

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αττική

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις τοπικές ομάδες υγείας (ΤΟΜΥ) της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (ΥΠΕ). ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Διεξήχθη έρευνα όπου συγκεντρώθηκαν 320 ερωτηματολόγια με δειγματοληψία ευκολίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν ασθενείς που επισκέφθηκαν τις ΤΟΜΥ της 1ης ΥΠΕ Αττικής, στο διάστημα Σεπτεμβρίου του 2018 έως Φεβρουάριο του 2019. Το εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο "Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18)". Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21.0. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 53,3 έτη (τυπική απόκλιση [ΤΑ]: 16,6). Οι περισσότερες επισκέψεις έγιναν σε παθολόγο (49,1%). Οι σημαντικότεροι λόγοι επίσκεψης ήταν η συνταγογράφηση φαρμάκων (20%) και η ιατρική εξέταση (18,4%), ενώ ως μέσο χρονικό διάστημα μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ημερομηνίας του ραντεβού ήταν οι 10,3 ημέρες (ΤΑ: 11,2). Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν υψηλή έως αρκετά υψηλή, σε όλες τις επί μέρους παραμέτρους ικανοποίησης (επικοινωνία, διαπροσωπικές σχέσεις, χρόνος με τον ιατρό, τεχνικές ποιότητας, γενική ικανοποίηση, προσβασιμότητα). Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου ($p=0,001$) και η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ημερομηνίας ραντεβού ($p<0,001$) σχετίζονταν με μείωση της ικανοποίησης. Η αύξηση της αυτοεκτίμησης της υγείας ($p=0,012$), η αύξηση των επισκέψεων στις ΤΟΜΥ ($p=0,04$) και η αύξηση της ηλικίας ($p=0,004$) σχετίζονταν με αύξηση της ικανοποίησης. Οι εργαζόμενοι εμφάνιζαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τους άνεργους/συνταξιούχους ($p=0,009$). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Βάσει των υψηλών επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών στις επί μέρους παραμέτρους, προέκυψε ότι οι ασθενείς των ΤΟΜΥ της 1ης ΥΠΕ Αττικής φαίνεται ότι ήταν αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες ΠΦΥ που λάμβαναν. Παρά το γεγονός ότι οι ΤΟΜΥ αποτελούν νέες δομές ΠΦΥ, φαίνεται ότι οι ασθενείς τις επισκέπτονται και λαμβάνουν υπηρεσίες ΠΦΥ από αυτές.

Το 1978, με τη Διακήρυξη της Alma Ata, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) εδραιώνεται και επαναπροσδιορίζονται οι αρχές της, ενώ παράλληλα θεσπίζεται ως βασική στρατηγική για τη βελτίωση της υγείας.¹ Πιο συγκεκριμένα, μέσω της Διεθνούς Διάσκεψης, στην οποία συμμετείχαν 134 έθνη, θεσπίστηκε ως παγκόσμια στρατηγική «Υγεία για όλους μέχρι το έτος 2000», βάσει της οποίας εξαλείφονται οι ανισότητες στην υγεία, ικανοποιούνται οι ανάγκες υγείας μέσω της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης, επιτυγχάνεται η ολοκληρωμένη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και προωθείται η συμμετοχή των πολιτών στη λήψη αποφάσεων για τις πολιτικές υγείας.²

Βάση για ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα υγείας συνιστά η ΠΦΥ. Το επίπεδο οργάνωσης διαφέρει από χώρα σε χώρα και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως κοινωνικοπολιτικούς, γεωγραφικούς, εκπαιδευτικούς, πολιτιστικούς και οικονομικούς. Υπάρχουν χώρες στις οποίες η ΠΦΥ παρέχεται μέσω των γενικών ιατρών, όπως η Μ. Βρετανία, η Ολλανδία και η Γαλλία, χώρες όπου παρέχεται από τον θεσμό των κέντρων υγείας, όπως η Ισπανία και η Σουηδία, και χώρες οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ συνδυάζοντας τους δύο παραπάνω τρόπους, όπως η Ιταλία. Στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης οι υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονται από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.³

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(3):366-373
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(3):366-373

Α. Γαβρίλη,¹
Β. Καπάκη²

¹Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
²Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Assessment of patient satisfaction with primary health care services in Attica

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αττική
Ικανοποίηση ασθενών
Ποιότητα
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Υπηρεσίες υγείας

Υποβλήθηκε 11.2.2021
Εγκρίθηκε 26.6.2021

Στην Ελλάδα, η ΠΦΥ επηρεάζεται από τις επικρατούσες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες ανά περιόδους. Η σύσταση ενός βιώσιμου, κλινικά αποτελεσματικού και οικονομικά αποδοτικού συστήματος υγείας δεν έχει επιτευχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό στην Ελλάδα, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες, καθώς επίσης ούτε η ΠΦΥ.⁴

Εν τούτοις, τα τελευταία έτη γίνεται μια έντονη προσπάθεια αναδιαμόρφωσης και ενίσχυσης της ΠΦΥ. Το 2017, με τον Ν 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28.3.2017) «*Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του Ν 4387/2016 και άλλες διατάξεις*», συγκροτήθηκαν οι τοπικές ομάδες υγείας (ΤΟΜΥ), υποστηρικτικά στο έργο των ήδη υπάρχουσών δημόσιων δομών ΠΦΥ, αλλά και των αποκεντρωμένων μονάδων τους. Πρόκειται για νέες δημόσιες δομές υγείας που παρέχουν επίσης υπηρεσίες ΠΦΥ (πρόληψη και προαγωγή υγείας, διάγνωση, θεραπεία) και στελεχώνονται από μια διεπιστημονική ομάδα 12 μελών με τις παρακάτω ειδικότητες: 4 παθολόγους ή γενικούς ιατρούς, 1 παιδίατρο, 2 νοσηλεύτριες, 2 επισκέπτες(τριες) υγείας, 1 κοινωνικό(ή) λειτουργό και 2 διοικητικούς υπαλλήλους. Λειτουργούν με πληθυσμό ευθύνης ο οποίος κυμαίνεται από 10.000–12.000 κατοίκους και μπορεί να διαφοροποιηθεί σε περιοχές που παρουσιάζουν γεωγραφικές, ηλικιακές ή πληθυσμιακές ιδιαιτερότητες. Το ωράριο λειτουργίας ορίζεται σε πενήνήμερη εργασία και σε δύο ωράρια εργασίας (07:00–22:00).⁵ Οι ΤΟΜΥ αποτελούν δομές Οικογενειακής Ιατρικής και γι' αυτόν τον λόγο λειτουργούν με εγγεγραμμένο πληθυσμό, στα όρια του δήμου στον οποίο εδράζονται. Πιο συγκεκριμένα, ο παθολόγος ή ο γενικός ιατρός αποτελεί τον οικογενειακό ιατρό του ενήλικου πληθυσμού και ο παιδίατρος τον οικογενειακό ιατρό των παιδιών. Σκοπός τους είναι η προαγωγή υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, η πραγματοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στην κοινότητα, καθώς και η παρακολούθηση και η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων των εγγεγραμμένων ασθενών.⁶

Στη βάση της πυραμίδας του Maslow βρίσκονται οι ανάγκες επιβίωσης του ανθρώπου, όπως το νερό και το φαγητό. Στο δεύτερο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες ασφάλειας, όπως η υγεία, η εργασία και η κατοικία. Στο τρίτο επίπεδο βρίσκονται οι κοινωνικές ανάγκες που αναφέρονται στη σχέση με άλλους ανθρώπους και στο τέταρτο επίπεδο οι ανάγκες αυτοεκτίμησης. Τελευταίο επίπεδο και κορυφή της πυραμίδας συνιστά η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης, δηλαδή η ανάγκη του ανθρώπου να αισθάνεται πλήρης και ολοκληρωμένος.⁷

Πρωτοπόροι στην προσπάθεια απόδοσης της έννοιας της ικανοποίησης ως δείκτη αξιολόγησης νοσηλευτικών

υπηρεσιών ήταν οι Abdellah και Levine.⁸ Σύμφωνα με τον Donabedian, η ικανοποίηση ασθενών συνιστά δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και, συγκεκριμένα, δείκτη αποτελέσματος.^{9,10}

Οι Bond και Thomas συσχέτισαν την ικανοποίηση των ασθενών με την ικανοποίηση των εσωτερικών αναγκών τους, υποστηρίζοντας ότι όταν επιτυγχάνεται εκπλήρωση της ανάγκης τους για διαπροσωπικές σχέσεις και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, τότε επέρχεται και η ικανοποίησή τους.¹¹

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορα επίπεδα (π.χ. άσκηση διοίκησης, τρόπος λήψης αποφάσεων, οργανωτικό επίπεδο κ.λπ.).¹²

Στην Ελλάδα, με βάση δημοσιευμένες έρευνες, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ είναι χαμηλός, παρά τις προσπάθειες για ενδυνάμωσή της. Επιπρόσθετα, είναι αξιοσημείωτο ότι δεν είναι χαμηλή μόνο η ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.^{13,14}

Η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από την ικανοποίηση διαφόρων αναγκών τους. Παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν τον βαθμό ικανοποίησης είναι ο χρόνος επαφής με τον ιατρό, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η επικοινωνία και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης (όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μεγαλύτερο είναι και το επίπεδο ικανοποίησης).^{15–17}

Άλλος παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών είναι οι προσδοκίες τους.¹⁸ Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι, προκειμένου να επιτευχθούν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας πρέπει να ταυτίζονται με εκείνες των ασθενών.¹⁹ Παρομοίως, με βάση τη βιβλιογραφία, άλλοι παράγοντες που ενδέχεται να διαμορφώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών είναι οι προσωπικές εμπειρίες του παρελθόντος, καθώς και η εξέλιξη μιας ασθένειας κατά τη διάρκεια της ζωής των ασθενών.⁷

Οι όροι «ικανοποίηση» και «ποιότητα» έχουν διαφορετική έννοια, ενώ φαίνεται ότι συνδέονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών μπορεί να αναδείξει το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται.¹²

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διεξήχθη μια ποσοτική, συγχρονική (cross-sectional) έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από πα-

ρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ στην Αττική. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν ασθενείς που επισκέφθηκαν 9 ΤΟΜΥ της 1ης ΥΠΕ Αττικής, οι οποίες εδράζονται σε συγκεκριμένους δήμους. Συγκεντρώθηκαν 320 ερωτηματολόγια, με δειγματοληψία ευκολίας. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 6 μήνες, από τον Σεπτέμβριο του 2018 έως τον Φεβρουάριο του 2019.

Ερευνητικό εργαλείο

Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο "Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18)", το οποίο χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών στην ΠΦΥ. Η σύντομη έκδοση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από 18 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στις εξής παραμέτρους ικανοποίησης σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας: «Γενική ικανοποίηση» (2 ερωτήσεις), «Τεχνικές ποιότητας» (4 ερωτήσεις), «Διαπροσωπικές σχέσεις» (2 ερωτήσεις), «Επικοινωνία» (2 ερωτήσεις), «Χρόνος με τον ιατρό» (2 ερωτήσεις), «Οικονομικές πτυχές» (2 ερωτήσεις), «Ευκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες» (4 ερωτήσεις).²⁰ Οι ερωτήσεις που αφορούν στις οικονομικές πτυχές της φροντίδας υγείας εξαιρέθηκαν, καθώς οι υπό έρευνα υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα παρέχονται δωρεάν. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα κατόπιν έγγραφης άδειας που παραχωρήθηκε από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου. Επί πλέον, προστέθηκαν 16 ερωτήσεις που αφορούν σε δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Δεοντολογία

Προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα στους ασθενείς ζητήθηκε και δόθηκε άδεια από την 1η ΥΠΕ Αττικής, όπως και έγγραφη συγκατάθεση από τους συντονιστές των ΤΟΜΥ που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες και τους δόθηκαν οι απαραίτητες διευκρινίσεις σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, την εθελοντική συμμετοχή τους και τη διασφάλιση του απόρρητου των προσωπικών τους στοιχείων.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21.0. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση (TA), διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις επισκέψεις των ασθενών στις ΤΟΜΥ, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες ικανοποίησης.

Έγινε διερεύνηση ύπαρξης σχέσης μεταξύ των μεταβλητών, εφαρμόζοντας έλεγχο t-Student, ανάλυση διασποράς, συντελεστή Pearson και συντελεστή Spearman. Επίσης, στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο

επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$), στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (ΔΕ) και οι τιμές p. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Επισκέψεις των ασθενών στις τοπικές ομάδες υγείας ή ΤΟΜΥ

Όσον αφορά στις επισκέψεις των ασθενών στις ΤΟΜΥ, το 70,9% την είχε επισκεφθεί ξανά. Επί πλέον, οι συχνότερες επισκέψεις, πραγματοποιήθηκαν σε παθολόγο (49,1%), γενικό ιατρό (30,6%) και παιδίατρο (14,1%). Οι σημαντικότεροι λόγοι επίσκεψης στις ΤΟΜΥ ήταν η συνταγογράφηση φαρμάκων (20%), η ιατρική εξέταση (18,4%), η ιατρική εξέταση και η συνταγογράφηση φαρμάκων (16,3%) και η περίπτωση έκτακτης ανάγκης (δηλαδή χωρίς κάποιο προγραμματισμένο ραντεβού, σε ποσοστό 13,8%). Ως μέσο

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Χαρακτηριστικό		n	%
Φύλο	Γυναίκες	221	69,1
	Άνδρες	99	30,9
Ηλικία		53,3*	16,6**
Υπηκοότητα	Ελληνική	298	94,9
Εκπαίδευση	Απόφοιτος(η) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσιο, Λύκειο)	96	30,2
	Απόφοιτος(η) ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ)	54	17,0
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι	210	65,6
	Άγαμοι	60	18,8
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενοι	120	37,6
	Συνταξιούχοι	113	35,4
Ασφαλισμένοι	Ναι	303	94,7
	Όχι	13	4,1
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης της υγείας	Καλή	133	41,6
	Πολύ καλή	72	22,5

* Μέση τιμή, ** Τυπική απόκλιση
ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

χρονικό διάστημα μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ημέρας του ραντεβού ορίστηκαν οι 10,3 ημέρες (ΤΑ: 11,2).

Ικανοποίηση από τις τοπικές ομάδες υγείας ή TOMY

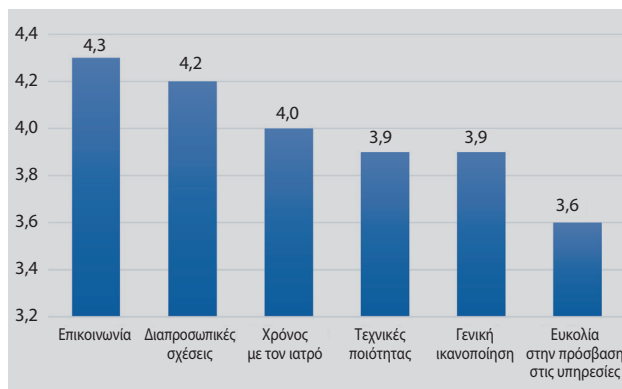
Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι σε όλες τις επί μέρους παραμέτρους ικανοποίησης από τις TOMY η μέση τιμή ήταν μεγαλύτερη από το διάμεσο σημείο της κλίμακας (=3), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση ήταν υψηλή έως αρκετά υψηλή.

Επί πλέον, στην εικόνα 1 φαίνονται οι μέσες τιμές των επί μέρους παραμέτρων ικανοποίησης από τις TOMY, καθώς και η ταξινόμησή τους κατά φθίνουσα σειρά. Τέλος, το 93,4% θα πρότεινε την TOMY σε άλλους.

Συσχετίσεις

Ως προς την παράμετρο της «Επικοινωνίας», όπως προκύπτει και από τον πίνακα 3, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν παθολόγους/παιδιάτρους είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με όσους επισκέφθηκαν γενικούς ιατρούς/νοσηλευτές.

Όσον αφορά στην παράμετρο «Διαπροσωπικές σχέ-



Εικόνα 1. Μέσες τιμές ικανοποίησης αναφορικά με τις επί μέρους παραμέτρους ικανοποίησης από τις τοπικές ομάδες υγείας (TOMY).

σεις», από τον πίνακα 4 φαίνεται ότι η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της ικανοποίησης.

Στον πίνακα 5 φαίνεται ότι οι ασθενείς που επισκέφθηκαν παθολόγους/παιδιάτρους είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με όσους επισκέφθηκαν γενικούς ιατρούς/νοσηλευτές και ότι η αύξηση των επισκέψεων στις TOMY σχετιζόταν με αύξηση της ικανοποίησης.

Επόμενη παράμετρος είναι η «Γενική ικανοποίηση», όπου

Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα αναφορικά με τις επί μέρους παραμέτρους ικανοποίησης από τις τοπικές ομάδες υγείας (TOMY).

Βαθμολογία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Γενική ικανοποίηση	3,9	0,8	4	1	5
Τεχνικές ποιότητας	3,9	0,6	3,8	1,5	5
Διαπροσωπικές σχέσεις	4,2	0,7	4	2	5
Επικοινωνία	4,3	0,6	4,5	1,5	5
Χρόνος με τον ιατρό	4,0	0,7	4	2	5
Ευκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες	3,6	0,7	3,8	1,5	5

Πίνακας 3. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «Επικοινωνία».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Παθολόγοι/παιδιάτροι σε σχέση με γενικούς ιατρούς/νοσηλευτές	0,34	0,16–0,52	<0,001

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «Διαπροσωπικές σχέσεις».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,01	0,003–0,01	0,004
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης της υγείας	0,12	0,04–0,20	0,003
Φορές επίσκεψης στην TOMY τους τελευταίους 6 μήνες	0,05	0,002–0,09	0,04

TOMY: Τοπική ομάδα υγείας

Πίνακας 5. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «Χρόνος με τον ιατρό».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Παθολόγοι/παιδιάτροι σε σχέση με γενικούς ιατρούς/νοσηλευτές	0,29	0,07–0,51	0,01
Φορές επίσκεψης στην TOMY τους τελευταίους 6 μήνες	0,08	0,02–0,13	0,008

TOMY: Τοπική ομάδα υγείας

από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζεται με μείωση της ικανοποίησης και η αύξηση της αυτοεκτίμησης της κατάστασης της υγείας με αύξηση της ικανοποίησης.

Στην παράμετρο «Τεχνικές ποιότητας», από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τους άνεργους και ότι η αύξηση της αυτοεκτίμησης της κατάστασης υγείας, καθώς και των επισκέψεων στην TOMY σχετίζονταν με αύξηση της ικανοποίησης.

Τέλος, σχετικά με την παράμετρο «Ευκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες», όπως φαίνεται και στον πίνακα 8, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν παθολόγους/παιδιάτρους έμειναν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με όσους επισκέφθηκαν γενικούς ιατρούς/νοσηλευτές. Επί πλέον, η αύξηση της αυτοεκτίμησης της κατάστασης υγείας σχετι-

ζόταν με αύξηση της ικανοποίησης. Τέλος, η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ημερομηνίας ραντεβού σχετιζόταν με μείωση της ικανοποίησης.

Στην ερώτηση αν θα πρότειναν και σε άλλους να επισκεφθούν την TOMY που επισκέφθηκαν οι ίδιοι, το 94% των συμμετεχόντων απάντησαν «ναι», το 1% «όχι» και το 5% «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».

Όσον αφορά σε παράπονα των ασθενών ως προς τον τρόπο λειτουργίας των TOMY, τον εξοπλισμό τους και το προσωπικό που διέθεταν, τα κυριότερα αφορούσαν στην αναμονή πριν από την επίσκεψή τους στον ιατρό και στην αδυναμία εύρεσης ραντεβού σε σύντομο χρονικό διάστημα. Επί πλέον, σχετικά με προτάσεις βελτίωσης από τους ασθενείς, οι περισσότερες αφορούσαν στην αύξηση του προσωπικού, κυρίως των ιατρών, στην ύπαρξη περισσό-

Πίνακας 6. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «Γενική ικανοποίηση».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εκπαίδευση	-0,11	-0,17 έως -0,04	0,001
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης της υγείας	0,12	0,03 έως 0,21	0,012

Πίνακας 7. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «Τεχνικές ποιότητας».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εργαζόμενοι σε σχέση με συνταξιούχους/άνεργους	-0,23	-0,39 έως -0,05	0,009
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης της υγείας	0,12	0,04 έως 0,20	0,003
Φορές επίσκεψης στην TOMY	0,05	0,002 έως 0,09	0,04

TOMY: Τοπική μονάδα υγείας

Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «Ευκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Παθολόγοι/παιδιάτροι σε σχέση με γενικούς ιατρούς/νοσηλευτές	0,29	0,09 έως 0,51	0,005
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης της υγείας	0,13	0,04 έως 0,22	0,005
Χρονικό διάστημα μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ημερομηνίας ραντεβού	-0,03	-0,04 έως -0,01	<0,001

τερων ιατρικών ειδικοτήτων και επί πλέον εξοπλισμού, όπως απεικονιστικών μηχανημάτων, και στη διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες δημοσιευμένες έρευνες ικανοποίησης ασθενών, αναδεικνύοντας τη μεγαλύτερη ευαισθησία των γυναικών σε θέματα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.²¹⁻²³

Η παράμετρος με την υψηλότερη ικανοποίηση ήταν η «Επικοινωνία», η οποία περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στην άποψη των ασθενών ως προς το αν οι ιατροί εξηγούσαν τον λόγο για τον οποίο έπρεπε να διενεργηθούν ιατρικές εξετάσεις και ως προς το αν οι επαγγελματίες υγείας ήταν πρόθυμοι να ακούσουν τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες των ασθενών. Αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι οι ασθενείς εμφανίστηκαν αρκετά ικανοποιημένοι από τους επαγγελματίες υγείας και περισσότερο από τους παθολόγους και τους γενικούς ιατρούς. Αντίστοιχα ευρήματα, με ασθενείς ικανοποιημένους από τους επαγγελματίες υγείας και την επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας και των ασθενών, εντοπίστηκαν τόσο σε έρευνα του εξωτερικού²⁴ όσο και σε έρευνες στην Ελλάδα, με ποσοστά ικανοποίησης όπως 86,3% (επικοινωνία με τον ιατρό), 80,3% (οδηγίες που τους δόθηκαν), 55,8% (οι ιατροί ακούουν τους προβληματισμούς των ασθενών),^{25,26} αλλά και σε έρευνα του εξωτερικού, όπου οι ασθενείς έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι από την επεξήγηση των επαγγελματιών υγείας για το πρόβλημα υγείας των ασθενών.²⁷ Αντίθετα, σε έρευνα που διεξήχθη στη Μαλαισία σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών από υπηρεσίες ΠΦΥ, η «Επικοινωνία» σημείωσε τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης.²⁸

Η παράμετρος «Διαπροσωπικές σχέσεις» ήλθε δεύτερη στην ικανοποίηση των ασθενών. Η ηλικία σχετίζεται με την ικανοποίηση και, πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της ηλικίας συνδέεται με αύξηση της ικανοποίησης. Αντίστοιχα αποτελέσματα συναντώνται σε έρευνες του εξωτερικού, όπου οι ηλικιωμένοι δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους νέους και η ικανοποίηση είναι υψηλότερη σε ασθενείς ηλικίας >50 ετών,^{28,29} αλλά και στην Ελλάδα, με ασθενείς πολύ ικανοποιημένους από τη συμπεριφορά του προσωπικού²⁵ και «μάλλον καλές» εντυπώσεις από τη συμπεριφορά των νοσηλευτών (48,1%).³⁰

Σχετικά με την παράμετρο «Χρόνος με τον ιατρό», οι ασθενείς δήλωσαν ότι οι ιατροί περνούν συνήθως αρκετό χρόνο μαζί τους και δεν βιάζονται κατά τη διάρκεια της

εξέτασης. Παρόμοια ευρήματα, με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης ως προς τον χρόνο που διαθέτουν οι ιατροί, εντοπίζονται και σε άλλες έρευνες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, με ποσοστά ικανοποίησης 88,1%²⁵ και 95%,³¹ αντίστοιχα.

Όσον αφορά στην παράμετρο «Γενική ικανοποίηση», όπου οι ερωτηθέντες καλούνταν να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, βρέθηκε στατιστική σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών, καθώς και με την αυτοεκτίμηση της κατάστασης της υγείας τους. Πιο αναλυτικά, όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μικρότερη ήταν και η ικανοποίηση, εύρημα που παρατηρήθηκε και σε έρευνα στη Βραζιλία.²¹ Αντίθετα, περισσότερο ικανοποιημένα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο διαπιστώθηκαν σε έρευνα που εκπονήθηκε σε κέντρα υγείας στη Σαουδική Αραβία.³² Από την άλλη πλευρά, όσο καλύτερη χαρακτήριζαν οι ασθενείς την κατάσταση της υγείας τους τόσο πιο ικανοποιημένοι δήλωναν, εύρημα που αναφέρθηκε και σε άλλη αντίστοιχη έρευνα στη Βραζιλία.³³

Επόμενη στη σειρά ήταν η παράμετρος «Τεχνικές ποιότητας», όπου οι εργαζόμενοι έμειναν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με εκείνους που δεν εργάζονταν ή ήταν συνταξιούχοι, σχετικά με τον εξοπλισμό των ΤΟΜΥ, τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, καθώς και τη σχολαστικότητά τους κατά τη διάρκεια της επίσκεψης. Αντίστοιχα ευρήματα, με περισσότερο ικανοποιημένους αυτούς που εργάζονται σε σχέση με εκείνους που είναι άνεργοι, παρατηρήθηκε και σε έρευνα του εξωτερικού, η οποία διεξήχθη σε διαβητικούς ασθενείς.³⁴ Επί πλέον, υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με τις τεχνικές ποιότητας και τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας εντοπίστηκαν και σε έρευνα στη Σαουδική Αραβία.³² Υψηλότερα αποτελέσματα ικανοποίησης σημειώθηκαν και από αυτούς που είχαν επισκεφθεί ξανά την ΤΟΜΥ, όπως και από εκείνους οι οποίοι χαρακτήρισαν την κατάσταση της υγείας τους «καλή» έως «πολύ καλή». Οι παραπάνω καλές εντυπώσεις ικανοποίησης διασταυρώνονται με αντίστοιχα ευρήματα και άλλων ερευνών.^{26,28} Ωστόσο, σημειώνεται και μία έρευνα, όπου αναφέρονται η δυσαρέσκεια των ασθενών ως προς τις τεχνικές ποιότητας, η ανικανότητα των ιατρών να διαχειριστούν κρίσιμες καταστάσεις, αλλά και η απειρία των ιατρών, θέτοντας ανακριβείς διαγνώσεις.³⁵

Τελευταία στην κατάταξη, αλλά επίσης με μέση τιμή ικανοποίησης πάνω από τον μέσο όρο (=3,6), ήταν η παράμετρος «Ευκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες», όπου τα ευρήματα έδειξαν ότι η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημέρας επίσκεψης σχετιζόταν με μείωση της ικανοποίησης. Αντί-

στοιχα προβλήματα ως προς την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας εντοπίστηκαν και σε μια μελέτη στην Πολωνία, όπου αναφέρθηκε αδυναμία επικοινωνίας με τον ιατρό μέσω τηλεφώνου.³⁶

Συμπερασματικά, οι ασθενείς των TOMY της 1ης ΥΠΕ Αττικής φάνηκε ότι ήταν αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που λάμβαναν. Αυτό ερμηνεύεται από τα υψηλά ποσοστά που σημείωσαν οι επί μέρους παράμετροι ικανοποίησης, καθώς σε όλες η μέση τιμή κυμαινόταν πάνω από τον μέσο όρο. Με πρώτη στην κατάταξη την παράμετρο της «Επικοινωνίας», φάνηκε ότι οι

επαγγελματίες υγείας που στελέχωναν τις TOMY ήταν κοντά στους ασθενείς και τους έδιναν την επιθυμητή προσοχή.

Με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ που παρέχουν οι TOMY δόθηκαν πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσαν, καθώς και για τον αντίκτυπο που είχαν στους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, η χρήση της ικανοποίησης ασθενών ως δείκτη αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας συνιστά ένα σημαντικό εργαλείο για την αποκωδικοποίηση και την αποκρυπτογράφηση του τρόπου λειτουργίας ενός συστήματος υγείας, τόσο της χώρας μας όσο και παγκοσμίως.

ABSTRACT

Assessment of patient satisfaction with primary health care services in Attica

A. GAVRILI,¹ V. KAPAKI²

¹School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²School of Social and Political Sciences, University of the Peloponnese, Corinth, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(3):366–373

OBJECTIVE Investigation of patient satisfaction with the local health units (TOMY), of the 1st Health Region of Attica. **METHOD** A survey was conducted, with 320 questionnaires completed by patients selected by convenience sampling from those who visited TOMY of the 1st Health Region of Attica, from September 2018 to February 2019. The data were collected using the Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18) and were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0. **RESULTS** The average age of the participants was 53.3±16.6 years. Most of the visits of the participating patients were to a pathologist (49.1%). The patients visited TOMY for two main reasons; to procure a medical prescription (20.0%), and to have a medical examination (18.4%). The average time between telephone contact and day of appointment was 10.3 days. Patient satisfaction, according to their scores on PSQ-18, was high to very high on all the individual parameters of satisfaction (“Communication”, “Interpersonal manner”, “Time spent with doctor”, “Technical quality”, “General satisfaction”, “Accessibility and convenience”). The higher educational level of the patients ($p=0.001$), and the number of days between telephone contact and appointment ($p<0.001$) were related to lower satisfaction. Higher self-assessment of health status ($p=0.012$), number of visits to TOMY ($p=0.004$) and the age of the patient ($p=0.004$) were related to higher satisfaction. **CONCLUSIONS** Based on the high levels of patient satisfaction on the individual parameters of PSQ-18, it is evident that the patients of TOMY of the 1st Health Region are moderately to very satisfied with the health services provided. Despite the fact that TOMY are new primary health care (PHC) units, it appears that patients use them and are benefited by them.

Key words: Attica, Health services, Patient satisfaction, Primary health care, Quality

Βιβλιογραφία

1. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. *Υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 2008:107
2. ΓΙΑΝΑΣΜΙΔΗΣ Α, ΤΣΙΑΟΥΣΗ Μ. Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980–2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2012, 29:106–115
3. PHILALITHIS AE. Primary health care in Europe: 20+ years after Alma-Ata. In: Kyriopoulos J (ed) *Health systems in the world: From evidence to policy*. Proceedings of the 5th FICOSSER General Conference. Papazisis, Athens, 2004
4. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ. *Συστήματα υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001:260
5. Νόμος 4461/2017. Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του Ν 4387/2016 και άλλες δι-

- ατάξεις. ΦΕΚ 38/Α/28.3.2017
6. Νόμος 4486/2017. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 115/Α/7.8.2017
 7. ΑΝΤΕΡΙΩΤΗ Π, ΑΝΤΩΝΙΟΥ Γ. Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* 2014, 1:62–68
 8. ABDELLAH FG, LEVINE E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nurs Res* 1957, 5:100–108
 9. DONABEDIAN A. Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry* 1988, 25:173–192
 10. DONABEDIAN A. The quality of care. How it can be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
 11. BOND S, THOMAS LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 1992, 17:52–63
 12. ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΑΒ. Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική Διατριβή. Τομέας Βασικών και Ανθρωπιστικών Σπουδών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1996. Διαθέσιμο στο: <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/6204#page/1/mode/2up>
 13. BIDAUT-RUSSELL M, GABRIEL SE, SCOTT CG, ZINSMEISTER AR, LUTHERA HS, YAWN B. Determinants of patient satisfaction in chronic illness. *Arthritis Rheum* 2002, 47:494–500
 14. HALL JA, FELDSTEIN M, FRETWELL MD, EPSTEIN AM. Older patients' health status and satisfaction with medical care in an HMO population. *Med Care* 1990, 28:261–270
 15. SCHAUFFLER HH, RODRIGUEZ T, MILSTEIN A. Health education and patient satisfaction. *J Fam Pract* 1996, 42:62–68
 16. SIPONEN U, VALIMAKI M. Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003, 10:129–135
 17. ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗ Μ. Ανάγκη ενημέρωσης-πληροφόρησης των ασθενών. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:439–440
 18. 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
 19. ASADI-LARI M, TAMBURINI M, GRAY D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes* 2004, 2:32
 20. MARSHALL GN, HAYS RD. *The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)*. Rand, Santa Monica, 1994:1–36. Available at: <https://www.rand.org/pubs/papers/P7865.html>
 21. ALDOSARI MA, TAVARES MA, MATTA-MACHADO ATG, ABREU MHNG. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLoS One* 2017, 12:e0187993
 22. PAPP R, BORBAS I, DOBOS E, BREDEHORST M, JARUSEVICIENE L, VEHKOT ET AL. Perceptions of quality in primary health care: Perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. *BMC Fam Pract* 2014, 15:128
 23. NUNU WN, MUNYEWENDE PO. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2017, 9:e1–e8
 24. AL-ALAWI K, AL-MANDHARI A. Perceptions of type 2 diabetes patients towards diabetes management visits at public primary health care centers with diverse opinions towards nurse-led clinics in Muscat, Oman: A pilot qualitative study. *Oman Med J* 2020, 35:e196
 25. ΝΙΚΟΛΑΪΔΗ Ε. Μελέτη ικανοποίησης και προσδοκιών ασθενών σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) της περιφέρειας. Η περίπτωση των Κέντρων Υγείας Αρεόπολης, Βλαχιώτη και Γυθείου, του νομού Λακωνίας. Διπλωματική μεταπτυχιακή εργασία. Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας της Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, 2012. Διαθέσιμο στο: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2241>
 26. ΓΚΑΛΑΠΗ Ε. Ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Νέας Ζίχνης. Διπλωματική εργασία. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Νέα Ζίχνη, 2018. Διαθέσιμο στο: <https://aropthesis.eap.gr/handle/repo/38864>
 27. ARAIN M, NICHOLL J, CAMPBELL M. Patients' experience and satisfaction with GP led walk-in centres in the UK; a cross sectional study. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:142
 28. GANASEGERAN K, PERIANAYAGAM W, MANAF RA, JADOO SAA, ALDUBAI SAR. Patient satisfaction in Malaysia's busiest outpatient medical care. *Scientific World Journal* 2015, 2015:714754
 29. RAIVIO R, JÄÄSKELÄINEN J, HOLMBERG-MARTTILA D, MATTILA KJ. Decreasing trends in patient satisfaction, accessibility and continuity of care in Finnish primary health care – a 14-year follow-up questionnaire study. *BMC Fam Pract* 2014, 15:98
 30. ΜΗΚΕ Χ. Διερεύνηση αδυναμιών στην εφαρμογή ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από την πλευρά της ικανοποίησης των πολιτών. Διπλωματική εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2018. Διαθέσιμο στο: <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/21720>
 31. 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
 32. MOHAMED EY, SAMI W, ALOTAIBI A, ALFARAG A, ALMUTAIRI A, ALANZI 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
 33. SOEIRO OM, TAVARES NUL, NASCIMENTO JMD Jr, GUERRA AA Jr, COSTA EA, ACURCIO FA ET AL. Patient satisfaction with pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Rev Saúde Pública* 2017, 51(Suppl 2):21–21
 34. BENER A, AL-HAMAQ AO, YOUSAFZAI MT, ABDUL-GHANI M. Relationship between patient satisfactions with diabetes care and treatment. *Niger J Clin Pract* 2014, 17:218–225
 35. JALIL A, ZAKAR R, ZAKAR MZ, FISCHER F. Patient satisfaction with doctor-patient interactions: A mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Serv Res* 2017, 17:155
 36. MARCINOWICZ L, KONSTANTYNOWICZ J, CHLABICZ S. The patient's view of the acceptability of the primary care in Poland. *Int J Qual Health Care* 2008, 20:277–283
- Corresponding author:*
- A. Gavrili, 1 Aristoksenou street, 116 35 Athens, Greece
e-mail: agathigav@gmail.com