	10 (5,5)
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>	
Χωρίς γραμματικές γνώσεις	8 (4,4)
Απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	23 (12,7)
Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	89 (49,2)
Απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	46 (25,4)
Κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού διπλώματος	15 (8,3)
<i>Επάγγελμα</i>	
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	43 (23,8)
Δημόσιοι υπάλληλοι	50 (27,6)
Αυτοαπασχολούμενοι	11 (6,1)
Συνταξιούχοι	40 (22,1)
Άνεργοι	35 (19,3)
Άλλο	2 (1,2)
<i>Ασφαλιστικό ταμείο</i>	
ΙΚΑ	93 (51,4)
ΟΠΑΔ	47 (26,0)
ΟΑΕΕ	11 (6,1)
ΟΓΑ	16 (8,8)
Κανένα	6 (3,3)
<i>Μηνιαίο εισόδημα</i>	698,8 (454,5)*

* Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΟΠΑΔ: Οργανισμός Περιθαλής Ασφαλισμένων Δημοσίου, ΟΑΕΕ: Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών, ΟΓΑ: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τους χρόνους αναμονής ραντεβού και εξέτασης. Το 56,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έκλεισαν ραντεβού μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας στον πενταψήφιο αριθμό του ΠΕΔΥ, ενώ το 36,5% δήλωσε ότι το ραντεβού ορίστηκε σε <3 ημέρες. Το 69% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι περίμεναν πριν από την εξέταση <15 min. Το 23,2% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι ήταν δύσκολο να επιλέξουν ημέρα και ώρα εξέτασης, το 25,4% δήλωσε ότι ο χρόνος αναμονής μέχρι να πραγματοποιηθεί το ραντεβού ήταν μεγάλος και το 18,2% δήλωσε ότι ο χρόνος αναμονής στο ραντεβού ήταν μεγάλος.

Σε κλίμακα μέτρησης 3–15, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής ραντεβού και εξέτασης ήταν 10,2, μεγαλύτερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή που ήταν 9. Οι έγγαμοι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους ($p=0,02$).

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την ιατρική εξέταση. Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (51,3%) δήλωσαν ότι ο ιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την ιατρική εξέταση, ενώ οι περισσότεροι (79,6%) δήλωσαν ότι ο ιατρός τους φέρθηκε με σεβασμό και ήταν πρόθυμος να τους ακούσει σχετικά με την υγεία τους (69,6%).

Σε κλίμακα μέτρησης 6–30, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από τους ιατρούς ήταν 20,5, μεγαλύτερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή, που ήταν 18. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, η αύξηση της ηλικίας και η μείωση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς (πίν. 4).

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για τον χρόνο πραγματοποίησης της τελευταίας επίσκεψης, τη συχνότητα και τις αιτίες επίσκεψης. Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (45,9%) προσήλθαν στη μονάδα μόνο μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 18,8% αυτών προσήλθαν >3 φορές, αντιπροσωπεύοντας ουσιαστικά τους συστηματικούς χρήστες. Οι συνηθέστερες αιτίες επίσκεψης ήταν οξύ πρόβλημα υγείας/παροδική ασθένεια (47,5%), συνταγογράφηση φαρμάκων (31,5%) και προληπτικές εξετάσεις (25,4%).

Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (75,2%) δήλωσαν ότι επισκέπτονται και ιδιώτη ιατρό για το πρόβλημα της υγείας τους, με το 64,1% μάλιστα να δηλώνουν ότι έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε ιδιώτες ιατρούς. Επί πλέον, το 78,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν, τουλάχιστον μία φορά, πρόβλημα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της μονάδας του ΠΕΔΥ, με σημαντικότερα

Πίνακας 2. Αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τους χρόνους αναμονής ραντεβού και εξέτασης.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία στην επιλογή ημέρας και ώρας εξέτασης	16 (8,8)	26 (14,4)	38 (21,0)	80 (44,2)	21 (11,6)
Μεγάλος χρόνος αναμονής μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού	14 (7,7)	32 (17,7)	31 (17,1)	77 (42,5)	27 (14,9)
Μεγάλος χρόνος αναμονής στο ραντεβού	8 (4,4)	25 (13,8)	40 (22,1)	85 (47)	23 (12,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Πίνακας 3. Αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την ιατρική εξέταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Ο ιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέταση του ασθενούς	14 (7,7)	79 (43,6)	37 (20,4)	43 (23,8)	8 (4,4)
Ο ιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει τον ασθενή σχετικά με την υγεία του	20 (11,0)	106 (58,6)	32 (17,7)	18 (9,9)	5 (2,8)
Εμπιστοσύνη στην ορθότητα και στην καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής	21 (11,6)	87 (48,1)	44 (24,3)	26 (14,4)	3 (1,7)
Ο ιατρός φέρθηκε με σεβασμό στον ασθενή	34 (18,8)	110 (60,8)	25 (13,8)	11 (6,1)	1 (0,6)
Ο ιατρός ενημέρωσε τον ασθενή για τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής ή τη διενέργεια εξετάσεων	19 (10,5)	63 (34,8)	51 (28,2)	36 (19,9)	12 (6,6)
Ο ιατρός ενθάρρυνε τον ασθενή να εκφράσει την άποψή του και να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων για την έναρξη θεραπειών ή ενδεχόμενη διενέργεια εργαστηριακής εξέτασης	12 (6,6)	43 (23,8)	58 (32,0)	53 (29,3)	15 (8,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης από τους ιατρούς.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,07	0,02 έως 0,11	0,006
Μορφωτικό επίπεδο	-0,72	-1,42 έως 0,02	0,045

προβλήματα την έλλειψη ιατρικών ειδικοτήτων (55,8%), τη χαμηλή ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών (28,7%), την έλλειψη οργάνωσης (26%) και την ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού (25,4%). Το 48,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ το 47,5% αυτών δήλωσαν ότι θα σύστηναν τη μονάδα στο οικογενειακό/φιλικό τους περιβάλλον.

Σε κλίμακα μέτρησης 0–10, η μέση βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ήταν 6,1, μεγαλύτερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή, που ήταν 5. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, η αύξηση της ηλικίας, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής ραντεβού και εξέτασης, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς και η αύξηση

Πίνακας 5. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για τον χρόνο πραγματοποίησης της τελευταίας επίσκεψης, τη συχνότητα και τις αιτίες επίσκεψης.

Χαρακτηριστικό	n (%)
<i>Χρόνος πραγματοποίησης της τελευταίας επίσκεψης</i>	
Τον τελευταίο μήνα	50 (27,6)
2–3 μήνες πριν	47 (26,0)
4–6 μήνες πριν	31 (17,1)
>6 μήνες πριν	53 (29,3)
<i>Συχνότητα επισκέψεων τους τελευταίους 12 μήνες</i>	
Μία φορά	83 (45,9)
2–3 φορές	64 (35,4)
4–10 φορές	29 (16,0)
>10 φορές	5 (2,8)
<i>Αιτία επίσκεψης</i>	
Οξύ πρόβλημα υγείας/παροδική ασθένεια	86 (47,5)
Χρόνιο νόσημα	40 (22,1)
Συνταγογράφηση φαρμάκων	57 (31,5)
Προληπτικές εξετάσεις	46 (25,4)
Παραπομπή για εργαστηριακές εξετάσεις	37 (20,4)

της συχνότητας σύστασης της μονάδας του ΠΕΔΥ στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον σχετιζόνταν με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ικανοποίησης (πίν. 6).

Πίνακας 6. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,02	0,01 έως 0,03	0,007
Βαθμολογία ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής ραντεβού και εξέτασης	0,15	0,08 έως 0,22	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από τους ιατρούς	0,14	0,08 έως 0,19	<0,001
Σύσταση της μονάδας στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον	-0,95	-1,21 έως -0,69	<0,001

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το 48,6% των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας, με το ποσοστό αυτό να είναι μικρότερο αντίστοιχων μελετών.²²⁻²⁵ Επί πλέον, το 28,7% των συμμετεχόντων έκριναν αρνητικά την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, γεγονός που υποδηλώνει τα περιθώρια βελτίωσης.²⁶ Ομοίως, η έλλειψη οργάνωσης έχει καίριο αντίκτυπο στη γνώμη των χρηστών για τη συνολική εικόνα των παρεχομένων υπηρεσιών,²⁷ ειδικότερα στα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου.⁹ Η επικέντρωση στη δυσaréσκεια των χρηστών, σε αντίθεση με την ικανοποίηση, συντελεί στην εύρεση των δυσλειτουργιών του συστήματος υγείας.²⁸ Επί πλέον, βρέθηκε ότι η αύξηση της ηλικίας, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους χρόνους αναμονής ραντεβού και εξέτασης, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς και η αύξηση της συχνότητας σύστασης της μονάδας στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ικανοποίησης. Συνήθως, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν και λιγότερες απαιτήσεις και για τον λόγο αυτόν αξιολογούν θετικότερα τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Είναι σαφές, εξ άλλου, ότι η αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών τόσο από τους χρόνους αναμονής ραντεβού και εξέτασης όσο και από τους ιατρούς σχετίζονται με αυξημένη συνολική ικανοποίηση.

Διαπιστώθηκε ότι η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς, γεγονός που επιβεβαιώνεται από σημαντικό αριθμό μελετών.²⁹⁻³⁴ Επί πλέον, βρέθηκε ότι η μείωση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τους ιατρούς. Το εν λόγω εύρημα φαίνεται ότι οφείλεται στο γεγονός πως τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου έχουν λιγότερες γνώσεις για τις δυνατότητες των προσφερομένων υπηρεσιών και κατά συνέπεια εκδηλώνουν λιγότερες απαιτήσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου.⁹⁻¹⁴ Στην αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών από τους ιατρούς στην παρούσα μελέτη πρέπει να ληφθεί υπ' όψη το γεγονός ότι ο καθοριστικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντίληψη των χρηστών αναφορικά με την ποιότητα

των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας ενέχει κοινωνικές αξίες και στερεότυπα που θέτουν τον ιατρό σε εξέχουσα θέση και τον ασθενή σε σχέση εξάρτησης από αυτόν,³⁵ με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αισθήματα ενοχής για την άσκηση κριτικής.³⁶ Αντίστοιχες μελέτες σε εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων παρατήρησαν ότι η άρτια επιστημονική κατάρτιση των ιατρών, η γενικότερη συμπεριφορά τους, η καλύτερη ενημέρωση του ασθενούς και η καλύτερη διαπροσωπική επαφή σχετίζονται με αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών από τους ιατρούς.^{22,37,38}

Στην παρούσα μελέτη, περισσότερες από τις μισές επισκέψεις ολοκληρώθηκαν εντός 10 min, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με μελέτες που διεξήχθησαν σε εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και στην Κύπρο.^{15,22} Στην περίπτωση των νοσοκομείων, ο μεγάλος αριθμός των ασθενών εξηγεί σε μεγάλο βαθμό το μικρό χρονικό διάστημα της επίσκεψης, ενώ στην επαρχιακή μονάδα υγείας ΠΕΔΥ του Κιλκίς στη μελέτη μας, η επίσκεψη μικρής διάρκειας δικαιολογείται μεν από το υψηλό σχετικά ποσοστό αυτών που προσέρχονται για συνταγογραφία (31,5%), αντικρούεται δε από τον μικρό αριθμό των ημερήσιων ραντεβού. Οι ιατροί προσπαθούν συνήθως να καταλείψουν ομοιόμορφα τον διαθέσιμο χρόνο τους, σε αντίθεση με τον ασθενή που επιζητά τη μεγιστοποίηση του χρόνου προσοχής του ιατρού για τη δική του περίπτωση.^{39,40} Οι ιατροί διακόπτουν τον ασθενή κατά μέσον όρο μετά από 18 sec από τη στιγμή που έχει αρχίσει να παρουσιάζει το πρόβλημα της υγείας του, ενώ το 45% των προβλημάτων του ασθενούς δεν αναφέρονται τελικά.⁴¹

Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση της εξέτασης, σε σύγκριση με αυτόν άλλων μελετών,^{42,43} όπου η αναμονή υπερέβαινε τη μία ώρα, ήταν απόλυτα ικανοποιητικός, λαμβάνοντας μάλιστα υπ' όψη το γεγονός ότι οι μεγάλες λίστες αναμονής επιφέρουν καθυστερήσεις στην έγκαιρη διάγνωση και την έναρξη θεραπείας, με επισφαλείς επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Επί πλέον, παρατηρήθηκε ότι οι έγγαμοι είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής ραντεβού και εξέτασης, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνεται και από μελέτες στην Ελλάδα⁴⁴ και στην Κύπρο.¹⁵

Στην παρούσα μελέτη, οι συνηθέστερες αιτίες επίσκεψης ήταν το οξύ πρόβλημα υγείας/παροδική ασθένεια, η συνταγογράφηση φαρμάκων και οι προληπτικές εξετάσεις. Αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν σε μελέτη²⁴ σε τέσσερις μονάδες υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) στην Αττική, στην οποία οι σημαντικότερες αιτίες επίσκεψης ήταν το οξύ πρόβλημα υγείας/παροδική ασθένεια (33,1%), η συνταγογράφηση φαρμάκων (25,2%) και το χρόνιο νόσημα (18,8%).

Σημειώνεται ότι στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν χρήστες μίας μόνο μονάδας υγείας του ΠΕΔΥ, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η γενίκευση των συμπερασμάτων. Το συστηματικό σφάλμα ανάκλησης είναι πιθανό, ιδιαίτερα όταν έχει μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την επίσκεψη. Ενδέχεται, εξάλλου, να μην δόθηκε η δέουσα βαρύτητα και προσοχή από τους συμμετέχοντες στη συμπλήρωση

του ερωτηματολογίου λόγω πίεσης χρόνου και βιασύνης για άμεση αποχώρηση μετά το πέρας της υπόθεσής τους.

Συμπερασματικά, η συστηματική εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών είναι αναγκαίας σημασίας για την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας των μονάδων του ΠΕΔΥ και την αποφυγή δυσλειτουργιών που αποτελούν τροχοπέδη για την εύρυθμη λειτουργία του δικτύου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Απαιτείται ο κατάλληλος στρατηγικός σχεδιασμός για την οργάνωση μιας αποτελεσματικής δομής του δικτύου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την εφαρμογή ενός μοντέλου αξιολόγησής του. Η διεξαγωγή μελετών εκτίμησης της ικανοποίησης είναι χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ και οριοθέτησης αξόνων για την αποτελεσματική ανακατανομή των διατιθέμενων πόρων και ορθολογικής χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ABSTRACT

User satisfaction with the services provided by the PEDY health unit in Kilkis

E. FRENGIDOU,¹ P. GALANIS,² M. ZAFEIROPOULOU,³ G. DIAKOUMIS,⁴ R. PAPADOPOULOS,⁵
A. PAPAGIANNI,⁵ M. THEODOROU⁶

¹EOPYY, Regional Department of Kilkis, Kilkis, Greece, ²Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ³European Commission, Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, ⁴"Aghios Savvas" General Anticancer Hospital, Athens, Greece, ⁵General Hospital of Imathia, Unit of Veroia, Veroia, Greece, ⁶Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(2):236–243

OBJECTIVE To investigate user satisfaction with the services provided by a provincial primary health care unit of the National Primary Health Network (PEDY) and its determinants. **METHOD** A cross-sectional study was conducted during the period June to August 2015. The study population consisted of 181 patients aged ≥ 18 years who had used the services provided by the Kilkis PEDY primary health care unit during the previous year. Data were collected by means of an anonymous questionnaire that was completed voluntarily by the participants. Multivariate linear regression analysis was used to identify factors associated with patient satisfaction. **RESULTS** The level of complete satisfaction was relatively low (48.6%). Among demographic factors found to be significantly correlated with satisfaction, married participants were more satisfied by the waiting times for appointment and examination and those of greater age and lower educational level reported less satisfaction with the doctors. Greater age, higher satisfaction with waiting times for appointment and examination, greater satisfaction with doctors and increased frequency of recommendation of the services to others were all correlated with higher overall satisfaction. Components of the outpatient services perceived as problematic were the infrequent use of the health unit, preference of patients for private primary health care and the short duration of the consultations. **CONCLUSIONS** There is great potential for improvement in the quality of the services provided by the PEDY primary health care units, with application of appropriate strategic planning and health policies.

Key words: Determinant, Health service, Primary health care, Quality, Satisfaction

Βιβλιογραφία

- FAMARA AS. Are patient satisfaction surveys tools for quality improvement or mere symbolism? The case of Østfold Hospital Trust in Norway. Dissertation, Nordic School of Public Health, 2006. Available at: http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/2006/MPH2006-4_Famara.pdf
- ΚΟΤΣΑΓΙΩΡΓΗ Ι, ΓΚΕΚΑ Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2010, 9:398–408
- ΝΙΑΚΑΣ Δ. Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 1993, 2:3–12
- ΛΑΖΑΡΟΥ Ν. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας* 2001, 12:23–24
- GLAJCHEN M. The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *J Support Oncol* 2004, 2:145–155
- ΒΥΕΤΩΣ S. High need patients receiving targeted entitlements: What responsibilities do they have in primary health care? *J Med Ethics* 2005, 31:304–306
- ROUSH SE, SONSTROEM RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Phys Ther* 1999, 79:159–170
- ZANDBELT LC, SMETS EM, OORT FJ, GODFRIED MH, DE HAES HC. Satisfaction with the outpatient encounter: A comparison of patients' and physicians' views. *J Gen Intern Med* 2004, 19:1088–1095
- ΚΑΜΠΑΝΤΑΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:354–362
- JUDGE K, SOLOMON K. Public opinion and the National Health Service: Patterns and perspectives in consumer satisfaction. *J Soc Policy* 1993, 22:299–327
- SAEED AA, MOHAMMED BA, MAGZOUN ME, AL-DOGHAIHER AH. Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physician's services in primary health care centers. *Saudi Med J* 2001, 22:262–267
- AL-EISA IS, AL-MUTAR MS, RADWAN MM, AL-TERKIT AM. Patients' satisfaction with primary health care services at capital health region, Kuwait. *MEJFM* 2005, 3:10–16
- ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:578–582
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΣΙΣΚΟΥ Ο, ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Αξιολόγηση και διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης. *Νοσηλευτική* 2012, 51:216–226
- ΓΑΒΡΙΗΛ Ε, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, MIDDLETON N. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:720–730
- ΜΑΚΡΗΣ Μ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, MIDDLETON N. Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:234–244
- ZOLLER JS, LACKLAND DT, SILVERSTEIN MD. Predicting patient intent to return from satisfaction scores. *J Ambul Care Manage* 2011, 24:44–50
- ΑΛΕΤΡΑΣ Β, ΖΑΧΑΡΑΚΗ Φ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:89–96
- STEVEN ID, DOUGLAS RM. Dissatisfaction in general practice: What do patients really want? *Med J Aust* 1988, 148:280–282
- ΤΣΙΡΙΝΤΑΝΗ Μ, ΓΙΟΒΑΝΗΣ Α, ΜΠΙΝΙΩΡΗΣ Σ, ΓΟΥΛΑ Α. Μια νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών. *Νοσηλευτική* 2010, 49:40–52
- KIMBERLIN CL, WINTERSTEIN AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm* 2008, 65:2276–2284
- ΠΙΝΗ Α, ΣΑΡΑΦΗΣ Π, ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΜΠΑΜΙΔΗΣ Π, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4:42–52
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ε, ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Επίπεδα ικανοποίησης ασθενών-χρηστών στα κρατικά Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:614–622
- ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΛΟΠΑΤΑΤΖΙΔΗΣ Θ, ΧΟΥΛΙΑΡΑ Λ. Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:497–503
- ΛΕΝΤΖΑΣ Ι, ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ Ε, ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΜΑΝΤΖΟΥΡΑΝΗΣ Γ, ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Ικανοποίηση ασθενών-χρηστών Κέντρων Υγείας των νομών Αχαΐας και Ηλείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2010, 22:9–23
- ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών: Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:667–673
- ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΓΟΥΛΑ Α, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΠΑΤΕΡΑΣ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:316–324
- BANKAUSKAITE V, SAARELMA O. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *Int J Qual Health Care* 2003, 15:23–29
- ΝΙΑΚΑΣ Δ, ΓΝΑΡΔΕΛΗΣ Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική* 2000, 77:464–470
- BODUR S, ÖZDEMİR YE, KARA F. Outpatient satisfaction with health centers in urban areas. *Turk J Med Sci* 2002, 32:409–414
- MARGOLIS SA, AL-MARZOUQ S, REVEL T, REED RL. Patient satisfaction with primary health care services in the United Arab Emirates. *Int J Qual Health Care* 2003, 15:241–249
- ΠΟΥΛΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Ικανοποίηση ασθενών κέντρων υγείας (Μεσσήνης, Μελιγαλά, Αγίου Νικολάου, Πύλου) νομού Μεσσηνίας. ΕΑΠ, Αθήνα, 2006
- ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΣΙΝΟΓΕΩΡΓΟΥ Θ, ΜΑΡΙΑΤΟΥ Δ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: Ικανοποίηση ασθενών σε ένα κέντρο υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2007, 19:10–19
- ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΔΙΟΜΗΔΟΥ Μ, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε κέντρα υγείας αστικού τύπου. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2010, 26:21–26
- BENIOU A, TENTOLOΥΡΗΣ Ν. Παράγοντες που επηρεάζουν την

- επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:613–618
36. CARR-HILL RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992, 14:236–249
37. ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ Ι. Ποιότητα νοσηλείας και ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών στο ΓΟΝ «Οι Άγιοι Ανάργυροι». ΕΑΠ, Αθήνα, 2004
38. ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ Θ. Ικανοποίηση ασθενών από τα πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας». ΕΑΠ, Αθήνα, 2009
39. WEST E, BARRON DN, REEVES R. Overcoming the barriers to patient-centred care: Time, tools and training. *J Clin Nurs* 2005, 14:435–443
40. SIPONEN U, VALIMAKI M. Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003, 10:129–135
41. ΚΑΡΑΜΑΝΙΔΟΥ Χ. Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών και το φαινόμενο της μη συμμόρφωσης: Προσανατολισμοί για την πολιτική υγείας. Στο: Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Ν (Επιμ.) *Θεσμοί και πολιτικές υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2010:443–455
42. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. *Επιστημονικές εκθέσεις: Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα. Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Αθήνα, 2012
43. MCCARTHY K, MCGEE HM, O'BOYLE CA. Outpatient clinic waiting times and non-attendance as indicators of quality. *Psychol Health Med* 2000, 5:287–293
44. ΚΑΔΔΑ Ο, ΜΑΡΒΑΚΗ Α, ΤΖΑΒΑΡΑΣ Α, ΜΑΖΓΑΛΑ Κ, ΠΑΛΗΟΣ Θ, ΚΟΝΤΑΣ Ν ΚΑΙ ΣΥΝ. Οι ανάγκες των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2010, 9:61–75
45. LEDDY KM, KALDENBERG DO, BECKER BW. Timeliness in ambulatory care treatment. An examination of patient satisfaction and wait times in medical practices and outpatient test and treatment facilities. *J Ambul Care Manage* 2003, 26:138–149

Corresponding author:

P. Galanis, 67 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

.....