

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Ανοίγοντας την Πρόσβαση στην Υγεία
και το Φάρμακο για Όλους

© Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία 2021. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Η αναπαραγωγή και η διάχυση του παρόντος επιτρέπεται χωρίς οποιαδήποτε προηγούμενη γραπτή άδεια από τους κατόχους των πνευματικών δικαιωμάτων όταν πρόκειται για ευαισθητοποίηση του κοινού και για άλλους μη εμπορικούς σκοπούς με την προϋπόθεση ότι θα αναγνωρισθεί πλήρως η πηγή του. Αναπαραγωγή για μεταπώληση ή άλλους εμπορικούς σκοπούς, ή μετάφραση για οποιοδήποτε σκοπό, απαγορεύεται χωρίς γραπτή άδεια των κατόχων των πνευματικών δικαιωμάτων. Οι αιτήσεις για την εν λόγω άδεια θα πρέπει να απευθύνονται στο τμήμα επικοινωνίας των Γιατρών του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία στο info@mdmgreece.gr

Όλες οι εύλογες προσπάθειες έχουν γίνει από τους Γιατρούς του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία προκειμένου να επαληθευθούν οι πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα δημοσίευση. Ωστόσο, το παρόν υλικό διανέμεται χωρίς εγγυήσεις οποιουδήποτε είδους, είτε ρητές είτε σιωπηρές. Η ευθύνη για την ερμηνεία και τη χρήση του υλικού ανήκει στον αναγνώστη. Σε ουδεμία περίπτωση δεν φέρουν ευθύνη οι Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία για ζημιές που προκύπτουν από τη χρήση του.

Αντίγραφα αυτού του εγγράφου διατίθενται σε:

Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία

Κεντρικά Γραφεία – Τμήμα Επικοινωνίας

Σαπφούς 12, 105 53, Αθήνα, Ελλάδα | Email: info@mdmgreece.gr

Το πρόγραμμα Active citizens fund, ύψους € 12εκ, χρηματοδοτείται από την Ισλανδία, το Λίχτενστάιν και τη Νορβηγία και είναι μέρος του χρηματοδοτικού μηχανισμού του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) περιόδου 2014 – 2021, γνωστού ως EEA Grants. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενδυνάμωση και την ενίσχυση της βιωσιμότητας της κοινωνίας των πολιτών και στην ανάδειξη του ρόλου της στην προαγωγή των δημοκρατικών διαδικασιών, στην ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στα κοινά και στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τη διαχείριση της επιχορήγησης του προγράμματος Active citizens fund για την Ελλάδα έχουν αναλάβει από κοινού το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το SolidarityNow.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
2 ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	6
2.1 Η πληροφόρηση για την ύπαρξη ιατρικών υπηρεσιών χρήζει βελτίωσης.....	6
2.2 Η απόσταση των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών από την κατοικία των ασθενών δυσχεραίνει την πρόσβαση.....	6
2.3 Υπάρχει δυσκολία και ελλιπής ενημέρωση για την διαδικασία καθορισμού ραντεβού.....	6
2.4 Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν μεγάλο χρόνο αναμονής για να δουν ιατρό ή για να υποβληθούν σε εξετάσεις.....	7
2.5 Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες για την κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ακυρώνουν επισκέψεις καθώς δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος.....	7
2.6 Ένα ποσοστό των ερωτώμενων υποδεικνύουν ότι η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν μπορεί να βελτιωθεί.....	7
2.7 Η σχέση των ασθενών με το σύστημα υγείας κατά την διάρκεια της θεραπείας ή νοσηλείας τους μπορεί να αναβαθμιστεί/βελτιωθεί.....	7
2.8 Οι ασθενείς με πολύ χαμηλό εισόδημα οι χρόνια πάσχοντες ή όσοι έχουν συννοσηρότητα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.....	8
3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ & ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	8
4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	9
4.1 Γνώση για διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών στην περιοχή και καταλληλότητα για το/α θέμα/τα υγείας που αντιμετωπίζετε;.....	10
4.2 Πηγή πληροφόρησης και Αξιολόγηση Πληροφορίας.....	11
4.3 Απόσταση υπηρεσιών από κοντά στο χώρο κατοικίας σας;.....	12
4.4 Απόσταση μετάβασης σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (ανά εισόδημα και κατάσταση υγείας).....	13
4.5 Λόγος για την επιλογή συγκεκριμένου παρόχου υγειονομικής περίθαλψης (γιατρός, νοσοκομείο, φαρμακείο);.....	14
4.6 Επιλογές στην υγειονομική περίθαλψη.....	15
4.7 Δικαιώματα ασθενούς.....	16
4.8 Γνώση διαδικασίας καθορισμού ραντεβού με ιατρό και αξιολόγηση διαδικασίας.....	17
4.9 Αξιολόγηση του χρόνου αναμονής που απαιτείται από την ημέρα καθορισμού ραντεβού έως την ημέρα της επίσκεψης.....	19
4.10 Τους τελευταίους 12 μήνες, αντιμετωπίσατε σημαντική καθυστέρηση όσον αφορά την πρόσβαση σας σε:.....	20
4.11 Οικονομική δυνατότητα αντιμετώπισης στο κόστος (εάν υπάρχει) για συγκεκριμένες υπηρεσίες εφόσον χρειαστεί.....	21
4.12 Ακύρωση ή αναβολή επίσκεψη σε γενικό ή ειδικό ιατρό λόγω του κόστους τους τελευταίους 12 μήνες;.....	23
4.13 Αντιμέτωπη οικονομικών δυσκολιών ως αποτέλεσμα δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (περιλαμβάνονται φάρμακα);.....	24
4.14 Λάβατε φροντίδα καλής ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα/οδηγίες ή τις βέλτιστες πρακτικές που ενδείκνυνται για την κατάστασή σας;.....	25
4.15 Ικανοποίηση με την επίπεδο της ασφάλειας κατά τη διάρκεια της φροντίδας που παρασχέθηκε.....	25
4.16 Είστε ικανοποιημένοι ως προς την συστηματική παρακολούθηση και φροντίδα για την υγεία σας που σας έχει παρασχεθεί σε βάθος χρόνου;.....	26
4.17 Ζητήματα που αντιμετώπισαν στις σχέσεις με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.....	27
4.18 Ενημερωθήκατε επαρκώς από τους παρόχους υγειονομικής σχολιο περίθαλψης για τις επιλογές θεραπείας – (ποια αγωγή θα έπρεπε να ακολουθήσετε, τυχόν ερωτήματα σας απαντήθηκαν;) Λάβατε πληροφορίες με κατανοητό τρόπο σχετικά με τα συμπτώματα ή τα προβλήματα υγείας σας;.....	28
4.19 Συμμετείχατε σε αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία/φροντίδα σας από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης; (Έλαβε υπόψη τη γνώμη σας).....	29
4.20 Προτάσεις απαραίτητες για εφαρμογή στο ΕΣΥ, με στόχο τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς.....	30

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή στοιχείων και δεδομένων προκειμένου να διερευνηθούν πτυχές προσβασιμότητας στις δομές υγείας καθώς και στο φάρμακο. Τα αποτελέσματα σε συνδυασμό με άλλα στοιχεία που συλλέγονται ήδη, θα αποτελέσουν το υλικό για την εκπόνηση σχετικής μελέτης.

Το ζήτημα της αντιμετώπισης των Ανισοτήτων στην Υγεία είναι περισσότερο επίκαιρο από ποτέ. Η Covid19 ήρθε να αναδείξει τις λειτουργικές ελλείψεις ετών στο εθνικό σύστημα υγείας και να μας υπενθυμίσει τη σημασία του καθολικού και ενιαίου χαρακτήρα που πρέπει να έχει η Υγεία χωρίς να αφήνει κανέναν πίσω.

Η έρευνα των Πατρών του κόσμου κατέγραψε, σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση των πολιτών σε κατάλληλη φροντίδα υγείας και φαρμακευτική θεραπεία, τα οποία αφορούν πρωτίστως άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι πολίτες με χαμηλό εισόδημα, τα εμπόδιζόμενα άτομα, τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και οι χρονίως πάσχοντες με συννοσηρότητα. Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτοι συνάνθρωποι μας δημιουργούν ανισότητες στο χώρο της υγείας, οι οποίες αυξάνονται διαρκώς λόγω της ασφυκτικής πίεσης που δέχεται το σύστημα υγείας αλλά και του ψυχοκοινωνικού αντικτύπου των μέτρων δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της Covid19.

Στην έρευνα που διενεργήθηκε το τελευταίο πεντάμηνο του 2020, συμμετείχαν άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες από Τους Γιατρούς του Κόσμου στα Πολυϊατρεία τους στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη και σε χώρους παρέμβασης στα νησιά του Νοτίου και Ανατολικού Αιγαίου.

Τα κύρια ευρήματα συμπεριλαμβάνουν:

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων, περίπου 55% αναφέρει ότι οι δομές υγείας ή ειδικές ιατρικές ειδικότητες βρίσκονται σε αρκετά μεγάλη απόσταση από την περιοχή κατοικία τους ενώ το 40% αναφέρει ότι αναγκάζεται να μεταβεί σε άλλη πόλη προς αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Οι μισοί από τους ερωτηθέντες-κυρίως άτομα με χαμηλό εισόδημα, χρονίως πάσχοντες ή με συννοσηρότητα αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολία με τη διαδικασία καθορισμού ραντεβού, τη μετάβαση τους στο χώρο εξέτασης και το κόστος του συνόλου των υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής τους αγωγής.

Βάσει του 50% των απαντήσεων των ερωτηθέντων, προκύπτει πως μεσολαβεί μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής ανάμεσα στον καθορισμό της επίσκεψης στον γιατρό από την ημέρα της ιατρι-

κής εξέτασης. Άτομα με συννοσηρότητα αναφέρουν ακόμα μεγαλύτερους χρόνους αναμονής για εξέταση από γενικό, ειδικό γιατρό και διαγνωστικές εξετάσεις.

Ένας στους τρεις ασθενείς αναφέρει πως δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στο κόστος ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών όπως για παράδειγμα διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή και οδοντιατρική φροντίδα.

Σχεδόν οι μισοί εκ των ερωτηθέντων απαντούν ότι ανέβαλαν ή ακύρωσαν ραντεβού (περισσότερες από μια φορές κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους) εξαιτίας τους κόστους ενώ το 20% των ερωτηθέντων δηλώνει μη ικανοποιημένο από την συστηματική παρακολούθηση/φροντίδα που έχει λάβει σε βάθος χρόνου.

Οι ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ θεωρούν ότι η καθολική υγειονομική κάλυψη πρέπει να συμπεριλαμβάνει την απρόσκοπτη πρόσβαση σε ολοκληρωμένες Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας και να ενσωματώνει την αντίληψη της Υγείας ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Η πολιτεία έχει την ευθύνη να αναγνωρίσει, να προασπίσει και να προάγει με κατάλληλα μέτρα το δικαίωμα όλων των ανθρώπων στην υγεία χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς και να διατηρεί ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας με την κοινωνία των πολιτών, τα σωματεία επαγγελματιών υγείας, τις ενώσεις και τους συλλόγους ασθενών στο πλαίσιο βελτίωσης των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

2 ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η αντίληψη των ασθενών σχετικά με την πρόσβαση στη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όπως αποτυπώθηκε στην παρούσα έρευνα αναδεικνύει ζητήματα ανισοτήτων στην υγεία και εμπόδια πρόσβασης που αντιμετωπίζουν άτομα με μηδενικά και χαμηλά εισοδήματα ή χρόνιες παθήσεις. Επιβιβαιώνει δε τις πολλαπλές διαστάσεις και την πολυπλοκότητα που διακρίνουν την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

2.1 Η πληροφόρηση για την ύπαρξη ιατρικών υπηρεσιών χρήζει βελτίωσης.

Πάνω από τους μισούς ερωτώμενους ανέφεραν ότι ενημερώθηκαν για την διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών στην περιοχή τους μέσω προσωπικής διερεύνησης και 1 στους 4 μέσω συγγενών ή φίλων. Η ποιότητα της ενημέρωσης που είχαν αξιολογήθηκε ως μέτρια ή κακή από το **25%** των ερωτώμενων.

2.2 Η απόσταση των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών από την κατοικία των ασθενών δυσχεραίνει την πρόσβαση

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναφέρει ότι υπάρχει φαρμακείο κοντά στο σπίτι τους, ωστόσο αυτό δεν ισχύει για το **35%** όσον αφορά γενικό ιατρό και για περίπου 55 των ερωτώμενων που αναφέρει ότι σε μεγάλη απόσταση από το σπίτι τους βρίσκεται εξειδικευμένος ιατρός, δημόσιο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η μετάβαση σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης είναι δύσκολη για το 1/3 των ερωτηθέντων και η πλειοψηφία (**62%**) αντιμετωπίζει δυσκολία με τις δημόσιες συγκοινωνίες. Παράλληλα σε άλλη πόλη προς αναζήτηση περίθαλψης, αναφέρει ότι πρέπει να μεταβεί σχεδόν το **40%**.

2.3 Υπάρχει δυσκολία και ελλιπής ενημέρωση για την διαδικασία καθορισμού ραντεβού.

Οι μισοί από τους ερωτηθέντες αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολία με τη διαδικασία καθορισμού ραντεβού, ενώ πολλοί αναφέρουν ότι δεν γνωρίζουν καν την διαδικασία είτε για πρωινό (**28%**) είτε για απογευματινό ραντεβού (**40%**).

2.4 Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν μεγάλο χρόνο αναμονής για να δουν ιατρό ή για να υποβληθούν σε εξετάσεις.

Οι απαντήσεις άνω του **50%** των ερωτηθέντων, υποδεικνύουν μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής από την ημέρα που κανονίζουν ραντεβού για εξέταση έως την ημέρα που τελικά θα εξεταστούν από γενικό, από ειδικό ιατρό και θα υποβληθούν σε διαγνωστικές εξετάσεις. Επιπροσθέτως, πέραν των ραντεβού με ιατρό και διαγνωστικών εξετάσεων, αναφέρθηκε σημαντική καθυστέρηση που αφορά στο διάστημα των τελευταίων 12 μηνών και για ειδικά φάρμακα, για ιατρική συσκευή ή εξοπλισμό.

2.5 Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες για την κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ακυρώνουν επισκέψεις καθώς δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος.

Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι υπάρχουν πολλοί ασθενείς και συγκεκριμένα ένας στους τρεις, οι οποίοι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο κόστος ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών όπως π.χ για εξειδικευμένο ιατρό, διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή και οδοντιατρική φροντίδα. Σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι ανέφεραν ότι ανέβαλαν ή ακύρωσαν ραντεβού (συνήθως ή μερικές φορές) λόγω του κόστους τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Οι δαπάνες που κατέβαλλαν για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη επέφερε οικονομικές δυσκολίες σε **30%** συνήθως, ενώ για έναν στους τρεις πάντοτε.

2.6 Ένα ποσοστό των ερωτώμενων υποδεικνύουν ότι η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν μπορεί να βελτιωθεί.

Οι ερωτώμενοι σε ποσοστό **20%** αναφέρουν ότι δεν έχουν λάβει ποιοτική φροντίδα και δεν είναι ικανοποιημένοι από την συστηματική παρακολούθηση/φροντίδα που έχουν λάβει σε βάθος χρόνου. Περίπου αντίστοιχος αριθμός ατόμων αναφέρει ότι δεν είναι ικανοποιημένοι με το επίπεδο ασφάλειας που είχαν κατά τη διάρκεια της φροντίδας που έλαβαν.

2.7 Η σχέση των ασθενών με το σύστημα υγείας κατά την διάρκεια της θεραπείας ή νοσηλείας τους μπορεί να αναβαθμιστεί/βελτιωθεί.

Πάνω από τα μισά άτομα ανέφεραν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με αγενή αντιμετώπιση από υγειονομικό προσωπικό και σχεδόν ένας στους δέκα δεν έλαβε θεραπεία ή δεν του επιτράπη η άσκηση του δικαιώματος του στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ένας στους πέντε αναφέρει πρόβλημα σε σχέση με επαρκή ενημέρωση και απάντηση σε ερωτήματα που είχε για τις επιλογές θεραπείας και ένας στους τέσσερεις αναφέρει ότι δεν συμμετέχει καθόλου ή σπάνια σε αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία/φροντίδα του

2.8 Οι ασθενείς με πολύ χαμηλό εισόδημα οι χρόνια πάσχοντες ή όσοι έχουν συννοσηρότητα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Συγκεκριμένα άτομα με χαμηλό εισόδημα χρόνια πάσχοντες ή με συννοσηρότητα αντιμετωπίσουν περισσότερες δυσκολίες στην μετάβαση τους, στην διαδικασία κλεισίματος ραντεβού και στην δυνατότητα τους να ανταπεξέλθουν στο κόστος του συνόλου των υπηρεσιών. Όσοι έχουν συννοσηρότητα αναφέρουν μεγαλύτερους χρόνους αναμονής και καθυστέρηση για εξέταση από γενικό, ειδικό γιατρό και διαγνωστικές εξετάσεις. Άτομα με πολύ χαμηλό ή μηδενικό εισόδημα ακυρώνουν ή αναβάλουν επισκέψεις συχνότερα από το Μ.Ο. σε γιατρό ή σε διαγνωστικές εξετάσεις

3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ & ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο αποτελούν συνδιαμόρφωση της ομάδας εργασίας των Γιατρών του Κόσμου. Η έρευνα προσβλέπει στην εξέταση των ακόλουθων 5 διαστάσεων προσβασιμότητας στην Υγεία υπό το πρίσμα της παροχής υπηρεσιών με επίκεντρο τον ίδιο τον ασθενή (patient-centered approach)¹: α) Δυνατότητα προσέγγισης, β) Αποδοχή, γ) Διαθεσιμότητα υπηρεσιών, δ) Οικονομική Προσιτότητα, ε) Καταλληλότητα και επάρκεια σε συνδυασμό με τη δυνατότητα του ασθενή να κατανοήσει τις υπηρεσίες υγείας, να τις αναζητήσει, να τις προσεγγίσει, να τις πληρώσει και να τις λάβει².

Η συλλογή των πληροφοριών ξεκίνησε στα μέσα Ιουλίου 2020 και ολοκληρώθηκε τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους. Η επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο του 2021.

Στο πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας, λάβαμε υπόψη την ιδιωτικότητα και ανωνυμία των ερωτώμενων οι οποίοι ενημερώθηκαν σχετικά. Αφού δόθηκαν διευκρινίσεις για το σκοπό συλλογής στοιχείων, οι συμμετέχοντες έδωσαν την συναίνεση τους για την επεξεργασία και χρήση των απαντήσεων. Τα δημογραφικά στοιχεία παρουσιάζονται με τρόπο που δεν είναι δυνατή η διασύνδεση του ερωτώμενου με τις πληροφορίες που παραχώρησε.

¹ Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12:18. Published 2013 Mar 11. doi:10.1186/1475-2875-12-18

² Penchansky R, Thomas WJ. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19:127-140. doi: 10.1097/00005650-198102000-00001

Η Ανάλυση δεδομένων που προέκυψαν από τα 100 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια πραγματοποιήθηκε μέσω των λογισμικών Survey Monkey® και MS Office που χρησιμοποιήθηκαν συμπληρωματικά για την πληρέστερη καταγραφή των ευρημάτων και την συνεπακόλουθη διαμόρφωση προτάσεων.

Η έρευνα εστίασε στην άποψη εξυπηρετούμενων των Πατρών του Κόσμου οι οποίοι κατά την συντριπτική πλειοψηφία είναι χρονίως πάσχοντες, άτομα με συννοσηρότητα, και έχουν πολύ χαμηλό εισόδημα. Ως εκ τούτου δεν μπορούν να εξαχθούν στατιστικά συμπεράσματα που να αφορούν στο σύνολο των ασθενών του γενικού πλήθους.

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμπληρωμένα ερωτηματολόγια υποβλήθηκαν από 100 άτομα εκ των οποίων 60 είναι γυναίκες και 40 άνδρες. Η πλειοψηφία (**55%**), είναι άνω των 60 ετών και ακολουθούν με **29%** και **15%** τα άτομα που είναι από 35-60 ετών και από 18-34 ετών αντίστοιχα.

Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών καθώς **48%** είναι ικανό για ανάγνωση και γραφή ή έχει πρωτοβάθμια εκπαίδευση ενώ δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση έχει το **42%**. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό που ανέρχεται στο **86%**, δεν εργάζεται είτε γιατί δεν μπορεί να βρει δουλειά **39%**, είτε γιατί η υγεία του δεν του το επιτρέπει **12%**, είτε λόγω συνταξιοδότησης **35%**.

Ένα σημαντικότατο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι σε κίνδυνο φτώχειας καθώς 35 άτομα αναφέρουν μηδενικό εισόδημα, 45 εισόδημα έως 7.863 ευρώ και 15 εισόδημα έως το εκτιμώμενο μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας, 15.556 ευρώ. (ΕΛΣΤΑΤ, 20188)

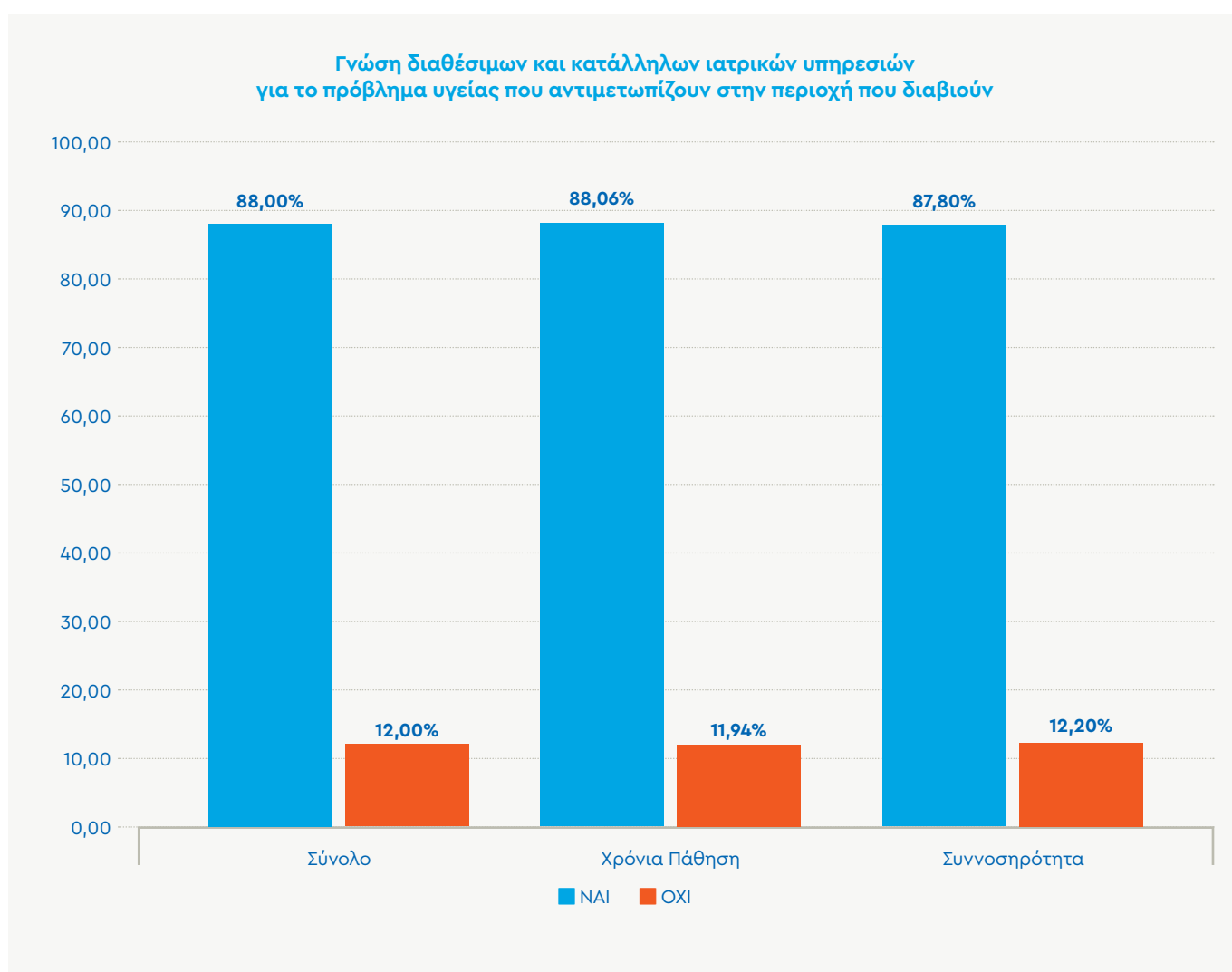
Το **35%** των ερωτηθέντων χαρακτηρίζει την υγεία του κακή ή πολύ κακή, το **36%** μέτρια και το **29%** καλή ή πολύ καλή. Παράλληλα **69%** έχει μία χρόνια πάθηση και **48%** πάνω από μία χρόνια πάθηση.

Ασφάλιση για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχει το **63%** των ερωτηθέντων και ΑΜΚΑ το **95%**.

Υγειονομική περίθαλψη τους τελευταίους τρεις μήνες αναζήτησε το **84%**, ενώ από το σύνολο των ερωτηθέντων, **91%** επισκέφτηκε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τους τελευταίους 12 μήνες. Σχεδόν όλοι όσοι έχουν χρόνια πάθηση ή συννοσηρότητα επισκέφτηκαν υπηρεσίες υγείας, (**98,5%** και **100%** αντίστοιχα) και περίπου **90%** γνωρίζουν το είδος της θεραπείας που χρειάζονται.

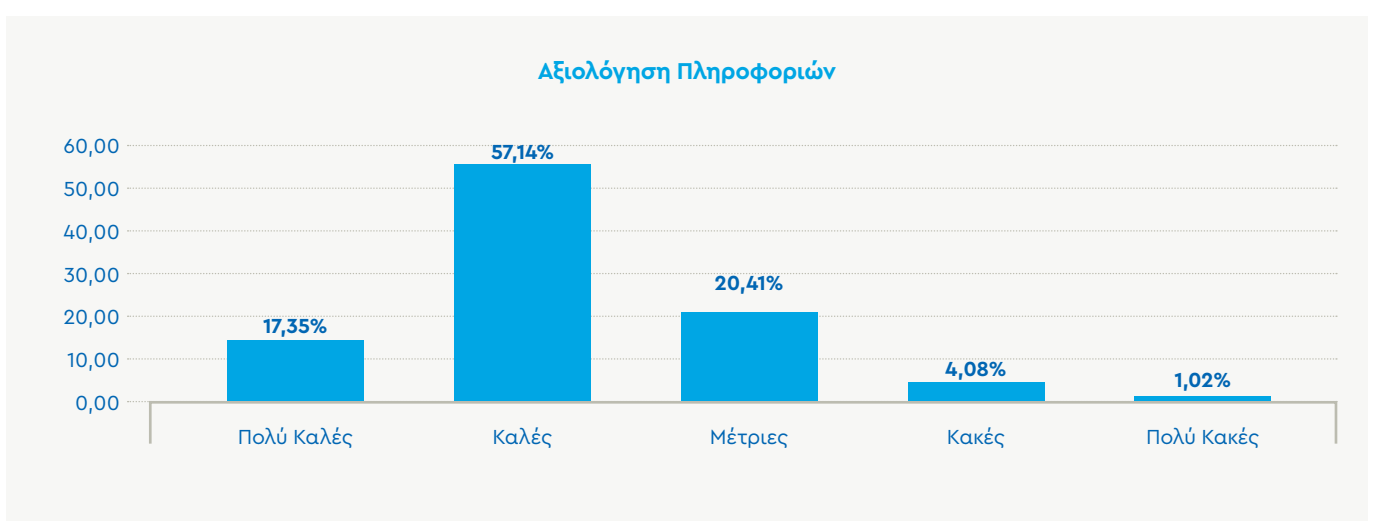
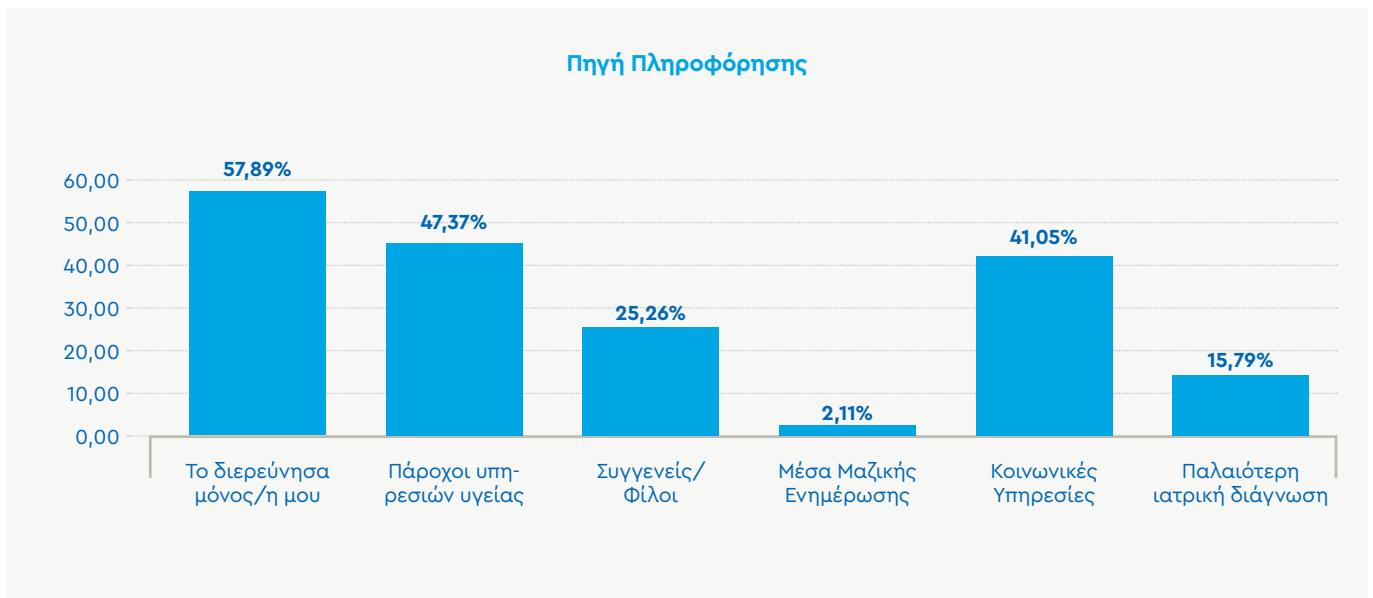
4.1 Γνώση για διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών στην περιοχή και καταλληλότητα για το/α θέμα/τα υγείας που αντιμετωπίζετε;

88% των ερωτηθέντων γνωρίζουν ποιες ιατρικές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες στην περιοχή τους και εάν είναι κατάλληλες για το/α θέμα/τα υγείας που αντιμετωπίζουν. Μεταξύ των ατόμων που δεν γνωρίζουν και αντιμετωπίζουν δυσκολία όταν αναζητούν υπηρεσίες, συμπεριλαμβάνονται σε ποσοστό **12%** χρόνια πάσχοντες και άτομα με συννοσηρότητα.



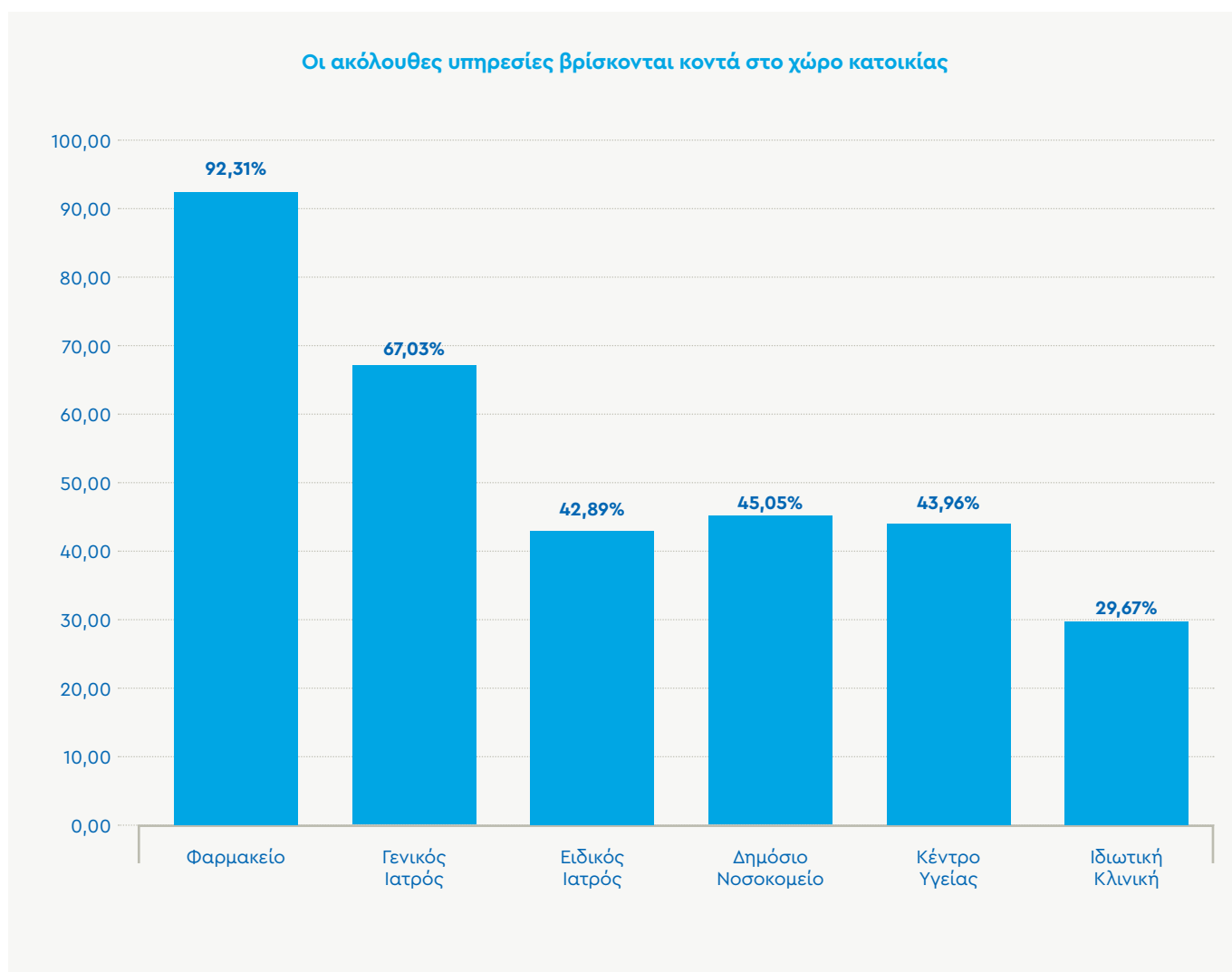
4.2 Πηγή πληροφόρησης και Αξιολόγηση Πληροφορίας

Για την ύπαρξη ιατρικών υπηρεσιών και την καταλληλότητα αυτών στην περιοχή διαβίωσης των ερωτηθέντων φαίνεται από τις απαντήσεις ότι δεν υπάρχει αρκετή πληροφόρηση από τα ΜΜΕ και μεγάλα ποσοστά είτε κάνουν τη δική τους διερεύνηση, είτε ενημερώνονται κατόπιν της επίσκεψης του σε υπηρεσία υγείας και από κοινωνικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα **(58%)** το διερεύνησαν οι ίδιοι, **47%** ενημερώθηκαν μέσω υπηρεσιών υγείας, **41%** μέσω κοινωνικών υπηρεσιών, **25%** μέσω συγγενών ή φίλων και μόλις **2%** από τα ΜΜΕ. Η ποιότητα της πληροφορίας στην συντριπτική πλειοψηφία κρίνεται θετική, **(73%)**, ωστόσο ένας στους τέσσερεις αντιμετώπισε ή πρόκειται να αντιμετωπίσει δυσκολίες καθώς αξιολογεί τις πληροφορίες που έλαβε μέτριες **(20%)**, και κακές **(5%)**.



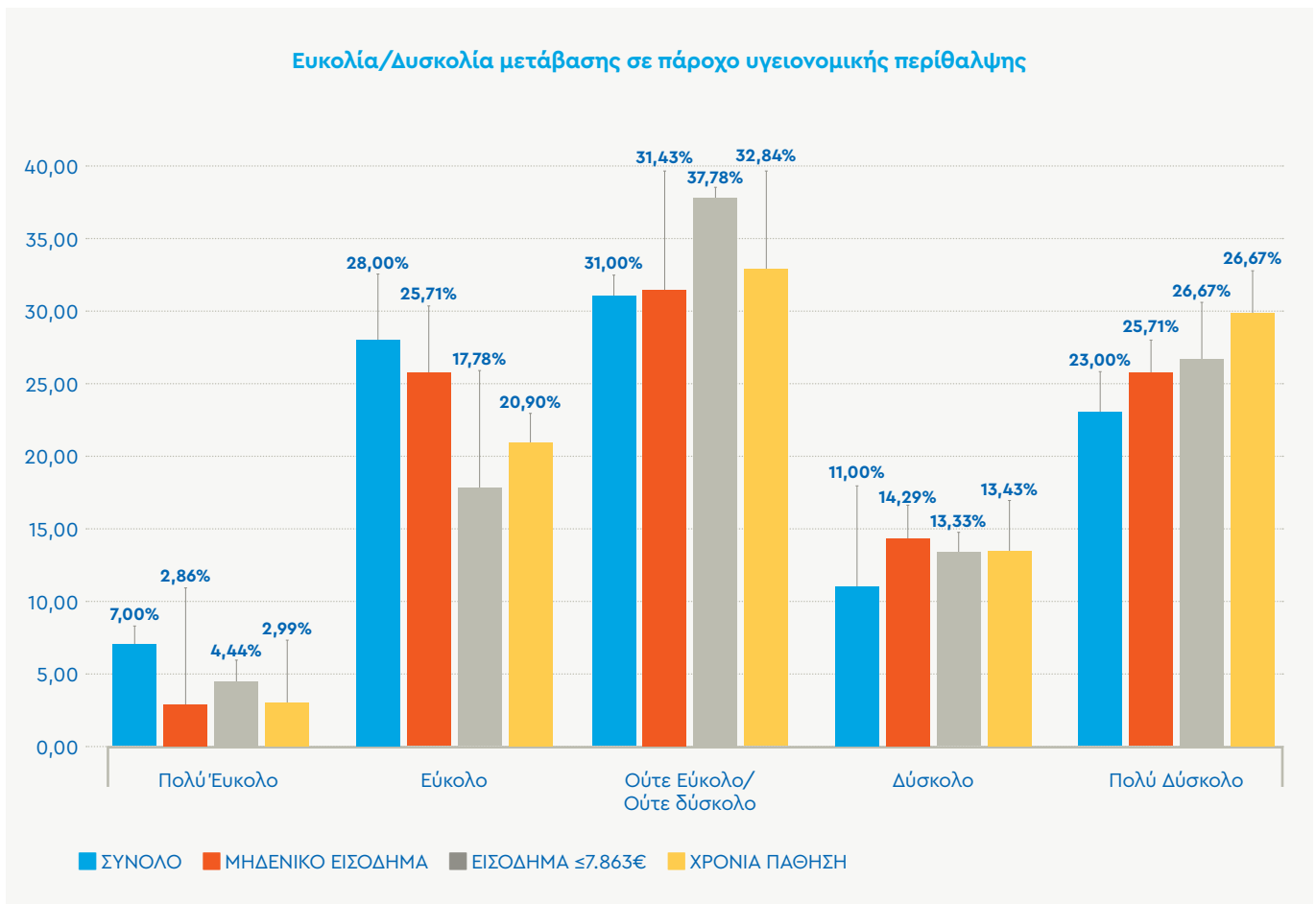
4.3 Απόσταση υπηρεσιών από κοντά στο χώρο κατοικίας σας;

Στο ερώτημα αν πιστεύουν ότι βρίσκονται κοντά στην κατοικία τους οι ακόλουθες υπηρεσίες, **92%** απάντησαν θετικά για φαρμακείο, **67%** για γενικό ιατρό, **43%** για ειδικό ιατρό, **45%** για δημόσιο νοσοκομείο, **44%** για κέντρο υγείας και περίπου **27%** για ιδιωτική κλινική. Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα νούμερα των ασθενών που αναφέρουν ότι δεν βρίσκονται κοντά στο σπίτι τους ειδικός ιατρός και δημόσιο νοσοκομείο σε ποσοστά **57%** και **55%** αντίστοιχα. Οι μεγάλες αποστάσεις αναπόφευκτα δημιουργούν εμπόδια στην πρόσβαση.



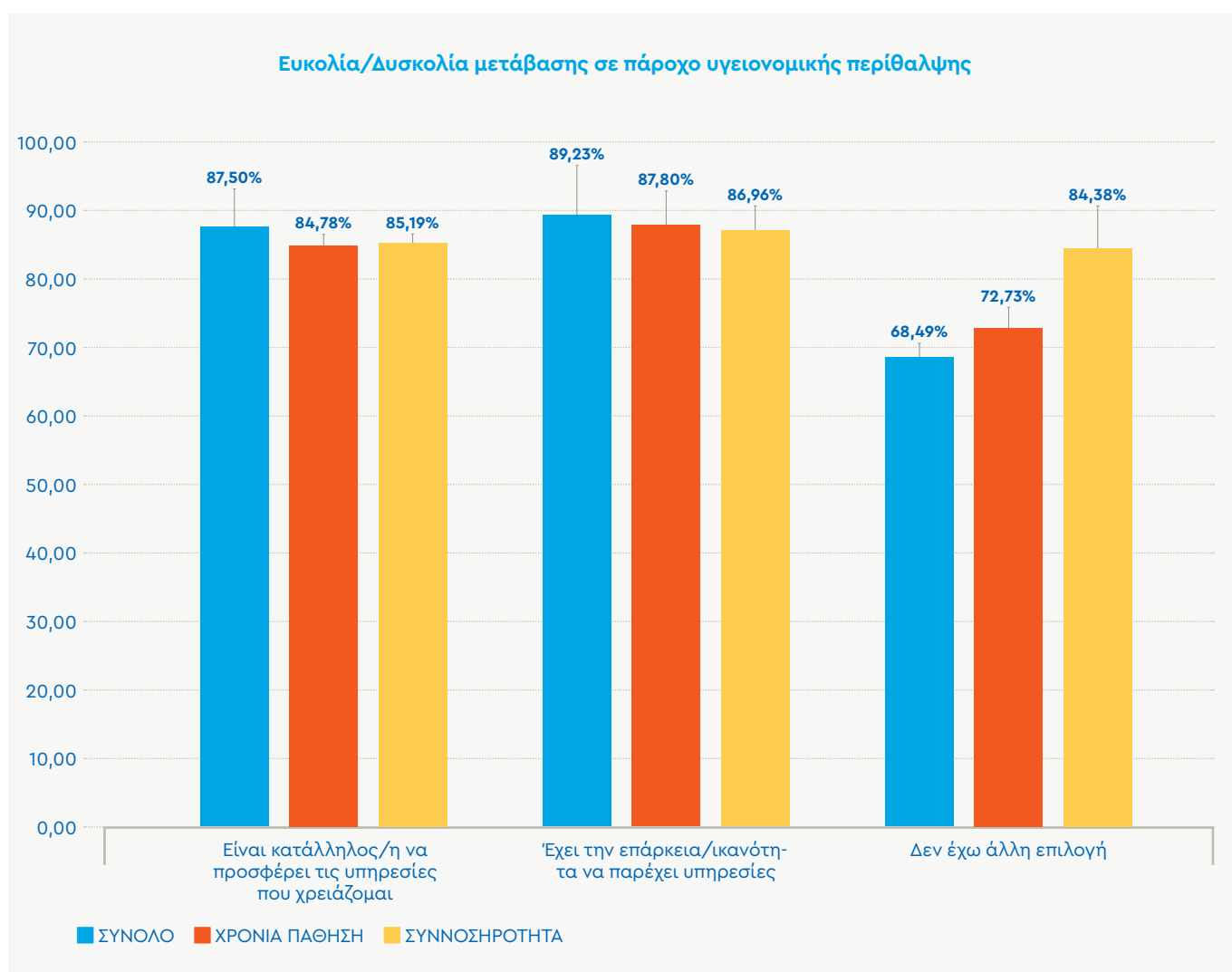
4.4 Απόσταση μετάβασης σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (ανά εισόδημα και κατάσταση υγείας)

Η μετάβαση σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης είναι εύκολη για το **35%** των ερωτηθέντων, δύσκολη για το **34%** και κανονική (ούτε δύσκολη ούτε εύκολη) για το **31%**. Ιδιαίτερα εμπόδια στην πρόσβαση αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες με εισόδημα που είτε είναι μηδενικό, είτε δεν ξεπερνά τις 7.863 € σε ποσοστό **40%**. Ακόμα πιο δυσχερής είναι η πρόσβαση για του χρόνια πάσχοντες καθώς **43%** αναφέρει δυσκολίες μετάβασης.



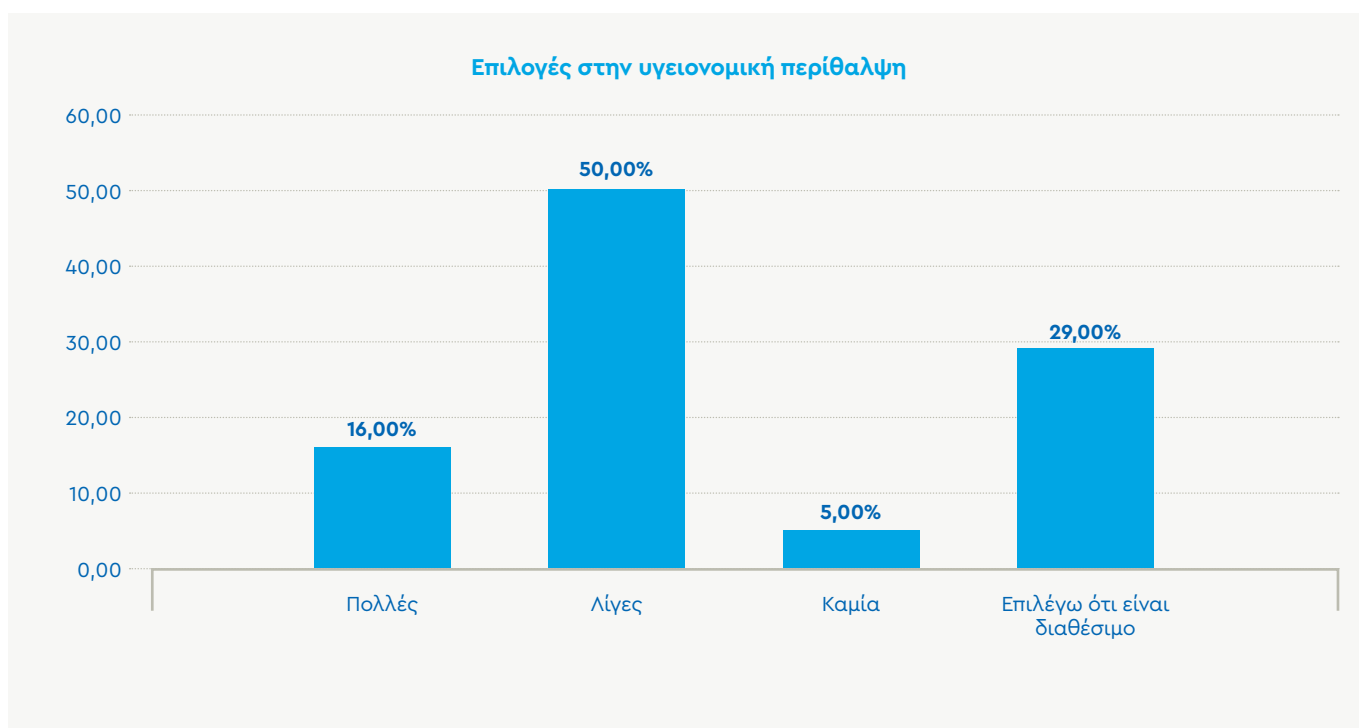
4.5 Λόγος για την επιλογή συγκεκριμένου παρόχου υγειονομικής περίθαλψης (γιατρός, νοσοκομείο, φαρμακείο);

Ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (87,5%) θεωρεί ότι ο πάροχος είναι κατάλληλος να προσφέρει τις υπηρεσίες που χρειάζεται και έχει την ικανότητα να τις παρέχει (89%), η πλειοψηφία του συνόλου των ερωτηθέντων 68,5%, και των χρονίως πασχόντων, 72,8%, λόγω προφανούς έλλειψης διαθεσιμότητας, επιλέγει συγκεκριμένο γιατρό, νοσοκομείο ή φαρμακείο μη έχοντας άλλη επιλογή.



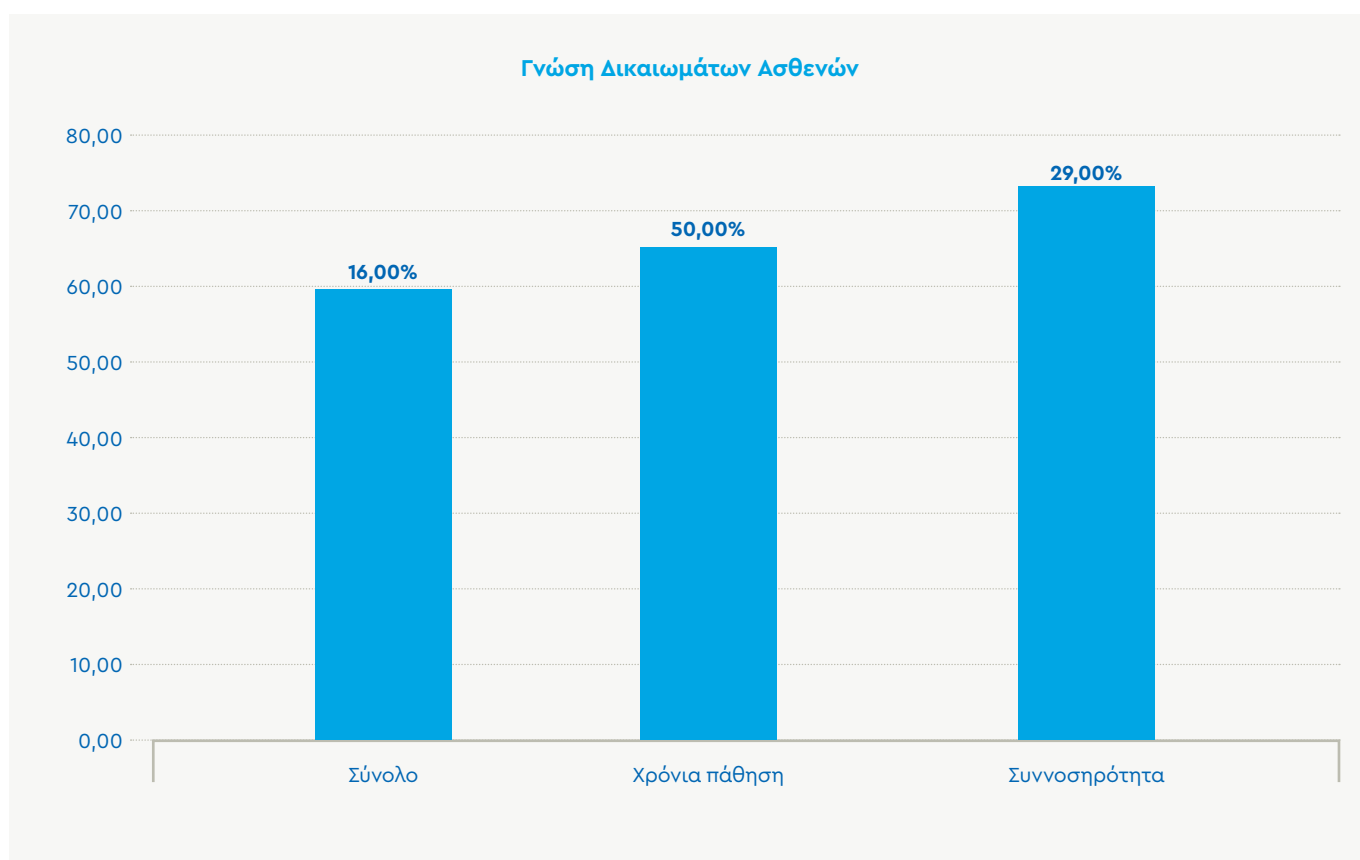
4.6 Επιλογές στην υγειονομική περίθαλψη.

Σχετικά με τις επιλογές που έχουν οι ερωτώμενοι στην υγειονομική περίθαλψη γενικά, φαίνεται ότι ένας στους τρεις (34%) επιλέγει ότι είναι διαθέσιμο, οι μισοί (50%) τις βρίσκουν λίγες και η μειοψηφία 16% θεωρεί ότι έχει πολλές επιλογές. Η διακύμανση μπορεί να αποδοθεί και στην γνωστή ανισοκατανομή ιατρικού προσωπικού και υποδομών στην επαρχία και στα νησιά σε σχέση με την ενδοχώρα και τα αστικά κέντρα.



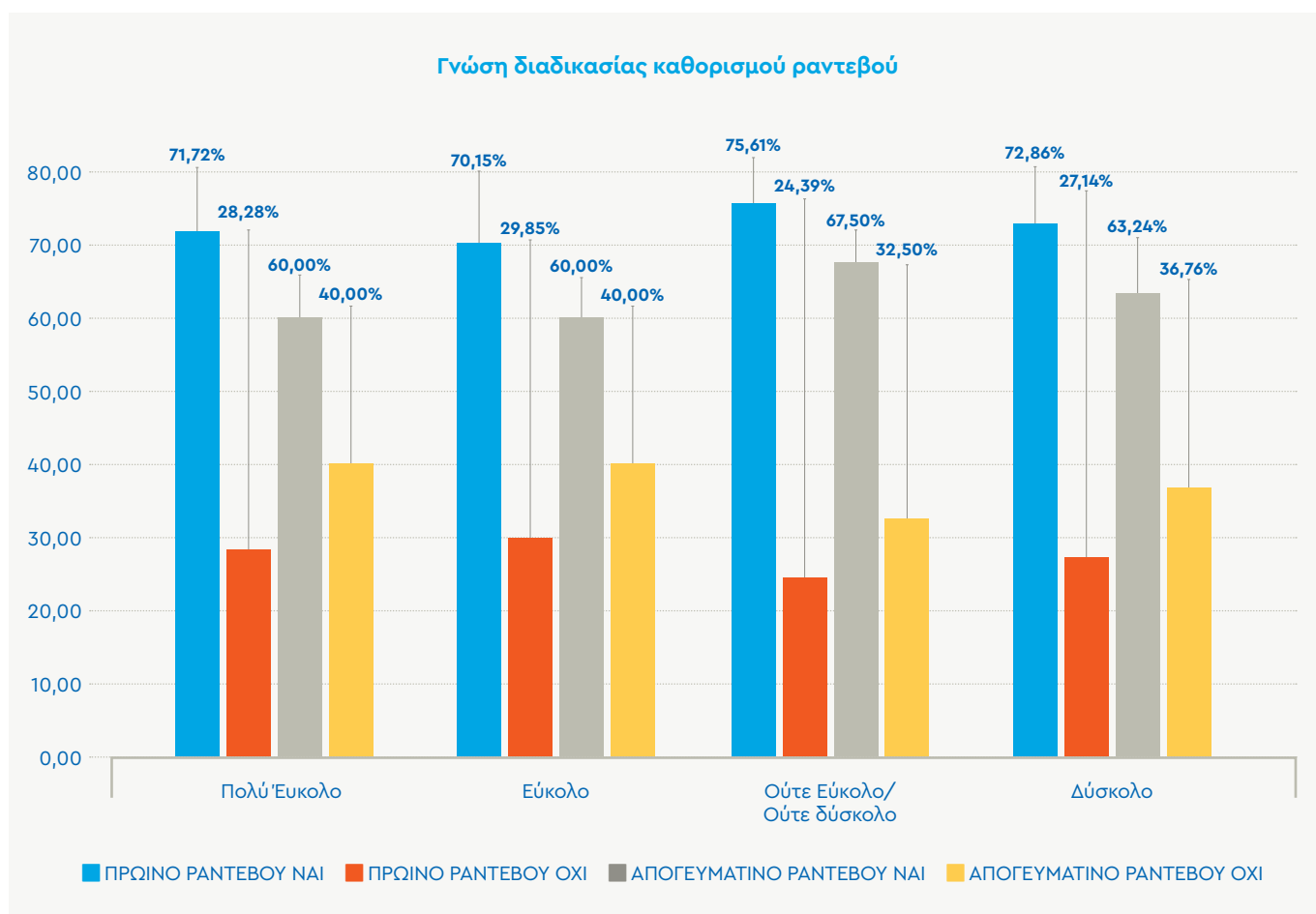
4.7 Δικαιώματα ασθενούς

Τα δικαιώματα τους ως ασθενείς γνωρίζει το **60%**. Τα άτομα με χρόνια πάθηση και συννοσηρότητα έχουν γνώση των δικαιωμάτων τους, ενδεχομένως λόγω της αυξημένης συνδιαλλαγής τους με το ΕΣΥ, σε υψηλότερα ποσοστά τα οποία ανέρχονται σε **65%** και **73%** αντίστοιχα.

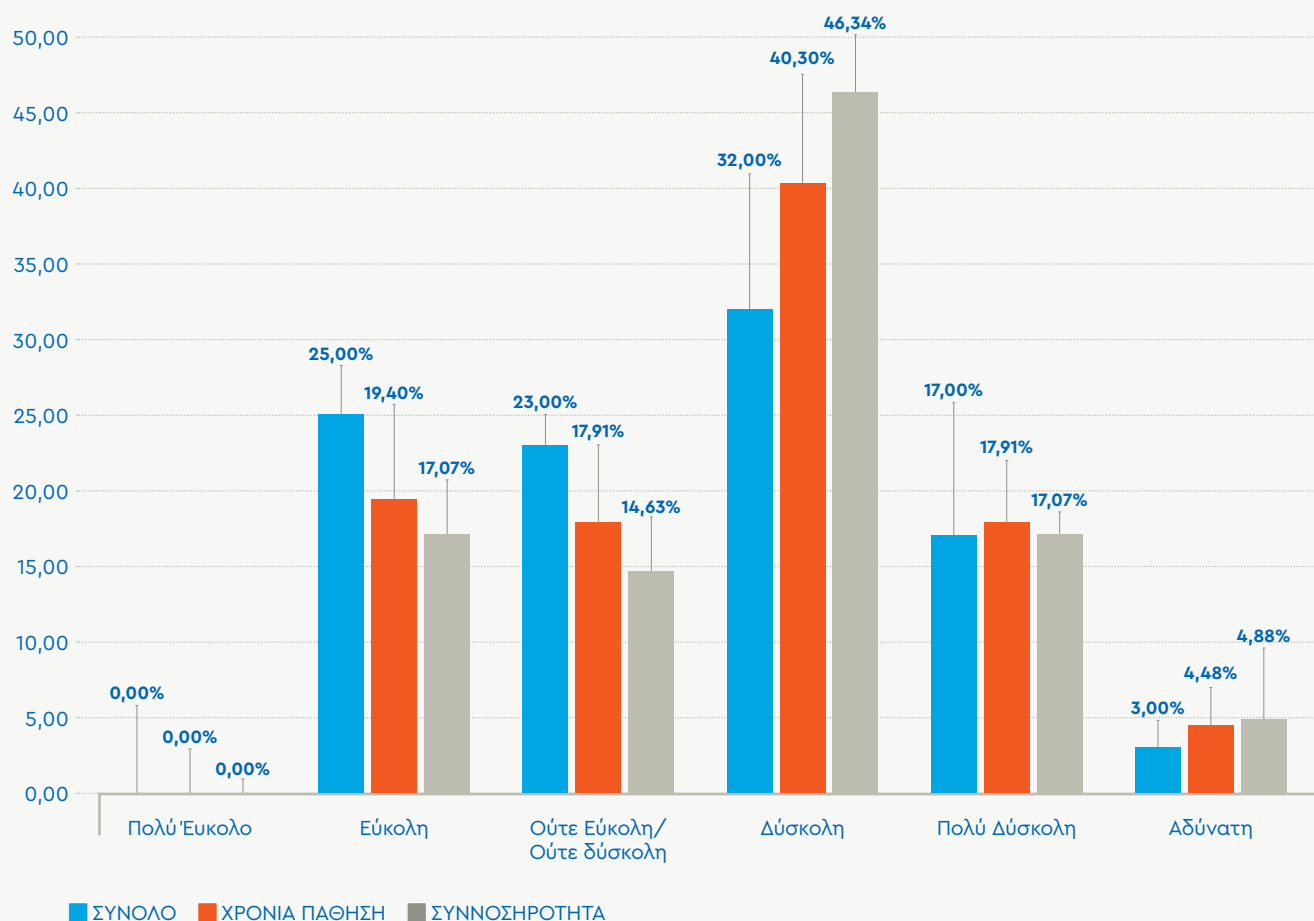


4.8 Γνώση διαδικασίας καθορισμού ραντεβού με ιατρό και αξιολόγηση διαδικασίας

Με την διαδικασία καθορισμού πρωινού και απογευματινού ραντεβού είναι εξοικειωμένο το **72%** και **60%** αντίστοιχα, ενώ **49%** κρίνει αυτή τη διαδικασία δύσκολη. Μεγαλύτερη δυσκολία αντιμετωπίζουν οι χρόνια πάσχοντες, περίπου **58%**, και όσοι έχουν συννοσηρότητα, περίπου **63%**. Οι δυσκολίες αυτές συμβάλλουν σημαντικά στην δυσκολία πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.



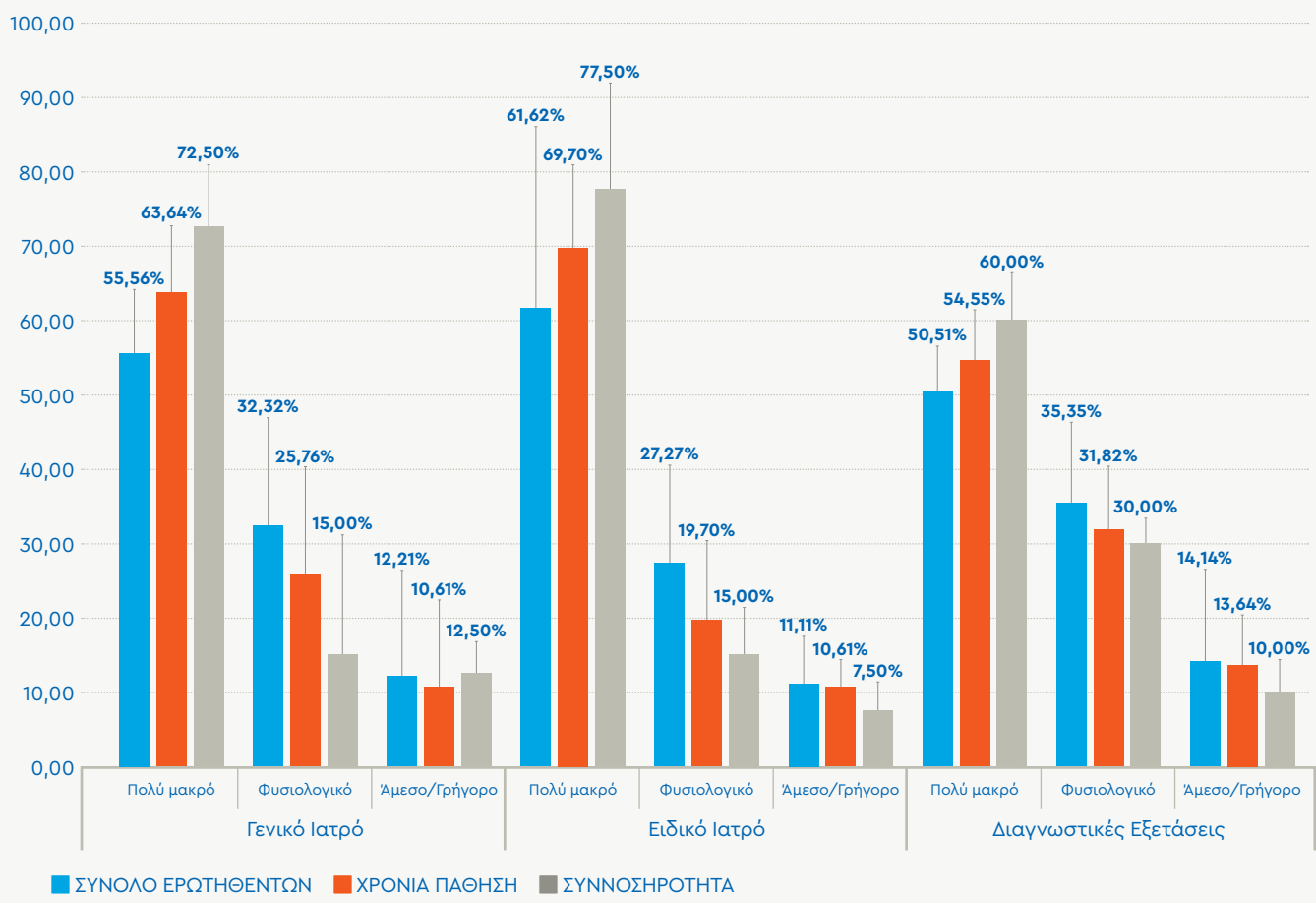
Αξιολόγηση διαδικασίας καθορισμού ραντεβού



4.9 Αξιολόγηση του χρόνου αναμονής που απαιτείται από την ημέρα καθορισμού ραντεβού έως την ημέρα της επίσκεψης

Αναφορικά με το χρόνο αναμονής που απαιτείται για να εξεταστούν κατόπιν ιατρικού ραντεβού από γενικό ή ειδικό ιατρό, **55%** και **62%** αντίστοιχα θεωρούν ότι είναι πολύ μακρός. Το αντίστοιχο ποσοστό όσον αφορά τις διαγνωστικές εξετάσεις ανέρχεται σε **50%**. Για όσους έχουν συννοσηρότητα το διάστημα αυτό φαίνεται ακόμα μεγαλύτερο καθώς διαμορφώνεται σε **72,5%, 77,5%** και **60%** αντίστοιχα. Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής δημιουργούν πολλαπλά προβλήματα στους ασθενείς και εξαναγκάζει κάποιους από αυτούς να στραφούν στον ιδιωτικό τομέα, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο τις καταστροφικές δαπάνες που επωμίζονται.

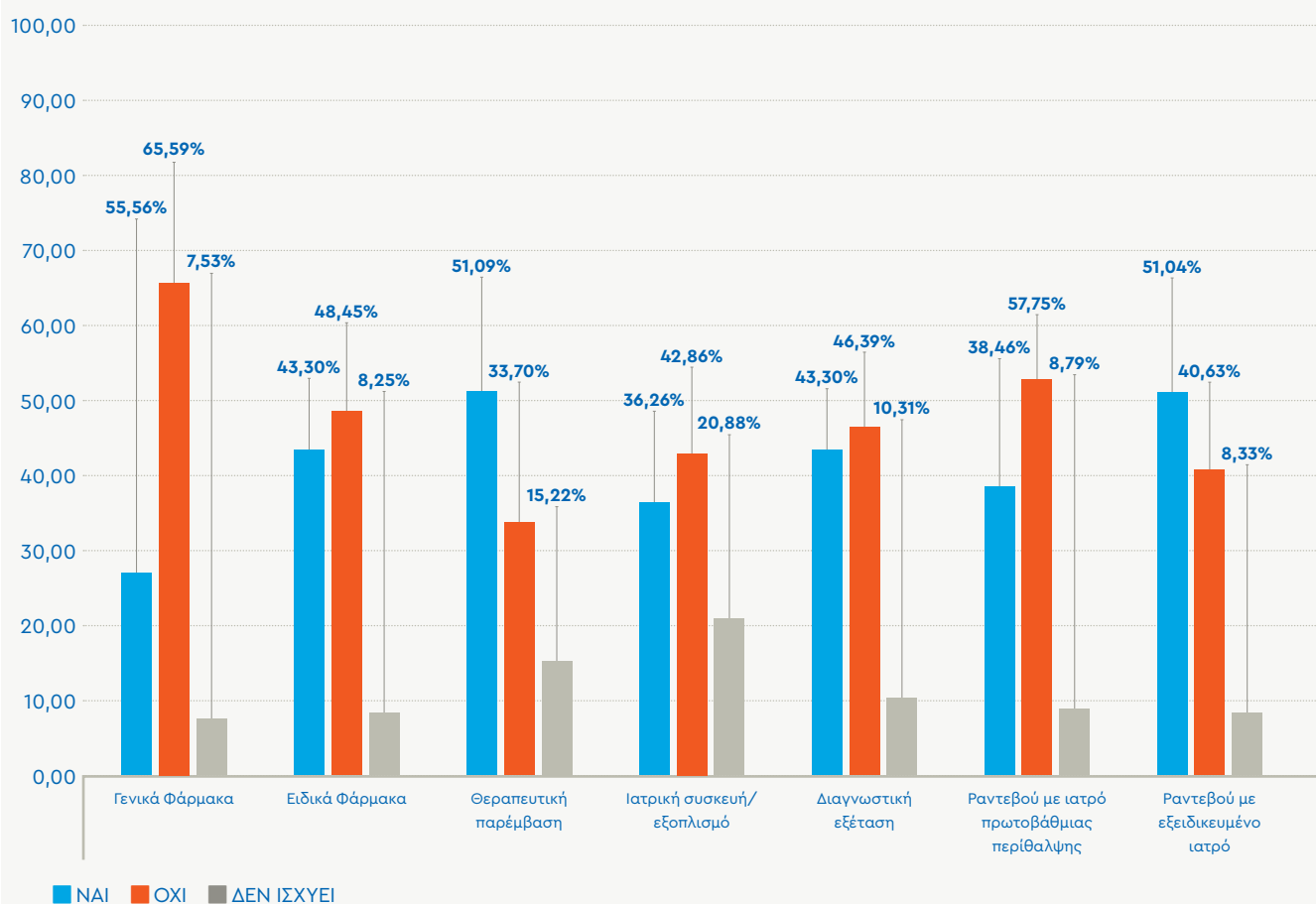
Διάστημα αναμονής από ημέρα καθορισμού ραντεβού με ημέρα επίσκεψης



4.10 Τους τελευταίους 12 μήνες, αντιμετωπίσατε σημαντική καθυστέρηση όσον αφορά την πρόσβαση σας σε:

Στο ερώτημα εάν αντιμετωπίσαν σημαντική καθυστέρηση στην πρόσβαση, καταγράφονται υψηλά ποσοστά για το σύνολο των ερωτηθέντων και ειδικά για τα άτομα με συννοσηρότητα τα ποσοστά των οποίων είναι σαφώς υψηλότερα και παρατίθενται σε παρένθεση. Ειδικότερα η σημαντική καθυστέρηση ανά κατηγορία πρόσβασης αφορά: περίπου **27%** (**38,5%**) για γενικά φάρμακα, **43%**, (**63,41**) για ειδικά φάρμακα, **51%**, (**67,5**) για κάποια θεραπευτική παρέμβαση, **36,3%**, (**56,4**) για ιατρική συσκευή ή εξοπλισμό, **43%**, (**58,5**) για διαγνωστική εξέταση, **38,5%** (**50%**) για ραντεβού με ιατρό α-βάθμιας φροντίδας και **51%** (**68%**) για ραντεβού με εξειδικευμένο ιατρό. Αναπόφευκτα οι μακροχρόνιες καθυστερήσεις επιβαρύνουν ιδιαίτερως τα άτομα με συννοσηρότητα με ότι αποτέλεσμα αυτό μπορεί να έχει στην υγεία τους.

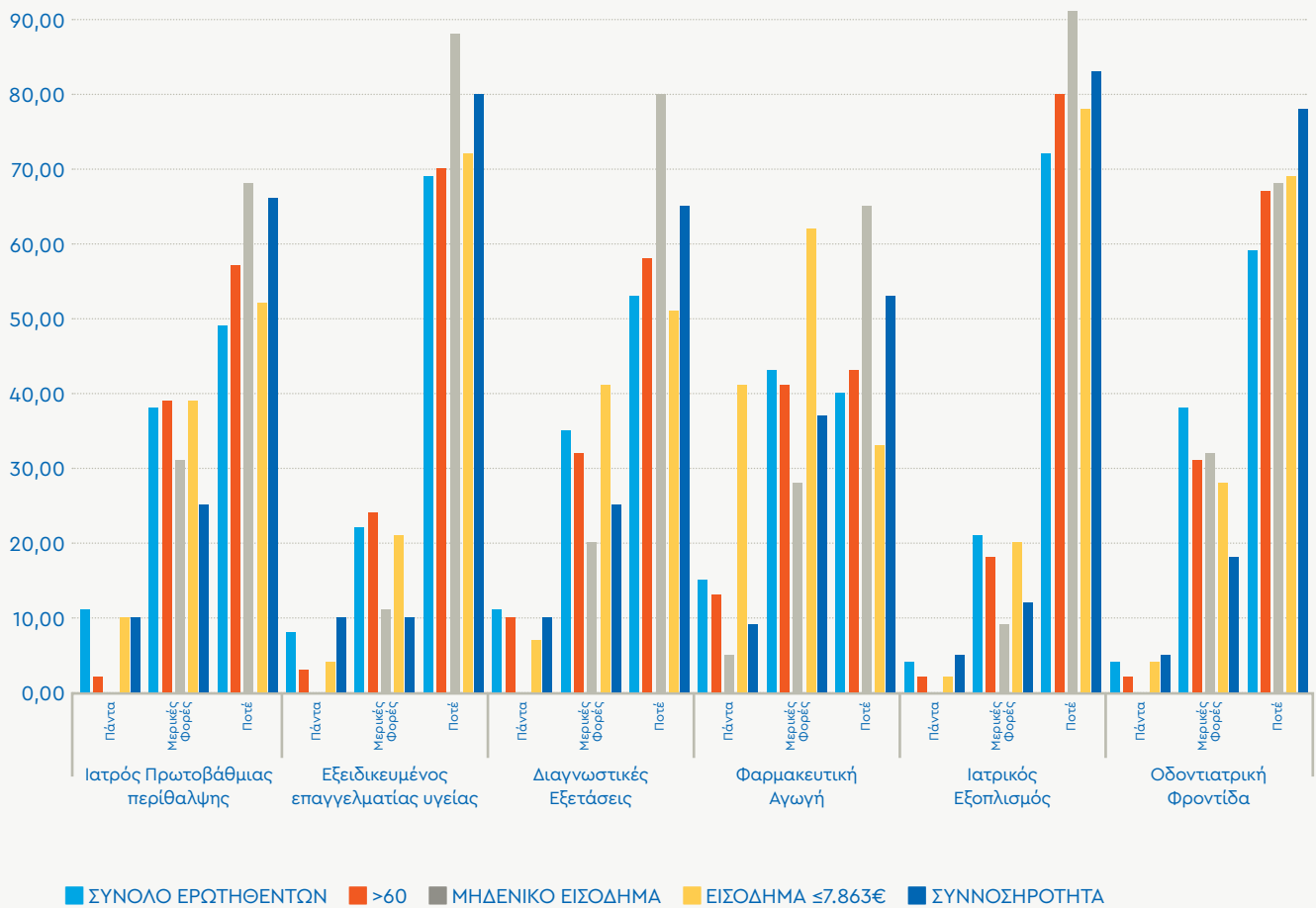
Διάστημα αναμονής από ημέρα καθορισμού ραντεβού με ημέρα επίσκεψης



4.11 Οικονομική δυνατότητα αντιμετώπισης στο κόστος (εάν υπάρχει) για συγκεκριμένες υπηρεσίες εφόσον χρειαστεί

Στο ερώτημα αν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο κόστος για συγκεκριμένες υπηρεσίες /φροντίδα εφόσον αυτό χρειαζόταν η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναφέρει ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν δεδομένου ότι **49%** δεν θα μπορούσε ποτέ να καλύψει το κόστος για ιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας, **68,7%** για εξειδικευμένο επαγγελματία, **52%** για διαγνωστικές εξετάσεις, **40%** για φαρμακευτική αγωγή, **73%** για ιατρικό εξοπλισμό και **58%** για οδοντιατρική φροντίδα. Ακόμα μεγαλύτερη δυσκολία να ανταπεξέλθουν στο κόστος του συνόλου των υπηρεσιών όπως είναι φυσικό, αναφέρουν τα άτομα σε φτώχεια ή σε μεγάλο κίνδυνο φτώχειας ενώ ακόμα μεγαλύτερη δυσκολία αναφέρουν τα άτομα που παρουσιάζουν συννοσηρότητα. Συγκεκριμένα **80,5%** αναφέρουν αδυναμία κάλυψης για εξειδικευμένο επαγγελματία, **65%** για διαγνωστικές εξετάσεις, **53,7** για φαρμακευτική αγωγή και **89%** για ιατρικό εξοπλισμό.

Μπορείτε να ανταπεξέλθετε οικονομικά στο κόστος (εάν υπάρχει) για συγκεκριμένες υπηρεσίες αν χρειαστεί;



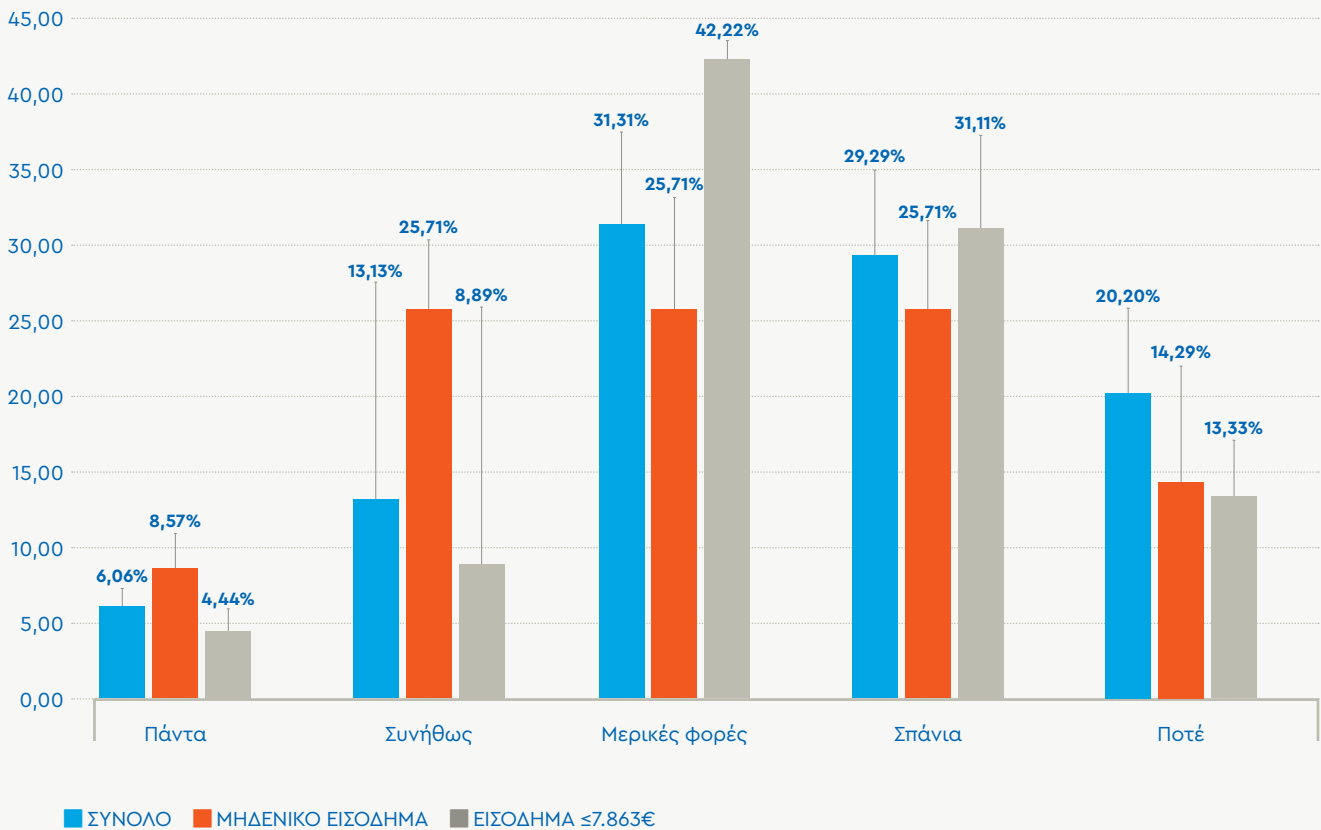
Μπορείτε να ανταπεξέλθετε οικονομικά στο κόστος (εάν υπάρχει) για συγκεκριμένες υπηρεσίες αν χρειαστεί;

	Ιατρός Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης			Εξειδικευμένος Επαγγελματίας Υγείας			Διαγνωστικές Εξετάσεις			Φαρμακευτική Αγωγή			Ιατρικός Εξοπλισμός			Οδοντιατρική Φροντίδα		
	Πάντα	Μερικές Φορές	Ποτέ	Πάντα	Μερικές Φορές	Ποτέ	Πάντα	Μερικές Φορές	Ποτέ	Πάντα	Μερικές Φορές	Ποτέ	Πάντα	Μερικές Φορές	Ποτέ	Πάντα	Μερικές Φορές	Ποτέ
	Σύνολο Ερωτηθέντων	12,12%	38,38%	49,49%	8,08%	23,23%	68,69%	11,22%	35,71%	53,06%	15,15%	44,44%	40,40%	4,12%	21,65%	73,20%	4,04%	37,37%
>60 ετών	3,70%	38,89%	57,41%	3,70%	25,93%	70,37%	9,43%	32,08%	58,49%	12,96%	42,59%	44,44%	1,92%	17,31%	80,77%	1,85%	31,48%	66,67%
Μηδενικό εισόδημα	0,00%	31,43%	68,57%	0,00%	11,43%	88,57%	0,00%	20,00%	80,00%	5,71%	28,57%	65,71%	0,00%	8,57%	91,43%	0,00%	32,35%	67,65%
Εισόδημα ≤7.863 €	9,09%	38,64%	52,27%	4,55%	22,73%	72,73%	6,98%	41,86%	51,16%	4,55%	61,36%	34,09%	2,27%	20,45%	77,27%	4,44%	26,67%	68,89%
Συννοσηρότητα	9,76%	24,39%	65,85%	9,76%	9,76%	80,49%	10,00%	25,00%	65,00%	9,76%	36,59%	53,66%	4,88%	12,20%	82,93%	5,00%	17,50%	77,50%

4.12 Ακύρωση ή αναβολή επίσκεψη σε γενικό ή ειδικό ιατρό λόγω του κόστους τους τελευταίους 12 μήνες;

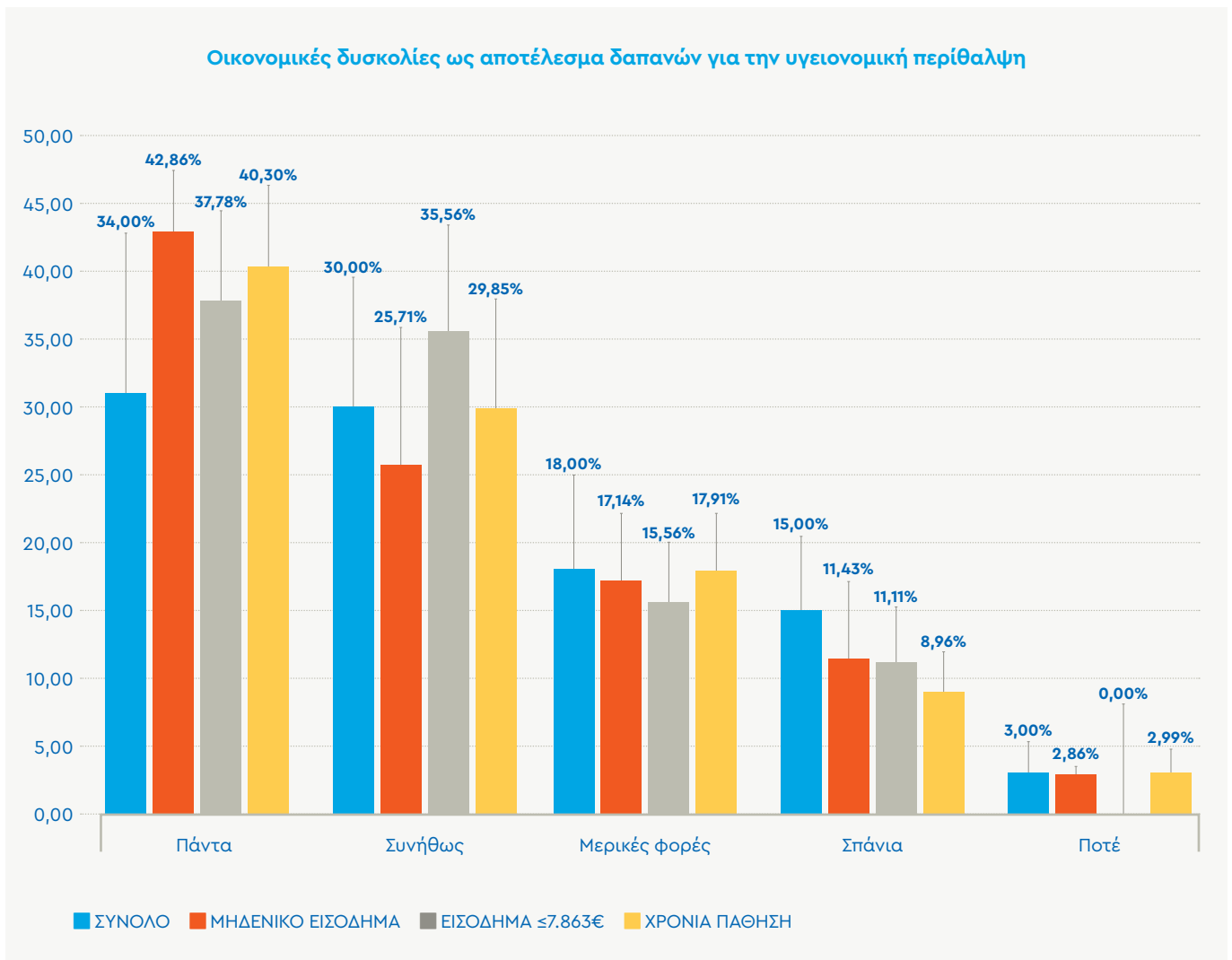
20% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ποτέ δεν ακύρωσε ή ανέβαλε επίσκεψη σε γενικό ή ειδικό ιατρό λόγω του κόστους τους τελευταίους 12 μήνες και 29% το έπραξε σπάνια. Η πρακτική ακύρωση φαίνεται ότι είναι συνηθισμένη καθώς 31% απάντησε ότι ακύρωσε ή ανέβαλε επίσκεψη μερικές φορές, 13% συνήθως, ενώ για 6% το κόστος ήταν πάντοτε αποτρεπτικό για να εξεταστούν είτε από γενικό είτε από ειδικό ιατρό. Άτομα με μηδενικό και χαμηλό εισόδημα ανέφεραν σε αρκετά μεγαλύτερα ποσοστά από το Μ.Ο., ακύρωση ή αναβολή επίσκεψης. Ειδικότερα, πάντα είπε το 13% και συνήθως, περίπου το 34%.

Ακύρωση/Αναβολή επίσκεψης σε ιατρό λόγω κόστους (τελευταίοι 12 μήνες)



4.13 Αντιμέτωπιση οικονομικών δυσκολιών ως αποτέλεσμα δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (περιλαμβάνονται φάρμακα);

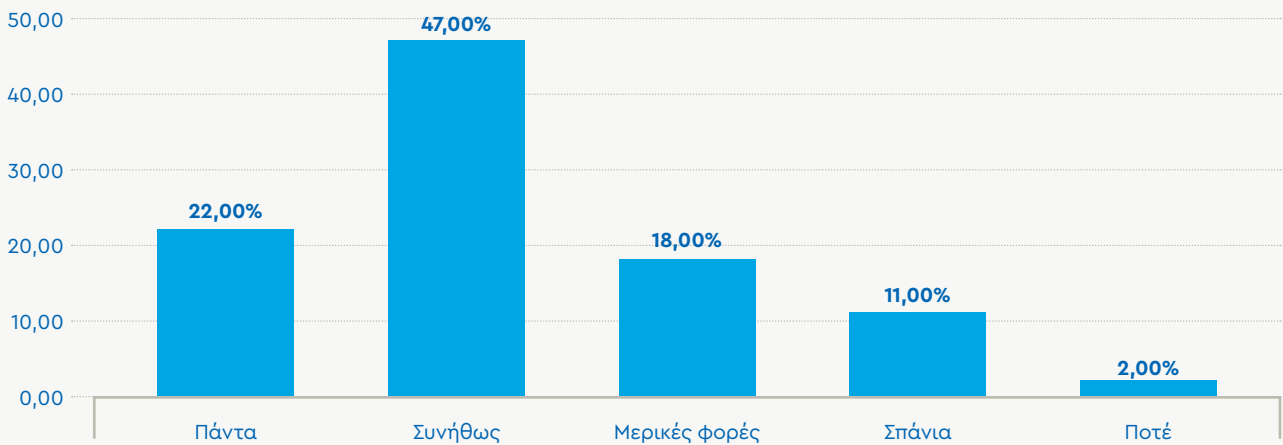
Οικονομικές δυσκολίες ως αποτέλεσμα δαπανών για την υγειονομική τους περίθαλψη (περιλαμβάνονται φάρμακα) αναφέρουν ότι αντιμετώπισαν πάντα **34%** των ερωτηθέντων, συνήθως **30%**, μερικές φορές **18%**, σπάνια **15%**, και ποτέ **3%**. Άτομα με μηδενικό εισόδημα ανέφεραν ότι είχαν πάντα οικονομικές δυσκολίες παραπάνω από το Μ.Ο. (**42,86%**), όπως και οι χρόνια πάσχοντες (**40,30%**). Οι επιπλέον δαπάνες τις οποίες επωμίζονται οι ασθενείς δυσχεραίνουν την πρόσβαση στους πλέον ευάλωτους οι οποίοι πλήττονται περισσότερο καθώς τα χρήματα που δαπανούν περιορίζουν δυσανάλογα το πενιχρό εισόδημα τους.



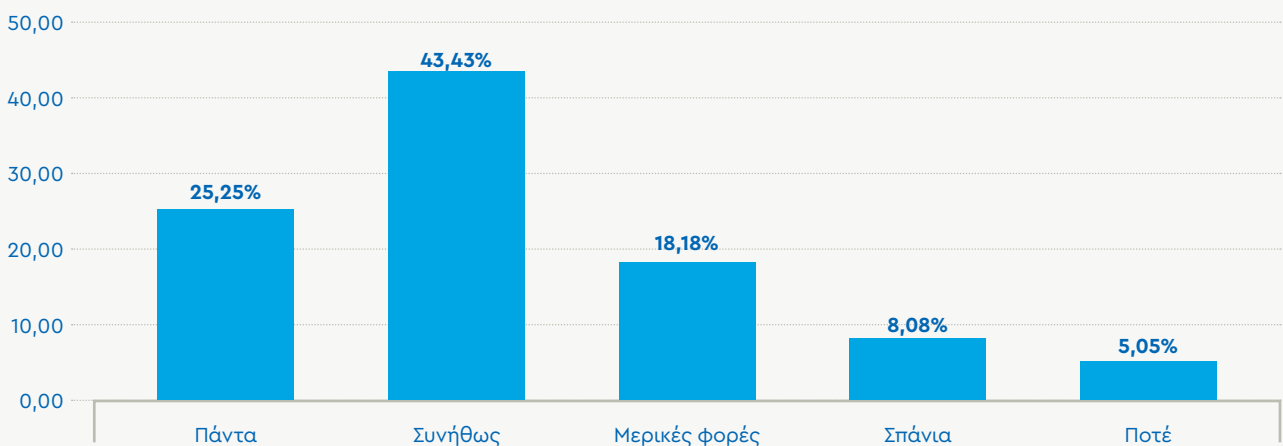
4.14 Λάβατε φροντίδα καλής ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα/οδηγίες ή τις βέλτιστες πρακτικές που ενδείκνυνται για την κατάστασή σας;

4.15 Ικανοποίηση με την επίπεδο της ασφάλειας κατά τη διάρκεια της φροντίδας που παρασχέθηκε
Η συντριπτική πλειοψηφία έχει θετική άποψη τόσο για την φροντίδα που έλαβε όσο και για το επίπεδο ασφάλειας που είχαν κατά τη διάρκεια της φροντίδας τους. Ωστόσο περίπου **12%** δηλώνουν ανικανοποίητοι. Συγκεκριμένα, καλή ποιότητα φροντίδας όπως ενδείκνυται για το θέμα που αντιμετώπιζαν έλαβε πάντα **22%** των ερωτηθέντων, συνήθως **47%**, μερικές φορές **18%**, σπάνια **11%**, και ποτέ **2%**. Ικανοποιημένοι με το επίπεδο ασφάλειας που είχαν κατά τη διάρκεια της φροντίδας τους δηλώνουν, **25%** πάντα, **43,4%** συνήθως, **18%** μερικές φορές, **8%** σπάνια και **5%** ποτέ.

Φροντίδα καλής ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα / οδηγίες ή τις βέλτιστες πρακτικές που ενδείκνυνται για την κατάστασή τους



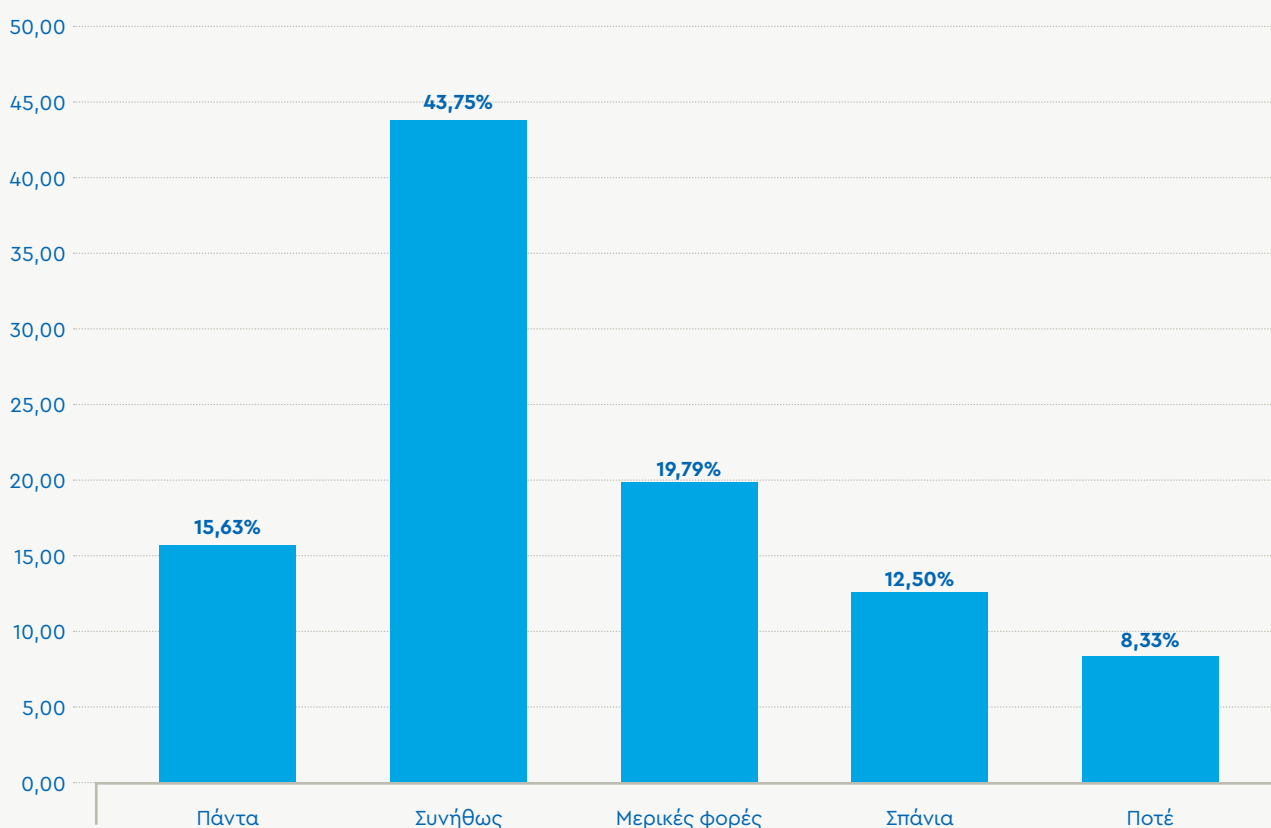
Ικανοποίηση με την επίπεδο της ασφάλειας κατά τη διάρκεια της φροντίδας που παρασχέθηκε;



4.16 Είστε ικανοποιημένοι ως προς την συστηματική παρακολούθηση και φροντίδα για την υγεία σας που σας έχει παρασχεθεί σε βάθος χρόνου;

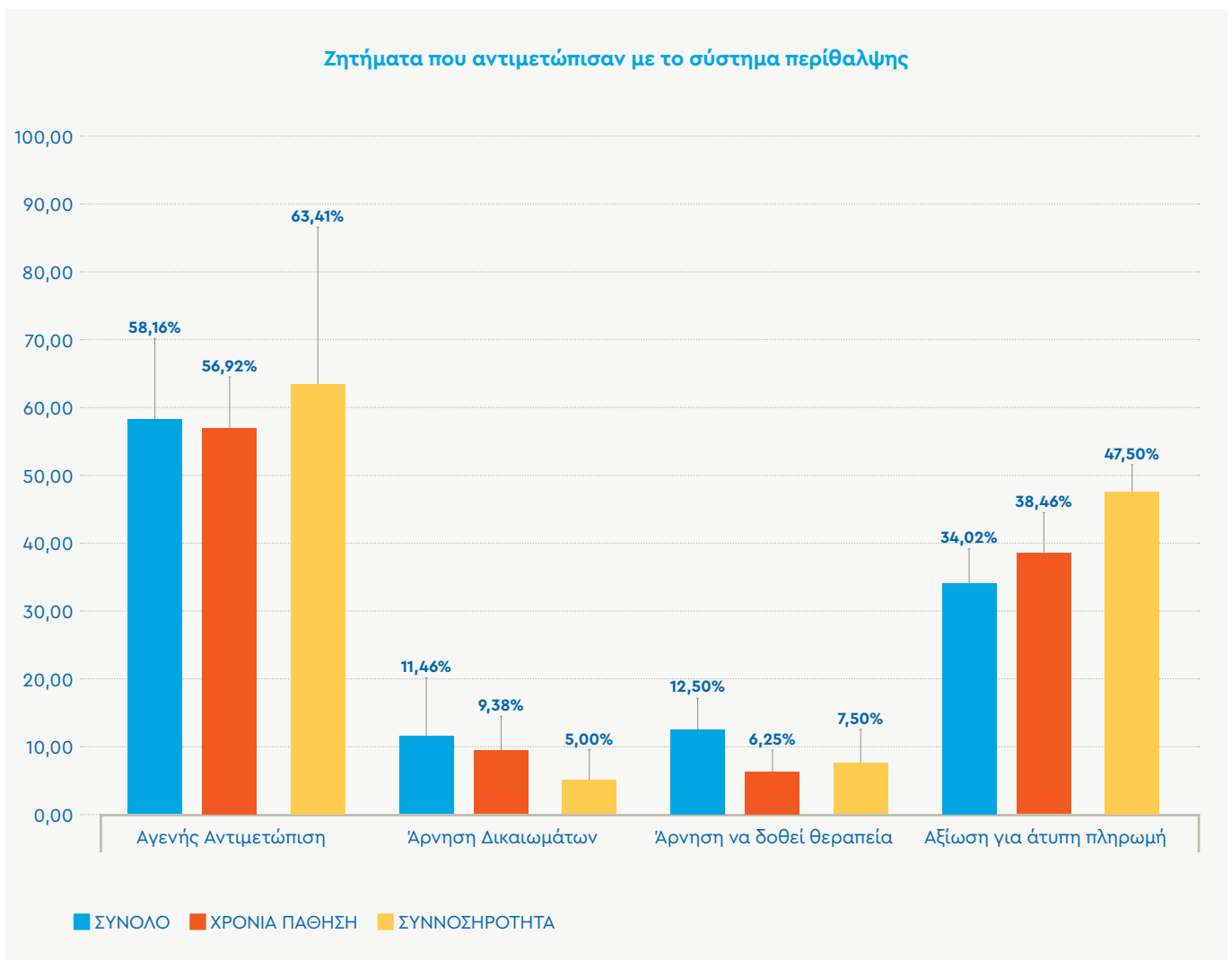
Ικανοποιημένοι ως προς την συστηματική παρακολούθηση και φροντίδα που έχουν λάβει σε βάθος χρόνου είναι **59,4%** των ερωτηθέντων οι οποίοι την κρίνει θετικά (**15,6%** πάντα, **43,7%** συνήθως). Ανικανοποίητοι είναι ένας στους πέντε από τους ερωτώμενους καθώς περίπου **21%**, (12,5 σπάνια και 8,3 ποτέ), ενώ ικανοποιημένο μερικές φορές αναφέρει ότι είναι περίπου **20%**.

Είστε ικανοποιηση ως προς την συστηματική παρακολούθηση και φροντίδα σε βάθος χρόνου



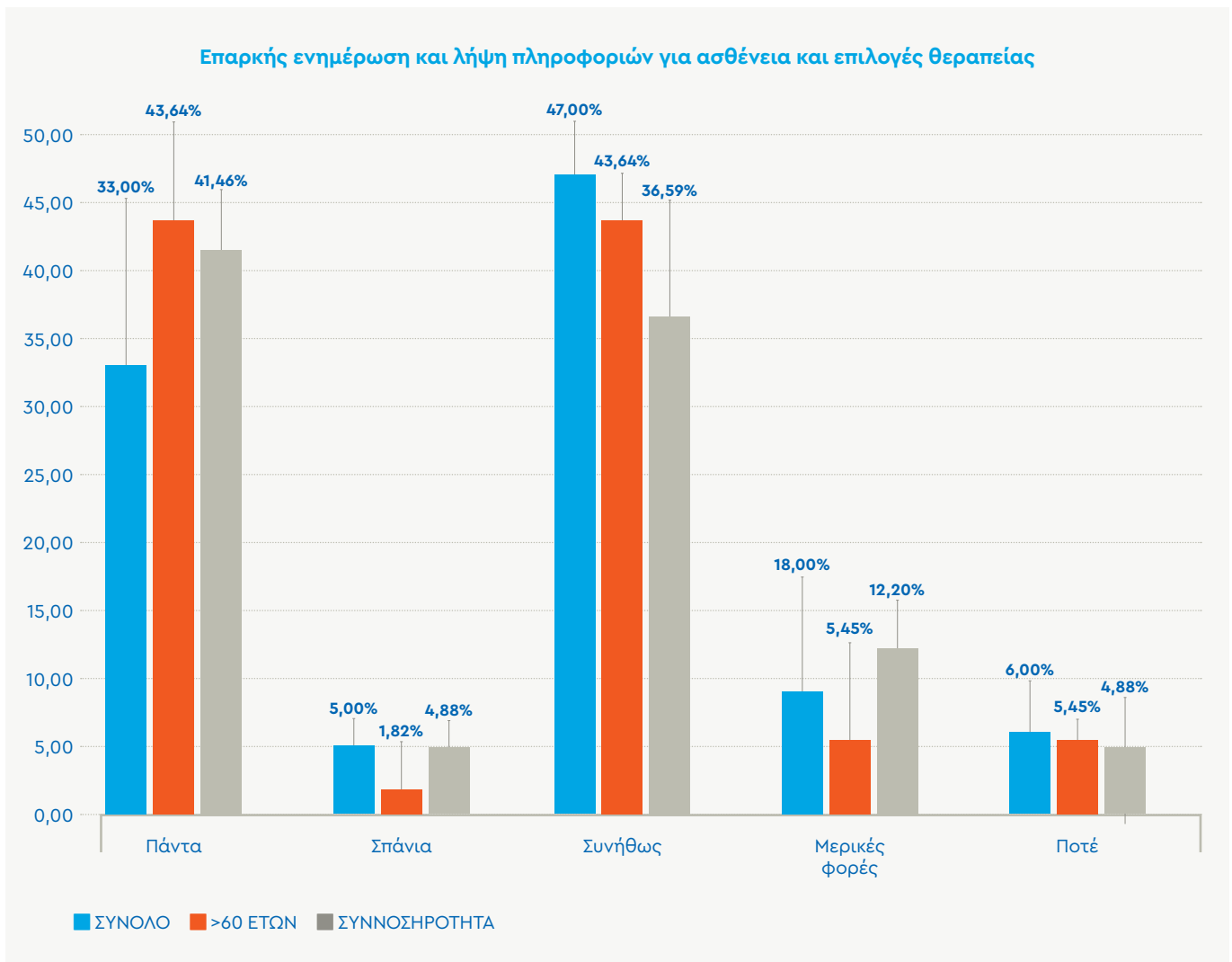
4.17 Ζητήματα που αντιμετώπισαν στις σχέσεις με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης

Αρνητικές εμπειρίες καταγράφονται στην συνδιαλλαγή που είχαν με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε κάποιες περιπτώσεις περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους. Συγκεκριμένα, αγενή αντιμετώπιση από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης αναφέρει ότι αντιμετώπισε **58,16%**, Άρνηση δικαιωμάτων λόγω: (Φύλου, Εθν. Καταγωγής, Σεξουαλικού Προσανατολισμού, κ.α.) **11,46%**, άρνηση να τους δοθεί θεραπεία **12,50%**. Σχεδόν ένας στους τρεις αναφέρει ενδεχόμενο άτυπης πληρωμής. Καταγράφεται επίσης σημαντική απόκλιση όσον αφορά την Αξίωση υγειονομικού προσωπικού για άτυπη πληρωμή καθώς το σύνολο των ερωτηθέντων αναφέρει ότι συνέβη σε ποσοστό (**34%**) ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για άτομα με συννοσηρότητα ανέρχεται σε (**47,50%**), ενδεχομένως λόγω αυξημένης συχνότητας επισκέψεων.



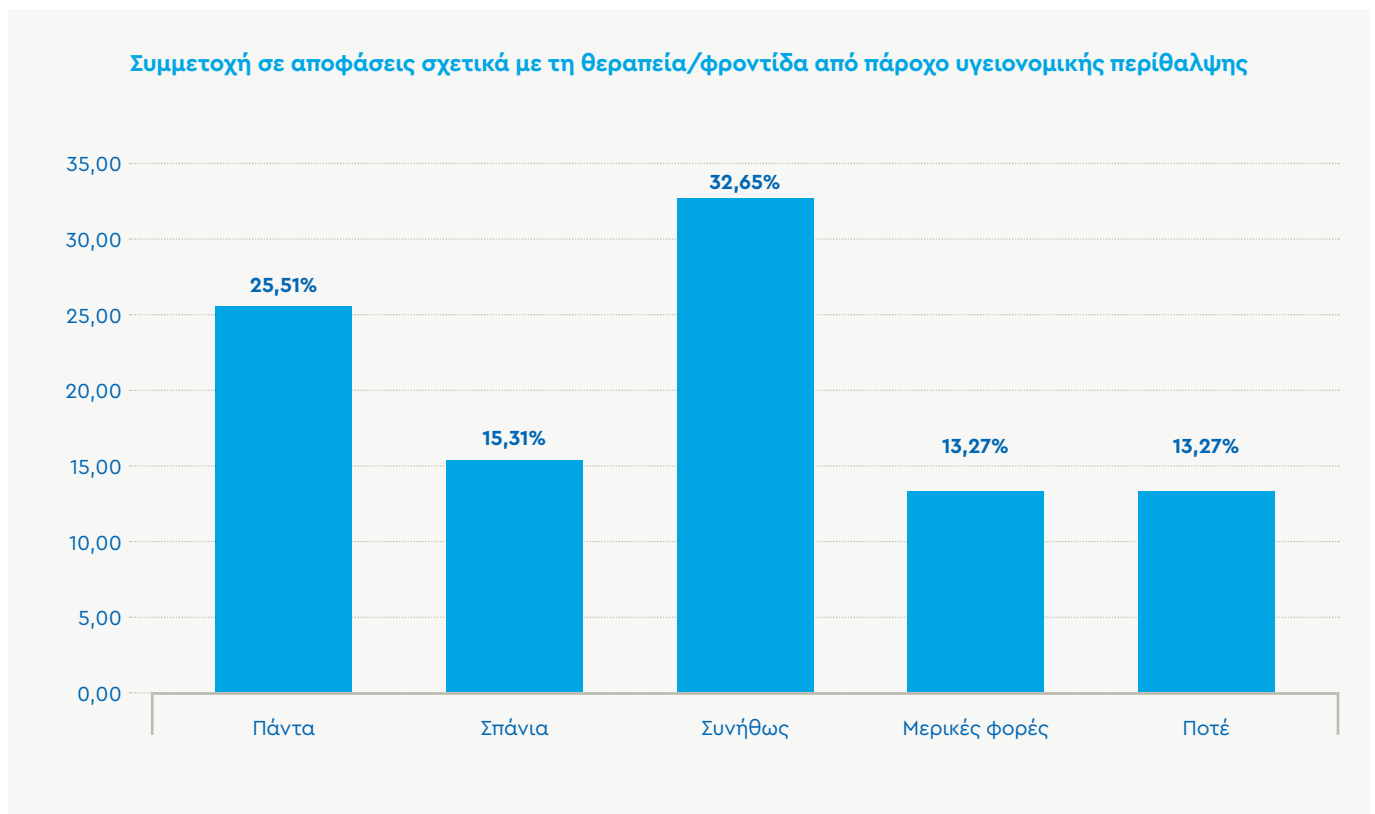
4.18 Ενημερωθήκατε επαρκώς από τους παρόχους υγειονομικής σχολιο περίθαλψης για τις επιλογές θεραπείας- (ποια αγωγή θα έπρεπε να ακολουθήσετε, τυχόν ερωτήματα σας απαντήθηκαν;) Λάβατε πληροφορίες με κατανοητό τρόπο σχετικά με τα συμπτώματα ή τα προβλήματα υγείας σας;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απαντά θετικά στο ερώτημα αν ενημερώθηκαν επαρκώς από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για τις επιλογές θεραπείας- (ποια αγωγή θα έπρεπε να ακολουθήσετε, τυχόν ερωτήματα σας απαντήθηκαν;) Λάβατε πληροφορίες με κατανοητό τρόπο σχετικά με τα συμπτώματα ή τα προβλήματα υγείας σας, **33%** «αυτό συμβαίνει πάντα», **47%** «συνήθως». Σχεδόν ένας στους δέκα αναφέρει ελλιπή ενημέρωση, **5%** σπάνια και **6%** ποτέ, ενώ **9%** ενημερώθηκαν μερικές φορές. Αντίστοιχα ποσοστά ελλιπούς ενημέρωσης καταγράφονται από άτομα άνω των 60 ετών και ατόμων με συννοσηρότητα. Ωστόσο, άτομα και των δύο προαναφερθέντων κατηγοριών αναφέρουν ότι λαμβάνουν πληροφορίες με κατανοητό τρόπο σχετικά με τα προβλήματα υγείας τους σε ποσοστά μεγαλύτερα του Μ.Ο. και συγκεκριμένα, **43.64%** και **41,46%** αντίστοιχα.

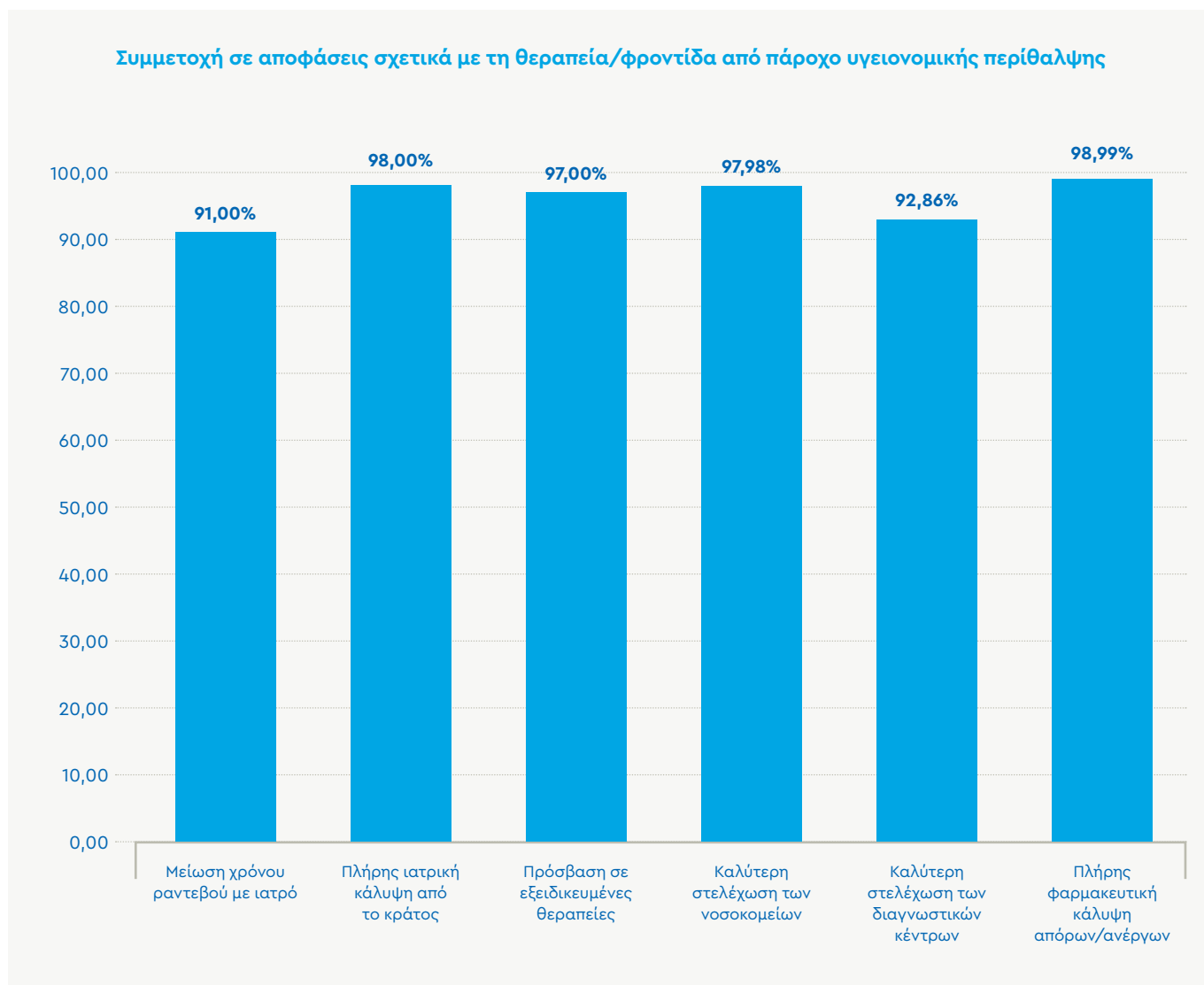


4.19 Συμμετείχατε σε αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία/φροντίδα σας από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης: (Έλαβε υπόψη τη γνώμη σας)

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναφέρει ότι συμμετέχει σε αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία/φροντίδα τους από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα συμμετείχαν πάντα **25,5%** των ερωτηθέντων, σπάνια **15,3%**, συνήθως **32,6%**, Μερικές φορές **13,3%** και ποτέ **13,3%**.



4.20 Προτάσεις απαραίτητες για εφαρμογή στο ΕΣΥ, με στόχο τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς



Σύνταξη και Επιμέλεια έκδοσης

Αλέκος Αναστασίου
Αναστάσιος Υφαντής

Στατιστική Επεξεργασία

Λευτέρης Εμμανουήλ

Γραφιστικός Σχεδιασμός

Θοδωρής Βερονίκης

Για τη διεξαγωγή της έρευνας συνεργάστηκαν οι ακόλουθοι επαγγελματίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και υγείας των ΓτΚ:

Προγράμματα Αττικής

Αλέκος Αναστασίου, Γιάννης Καλυβόπουλος, Γιώργος Μπάκας, Μάριος Χριστοφόρου,, Λίλλιαν Καρά, Αμαλία Τζαννετάκη, Χριστίνα Καταραχιά, Ματίνα Κατσιμπίρη, Μιχάλης Μαντζαρίδης, Χριστίνα Σκούρου

Προγράμματα Κεντρικής Μακεδονίας

Θάνος Ρούσος, Έφη Μαγούλα, Μαρία Πάνου

Προγράμματα σε νησιά Νοτίου και Ανατολικού Αιγαίου

Κατερίνα Ζησοπούλου
Μαρία Βασιλοπούλου

the 1990s, the number of children in the United States with a diagnosed mental disorder has increased from 1.8 million to 3.2 million (Wahlberg & Faraone, 2002).

There are a number of reasons for this increase. One reason is that the diagnostic criteria for mental disorders have become more liberal. For example, the criteria for major depressive disorder have been broadened to include a wider range of symptoms and durations. Another reason is that there has been a greater awareness of mental health problems among the general public and among health care providers. This has led to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are also a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.

There are a number of reasons why the prevalence of mental disorders is likely to continue to increase in the future. One reason is that the population of the United States is aging, and older people are more likely to have mental health problems. Another reason is that there is a growing awareness of mental health problems among young people, and this may lead to more people seeking help and being diagnosed with a mental disorder.