

ΕΡΕΥΝΑ

Οι ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Καδδά Όλγα¹, Μαρβάκη Αποστολία², Τζαβάρας Αθανάσιος³, Μαζγάλα Κατερίνα³, Παληός Θεόδωρος⁴, Κόντας Νικόλαος⁵, Ανδρουλάκη Ζαχαρένια⁶

1. Msc Νοσηλεύτρια Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου
2. Ιατρός, Υποψήφια Διδάκτωρ Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Επιμελητής Α', «Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
4. Ιατρός Ω.Ρ.Λ, «Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
5. Φαρμακοποιός, Msc Κοσμετολογίας
6. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Κρήτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον του Εθνικού Συστήματος Υγείας πολλών χωρών έχει στραφεί προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), η οποία έχει ως επίκεντρο τον άνθρωπο και αποτελεί το βασικό πυλώνα για την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις ανάγκες υγείας των Ελλήνων πολιτών ως προς την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την κάλυψη αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Το πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 1206 πολίτες της Ελλάδας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο για τις ανάγκες της έρευνας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 15 και τη στατιστική δοκιμασία one way anova.

Αποτελέσματα: Από τους 1206 πολίτες που μελετήθηκαν, το 45% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 65,43 έτη με τυπική απόκλιση ± 10.43 . Ως προς τον τόπο διαμονής, το 29,2% ήταν κάτοικοι Αθηνών, το 11,9% Θεσσαλονίκης, το 42,2% κάτοικοι Κρήτης και το 13,2% άλλων πόλεων. Ως προς την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων, το 32,3% ήταν εργαζόμενοι, το 50,5% συνταξιούχοι, το 13,3% ασχολούνταν με τα οικιακά, ενώ το 4% ήταν άνεργοι. Το 62,6% του πληθυσμού της μελέτης ανέφερε, ότι προτιμούσε την ηθική βοήθεια,

ενώ το 37,4% την οικονομική. Το 24,8% του πληθυσμού της μελέτης δήλωσε την ανάγκη για διάθεση περισσότερου χρόνου από τους επαγγελματίες υγείας, το 64,7% δήλωσε, ότι επιθυμούσε να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες υγείας των δήμων της χώρας και το 80,1% θα αντιμετώπιζε θετικά τη βοήθεια από μια εθελοντική ομάδα στο σπίτι. Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε, ότι οι άνδρες και οι εργαζόμενοι αξιολογούσαν θετικά την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τις γυναίκες και τους συνταξιούχους, $p < 0,001$, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες που καθορίζουν τις ανάγκες των πολιτών είναι το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση. Τα αποτελέσματα της μελέτης οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι οι πολίτες έχουν περισσότερη ανάγκη για κατανόηση και πληροφόρηση και ποιοτική παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Ανάγκες πολιτών, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Καδδά Όλγα,
Παπανούτσου 15, Άλιμος,
e-mail: olga31@otenet.gr*

ORIGINAL PAPER

Citizen's needs in primary health care in Greece

Kadda Olga¹, Marvaki Apostolia², Tzavaras Athanasios³, Mazgala Katerina³, Palios Theodoros⁴, Kontas Nicolaos⁵, Androulaki Zacharenia⁶

1. Msc Nurse, Onasis Cardiac Surgery Center
2. Doctor, PhD candidate in National and Kapodistrian University of Athens
3. Consultant doctor, 'Konstantopouleio' General Hospital, N. Ionia
4. Doctor Otolaryngologist, 'Konstantopouleio' General Hospital, N. Ionia
5. Pharmacist, Msc Cosmetology
6. Associate Professor, Technological Institute, Crete

ABSTRACT

Introduction: During last decades, the National Health System's interest of many countries has been focused on primary health care (PHC), of which the main centre is the human being and it is the main pillar for promoting health and improving quality of life.

Purpose: The purpose of this study was to explore Greek citizen's needs and the responsiveness of health services in terms of coverage.

Material-Method: The sample studied consisted of 1206 citizens of Greece. Collection of data was performed by means of an anonymous questionnaire specially designed for the needs of the research. Analysis of data was performed by the SPSS version 15 statistical package and the statistical method one way anova.

Results: 45% of the sample studied was men with a mean age of 65.43 years and standard deviation 10.43 years. Regarding the place of living, 29.2% of the sample was inhabitants of Athens, 11.9% of Thessalonica, 42.2% of Crete and 13.2% of the participants were living in other cities of the country. In terms of occupational status, 32.3% were working, 50.5% were retired, 13.3% were households while 4% were unemployed. According to the needs of the citizens, 62.6% reported that they preferred psychological support, whereas 37.4% reported financial support. 64.7% of the participants were willing to use the health services of Greek municipalities. In regard to their needs, 24.8% of the studied population reported their need for more time available by health care professionals, 64.7% were willing to use the health services of Greek municipalities while 80.1% declared positive attitude for help by volunteer teams. The statistical analysis showed that men and workers assessed positively the quality of health services with statistical difference compared to women and retired people, $p < 0.001$, respectively.

Conclusions: The factors that determine citizen's needs are gender and marital status. The results of the study suggest that citizens have more need for understanding and information and provided quality in primary health care.

Key words: Citizen's needs, primary health care services.

CORRESPONDING AUTHOR

Kadda Olga,

Papanoutsou 15, Alimos

e-mail: olga31@otenet.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το Κενδιαφέρον του Εθνικού Συστήματος Υγείας πολλών χωρών έχει στραφεί προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), η οποία έχει ως επίκεντρο τον άνθρωπο και αποτελεί το βασικό πυλώνα για την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.¹⁻⁴

Οι κυριότεροι στόχοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εκτός από την περίθαλψη και την πρόληψη μέσω συγκεκριμένων θεσμών συμπεριλαμβάνουν την κατ' οίκον νοσηλεία, την αποκατάσταση του ασθενή μετά την ύφεση της οξείας φάσης, την αγωγή και προαγωγή της υγείας και τη δημόσια υγεία. Όμως, ο βασικός στόχος της ΠΦΥ αντικατοπτρίζει τις απόψεις του Ιπποκράτη, ο οποίος υποστήριζε, ότι «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν». Αντιθέτως, η έλλειψη της ΠΦΥ και συνεπώς της πρόληψης, έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των πληθυσμών και στην οικονομική επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης κάθε χώρας.¹⁻⁴

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma-Ata, οι υπηρεσίες ΠΦΥ θα πρέπει να πληρούν τα εξής πέντε κύρια χαρακτηριστικά:

1. Εύκολη πρόσβαση σε όλα τα άτομα της κοινότητας
2. Ενεργό συμμετοχή των μελών της κοινότητας στο σχεδιασμό και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας
3. Πρόληψη και προαγωγή της υγείας

4. Χρήση σύγχρονων διαγνωστικών τεχνολογικών μεθόδων και εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων, τεχνικής και νοσηλείας, προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ατόμων της κάθε κοινότητας.

5. Συνεργασία με άλλους τομείς όπως εκπαίδευση, δημόσια διοίκηση, δημοτικές υπηρεσίες για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας και γενικότερα της ποιότητας ζωής.¹

Παρότι, όμως έχουν γίνει πολλές προσπάθειες βελτίωσης της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εντούτοις από την παγκόσμια βιβλιογραφία καταδεικνύεται, ότι αφενός τα συστήματα υγείας ακόμα και στις πιο αναπτυγμένες χώρες παρουσιάζουν φτωχή ποιότητα παρεχόμενης πρωτοβάθμιας φροντίδας αφετέρου καταγράφεται χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών ανά χώρα.^{2,3}

Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο τρόπος πρόσβασης στη φροντίδα υγείας διαφέρει από χώρα σε χώρα και επηρεάζεται από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αυτής.⁴

Η εκτίμηση των αναγκών των πολιτών ως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι σημαντική, διότι επιτρέπει όχι μόνο την αναγνώριση του μεγέθους των αναγκών αλλά και την ιεράρχηση αυτών συμβάλλοντας στην πρόληψη διαμέσου της κατάλληλης και πρώιμης παρέμβασης, στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και στη μείωση της νοσηρότητας. Η λεπτομερής εκτίμηση των

αναγκών θα συμβάλλει στην καλύτερη πληροφόρηση και εκπαίδευση των πολιτών και ταυτόχρονα θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.^{1,5,6}

Τις τελευταίες δεκαετίες, πλήθος ερευνητικών μελετών εστιάζονται στην ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας και είναι χαρακτηριστικό, ότι στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται περισσότερο από 1000 δημοσιεύσεις το χρόνο.^{7,8,9,10}

Στην Ελλάδα υπάρχουν ακόμα πολλές δυσχέρειες όσον αφορά την εκτίμηση των αναγκών των πολιτών, οι οποίες κυρίως οφείλονται στην έλλειψη προσωπικού, στην έλλειψη διάθεσης επαρκούς χρόνου από το προσωπικό, όπως επίσης και στην έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Η πλειοψηφία των πολιτών αναζητά πληρέστερη ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας.¹¹

Η οριοθέτηση του συστήματος Π.Φ.Υ. είναι ένα σύγχρονο όραμα που θα βοηθήσει να βελτιωθεί ο τρόπος ζωής των πολιτών και να προαχθεί η υγεία.¹²

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις ανάγκες υγείας των Ελλήνων πολιτών ως προς την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την κάλυψη αυτών.

Υλικό-Μέθοδος

Το πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 1206 πολίτες από όλα τα διαμερίσματα της χώρας. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο σχεδιάστηκε ύστερα από λεπτομερή ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο εκτός από τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία περιελάμβανε μεταβλητές που αφορούσαν το είδος των αναγκών, όπως επίσης τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τους δήμους.

Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν μετά από προσωπική συνέντευξη. Η χρονική περίοδος που διεξήχθη η έρευνα ήταν 2 έτη.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 15 και η στατιστική δοκιμασία one way anova.

Περιορισμοί της μελέτης :Η επανακωδικοποίηση κάποιων μεταβλητών με την επακόλουθη απώλεια πληροφορίας καθώς και η μετατροπή ποιοτικών μεταβλητών σε ποσοτικές για τις ανάγκες της ανάλυσης.

Αποτελέσματα

Από τους 1206 πολίτες που πήραν μέρος στη μελέτη, το 45% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 65.43 έτη με τυπική απόκλιση ± 10.43 .

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 60,7% ήταν έγγαμοι, το 13,6% άγαμοι, το 22,8% εν χηρεία, ενώ το 2,8% διαζευγμένοι.

Ως προς τον τόπο διαμονής το 26,5% ζούσε μόνο του, το 36,5% με το/τη σύζυγο, το 25% με τα παιδιά του και το 1,7% με οικιακή βοηθό.

Όσον αφορά το τόπο διαμονής το 29,2% ήταν κάτοικοι Αθηνών, το 11,9% Θεσσαλονίκης, το 42,2% ήταν κάτοικοι Κρήτης και το 13,2% άλλων πόλεων.

Ως προς την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων, το 50,5% ήταν συνταξιούχοι, το 32,3% ήταν εργαζόμενοι, το 13,3% ασχολούνταν με τα οικιακά, ενώ το 4% ήταν άνεργοι (Πίνακας 1).

Το 64,7% των ερωτηθέντων ήταν πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας των δήμων της χώρας. Το 80,1% των πολιτών θα αντιμετώπιζε θετικά τη βοήθεια από μια εθελοντική ομάδα στο σπίτι σε θέματα υγείας, (Πίνακας 2).

Σχετικά με τις ανάγκες των πολιτών, το 62,6% του πληθυσμού της μελέτης ανέφερε, ότι προτιμούσε την ηθική βοήθεια έναντι του 37,4% που προτιμούσε την οικονομική. Επίσης, το 24,8% δήλωσε την ανάγκη για διάθεση περισσότερου χρόνου από τους επαγγελματίες υγείας ενώ το 21,8% ανέφερε, ότι ο καλύτερος τρόπος ενημέρωσης είναι η διάθεση γραπτών πληροφοριών (π.χ. φυλλάδια).

Ως προς τις πεποιθήσεις των πολιτών, το 58,8% των ερωτηθέντων ανέφερε, ότι το κράτος δείχνει ενδιαφέρον για τις ευαίσθητες

ομάδες πληθυσμού. Το 33,4% των ερωτηθέντων ανέφερε, ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν πάντα καλή διάθεση.

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου ανάλυσης one way anova με βάση τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, έδειξαν, ότι :

Οι άνδρες αξιολογούσαν θετικά την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τις γυναίκες, $p=<0,001$.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι ανέφεραν, ότι οι ανάγκες τους καλύπτονταν περισσότερο σε σύγκριση με τους άγαμους, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά, $p=0,076$.

Όσον αφορά την επαγγελματική τους κατάσταση, οι εργαζόμενοι ανέφεραν, ότι οι ανάγκες τους καλύπτονταν περισσότερο από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους συνταξιούχους, $p=<0,001$, (Πίνακας 3).

Συζήτηση

Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων ως προς τις ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι σχετικά περιορισμένος, διότι, η πλειοψηφία των μελετών έχει στρέψει το ενδιαφέρον της περισσότερο προς τα νοσοκομεία και λιγότερο προς την κοινότητα. Από τη συγκεκριμένη μελέτη προκύπτουν 3 βασικά θέματα: το είδος βοήθειας που οι

πολίτες έχουν ανάγκη, την ανεπαρκή φροντίδα καθώς και την έλλειψη ηθικής και οικονομικής στήριξης προς τους πολίτες των δήμων της χώρας.

Από τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης βρέθηκε, ότι η μέση ηλικία του μελετώμενου πληθυσμού ήταν 65 έτη. Στη σημερινή εποχή, μια από τις προκλήσεις της Νοσηλευτικής είναι η ανίχνευση και αξιολόγηση των αναγκών υγείας του μεγαλύτερου σε ηλικία πληθυσμού και ο σχεδιασμός εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης με προϋπόθεση την ενεργό συμμετοχή τόσο των ασθενών όσο και των νοσηλευτών. Η μελέτη του Schlesinger και συν.,¹³ εφάρμοσε ένα νέο μοντέλο παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, που εστιάζονταν στις ανάγκες του ασθενή. Αναλυτικότερα, ασθενείς ηλικίας άνω των 65 παρακολουθούσαν εκπαιδευτικά μαθήματα σχετικά με την φαρμακευτική τους αγωγή κατά τη διάρκεια της επίσκεψης ή της νοσηλείας τους σε υπηρεσίες υγείας της κοινότητας με αποτέλεσμα την καλύτερη κατανόηση και συμμόρφωση προς τις ιατρικές οδηγίες.

Επίσης από τα αποτελέσματα της εργασίας φάνηκε, ότι το υψηλότερο ποσοστό πολιτών που καταφεύγουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι έγγαμοι. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι, ότι οι έγγαμοι ανησυχούν περισσότερο για την υγεία τους και αναζητούν ευκολότερα ιατρική βοήθεια, λόγω του ότι έχουν οικογενειακούς ρόλους και ευθύνες. Επίσης, το εύρημα αυτό πιθανόν να

αντανακλά τον υποστηρικτικό ρόλο της οικογένειας στα μέλη της και να υποδηλώνει την παρακίνηση και ενθάρρυνση των συντρόφων τους.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων επίσης φάνηκε, ότι υψηλό ποσοστό ήταν πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας των δήμων της χώρας και θα αντιμετώπιζαν θετικά τη βοήθεια από μια εθελοντική ομάδα στο σπίτι. Τα ευρήματα της παρούσης μελέτης έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των Hannay και συν.,¹⁴ όπου έχει βρεθεί, ότι οι πολίτες δεν επιθυμούν την παροχή βοήθειας στο σπίτι καθώς δεν είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την οικονομική ενίσχυση.

Επίσης, υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων ανέφερε, ότι προτιμούσε την ηθική βοήθεια, εύρημα που καταδεικνύει την ανάγκη παροχής επιστημονικής βοήθειας, στήριξης, καθοδήγησης και παρέμβασης ώστε να μπορούν να αναπτύξουν ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων τους. Η στήριξη και η ενημέρωση διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στο βαθμό συμμόρφωσης των ατόμων προς το θεραπευτικό πρόγραμμα και το βαθμό αποδοχής της νόσου και ως απώτερο σκοπό έχουν την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών και την υιοθέτηση μεθόδων πρόληψης.¹⁵

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων επιθυμεί διάθεση περισσότερου χρόνου από τους επαγγελματίες υγείας. Το εύρημα αυτό της μελέτης επιβεβαιώνεται και από τη

βιβλιογραφία, όπου αναφέρεται, ότι τα πιο συχνά παράπονα των πολιτών είναι η έλλειψη προσοχής από τους επαγγελματίες υγείας και η έλλειψη χρόνου όσον αφορά τη παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης.^{16,17}

Το εύρημα της παρούσης μελέτης πιθανόν να αντανακλά τη βαθύτερη ανάγκη για ενημέρωση, την επιθυμία για ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, όπως επίσης και την ανάγκη ενθάρρυνσης της συναισθηματικής έκφρασης. Επίσης, πιθανόν να υποδηλώνει, ότι η διάσταση του προβλήματος του κάθε πολίτη δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση της νόσου αλλά έχει και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Δυστυχώς, όμως στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα οι ανάγκες αυτές δεν βρίσκουν πάντα ανταπόκριση στη καθημερινή πρακτική λόγω της μη-επαρκούς στελέχωσης με νοσηλευτικό προσωπικό ή ακόμα και της αδυναμίας των επαγγελματιών υγείας να τις αξιολογήσουν.

Αντιθέτως, έρευνες έχουν δείξει, ότι ασθενείς με τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας συζήτησαν σχετικά με την υγεία τους θέματα, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν έκαναν κάποια συζήτηση για το πρόβλημά τους.^{18,19}

Σύμφωνα με την έρευνα των Glasson και συν.,²⁰ η προσωπική επαφή με τους επαγγελματίες υγείας τους συντελεί στην πληρέστερη ενημέρωση των ατόμων και αποτελεί αποδοτικότερο τρόπο ενημέρωσης

συγκριτικά με μια διάλεξη. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα των Zebiene και συν.,²¹ όπου έδειξε, ότι οι ασθενείς που συμβουλευόνταν τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είχαν ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση και περισσότερες επεξηγήσεις από τους επαγγελματίες υγείας.

Επίσης υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων προτείνει ως αποδοτικό τρόπο ενημέρωσης τη διάθεση ενημερωτικών φυλλαδίων, εύρημα που συμφωνεί με έρευνα των Paragiannis και συν.,²² όπου υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων εξέφρασαν την επιθυμία για έντυπο ενημερωτικό υλικό σε κάθε επίσκεψή τους σε μια υπηρεσία υγείας.

Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι οι γραπτές πληροφορίες και κυρίως τα ενημερωτικά φυλλάδια αποτελούν όχι μόνον ένα παραδοσιακό και οικονομικό τρόπο μετάδοσης γνώσης σε θέματα υγείας αλλά και τον πιο δημοφιλή κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικίες και γενικά έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στη λήψη αποφάσεων και στην καλύτερη διεύθυνση των προβλημάτων.²³

Ερευνητικές μελέτες εστιάζουν την προσοχή τους στην ανάγκη διάθεσης έγγραφου ενημερωτικού υλικού σε θέματα υγείας και καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη νέων μεθόδων για την ενημέρωση των ασθενών σε θέματα που αφορούν την νόσο.^{24,25}

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε, ότι οι άνδρες

αξιολογούσαν θετικά την παρεχόμενη φροντίδα υγείας σε σχέση με τις γυναίκες. Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία η συμβουλευτική που παρέχεται από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ήταν πιο εύκολα αποδεκτή από τους άνδρες, οι οποίοι δήλωσαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.²⁶

Ένας πιθανός παράγοντας που πρέπει να συνεκτιμάται είναι το γεγονός, ότι η θετική στάση των ανδρών ως προς την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πιθανόν να οφείλεται στην μικρή χρήση των υπηρεσιών που κάνουν και συνεπώς στις μειωμένες απαιτήσεις που πιθανόν να έχουν σε σχέση με τις γυναίκες. Μια άλλη πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι, ότι οι γυναίκες λόγω της ανάληψης αυξημένων ευθυνών στην εργασία και την οικογένεια βιώνουν εντονότερο άγχος και συνεπώς έχουν υψηλότερες απαιτήσεις από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Το εύρημα αυτό της μελέτης υποδηλώνει τις διαφορές που έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των δύο φύλων ως προς τρόπο αντίδρασης και το βαθμό προσαρμογής προς τη νόσο.

Στη παρούσα έρευνα, επίσης, βρέθηκε ότι οι ανάγκες των εργαζομένων καλύπτονταν περισσότερο σε σχέση με τους συνταξιούχους. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε η έρευνα των Campbell και συν.,²⁷ όπου βρέθηκε, ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των πολιτών επηρεάζει την άποψή τους για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Επίσης από την έρευνα των

Kennedy και συν.,²⁸ φάνηκε, ότι οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα δεν είχαν εύκολα πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας όσον αφορά τη συμμετοχή τους σε προγράμματα υγείας.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα των Roupa και συν.,²⁹ όπου βρέθηκε, ότι δημογραφικοί παράγοντες, όπως, η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και η ηλικία σχετίζονταν θετικά με την έγκαιρη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας συμπεριλαμβάνοντας και το επίπεδο της μόρφωσης. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές οι εργαζόμενοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με άλλους ανθρώπους, ανταλλάσσουν απόψεις, ενημερώνονται και δέχονται ποικίλα ερεθίσματα στο χώρο της δουλειάς με αποτέλεσμα να αναζητούν γρηγορότερα ιατρική βοήθεια και να αξιολογούν θετικότερα την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Επιπροσθέτως, οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν υψηλότερο βαθμό ενημέρωσης και συμμόρφωσης προς τις ιατρικές οδηγίες και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος με αποτέλεσμα να υιοθετούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην καθημερινή πρακτική και στην επίλυση των προβλημάτων τους.

Γενικότερα, όμως από τη βιβλιογραφία, υποστηρίζεται, ότι για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υψηλής ποιότητας είναι απαραίτητο να αξιολογούνται δημογραφικοί παράμετροι, όπως ηλικία, φύλο, επίπεδο μόρφωσης, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση ώστε να μπορούν να σχεδιάζονται

και να υλοποιούνται προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης βασισμένα στις ανάγκες των πολιτών.^{30,31}

Συμπεράσματα-Προτάσεις

1. Οι άνδρες αξιολογούν θετικότερα την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε σχέση με τις γυναίκες.

2. Η ανεπαρκής φροντίδα μεγιστοποιεί τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες με τις υπηρεσίες υγείας.

3. Η διάθεση περισσότερου χρόνου για την ενημέρωση των ασθενών αποτελεί σημαντικό παράγοντα αξιολόγησης της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών.

Όλα τα ανωτέρω ευρήματα της παρούσης εργασίας τονίζουν την σπουδαιότητα συνεχούς αξιολόγησης των αναγκών των πολιτών ως προς την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με απώτερο στόχο τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος υγείας.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Alma Ata 1978 Primary Health Care. Geneva: WHO, 1978.
2. Bidaut-Russel M., Gabriel SE., Scott CG., Yawn B. Determinants of patient satisfaction in chronic illness. *Arthritis Rheum.* 2002;47:494-500.
3. Hall JA., Feldstein M., Fretwell MD., Epstein AM. Older patients health status and satisfaction with medical care in an

HMO population. *Med Care.*1990; 28:261-70

4. DiMatteo MR., Hays RJ. Community Health. The significance of patients' perceptions of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice centre. 1980;6(1):18-34.
5. Poulton B.C. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J GePract.* 1996; 46(402): 26-31.
6. World Health Organization. Primary Health care: Now more than Ever: 2009 Available from: www.who.int/entity/whr/2008/summary/en/. Πρόσβαση :13/10/2009
7. Τούντας Γ., Λοπατατζίδης Θ., Χουλιάρα Λ. Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.* 2003;20(5):497-503.
8. Νιάκας Δ., Γναρδέλης Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική* 2000;77:464-470.
9. Lochman JE. Factors related to patients' satisfaction with their medical care. *Community Health.* 1983;9(2):91-109.

10. DiMatteo MR., Taranta A., Friedman HS., Prince LM. Predicting patient satisfaction from physicians' nonverbal communication skills. *Med Care.* 1980;18(4):376-87.
11. Newacheck P., Yun Yi Hung, Brindis C., Charles I. Disparities in Adolescents Health and Health Care: Does socioeconomic status matter? *Health Services Research* 2003. 38:5.
12. Πιερράκος Γ., Υφαντόπουλος Ι. Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.* 2007;24(6):578-582.
13. Schlesinger M., Druss B., Thomas T. No exit? The effect of health status on dissatisfaction and disenrollment from health plans. *Health Serv Res* 1999;34:547-576.
14. Hannay CM., Platts MT. Patients perceptions of primary health care in an innercity practice. *Fam Pract.*1997;14(5): 355-60.
15. Caris-Verhallen WM, Kerkstra A, Bensing JM. The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. *J Adv Nurs.* 1997;25(5):915-33.
16. Siponen U., Valimaki M. Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. *J-Psychiatr- Ment-Health-Nurs.*2003;10(2):129-35.
17. Schauffler HH., Rodriguez T., Milstein A. Health education and patient satisfaction. *J-Fam-Pract.* 1996;42(1):62-8.
18. Benson V., Marano A. 'Current Estimates from the National Health Interview Survey' *Vital Health Statistics.* 1995;10(199): 1-428.
19. West E., Barron DN., Reeves R. Overcoming the barriers to patient - centered care: time tools and training. *J Clin Nurs.* 2005;14(4): 435-43.
20. Glasson J., Chang E., Chenoweth L., Hanconk K., Hall T., Hill-Murray F., Collier L. Evaluation of a model of nursing care for older patients using participatory action research in an acute medical ward. *J Clin Nurs.*2006; 15(5): 588-98.
21. Zebiene E., Razgauskas E., Basys V., Baubiniene A., Gurevicius R., Padaiga Z., Svab I. Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int J Qual Health Care.* 2004;16(1): 83-9.
22. Papagiannis A., Richards R., Shale DJ. Patient satisfaction with information provided at an outpatient clinic for respiratory diseases. *Respir-Med.*1995; 89(10): 673-6.
23. Costa Matthew L., Van Rensburg L., Rushton N. Does teaching style matter? A randomised trial of group discussion versus lectures in orthopaedic

- undergraduate teaching. *Med Educ* 2007;41(2) :214-7.
24. Zebiene E., Razgauskas E., Basys V., Baubiniene A., Gurevicius R., Padaiga Z., Svab I. Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int J Qual Health Care*. 2004;16(1): 83-9.
25. Johnson. LK., Edelman A., Jensen J. Patient satisfaction and the impact of written material about postpartum contraceptive decisions. *Am-J-Obstet-Gynecol*. 2003;188(5):1202-4.
26. Luna C., Gouvella G., Souza WV., Souza-Júnior PR, Szwarcwald CL. Health care users's satisfaction in Brazil. *Cad. Saudo Publica*. 2005;21:109-118.
27. Campbell JL., Ramsay J., Green J. Age, gender, socioeconomic and ethnic differences in patient's assessments of primary health care. *Qual Health Care*. 2001;10(2):90-5.
28. Kennedy B., Kawachi, R., Glass R, Prothrow-Stith D. Income distribution, socioeconomic status and self rated health in the United States: Multilevel Analysis. *British Medical Journal*. 1998;317(7163):917-21.
29. Roupa Z., Polikandrioti M., Sotiropoulou P., Faros E., Koulouri A., Wozniak G., Gourni M. Causes of infertility in women at reproductive age. *Health science journal*. 2009 : volume 3, issue 2.
30. Buetow S. High need patients receiving targeted entitlements: what responsibilities do they have in primary health care? *J Med Ethics*. 2005;31(5):304-6.
31. Glajchen M. The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *J Support Oncol*. 2004;2(2):145-55.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		
	n	%
ΦΥΛΟ		
Άνδρες	543	45
Γυναίκες	663	55
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Έγγαμοι	731	60,7
Άγαμοι	164	13,6
Εν χηρεία	275	22,8
Διαζευγμένοι	34	2,8
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
Εργαζόμενοι	389	32,3
Άνεργοι	48	4
Οικιακά	160	13,3
Συνταξιούχοι	608	50,5
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
Αθήνα	352	29,2
Θεσσαλονίκη	144	11,9
Κρήτη	509	42,2
Άλλες πόλεις	230	10,6
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
Μόνος	311	26,5
Με το/τη σύζυγο	428	36,5
Με παιδιά	293	25
Με οικιακή βοηθό	20	1,7
Άλλος	120	10,2

Πίνακας 2: Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με τις ανάγκες τους και τις πεποιθήσεις τους για τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των δήμων.

Ερωτήσεις	N	%
Είδος βοήθειας που θα ήθελαν οι πολίτες		
1. Ηθική	733	62.6
2. Οικονομική	438	37.4
Επαρκής οικονομική ενίσχυση από ασφαλιστικό ταμείο	239	21.4
Οι πολίτες που γνωρίζουν ότι υπάρχουν κέντρα συστηματικής εξέτασης	492	41.5
Οι πολίτες που πιστεύουν ότι το κράτος ενδιαφέρεται για τις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού	690	58.5
Οι πολίτες που πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν επαρκείς τρόποι για να ενημερωθούν	877	78.4
Οι πολίτες που πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν πάντα καλή διάθεση	395	33.4
Ανάγκη διάθεσης περισσότερου χρόνου από τους επαγγελματίες υγείας	293	24.8
Ανάγκη για περισσότερη επαφή με τους επαγγελματίες υγείας	900	75.7
Ανάγκη για ομαδική θεραπεία	30	2.5
Ανάγκη για ενημέρωση με γραπτό τρόπο (π.χ. ενημερωτικά φυλλάδια)	259	21.8
Ανάγκη για επίσκεψη κατ'οίκον παραπάνω από μια φορά το μήνα	222	68.5
Τις αποφάσεις για την υγεία τους τις λαμβάνουν μόνοι τους	838	70.4
Πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας των Δήμων	656	64.7
Τηρούν θετική στάση σε ενδεχόμενη εθελοντική βοήθεια	949	80.1
Τηρούν θετική στάση στη θεραπευτική δράση των κέντρων υγείας της κοινότητας.	173	22.5

Πίνακας 3: Κοινωνικό - Δημογραφικά Στοιχεία και απόψεις του πληθυσμού για τις Υπηρεσίες υγείας

Κοινωνικό - Δημογραφικοί Παράμετροι	Θετική άποψη n=333	Αρνητική άποψη n=689	p
Φύλο (Ανδρας, %)	41%	48%	0,001
Οικογενειακή Κατάσταση (Εγγαμος, %)	63%	59%	0,076
Παιδιά (Ναι, %)	81%	74%	0,001
Εργασία (Ναι, %)	19%	35%	0,001
Τρόπος διαμονής (Μόνος, %)	29%	26%	0,037