

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Η αποτύπωση της εμπειρίας των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε δομές στην ελληνική περιφέρεια

ΣΚΟΠΟΣ Η καταγραφή των εμπειριών των ληπτών υπηρεσιών υγείας από δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) της ελληνικής περιφέρειας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη συγχρονική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου, από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2024, σε πέντε δημόσιες πρωτοβάθμιες δομές Περιφερειακής Ενότητας της Βόρειας Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και την κλίμακα αξιολόγησης της εμπειρίας των ληπτών υπηρεσιών υγείας από την ΠΦΥ. Διανεμήθηκαν συνολικά 320 ερωτηματολόγια, από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 296 (ποσοστό ανταπόκρισης: 92,5%). Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 24.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας των ληπτών υπηρεσιών υγείας από την ΠΦΥ, όσο και οι επί μέρους διαστάσεις της, ήταν αρκετά θετική. Την υψηλότερη βαθμολογία συγκέντρωσε η διάσταση που αφορούσε στη «συνέχεια της φροντίδας», ενώ η διάσταση με τη μικρότερη βαθμολογία αφορούσε στην «προσβασιμότητα». Τα επίπεδα της συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας βρέθηκαν να είναι υψηλότερα στις τοπικές μονάδες υγείας (ΤΟΜΥ), σε σχέση με τα κέντρα υγείας (ΚΥ), ενώ η μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων στην πρωτοβάθμια δομή και το υψηλότερο εισόδημα βρέθηκε να σχετίζονται με τα αυξημένα επίπεδα της συνολικής αξιολόγησης από την εμπειρία στη δομή. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η αξιολόγηση της εμπειρίας των ληπτών από την παροχή υπηρεσιών στις δομές ΠΦΥ μπορεί να χαρακτηριστεί πολύ θετική, καθώς σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, ενώ, παράλληλα, αναδείχθηκε ο ρόλος των ΤΟΜΥ ως βασικός φορέας παροχής υπηρεσιών της ΠΦΥ, αλλά και η ανάγκη ενίσχυσης της λειτουργίας αυτών.

Τις τελευταίες δεκαετίες τα συστήματα υγείας, εξ αιτίας των σύγχρονων αλλαγών στο επιδημιολογικό προφίλ των ασθενειών, όπου κυριαρχεί η έντονη παρουσία και η αλληλεπίδραση των πολλαπλών χρόνιων ασθενειών και αναπηριών, καλούνται να αντιμετωπίσουν μεγάλες προκλήσεις.¹ Συγκεκριμένα, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης ως απόρροια της εξέλιξης των βιοϊατρικών επιστημών αλλά και της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, η αυξανόμενη πίεση στους υγειονομικούς προϋπολογισμούς, η έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, η ανάγκη αποσυμφόρσης των νοσοκομείων και η εμφάνιση νέων, πρωτόγνωρων προκλήσεων, όπως η πανδημία COVID-19, καθιστούν

απαραίτητη τη δημιουργία μιας ισχυρής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ).^{1,2}

Η ΠΦΥ είναι το πρώτο σημείο επαφής των ληπτών υπηρεσιών υγείας (ΛΥΥ) με το υγειονομικό σύστημα, συνιστώντας τον ακρογωνιαίο λίθο του, καθώς σχετίζεται με ένα λειτουργικά καλύτερο σύστημα υγείας.³ Σε πολλές χώρες άλλωστε η ΠΦΥ λειτουργεί ως πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας, καθώς «ελέγχει» τις εισροές των ασθενών και των οικογενειών τους στη δευτεροβάθμια και στην τριτοβάθμια περίθαλψη, ενισχύοντας έτσι τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας τους, συμβάλλοντας παράλληλα στη μείωση των υγειονομικών δαπανών με την αποφυγή

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(6):764–770
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(6):764–770

Γ. Μανομενίδης,¹
Π. Θεοδώρου,²
Μ. Παπαστάμκου,²
Π. Λιαμοπούλου,³
Θ. Μπελλάλη^{2,3,4}

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

²Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

⁴Επισκέπτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Έγκωμη, Λευκωσία, Κύπρος

Capturing the experience of health service recipients from primary healthcare services in Greek regional structures

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εμπειρίες ασθενών
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Υπηρεσίες υγείας

Υποβλήθηκε 10.8.2024

Εγκρίθηκε 7.9.2024

άσκοπων εισροών στα εν λόγω συστήματα περίθαλψης.⁴

Παρ' όλο που η σημασία της ΠΦΥ τονίζεται σε διάφορες μελέτες,⁵⁻⁷ τουλάχιστον το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού εξακολουθεί να στερείται την πρόσβαση στις εν λόγω βασικές υπηρεσίες υγείας.⁸ Το πρόβλημα είναι εντονότερο στις μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος χώρες, όπου περισσότεροι από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι δυσκολεύονται να προβούν στις βασικές προληπτικές εξετάσεις. Πιο συγκεκριμένα, >200 εκατομμύρια γυναίκες δεν έχουν πρόσβαση στις ετήσιες προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις και τουλάχιστον 100 εκατομμύρια άνθρωποι διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας, λόγω των υψηλών ιδιωτικών δαπανών υγείας.⁹

Επί πλέον, η πανδημία COVID-19, λόγω του μεγάλου αριθμού νοσηλείων, προκάλεσε έντονες πιέσεις στα υγειονομικά συστήματα όλων των χωρών, προκαλώντας ελλείψεις και καθυστερήσεις τόσο στην πρόληψη όσο και στη διαχείριση των χρόνιων προβλημάτων υγείας. Ειδικότερα, τον Μάιο του 2020, σε 155 χώρες διαπιστώθηκε ότι ποσοστό >50% των χωρών ανέβαλαν τις προληπτικές-διαγνωστικές εξετάσεις. Επίσης, το 53% των χωρών διέκοψαν πλήρως ή εν μέρει τις θεραπείες υπέρτασης, το 49% τις θεραπείες που σχετίζονται με τις επιπλοκές του διαβήτη και το 42% τη θεραπεία του καρκίνου.¹⁰

Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη και η ενσωμάτωση της ΠΦΥ στο υγειονομικό σύστημα χαρακτηρίζεται από αποσπασματικές και μη ολοκληρωμένες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες. Το γεγονός αυτό επέτρεψε να ευδοκιμήσουν και να συσσωρευτούν πολλαπλές στρεβλώσεις και προβλήματα, τα οποία δυσχεραίνουν την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας.¹¹ Ως ιδιαίτερη αστοχία επισημαίνεται η μη εφαρμογή (παρά τη θεσμική πρόβλεψη) του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, ενώ σοβαρά είναι τα προβλήματα λόγω έλλειψης συστήματος παραπομπών των ασθενών σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, γεγονός που συνεπάγεται την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα.¹²

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, μέσω της αξιολόγησης της εμπειρίας τους από τις υπηρεσίες υγείας, ενσωματώθηκε στην επιστημονική κοινότητα στις αρχές του 20ού αιώνα και σχετιζόταν κυρίως με την προσβασιμότητα των ασθενών στις υγειονομικές υπηρεσίες.¹³ Ωστόσο, ο Donabedian (1988) έδωσε μια διαφορετική διάσταση στην έννοια της ικανοποίησης, συνδέοντάς την με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών,¹⁴ έτσι ώστε η ικανοποίηση των ασθενών να θεωρείται σήμερα ως η κυρίαρχη μέθοδος συλλογής των απόψεων των ασθενών αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης σε αυτούς φροντίδας.^{15,16}

Πιο συγκεκριμένα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ΛΥΥ συνιστά ένα σύστημα ανατροφοδότησης των υπηρεσιών

υγείας, καθώς προσδιορίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση τον βαθμό ανταπόκρισής τους στις προσδοκίες των ασθενών και συνεπώς θα πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο κάθε υγειονομικού συστήματος.^{17,18} Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση της εμπειρίας και η αποτύπωση της ικανοποίησης των ΛΥΥ από τις μονάδες ΠΦΥ μπορεί να συμβάλλει στην ορθολογική ανάπτυξη ενός πλαισίου λειτουργικότητας, για τη διατήρηση των ασθενών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τη μείωση της δαπανηρής νοσοκομειακής φροντίδας.^{19,20}

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν αφ' ενός η καταγραφή των εμπειριών των ληπτών υπηρεσιών υγείας από την επίσκεψή τους σε δομές ΠΦΥ Περιφερειακής Ενότητας της Βόρειας Ελλάδας και αφ' ετέρου η αξιολόγηση της εμπειρίας και της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετώμενος πληθυσμός

Διεξήχθη συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας, σε δείγμα ΛΥΥ που επισκέφθηκαν τον προσωπικό τους ιατρό σε πέντε δομές ΠΦΥ Περιφερειακής Ενότητας της Βόρειας Ελλάδας. Συνολικά, διανεμήθηκαν 320 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 296 (ποσοστό ανταπόκρισης 92,5%). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε (α) ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών των ΛΥΥ (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική ιδιότητα, κατάσταση της υγείας, συχνότητα επίσκεψης στη δομή ΠΦΥ και εισόδημα) και (β) κλίμακα αξιολόγησης της εμπειρίας των ΛΥΥ από την ΠΦΥ.²¹

Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν: Οι συμμετέχοντες να είναι ηλικίας >18 ετών, να ομιλούν την ελληνική γλώσσα και να είναι εγγεγραμμένοι σε έναν προσωπικό ιατρό. Η έρευνα διεξήχθη από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2024, ενώ για την υλοποίησή της ελήφθη γραπτή έγκριση από τη διεύθυνση της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας της Βόρειας Ελλάδας. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975) για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων.

Εργαλεία μέτρησης

Για την αξιολόγηση της εμπειρίας από την ΠΦΥ χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αξιολόγησης της εμπειρίας των ΛΥΥ από την ΠΦΥ, η οποία κατασκευάστηκε από τους Kaitelidou et al το 2019.²¹ Αφορά σε ένα εργαλείο 21 ερωτήσεων που περιλαμβάνει 6 υποκλίμακες, οι οποίες αντανakλούν τις παρακάτω διαστάσεις της φροντίδας: (α) Προσβασιμότητα, (β) συνέχεια της φροντίδας, (γ) περιεκτικότητα της φροντίδας, (δ) ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, (ε) χαρακτηριστικά της εγκατάστασης και (στ) ποιότητα

της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι ερωτήσεις απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το «Διαφωνώ απόλυτα (1)» έως το «Συμφωνώ απόλυτα (5)», με τη συνολική βαθμολογία να προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων. Η μεγαλύτερη βαθμολογία υποδηλώνει θετικό επίπεδο εμπειριών των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς και τη σημαντικότητα των διαστάσεων της φροντίδας. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha, η τιμή του οποίου στην παρούσα μελέτη βρέθηκε να είναι 0,858, γεγονός που υποδεικνύει πολύ καλή εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στατιστική ανάλυση

Στη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, όσον αφορά στην περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean) και την τυπική απόκλιση (SD), ενώ για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας εφαρμόστηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Στην αναλυτική στατιστική, για τις συνεχείς μεταβλητές οι οποίες είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική δοκιμασία One-Way ANOVA για τη σύγκριση μέσων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τις μεταβλητές που δεν παρουσίασαν κανονική κατανομή εφαρμόστηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U Test και Kruskal-Wallis Test για τη σύγκριση μέσων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τον έλεγχο του βαθμού συσχέτισης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών που δεν είχαν κανονική κατανομή εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient). Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση της εμπειρίας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της ΠΦΥ. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 24.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (64%), με μέση ηλικία τα 52,2 έτη, διέμεναν με την οικογένειά τους (69,9%), ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (41,6%), εργαζόμενοι (64,2%), δεν παρουσίαζαν κάποιο χρόνιο νόσημα (64,5%), χαρακτηρίζαν καλή τη γενική κατάσταση της υγείας τους (42,9%), είχαν επισκεφθεί 2–4 φορές τις δομές της ΠΦΥ (52,4%), ενώ το εισόδημα των περισσότερων ήταν περίπου στον μέσο όρο (64,2%) (πίν. 1).

Από τη μέτρηση της αξιολόγησης της εμπειρίας των ληπτών υγείας από την ΠΦΥ βρέθηκε ότι τόσο οι επί μέρους διαστάσεις όσο και η συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικά		n (%)
Δομή	TOMY	128 (43,2)
	KY	168 (56,8)
Φύλο	Ανδρας	102 (33,7)
	Γυναίκα	194 (64,0)
Ηλικία		52.2 (24,4)*
Οικογενειακή κατάσταση	Ζω με τη(τον) σύντροφό μου	38 (12,8)
	Ζω μόνος(η)	51 (17,2)
	Ζω με την οικογένειά μου	207 (69,9)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	26 (8,8)
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	123 (41,6)
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	113 (38,2)
	Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	33 (11,1)
Παρούσα επαγγελματική ιδιότητα	Εργαζόμενος(η)	190 (64,2)
	Φοιτητής/σπουδαστής	6 (2,0)
	Άνεργος(η)	26 (8,8)
	Συνταξιούχος	54 (18,2)
	Άλλο	20 (6,8)
Χρόνιο νόσημα	Ναι	100 (33,8)
	Όχι	191 (64,5)
Γενική κατάσταση	Πολύ κακή	7 (2,4)
	Κακή	12 (4,1)
	Μέτρια	67 (22,6)
	Καλή	127 (42,9)
	Πολύ καλή	83 (28,0)
Συχνότητα επίσκεψης στη δομή	Είναι η πρώτη φορά	49 (16,6)
	2–4 φορές	155 (52,4)
	5 φορές ή περισσότερες	62 (20,9)
	Δεν γνωρίζω/δεν θυμάμαι	30 (10,1)
Εισόδημα	Κάτω του μέσου όρου	68 (23,0)
	Περίπου στον μέσο όρο	190 (64,2)
	Άνω του μέσου όρου	38 (12,8)

* Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

TOMY: Τοπικές μονάδες υγείας, KY: Κέντρο υγείας

τους ήταν αρκετά υψηλή. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για την κλίμακα του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Την υψηλότερη βαθμολογική αξιολόγηση είχε η διάσταση που αφορούσε στη «συνέχεια της φροντίδας», ενώ η διάσταση με τη μικρότερη βαθμολογία ήταν η «προσβασιμότητα».

Αναφορικά με τις διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των διαστάσεων

Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της εμπειρίας των ληπτών υγείας από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ).

Διαστάσεις ερωτηματολογίων	Μέσες τιμές (τυπική απόκλιση)
Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ληπτών υγείας από την ΠΦΥ	4,1 (0,56)
Προσβασιμότητα	3,87 (1,23)
Συνέχεια της φροντίδας	4,22 (0,67)
Εγκαταστάσεις	4,11 (0,71)
Περιεκτικότητα της φροντίδας	4,15 (0,67)
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας	4,07 (0,64)
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	4,19 (0,72)

του ερωτηματολογίου της αξιολόγησης της εμπειρίας των συμμετεχόντων από την ΠΦΥ, η συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τη δομή από την οποία έλαβαν τις υπηρεσίες υγείας (καλύτερη συνολική αξιολόγηση για τις τοπικές μονάδες υγείας [ΤΟΜΥ]), με την ηλικία (μεγαλύτερη ηλικία), τη συχνότητα επίσκεψης (>5 φορές) και το εισόδημα (υψηλό) (πίν. 3).

Για τον λόγο αυτόν εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, από την οποία προέκυψε ότι η συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας των ΛΥΥ ήταν καλύτερη στις ΤΟΜΥ σε σχέση με τα κέντρα υγείας (ΚΥ) ($b=0,046$, $p=0,023$), ενώ η μεγαλύτερη συχνότητα επίσκεψης στη δομή ($b=0,086$, $p=0,025$) και το μεγαλύτερο εισόδημα ($b=0,133$, $p=0,035$) σχετίζονταν με αύξηση της συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας (πίν. 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η αξιολόγηση της εμπειρίας των ΛΥΥ από τις μονάδες ΠΦΥ μπορεί να χαρακτηριστεί πολύ θετική, καθώς σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης συνολικά, αλλά και σε όλες τις επί μέρους διαστάσεις της (στη «συνέχεια και στην περιεκτικότητα της φροντίδας», στην «ποιότητα ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας», στις «εγκαταστάσεις» και στην «προσβασιμότητα»). Σε παρόμοιες μελέτες, τόσο στην Ελλάδα^{13,22–24} όσο και στο εξωτερικό,^{25,26} βρέθηκαν εξ ίσου υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εμπειρία των συμμετεχόντων, είτε από την προσβασιμότητα και τη συνέχεια της φροντίδας,^{22,23,25,26} είτε από την ποιότητα της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας.^{13,22–24} Ωστόσο, σε άλλες ελληνικές μελέτες η συνολική αξιολόγηση από την εμπειρία των ασθενών σχετικά με τις υπηρεσίες ΠΦΥ κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα,^{19,27,28} είτε λόγω κακής οργάνωσης των

Πίνακας 3. Διμεταβλητές συσχετίσεις αξιολόγησης της εμπειρίας των ληπτών υγείας από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ).

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση τιμή συνολικής αξιολόγησης	Τιμή p
Δομή		<0,05
ΤΟΜΥ	76,82	
ΚΥ	61,73	
Φύλο		0,437
Άνδρας	115,54	
Γυναίκα	144,82	
Ηλικία		<0,05
Οικογενειακή κατάσταση		0,648
Ζω με τη(τον) σύντροφό μου	153,87	
Ζω μόνος(η)	157,03	
Ζω με την οικογένειά μου	145,41	
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,112
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	169,17	
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	156,17	
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	139,92	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	138,30	
Παρούσα επαγγελματική κατάσταση		
Εργαζόμενος(η)	141,37	
Φοιτητής/σπουδαστής	86,03	
Άνεργος(η)	118,50	
Συνταξιούχος	143,81	
Χρόνιο νόσημα		0,717
Ναι	143,48	
Όχι	147,32	
Γενική κατάσταση		0,168
Πολύ κακή	141,37	
Κακή	86,03	
Μέτρια	118,50	
Καλή	4,03	
Πολύ καλή	4,21	
Συχνότητα επίσκεψης στη δομή		<0,05
Είναι η πρώτη φορά	114,51	
2–4 φορές	152,43	
5 φορές ή περισσότερες	165,51	
Δεν γνωρίζω/δεν θυμάμαι	148,57	
Εισόδημα		<0,05
Κάτω του μέσου όρου	125,00	
Περίπου στον μέσο όρο	155,78	
Άνω του μέσου όρου	146,33	

ΤΟΜΥ: Τοπικές μονάδες υγείας, ΚΥ: Κέντρο υγείας

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας των συμμετεχόντων από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ).

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Δομή	0,119	0,023
Ηλικία	0,089	0,225
Συχνότητα επίσκεψης στη δομή	0,115	0,025
Εισόδημα	0,133	0,035

παρεχόμενων υπηρεσιών,¹⁹ είτε λόγω των ανεπαρκών εγκαταστάσεων.

Στην παρούσα μελέτη, ο πρώτος σε βαθμολογία παράγοντας που σχετιζόταν με την αυξημένη ικανοποίηση από την εμπειρία σε μονάδες ΠΦΥ ήταν η διάσταση «συνέχεια στη φροντίδα», η οποία αφορά στη συστηματική παροχή υπηρεσιών υγείας και συνεχούς φροντίδας από τον ίδιο τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης για μεγάλο χρονικό διάστημα.²⁹ Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ),³⁰ όπου η «συνέχεια στη φροντίδα» συνέβαλε στη μείωση των νοσηλείων των ασθενών, αλλά και του συνολικού υγειονομικού κόστους, ενώ υψηλή ικανοποίηση από τη «συνέχεια στη φροντίδα υγείας» έδειξε και σχετική έρευνα στην Ελλάδα, όπου τα άτομα που έπασχαν από χρόνιες παθήσεις εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα αυτόν, ενδεχομένως επειδή τα εν λόγω άτομα είχαν μια πιο σταθερή και τακτική επαφή με το σύστημα υγείας.²²

Η διάσταση με τη μικρότερη βαθμολογία βρέθηκε να είναι η «προσβασιμότητα». Το συγκεκριμένο εύρημα προφανώς αντικατοπτρίζει τις δυσκολίες που σχετίζονται τόσο με το ωράριο λειτουργίας των δομών, όσο και με τον χρόνο αναμονής μέχρι την εύρεση ραντεβού, αλλά και την απόσταση της οικίας ή της εργασίας του ασθενούς από τις μονάδες ΠΦΥ. Αντίθετα, σε σχετική έρευνα που διεξήχθη στη νότια Αφρική βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από την προσβασιμότητα, καθώς λόγω της εφαρμογής πολιτικών που προσέφεραν δωρεάν και καθολική κάλυψη υπηρεσιών ΠΦΥ για όλους τους πολίτες εξασφαλίστηκε πρόσβαση για το 90% του πληθυσμού στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ.³¹

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προέκυψε επίσης ότι οι ΛΥΥ που επισκέπτονταν τις ΤΟΜΥ ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εμπειρία τους, αλλά και από τις εγκαταστάσεις των δομών, συγκριτικά με τους ωφελούμενους των ΚΥ. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στη μεγαλύτερη έμφαση που δόθηκε μετά το 2017 στην Ελλάδα σχετικά με την προσπάθεια να δομηθεί ένα νέο σύστημα ΠΦΥ, που θα έδινε ιδιαίτερη βαρύτητα στην

ανάπτυξη των ΤΟΜΥ, συγκριτικά με την αναπροσαρμογή των ΚΥ.⁹ Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίστηκαν και σε άλλες διεθνείς μελέτες, με τους ΛΥΥ να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν επισκέπτονταν μικρές δομές υγείας, ή τα ιατρεία της γειτονιάς, συγκριτικά με μεγαλύτερες κτηριακά αλλά περισσότερο απρόσωπες συναισθηματικά δομές, αναφέροντας καλύτερη προσβασιμότητα στη φροντίδα υγείας, καλύτερη εξυπηρέτηση από τους υπαλλήλους υποδοχής και πιο ικανοποιητική «συνέχεια της φροντίδας».^{32,33}

Η αυξημένη συχνότητα επίσκεψης στις δομές υγείας βρέθηκε να συνδέεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας στην ΠΦΥ. Στο ίδιο εύρημα κατέληξε και αντίστοιχη διεθνής μελέτη, στην οποία οι ασθενείς που επισκέπτονταν συχνότερα τις δομές υγείας αξιολόγησαν υψηλότερα την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, πιθανόν εξ αιτίας της δημιουργίας σχέσης εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας.³⁴

Θετική συσχέτιση μεταξύ του υψηλού εισοδήματος και της συνολικής ικανοποίησης από την αξιολόγηση της εμπειρίας από την ΠΦΥ διαπιστώθηκε και σε άλλες διεθνείς μελέτες,^{35,36} εύρημα ωστόσο που δεν επιβεβαιώθηκε από παρόμοια μελέτη που διεξήχθη στο Ιράν, η οποία υποστήριξε ότι τα άτομα που ανήκαν σε υψηλή κοινωνικοοικονομική τάξη είχαν υψηλότερες προσδοκίες και απαιτήσεις από το υγειονομικό σύστημα και εξέφραζαν πιο έντονα τη δυσαρέσκειά τους συγκριτικά με τα άτομα χαμηλού εισοδήματος, τα οποία ήταν πιο συγκαταβατικά.³⁷ Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα, λόγω της οικονομικής τους δυνατότητας, έχουν αναζητήσει πιθανόν παλαιότερα υγειονομική περίθαλψη και στον ιδιωτικό τομέα και, κάνοντας τη σύγκριση, έχουν εντοπίσει διαφορές κυρίως σ' ό,τι αφορά στον εξοπλισμό και στις υποδομές.³⁷

Βασικός περιορισμός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν οι μεθοδολογικές αδυναμίες που παρουσιάζουν οι μελέτες με δειγματοληψία ευκολίας. Επίσης, η συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκε μόνο σε μία περιφερειακή ενότητα και σε μικρό αριθμό μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ (δεν συμπεριλήφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τα περιφερειακά ιατρεία), γεγονός που δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για όλο το σύστημα της ΠΦΥ στη χώρα.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για τους φορείς χάραξης πολιτικής υγείας στη χώρα μας (υγειονομικές περιφέρειες, Υπουργείο Υγείας), καθώς αναδείχθηκε αφ' ενός η σημασία της ΠΦΥ, δηλαδή η παροχή ποιοτικής φροντίδας τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο, και αφ' ετέρου η ανάγκη ενίσχυσής

της. Επιπρόσθετα, η διεξαγωγή μελετών εκτίμησης της εμπειρίας των ΛΥΥ συνιστά χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης των δομών ΠΦΥ, αφού οριοθετούν τους άξονες για την αποτελεσματική ανακατανομή των διατιθέμενων πόρων και την ορθολογική χρηματοδότηση της ΠΦΥ. Ταυτόχρονα,

η συστηματική εκτίμηση της εμπειρίας των χρηστών είναι υψίστης σημασίας για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αποφυγή δυσλειτουργιών που αποτελούν τροχοπέδη στην εύρυθμη λειτουργία του δικτύου της ΠΦΥ στην Ελλάδα.

ABSTRACT

Capturing the experience of health service recipients from primary healthcare services in Greek regional structures

G. MANOMENIDIS,¹ P. THEODOROU,² M. PAPASTAMKOU,² P. LIAMOPOULOU,³ T. BELLALI^{2,3,4}

¹Department of Nursing, School of Health Sciences, Democritus University of Thrace, Alexandroupoli, ²School of Social Sciences, Postgraduate Course "Health Care Management", Hellenic Open University, Patras, ³Department of Nursing, School of Health Sciences, International Hellenic University, Thessaloniki, ⁴Department of Health Sciences, School of Sciences, European University Cyprus, Engomi, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(6):764–770

OBJECTIVE The recording of the experiences of the recipients of health services from their visit to the primary health care structures of the Greek Region. **METHOD** A cross-sectional survey was conducted using a questionnaire, from February to March 2024, in the public primary structures of the Regional Unit Prefecture of Northern Greece. A questionnaire comprising 46 questions was used, answered on a five-point Likert scale, covering demographic data and a questionnaire to assess the experience and satisfaction of the recipients of health services from Primary Health Care. The research sample consisted of 296/320 (response rate: 92.5%). The Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 24.0 was used for statistical analysis. **RESULTS** Regarding the recipients of primary healthcare (health) services, it was found that the individual dimensions and the overall evaluation of their experience were quite high. The dimension related to "continuity of care" had the highest rating, while the dimension with the lowest rating was "accessibility". At the same time, the overall evaluation of the experience was better in local health units than in health centers, while the greater frequency of visits to the structure and the higher income were related to an increased score for the overall evaluation of the experience. **CONCLUSIONS** The evaluation of the experience of the visitors from the primary health care units can be characterized as very positive, as high satisfaction rates are noted in all the individual dimensions of the questionnaire but also overall, while the importance of local health units, as a key provider of the primary health care services, as well as the need to strengthen them.

Key words: Health services, Patient experiences, Primary health care

Βιβλιογραφία

1. ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ Θ, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ-ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Α. Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική* 2008, 47:320–333
2. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. The future of health systems. Available at: <https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/the-future-of-health-systems.html>
3. STARFIELD B, SHI L, MACINKO J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005, 83:457–502
4. ΣΑΡΑΝΤΙΔΟΥ Σ, ΜΕΛΑ Σ, ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΗΣ Α. Εκτίμηση των αναγκών του πρωτοβάθμιου εθνικού δικτύου υγείας του Αιγάλεω μέσω της ικανοποίησης των ασθενών και του προσωπικού. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2019, 36:635–642
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. From Alma-Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future: Interim report from the WHO European region. WHO, Copenhagen, 2018. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/phc-regional-report-europe.pdf?sfvrsn=cf2ba deb_2 4 (accessed 12.1.2021)
6. SRIPA P, HAYHOE B, GARG P, MAJEED A, GREENFELD G. Impact of GP gatekeeping on quality of care, and health outcomes, use, and expenditure: A systematic review. *Br J Gen Pract* 2019, 69:e294–e303
7. KRUK ME, PORIGNON D, ROCKERS PC, VAN LERBERGHE W. The contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries: A critical review of major primary care initiatives. *Soc Sci Med* 2010, 70:904–911
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND WORLD BANK. Tracking universal health coverage: First global monitoring report.

- WHO, Geneva, 2015. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/174536>
9. DUGANI S, VEILLARD J, EVANS TG. Quality primary health care will drive the realization of universal health coverage. *CMAJ* 2018, 190:E453–E454
 10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Covid-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. WHO, 2020. Available at: <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
 11. ΜΑΚΡΑΚΗΣ Α. Τα οφέλη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στον ασθενή από την εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2018, 17:88–101
 12. SEYED-NEZHAD M, AHMADI B, AKBARI-SARI A. Factors affecting the successful implementation of the referral system: A scoping review. *J Family Med Prim Care* 2021, 10:4364–4375
 13. 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
 14. DONABEDIAN A. The quality of care. How it can be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
 15. ΜΠΑΛΑΣΚΑ Δ, ΜΠΙΤΣΩΡΗ Ζ. Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* 2015, 4:106–120
 16. ΘΑΝΑΣΑΣ ΙΚ. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2019, 24:347–361
 17. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ Σ, ΧΑΤΖΙΚΟΥ Μ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Π. Βαθμός ικανοποίησης και προθυμία πληρωμής των χρηστών σε δομές οδοντιατρικής φροντίδας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2023, 40:223–233
 18. GEITONA M, KYRIOPOULOS J, ZAVRAS D, THEODORATOU T, ALEXOPOULOS EC. Medication use and patient satisfaction: A population-based survey. *Fam Pract* 2008, 25:362–369
 19. ΦΡΕΓΓΙΔΟΥ Ε, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΔΙΑΚΟΥΜΗΣ Γ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ρ, ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κιλκίς. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:236–243
 20. ΤΣΙΡΙΠΑΝΗ 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
 21. ΚΑΙΤΕΛΙΔΟΥ D, ECONOMOU C, GALANIS P, KONSTANTAKOPOULOU O, SISKOU O, DOMENTE S ET AL. Development and validation of measurement tools for user experience evaluation surveys in the public primary healthcare facilities in Greece: A mixed methods study. *BMC Fam Pract* 2019, 20:49
 22. LIONIS C, PAPADAKIS S, TATSIS C, BERTSIAS A, DUIJKER G, MEKOURIS PB ET AL. Informing primary care reform in Greece: Patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC Health Serv Res* 2017, 17:255
 23. ΓΑΒΡΙΛΗ Α, ΚΑΠΑΚΗ Β. Αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αττική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2022, 39:366–373
 24. KALAGIA P, THEODOROU P, HATZIKOU M. HSD₂₅ Patients' satisfaction from primary healthcare services in 1st Local Health Unit (LHU) of N. Philadelphia – N. Chalkidona Municipality Greece. *Value in Health* 2023, 26:S298–S299
 25. HOA NT, TAM NM, DERESE A, MARKUNS JF, PEERSMAN W. Patient experiences of primary care quality amongst different types of health care facilities in central Vietnam. *BMC Health Serv Res* 2019, 19:275
 26. MOHAMED EY, SAMI W, ALOTAIBI A, ALFARAG A, ALMUTAIRI A, AL-ANZI F. Patients' satisfaction with primary health care centers' services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)* 2015, 9:163–170
 27. ALETRAS VH, PAPADOPOULOS EA, NIAKAS DA. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:66
 28. ΓΟΥΛΑ Α, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΝΑΤΣΗΣ Χ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ. Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2019, 36:88–95
 29. REID JR, HAGGERTY JL, MCKENDRY R. Defusing the confusion: Concepts and measures of continuity of health care. Final report. Canadian Health Services Research Foundation, Ottawa, 2002. Available at: file:///C:/Users/User/Downloads/Reid2002Defusingtheconfusion_finalreport.pdf
 30. BAZEMORE A, PETTERSON S, PETERSON LE, BRUNO R, CHUNG Y, PHILLIPS RL Jr. Higher primary care physician continuity is associated with lower costs and hospitalizations. *Ann Fam Med* 2018, 16:492–497
 31. FERNANDES O, NETSHIOMBO M, GULÁCSI LS, KLAZINGA NS, PENTEK M, BAJI P. Patient experiences in a public primary health care clinic: A South African case study. *Soc Econ* 2020, 42:333–347
 32. FERREIRA PL, RAPOSO V, TAVARES AI. Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics. *Int J Qual Health Care* 2020, 32:93–98
 33. SEBO P, HERRMANN FR, BOVIER P, HALLER DM. What are patients' expectations about the organization of their primary care physicians' practices? *BMC Health Serv Res* 2015, 15:328
 34. BIRHANU Z, ASSEFA T, WOLDIE M, MORANKAR S. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2010, 10:78
 35. DETOLLENAERE J, HANSSENS L, SCHÄFER W, WILLEMS S. Can you recommend me a good GP? Describing social differences in patient satisfaction within 31 countries. *Int J Qual Health Care* 2018, 30:9–15
 36. KELLY G, MRENGQWA L, GEFFEN L. "They don't care about us": Older people's experiences of primary healthcare in Cape Town, South Africa. *BMC Geriatr* 2019, 19:98
 37. LANKARANI KB, MAHARLOUEI N, AKBARI M, YAZDANPANAH D, AKBARI M, MOGHADAMI M ET AL. Satisfaction rate regarding health-care services and its determinant factors in South-West of Iran: A population-based study. *Int J Prev Med* 2016, 7:122
- Corresponding author:
P.Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece
e-mail: panostheodor@yahoo.gr