



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELOPONNESE

ΚΟΡΙΝΘΟΣ 2020

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ
ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ*

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΚΙΤΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ



*ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ
ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ*

Κίτσιου Μαρία

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής

Συν-Επιβλέποντες Καθηγητές

Κυριάκος Σουλιώτης

Σαρίδη Μάρια

Τόσκα Αικατερίνη

ΚΟΡΙΝΘΟΣ 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	13
Abstract	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ.....	17
1.1 Υγεία. Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό	17
1.2. Υπηρεσίες Υγείας.....	19
1.3. Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας.....	21
1.4. Δικαιώματα ληπτών υπηρεσιών υγείας	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	28
2.1. Διεθνές θεσμικό πλαίσιο Δικαιωμάτων Ασθενών	28
2.2. Εθνικό πλαίσιο Δικαιωμάτων Ασθενών	30
2.3. Όργανα και θεσμοί προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών	32
2.4. Ο ρόλος του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	37
3.1 Γιατί είναι αναγκαία η Αξιολόγηση	37
3.2. Η Έννοια της Ποιότητας.....	38
3.3. Μέτρηση της Ικανοποίησης του Ασθενή.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	42

4.1 Μεθοδολογία Έρευνας	42
4.2 Δείγμα-Μέθοδος δειγματοληψίας	42
4.3. Εργαλείο έρευνας-Ερωτηματολόγιο	43
4.4. Στατιστική Ανάλυση.....	44
4.5. Αποτελέσματα Έρευνας- Ανάλυση δεδομένων.....	45
4.5.1.Εργαζόμενοι στα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	46
4.5.2.Επαγγελματίες Υγείας	53
4.5.3. Λήπτες/ριες υπηρεσιών υγείας	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 :ΣΥΖΗΤΗΣΗ	95
5.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	95
5.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	100

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1:Στοιχεία Υπαλλήλων	46
Πίνακας 2.Επιμόρφωση προσωπικού.....	47
Πίνακας 3. Η Επιμόρφωση έγινε σχετικά με:	47
Πίνακας 4. Χαρακτηριστικά Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ΡΙων Υπηρεσιών Υγείας	48
Πίνακας 5. Χαρακτηριστικά Διαδικασιών	49
Πίνακας 6. Το Γραφείο σε συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες, όπως ορίζονται από τις οργανικές διατάξεις κάθε νοσοκομείου, μεριμνά για:	50
Πίνακας 7. Ενημέρωση συστηματική και περιοδική.....	51
Πίνακας 8. Διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης.....	51
Πίνακας 9. Το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει το Γραφείο προβαίνει σε:	51
Πίνακας 10. Το Γραφείο μεριμνά για την επιμέλεια και διανομή εντύπου και ηλεκτρονικού υλικού.....	52
Πίνακας 11. Δημογραφικά χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας	53
Πίνακας 12. Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;	55
Πίνακας 13. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο το πληροφορηθήκατε;	55
Πίνακας 14. Έχετε παραπέμψει ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας;.....	55
Πίνακας 15. Εφόσον έγινε παραπομπή λάβατε γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής; ..	56
Πίνακας 16. Γνωρίζετε χωροταξικά που ακριβώς είναι στεγασμένο το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;.....	56

Πίνακας 17. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;.....	56
Πίνακας 18. Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο;.....	57
Πίνακας 19. Γνωρίζετε το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;.....	57
Πίνακας 20. Γνωρίζετε ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου;.....	57
Πίνακας 21. Θεωρείτε ότι διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων;.....	57
Πίνακας 22. Γνωρίζετε ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;.....	58
Πίνακας 23. Έχετε λάβει ποτέ ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;.....	58
Πίνακας 24. Γνωρίζετε ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους;.....	59
Πίνακας 25. Έχετε ποτέ λάβει από το Γραφείο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία;.....	59
Πίνακας 26. Αν η απάντησή σας είναι ναι, στο υλικό ενδεικτικά αναγράφονται με εύληπτο τρόπο:.....	59
Πίνακας 27. Έχουν διοργανωθεί από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού;.....	60

Πίνακας 28. Αν έχουν διοργανωθεί τέτοια προγράμματα, η διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική;	60
Πίνακας 29. Πρόσβαση των ασθενών σε ασφαλείς καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος.....	60
Πίνακας 30. Την κατά το δυνατόν αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	61
Πίνακας 31. Του σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.....	61
Πίνακας 32. Την παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης, ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου και ανεξάρτητα από το είδος της ασθένειας και την κατάσταση της υγείας του/ης λήπτη/ριας	62
Πίνακας 33. Την πληροφόρηση του/της ασθενούς για τα δικαιώματα του/ης, την ιατρική του/ης κατάσταση, τις θεραπευτικές του/ης επιλογές καθώς και της ενημέρωσής του/ης για τις ιατρικές πράξεις και τη θεραπεία στις οποίες υποβάλλεται και την αιτιολόγησή τους.....	62
Πίνακας 34. Του ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία.	63
Πίνακας 35. Της τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας και της αποτροπής περιστατικών αναξιοπρεπούς και προσβλητικής συμπεριφοράς.	63
Πίνακας 36. Της τήρησης των όρων που επιβάλλονται από το εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο σχετικά με την απαιτούμενη ενημέρωση και συναίνεση του/ης ασθενούς σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες.....	63
Πίνακας 37. Της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου	63

Πίνακας 38. Του εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	64
Πίνακας 39. Του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας,	64
Πίνακας 40. Της ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	64
Πίνακας 41. Της απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων και της μεταχείρισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.....	64
Πίνακας 42. Γνωρίζετε ότι το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία των ανηλίκων ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων;	65
Πίνακας 43. Γνωρίζετε ότι ειδικότερα στην περίπτωση των κρατούμενων και των ψυχικά ασθενών, υπάλληλος του Γραφείου, ύστερα από σχετική ενημέρωση από το Γραφείο Κίνησης, υποχρεούται να εξετάζει επιτόπου τις συνθήκες εισαγωγής, εξέτασης, θεραπείας και νοσηλείας των παραπάνω κατηγοριών ασθενών, στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών τους, του σχετικού νομοθετικού πλαισίου και σε συνεργασία με τις αρμόδιες κάθε φορά υπηρεσίες εντός και εκτός νοσοκομείου;	65
Πίνακας 44. Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;	66
Πίνακας 45. Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά;	66
Πίνακας 46: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με το φύλο	67
Πίνακας 47: Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με την ηλικία.....	67

Πίνακας 48: Γνωρίζετε χωροταξικά που ακριβώς είναι στεγασμένο το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με την ηλικία.....	68
Πίνακας 49: Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο; Σε σύγκριση με την ηλικία.....	68
Πίνακας 50: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με την ηλικία.....	69
Πίνακας 51: Έχετε παραπέμψει ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας; σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης	69
Πίνακας 52: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με τομέα εργασίας	70
Πίνακας 53: Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας	71
Πίνακας 54: Γνωρίζετε ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	71
Πίνακας 55: Έχετε λάβει ποτέ ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	72
Πίνακας 56: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	72
Πίνακας 57: Της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου, Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας	73

Πίνακας 58: Γνωρίζετε ότι το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία των ανηλίκων ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας	73
Πίνακας 59: Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	74
Πίνακας 60. Δημογραφικά Στοιχεία Ληπτών υπηρεσιών υγείας.....	75
Πίνακας 61. Γνωρίζατε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;	76
Πίνακας 62. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο το πληροφορηθήκατε ;.....	76
Πίνακας 63. Έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;	77
Πίνακας 64. Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;	77
Πίνακας 65. Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο;.....	77
Πίνακας 66. Έχετε κάποια κινητική δυσκολία-αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβασή σας στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;.....	78
Πίνακας 67. Αν η απάντησή σας είναι ναι, δυσκολευτήκατε να προσεγγίσετε το γραφείο;	78
Πίνακας 68. Θεωρείτε ότι διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών σας δεδομένων;	78
Πίνακας 69. Οι ώρες λειτουργίας και εξυπηρέτησης του Γραφείου είναι επαρκείς;	79
Πίνακας 70. Πιστεύετε ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας πρέπει να λειτουργεί απογευματινές ώρες και Σαββατοκύριακα;....	79

Πίνακας 71. Θεωρείτε ότι ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, βάσει του οποίου εξυπηρετηθήκατε, είναι επαρκείς;	79
Πίνακας 72. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπως εισαγωγή, εξέταση, θεραπεία και νοσηλεία;	80
Πίνακας 73. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;	80
Πίνακας 74. Αν είστε ανασφάλιστος, είχατε έγκυρη ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης;	80
Πίνακας 75. Αν είστε ανασφάλιστος, είχατε επιτυχής διεκπεραίωση σχετικά με τις διαδικασίες που χρειάζεται με το Γραφείο Κίνησης του Νοσοκομείου;.....	81
Πίνακας 76.Καταθέσατε παράπονο - καταγγελία;	81
Πίνακας 77. Καταθέσατε ευχαριστήριο ή θετικές εντυπώσεις;	81
Πίνακας 78. Ενημερωθήκατε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας για το αποτέλεσμα της καταγγελίας – παραπόνου σας;.....	82
Πίνακας 79. Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	82
Πίνακας 80. Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών.....	82
Πίνακας 81. Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	83
Πίνακας 82. Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)	83
Πίνακας 83. Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	83
Πίνακας 84. Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών.....	84
Πίνακας 85. Πόσο ικανοποιημένος/η μείνατε από την διαδικασία υποδοχής και εξυπηρέτησης από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;.....	84

Πίνακας 86. Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του	84
Πίνακας 87. Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της	85
Πίνακας 88. Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία.....	85
Πίνακας 89. Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς.....	86
Πίνακας 90. Την τήρηση των όρων που επιβάλλονται από το εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο σχετικά με την ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες	86
Πίνακας 91. Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	86
Πίνακας 92. Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	87
Πίνακας 93. Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας	87
Πίνακας 94. Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.....	88
Πίνακας 95. Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας.....	88
Πίνακας 96. Θα συστήνατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους;	88
Πίνακας 97. Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά;	89
Πίνακας 98: Θα συστήνατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους; Σε σύγκριση με το φύλο.....	89

Πίνακας 99: Έχετε κάποια κινητική δυσκολία-αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβασή σας στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; σε σύγκριση με την ηλικία90

Πίνακας 100: Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης.....90

Πίνακας 101: Έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης.....91

Πίνακας 102: Θεωρείτε ότι ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, βάσει του οποίου εξυπηρετηθήκατε, είναι επαρκής; Σε σύγκριση με τον τόπο προσέλευσης92

Πίνακας 103: Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων, Σε σύγκριση με τον τόπο προσέλευσης.....92

Πίνακας 104: Θα συστήνατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους; Σε σύγκριση με τον τόπο προσέλευσης93

Πίνακας 105: Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπως εισαγωγή, εξέταση, θεραπεία και νοσηλεία; Σε σύγκριση με το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο93

Πίνακας 106: Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων, Σε σύγκριση με το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο.....94

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο κάθε λήπτης υπηρεσιών υγείας έχει αναγνωρισμένα δικαιώματα όχι μόνο κοινωνικά αλλά και ατομικά. Ο σεβασμός αυτών των δικαιωμάτων και η θεώρηση του κάθε ασθενή ως μοναδική οντότητα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μεταξύ επικοινωνική σχέση ιατρού-ασθενή αλλά και να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας. Τα δικαιώματα αυτά πλέον έχουν θεσμοθετηθεί με νομικά πλαίσια τόσο στο διεθνές όσο και στον Ελληνικό χώρο. Σήμερα στον ελληνικό χώρο έχουν θεσμοθετηθεί όργανα Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών όπως η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών και ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σε κάθε Νοσοκομείο προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών και Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Δυστυχώς όμως παρόλο που τα δικαιώματα είναι κατοχυρωμένα παρατηρείται η μη εφαρμογή τους δεδομένης της οικονομικής κατάστασης η οποία επηρεάζει όλους τους μηχανισμούς.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η αξιολόγηση των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σε επίπεδο τριτοβαθμίου νοσοκομείου στο νομό Αττικής και η αποτύπωση της κείμενης πραγματικότητας όσον αφορά τη λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας καταγράφοντας τα δυνατά και αδύνατα σημεία αυτής της νομοθετικής ρύθμισης, ώστε να εφαρμοστούν βελτιωτικές δράσεις οι οποίες θα προσφέρουν βέλτιστη ποιότητα υπηρεσιών από το σύστημα υγείας στον πολίτη.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη (Ιούλιος 2019-Δεκέμβριος 2019) μέσω ανώνυμων ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Νοσοκομείο και στους λήπτες υπηρεσιών είτε αυτοί έχουν προσέλθει στα εξωτερικά ιατρεία είτε στα επείγοντα.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Νοσοκομείο καθώς και οι λήπτες των Υπηρεσιών υγείας δεν ήταν ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριων Υγείας. Από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι στα γραφεία υποστηρίζουν ότι διαθέτουν τις υλικοτεχνολογικές υποδομές, έχουν εκπαιδευτεί στο αντικείμενο του Γραφείου και μεριμνούν για τη διανομή έντυπου υλικού ώστε να ενημερωθούν οι ασθενείς για τα δικαιώματά τους καθώς και για πληροφορίες που αφορούν το Νοσοκομείο γενικότερα.

Συμπεράσματα: Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας δεν είναι ακόμη γνωστά στους ασθενείς. Είναι σημαντικό να κάνουν γνωστή την ύπαρξη και τη λειτουργία τους, ενημερώνοντας τους πολίτες για τα δικαιώματά τους και παροτρύνοντάς τους να τα υποβάλλουν εγγράφως ώστε να συμμετέχουν ενεργά στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας τους και να μην καταφεύγουν στη δικαιοσύνη για να λυθεί οποιοδήποτε θέμα κακής πρακτικής από την πλευρά των γιατρών ή των Νοσοκομείων.

Λέξεις κλειδιά: Δικαιώματα ασθενών, υγεία, ελληνικό νομικό πλαίσιο, διεθνείς συμβάσεις, Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, παράπονα ασθενών

Abstract

Every health care recipient has certain rights not only socially but also individually. Respect for these rights and the perception of each patient as a single entity can play an important role in the physician-patient relationship but also improve the quality of care. These rights have now been legalized both internationally and in Greece. Today, some bodies have been established in Greece, such as the Independent Patient Rights Protection Service and the Ombudsman for Health and Social Solidarity. Unfortunately, though the rights are guaranteed, there is a lack of application of the financial situation which affects all the mechanisms.

Aim: The purpose of this thesis is to evaluate the Independent Health Care Rights Offices at a tertiary hospital level in the Attica prefecture and to reflect the current reality of the operation of the Independent Health Care and Recruitment Offices. of this legislation, in order to implement improvement actions that will provide an optimal quality of service to the citizen.

Method-Material: The research was carried out (July 2019-December 2019) via anonymous questionnaires to the employees of the Health Care Rights Offices, to the healthcare professionals working in the Hospital, and to the recipients of services whether they have been to outpatient or emergency departments.

Results : The health professionals working in the Hospital as well as the recipients of the Health Services were not satisfied with their majority in the Office for the Protection of the Rights of Health / Third Parties. of the Office and arrange for the distribution of printed material to inform patients of their rights and information about the Hospital in general.

Conclusions : Patients' Rights Protection Offices are not yet known to patients. It is important that they make known their existence and functioning, informing citizens of their rights and encouraging them to submit them in writing so that they can participate actively in improving the quality of their care and do not seek justice to resolve any matter of bad practice. on the part of doctors or hospitals.

Keywords: Patient rights, health, Greek legal framework, international conventions, Health Care Rights Protection Offices, Patient Complaints

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ

1.1 Υγεία. Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό

Η υγεία αποτελεί ένα βασικό κοινωνικό αγαθό το οποίο δόθηκε στον άνθρωπο, είναι ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα και τον επηρεάζει σε διάφορες πτυχές της ζωής του. Ο όρος «υγεία» χρησιμοποιείται ευρέως στην καθημερινότητα από τους ανθρώπους και έχει μεγάλη αξία για τον καθένα. Η υγεία δίνει τη δυνατότητα στο κάθε άτομο να συμμετέχει στο κοινωνικό περιβάλλον καθώς και να ασχολείται με ότι θα του προσφέρει ένα καλύτερο μέλλον. Είναι αναπόφευκτο κάποιος κάποια στιγμή στη ζωή του να μην έρθει αντιμέτωπος με το «κοινό πρόβλημα» που ορίζεται ως υγεία. Στη σύγχρονη κοινωνία λοιπόν που ζούμε είναι λογικό και αναμενόμενο το κάθε άτομο να αναζητά υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα και περίθαλψη (Υφαντόπουλος, 2003).

Όπως υποστηρίζει η θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου η υγεία είναι ένα αγαθό που από μόνο του επηρεάζει την ποιότητά του, με αποτέλεσμα τα άτομα να αναζητούν βέλτιστες υπηρεσίες προκειμένου να βελτιώσουν το ανθρώπινο κεφάλαιο (Χλέτσος, 1999). Η προστασία της υγείας παρέχεται από το κράτος έτσι ώστε όλοι να λαμβάνουν υπηρεσίες και να απολαμβάνουν το δικαίωμα τους στην υγεία είτε σε προληπτικό στάδιο είτε σε θεραπευτικό στάδιο (Αλιμπράντης, 2005). Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σύμφωνα με το Ν 1397/1983 το οποίο εξασφαλίζει την ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του κράτους (Νόμος 1397/1983, 1983). Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι δεν είναι μόνο το άτομο που έρχεται αντιμέτωπο με την πρόκληση της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό μα και τα Εθνικά Συστήματα Υγείας με το μέγεθος των μεταρρυθμίσεων που έχουν υποστεί προσπαθούν να διασφαλίζουν την ποιότητα και την κλινική αποτελεσματικότητα (Λιονής & Κυριόπουλος, 2004).

Καταλήγουμε επομένως στο γεγονός ότι είναι πολύ δύσκολο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον όρο «Υγεία» διότι είναι ένας όρος πολυδιάστατος και πολυπαραγοντικός και καθένας τον ερμηνεύει διαφορετικά (Green & Tones, 2010). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στον πρώτο ορισμό που έδωσε στην ιδρυτική του διακήρυξη το 1947, «Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας

ή αναπηρίας».Από αυτό τον ορισμό αποφαίνεται πως η υγεία εξαρτάται από δύο παραμέτρους την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας και την ύπαρξη ευημερίας (W.H.O., 1947). Με την παρέλευση των ετών διατυπώθηκαν και άλλες απόψεις όσον αφορά τον ορισμό της υγείας.Σε κάποια από αυτές αναφέρεται ότι η υγεία έχει έξι διαστάσεις την σωματική, την πνευματική, την ψυχική, τη συναισθηματική,την κοινωνική και την υγεία της κοινωνίας (Green & Tones, 2010).

Σύμφωνα με τον Heggade υγεία είναι «η κατάσταση της απόλυτης φυσικής, ψυχολογικής και πνευματικής ευρωστίας και όχι απλά η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας».Συμπληρώνει επίσης ότι «η υγεία δεν είναι έλλειψη μόνο της ασθένειας αλλά η θετική στάση του ατόμου απέναντι στη ζωή και στη χαρά που προκύπτει απο την ευθύνη της ίδιας της ζωής». Ο Οικονομολόγος της υγείας, Victor Fuchs υποστηρίζει ότι «Η υγεία εκφράζεται μέσω κριτηρίων όπως οι προσδοκίες σε θέματα εργασίας, η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη ή η ικανότητα που έχει το άτομο να εκτελέσει τις προσωπικές και κοινωνικές δραστηριότητές του» (Heggade, 2000). Η Nightingale ορίζει την υγεία σαν κατάσταση στην οποία ο άνθρωπος είναι και αισθάνεται υγιής και στην κατάσταση αυτή χρησιμοποιεί όποια δύναμη έχει.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι διακρίνονται τρεις κατηγορίες ορισμών, ο αρνητικός ,ο λειτουργικός και ο θετικός ορισμός. Με βάση τον αρνητικό ορισμό η υγεία παρουσιάζεται ως η απουσία συμπτωμάτων ή ασθένειας, σύμφωνα με τη λειτουργική φύση του ορισμού το άτομο έχει σωματική ικανότητα και όσο αφορά τον θετικό ορισμό νοείται η κατάσταση πλήρους σωματικής,ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας καθώς και η ικανότητα του ατόμου να δρά με διαφορετικούς ρόλους μέσα στο κοινωνικό σύνολο (Σαρρής, 2001).

Να προστεθεί επίσης, ότι εκτός από τους ορισμούς είναι σημαντικές και οι αντιλήψεις που έχουν οι άνθρωποι για την υγεία.Αυτές αφορούν κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές συνθήκες τις οποίες βιώνει το άτομο. Για παράδειγμα ένα άτομο που δεν έχει καλή υγεία δεν μπορεί να είναι αποδοτικό και παραγωγικό.Αυτό σημαίνει πως η κατάσταση της υγείας του θα έχει αντίκτυπο και στις δαπάνες της υγείας.Η κοινωνική ασφάλιση, τα όρια συνταξιοδότησης, το συνολικό πλαίσιο της οικονομίας και της αγοράς εργασίας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και αποτελούν παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την οικονομικότερη αντιμετώπιση και την απόκτηση καλύτερης υγείας (McKee & etall, 2012).Επίσης, οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επιδρούν στην υγεία μέσω των

δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας αλληλεπιδρώντας με τα κοινωνικά προνόμια (Παπαγεωργίου & Μπίζας, 2013). Από την άλλη κοινωνικοί παράγοντες όπως η εκπαίδευση, το εισόδημα, το φύλο, η κοινωνική δικτύωση, και το πολιτικό οικονομικό περιβάλλον, η δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας αντικατοπτρίζουν τη δυνατότητα των ατόμων για την απόκτηση καλύτερης υγείας (Οικονόμου, 2013α). Οι καθημερινές αντιλήψεις όπως το να γνωρίζει ένα παιδί την σημασία της άσκησης και της υγιεινής διατροφής ή μια ηλικιωμένη να θεωρεί ότι η υγεία της είναι καλή εφόσον αυτοεξυπηρετείται μας αποδεικνύουν ότι οι αντιλήψεις διαμορφώνονται από τις εμπειρίες, τις γνώσεις και τις προσδοκίες των ατόμων (Ewles & Simnett, 2003).

1.2. Υπηρεσίες Υγείας

Τι εννοούμε όμως όταν λέμε υπηρεσίες?

Σύμφωνα με τον (Gronroos, 2000) υπηρεσία είναι κάθε αντικείμενο συναλλαγής που προσφέρεται από εταιρείες ή οργανισμούς που συνήθως παρέχουν υπηρεσίες ή θεωρούν τον εαυτό τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών (Gronroos, 2000).

Σύμφωνα με τον Berry το προϊόν είναι «ένα αντικείμενο, μια συσκευή, ένα πράγμα» ενώ η υπηρεσία είναι «μια πράξη, ένα κατόρθωμα, μία προσπάθεια» (Berry, 1980).

Μπορούμε να πούμε επίσης ότι υπηρεσία μπορεί να είναι η προσφορά άυλων αγαθών από μια ομάδα ατόμων σε μία άλλη για παράδειγμα παροχή πληροφοριών ή γνώσης. Στις ΗΠΑ η κυβέρνηση κατέληξε στον ορισμό ότι οι οργανισμοί υγείας είναι αυτοί που ασχολούνται κατεξοχήν και πρώτοι με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα, σε οργανισμούς ή ανάμεσα σε επιχειρήσεις, σε υπηρεσίες υγείας, στην εκπαίδευση (Azzoloni & Shillaber, 1993).

Ο Bateson το 1977 πρότεινε την ιδέα της «ωφέλειας του καταναλωτή» (consumer benefit concept). Αναφέρει λοιπόν πως η έννοια της υπηρεσίας προκύπτει από το μίγμα λειτουργικών και ψυχολογικών ωφελειών τις οποίες ο κάθε καταναλωτής παίρνει από την κατανάλωση μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας.

Το 1964 ο McLuhan διατύπωσε ότι η υπηρεσία είναι μια διαδικασία. Καθημερινά χρησιμοποιούμε εκφράσεις όπως «ναυτιλιακή εταιρεία» όπου στην ουσία εννοούμε τη μεταφορά με το καράβι. Λέμε «σινεμά» όπου πάλι εννοούμε υπηρεσία ψυχαγωγίας. Η χρήση των ουσιαστικών κατ' αυτό τον τρόπο δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε το βασικό χαρακτηριστικό των υπηρεσιών, οι οποίες είναι διαδικασίες και όχι υλικά αγαθά (McLuhan, 1964).

Υπηρεσίες λοιπόν θα λέγαμε ότι είναι ένας από τους τομείς της οικονομίας που προσφέρει «έργο» παρά ένα συγκεκριμένο αγαθό. Η υπηρεσία, δεν είναι υλικό αγαθό.

Η υπηρεσία διαφέρει σημαντικά σε σχέση με το προϊόν σε τέσσερα σημαντικά σημεία (Parasuraman & etall, 1985):

1. Είναι άυλη. Δεν έχει υλική υπόσταση δηλαδή δεν μπορούμε να την πιάσουμε με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καλυφθεί νομικά και δεν είναι δυνατό να τιμολογηθεί.
2. Είναι ετερογενής, όπως οι υπηρεσίες υγείας. Διαφέρουν από άτομο σε άτομο, από παραγωγό σε παραγωγό και από ώρα σε ώρα. Λόγω του ότι η υπηρεσία παρέχεται εξατομικευμένα στο άτομο και είναι μοναδική για το κάθε άτομο, η ικανοποίηση του πελάτη εξαρτάται από το άτομο με το οποίο ήρθε σε επαφή. Η υπηρεσία δηλαδή θα πρέπει να είναι απόλυτα προσαρμοσμένη στο άτομο και τις ανάγκες του.
3. Είναι αδιαίρετη και ενιαία. Η παραγωγή και η κατανάλωση της υπηρεσίας παρέχεται σε μηδενικό χρόνο και δεν διαχωρίζεται. Στον τομέα της υγείας οι υπηρεσίες προσαρμόζονται στις απαιτήσεις των πελατών τους.
4. Δεν αποθηκεύονται, καταναλώνονται την ίδια στιγμή. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην προσφορά και τη ζήτηση.

Ως «σύστημα υγείας ή υγειονομικό σύστημα» νοείται η κάθε δομή και υποδομή που παρέχει υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίες πρόληψης στους πολίτες, βάση κανόνων λειτουργίας και οργάνωσης έχοντας ως κύριο στόχο τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας των πολιτών (Albana & etall, 2001).

1.3. Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας

Όταν λέμε λήπτες υπηρεσιών υγείας αναφερόμαστε στα άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια ή είναι συνοδοί συγγενών τους που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Επίσης είναι και οι εν δυνάμει επισκέπτες ενός νοσοκομείου που μπορεί να αντιμετωπίζουν ένα περιστασιακό πρόβλημα υγείας χωρίς απαραίτητα να χρειάζονται νοσηλεία.

Η ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας είναι μια πολυδιάστατη έννοια και η αποτίμησή της είναι αρκετά δύσκολη λόγω της διαφορετικότητας της αντίληψης των χρηστών καθώς και των προσδοκιών που έχουν και αυτών που τελικά λαμβάνουν. Ειδικά στον τομέα της υγείας οι πολίτες καλούνται να επιλέξουν ανάμεσα σε ένα μεγάλο εύρος ιατρικών υπηρεσιών είτε ιδιωτικών είτε δημόσιων νοσοκομείων. Αυτό σημαίνει ότι θα επιλέξουν την καλύτερη δυνατή υπηρεσία με το χαμηλότερο κόστος (Gross, 2003).

Παλαιότερα ο βαθμός ικανοποίησης ενός λήπτη υπηρεσιών υγείας κρινόταν από το αποτέλεσμα, το οποίο προέκυπτε από την άποψη του ιατρικού προσωπικού καθώς και όποιου άλλου επαγγελματία της επιστημονικής ομάδας που ήταν υπεύθυνο για τη φροντίδα της υγείας του. Δηλαδή ένα άριστο κλινικό αποτέλεσμα ή μια επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση σήμαινε αυτόματα και αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης. Όμως αυτό που αποφάνθηκε σύμφωνα με τους επιστήμονες ήταν στην επιτυχία ή η αποτυχία δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας καθορισμού του βαθμού ικανοποίησης.

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με την μέτρηση της ποιότητας είναι ο Donabedian (1966), ο οποίος πίστευε ότι ικανοποίηση είναι η άποψη που έχει το άτομο για τη φροντίδα της υγείας του και σχετίζεται με τις προσδοκίες και τις αξίες του κάθε ασθενή (Donabedian, 1966).

Αναδιατυπώνοντας τον ορισμό που έδωσε ο Peter Senge (1990) «ποιότητα είναι οτιδήποτε αφορά τον καταναλωτή και στον τομέα της υγείας οτιδήποτε αφορά τον ασθενή». Ένα Νοσοκομείο μελλοντικά θα θεωρείται πετυχημένο όταν περιλαμβάνει και την άποψη των ασθενών, όσο αφορά την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ικανοποίηση του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας, και δη από το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο αναλαμβάνει τη φροντίδα των ασθενών και την ικανοποίηση των αναγκών του,

είναι ύψιστης σημασίας διότι εκείνοι αποτελούν σημαντική παράμετρο για τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας του (Senge, 1990).

Σύμφωνα με τους Krowinski και Steiber *«παράγοντες όπως το νοσηλευτικό προσωπικό και η αλληλεπίδραση γιατρού-ασθενούς παίζουν εξίσου, αν όχι σημαντικότερο, ρόλο στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης του τελευταίου, από το κλινικό αποτέλεσμα»* (Krowinski & Steiber, 1996).

Εντούτοις, έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στην μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, χωρίς ουσιαστικά να έχει αναπτυχθεί μια θεωρητική βάση για να παρουσιαστούν εννοιολογικοί και λειτουργικά αποδεκτοί ορισμοί (Linder-Pelz, 1982). Σύμφωνα με τον Pascoe η ικανοποίηση του ασθενή είναι η γενική αντίδραση σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη που του προσφέρεται ως αποτέλεσμα των εμπειριών του από τις υπηρεσίες υγείας που έχει λάβει (Cleary & McNeil, 1988). Οι Bond και Thomas αναφέρουν ότι «οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές τους ανάγκες δηλαδή η αναγνώριση και η συμμετοχή στις αποφάσεις καθώς και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις ενώ δυσαρεστούνται από τη μη καταλληλότητα των περιβαλλοντικών παραγόντων και των ευκολιών που τους παρέχονται» (Bond & Thomas, 1992). Μία άλλη προσέγγιση των Westbrook and Oliver (1991), αναφέρει ότι η ικανοποίηση αφορά την αξιολόγηση της υπηρεσίας μετά τη χρήση του προϊόντος ή της υπηρεσίας που επέλεξε και που χρησιμοποίησε ο ασθενής-πελάτης (Westbrook & Oliver, 1991).

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνουμε ότι οι προσδοκίες των ασθενών επηρεάζουν άμεσα το βαθμό ικανοποίησης. Άλλοι παράγοντες που συνηγορούν είναι οι προηγούμενες εμπειρίες, η ενημέρωση από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές και η πρόοδος της κατάστασης της υγείας τους. Σε όλες τις υγειονομικές παρεμβάσεις οι προσδοκίες των ασθενών θα πρέπει να συμπίπτουν με αυτές των επαγγελματιών υγείας. Ικανοποιώντας τις προσδοκίες του ασθενή κατορθώνεται μια βασική συνεργασία η οποία αποτελεί τη βάση για μια υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας (Bond & Thomas, 1992).

Σύμφωνα με τους Κωσταγιόλα et al. (2008), η έννοια της ικανοποίησης ασθενή βρίσκει συμφωνία με τρεις τουλάχιστον θεωρίες στις οποίες επιδρούν πολλά κριτήρια. Αυτές είναι:

- I. Η θεωρία της πλήρωσης:

Έχει σχέση με την αντιλαμβανόμενη αξία της υπηρεσίας, δηλαδή την κάλυψη των προσδοκιών ή τη μη ύπαρξή τους.

II. Η θεωρία της ισοτιμίας:

Ασχολείται με τις συγκρίσεις ατομικά ή ομάδων ως προς την υπηρεσία που έχουν δεχθεί.

III. Η θεωρία της ασυμφωνίας:

Χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την οποία ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή, ανιχνεύεται ανάμεσα σε αυτό που προσδοκά από αυτό που τελικά λαμβάνει (Κωσταγιόλας & et, 2008)

Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας τεκμηριώνει το γεγονός ότι οι προσδοκίες των ληπτών πραγματοποιήθηκαν και οφείλεται σε τρεις κατηγορίες παραγόντων οι οποίοι είναι η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας των ίδιων των υπηρεσιών και η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή, η επίδραση διαφόρων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και οι προσδοκίες που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς από την υπηρεσία. Όταν μιλάμε για οργάνωση και λειτουργία εννοούμε τη διαδικασία από την πρώτη στιγμή που φτάνει ο ασθενής στο Νοσοκομείο έως τη στιγμή του εξιτηρίου του, δηλαδή (εισαγωγή, χρόνος αναμονής, ευκολία πρόσβασης, γραφειοκρατικές διαδικασίες, ο εξοπλισμός, η γενικότερη φροντίδα του στο θάλαμο από το προσωπικό και η καθημερινότητα του, δηλαδή διατροφή, θέρμανση, δυνατότητα επισκεπτηρίου, καθαριότητα, η ευγένεια του προσωπικού κατά τη διαδικασία, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση, η διαδικασία εξιτηρίου, συνταγογράφηση, οδηγίες φροντίδας του ίδιου του ασθενή, χρηματική πληρωμή των νοσηλειών). Ουσιαστικά αναφερόμαστε στην ικανοποίηση των βασικών δικαιωμάτων τους.

Η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή προκύπτει από την απογοήτευση που έχουν οι ασθενείς όσο αφορά τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της υγειονομικής περίθαλψης που τους παρασχέθηκε (Τσελέπη, 2000).

Οι προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας σχετίζονται με την εικόνα που έχουν οι χρήστες για τις υπηρεσίες και την υπηρεσία που τελικά λαμβάνουν. Η διαφορά αυτή έχει τη βάση της σε τέσσερις αιτίες. Αρχικά άλλα αναμένουν να λάβουν ως υπηρεσίες και άλλες υπηρεσίες δύναται να προσφέρει το Νοσοκομείο. Κατά δεύτερον είναι διαφορετικές οι προδιαγραφές που υπάρχουν σε σχέση με αυτά που αναμένουν οι λήπτες των υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο δεν ταιριάζει με τα πρότυπα τα οποία έχουν θέσει οι ασθενείς και

επίσης οι υπηρεσίες που υπόσχεται να προσφέρει δεν συνάδουν με αυτές που τους έχουν υποσχεθεί ότι θα τους προσφερθούν (Βενιού & Τεντολούρης, 2013) .

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν μεγάλη επίδραση στην ικανοποίηση. Υπάρχουν οι κατηγορίες των ληπτών που θεωρούν ότι εάν αξιολογήσουν θετικά θα τύχουν πιο ευνοϊκής μεταχείρισης από τους επαγγελματίες υγείας ενώ αντιθέτως άλλοι δηλώνουν αδιάφοροι για τη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών διότι δεν πιστεύουν ότι η διαδικασία αυτή θα επηρεάσει με κάποιο τρόπο την κατάσταση της υγείας τους (Παπαγιαννοπούλου & etall, 2008).

Επίσης σύμφωνα με έρευνες αποδεικνύεται ότι και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με την ικανοποίηση του ασθενή όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι θρησκευτικές του πεποιθήσεις, η κατάσταση της υγείας του, η περιοχή κατοικίας του, το εισόδημά του και το κόστος των υπηρεσιών. Οι πολίτες τρίτης ηλικίας επίσης παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης δεδομένου της ανασφάλειας που νιώθουν για την κατάσταση της υγείας τους και έτσι έχουν θετική αντιμετώπιση απέναντι στους ιατρούς (Geitona & etall, 2008).

1.4. Δικαιώματα ληπτών υπηρεσιών υγείας

Η Υγεία λοιπόν όπως αναφέρθηκε είναι θεμελιώδες ανθρώπινο Δικαίωμα, το οποίο κατοχυρώνεται από τα Σύμφωνα και τις Συμβάσεις των Διεθνών Οργανισμών ,το Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Σύνταγμα της Ελλάδας και την Ελληνική Νομοθεσία (Υπουργείο, 2018).

Τα δικαιώματα των ληπτών υγείας είναι ένα θέμα που απασχολεί συνεχώς τους επαγγελματίες υγείας, όσο αφορά το θεραπευτικό αποτέλεσμα και τα νομικά ηθικά διλλήματα που προκύπτουν σε σχέση με τις θεραπείες, καθώς και τις διοικήσεις των Νοσοκομείων. Οι υγειονομικές μονάδες οφείλουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας των ασθενών, να παρέχουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία αλλά και να εξασφαλίσουν τα δικαιώματά τους. Λαμβάνοντας την απαραίτητη φροντίδα και έχοντας συνεχή ενημέρωση για την κατάστασή τους θα οδηγήσει τους ίδιους να είναι θετικά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Για το λόγο αυτό κρίθηκε απαραίτητο να καθοριστεί ένα συγκεκριμένο πλαίσιο αρχών του οποίου ο ρόλος ήταν η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι η προστασία της υγείας αποτελεί τόσο ατομικό όσο και κοινωνικό δικαίωμα, το κράτος θα πρέπει να φροντίζει για την υγεία των πολιτών και να προβαίνει σε

αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή αυτής σύμφωνα με το άρθρο 21 της παραγράφου 3 του Συντάγματος. Το ιστορικό κείμενο το οποίο πρωταρχικά προασπίζει τα δικαιώματα των ασθενών και ορίζει τις υποχρεώσεις των ιατρών είναι ο Ιπποκράτειος όρκος (Κατσικάρου, 1998).

Η απουσία νομικού πλαισίου ξεκίνησε να γίνεται αισθητή μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου προκλήθηκε αναστάτωση στις υγειονομικές υπηρεσίες, διότι οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στα προβλήματα των ασθενών. Εξαιτίας αυτής της κατάστασης άρχισε να δημιουργείται ανασφάλεια απέναντι στις μονάδες υγείας και τους επαγγελματίες που εργάζονταν σε αυτές. Με το πέρασμα των χρόνων έγιναν αρκετές προσπάθειες να καλυφθεί το νομικό κενό που υπήρχε (Αλεξιάδη, 1999).

Οι προσπάθειες που έγιναν για τα δικαιώματα των ασθενών μέσα από διεθνείς οργανισμούς αναφέρονται παρακάτω:

- Το πρώτο καταγεγραμμένο δικαίωμα ορίστηκε από τη Γαλλική Εθνοσυνέλευση το 1793.
- Κώδικας της Νυρεμβέργης το 1947 ο οποίος δεν υιοθετήθηκε ποτέ από τη διεθνή Νομολογία.
- Διακήρυξη της Γενεύης το 1948, στην οποία εκδόθηκε ο καταστατικός χάρτης του Ιατρικού Επαγγέλματος (Dr. Otmar, 2017).
- Διακήρυξη του Ελσίνκι το 1964, που αναφέρεται στη βιοϊατρική έρευνα και θέτονται οι βάσεις για μια ηθική κλινική έρευνα (Γραβάνης).
- Ο πρώτος κώδικας Δικαιωμάτων του ασθενή ψηφίζεται το 1973 από την Αμερικάνικη Νοσοκομειακή Ένωση και αριθμεί 16 δικαιώματα.
- Το 1974 στη Γαλλία ψηφίστηκε ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και των Υποχρεώσεων του ασθενή (Κατσικάρου, 1998).
- Διακήρυξη της Λισσαβώνας το 1981, όπου διαμορφώνονται από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση τα δικαιώματα του ασθενή και πλέον είναι αποδεκτές μορφές κανόνων από όλα τα κράτη.
- Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το 1983 εξέδωσε ψήφισμα για τη σύνταξη του Ευρωπαϊκού Χάρτη Δικαιωμάτων των ασθενών (Herrmann & Toebe, 2012).
- Το 1991 θεσπίζεται η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του ατόμου.

- Η Παγκόσμια Διακήρυξη για την προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη το 1994 ήταν μια σημαντική πρωτοβουλία, που εκδόθηκε στο Άμστερνταμ από το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του ΠΟΥ (W.H.O.a, 1994)
- Η Σύμβαση του Οβιέδο αποτελεί το πρώτο νομικό μέσο για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Europe, 1997).

Όλες αυτές οι διακηρύξεις καταλήγουν στο γεγονός ότι κάθε πολίτης λοιπόν έχει το δικαίωμα ύψιστης φροντίδας υγείας. Όπως επίσης κάθε πολίτης έχει ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις ανεξαρτήτου φύλου, ηλικίας, εθνικότητας, χρώμα, θρησκευτικών ή φιλοσοφικών πεποιθήσεων, πολιτισμού, τόπου κατοικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης ή ασφαλιστικής κάλυψης (Υπουργείο, 2018).

Τα δικαιώματα που έχει ο ασθενής καταγράφονται παρακάτω σύμφωνα με τη μελέτη του Αλεξιάδη (2000) (Αλεξιάδης, 2000):

1. Δικαίωμα παροχής φροντίδας υγείας, σεβόμενοι την αξιοπρέπεια, την ελευθερία και την ασφάλεια του ασθενή.
2. Δικαίωμα θεραπείας.
3. Ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.
4. Ισότιμη παροχή υγείας άνευ διακρίσεως ανάμεσα στους ασθενείς.
5. Εάν υπάρχει επείγον ή κατάσταση κινδύνου να υπάρχει το δικαίωμα παροχής φροντίδας.
6. Δικαίωμα πλήρους ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του.
7. Για όποια φροντίδα υγείας πρόκειται να παρασχεθεί να ζητείται η συγκατάθεση του ασθενούς και στην περίπτωση που δεν μπορεί να τη δώσει να του παράσχεται φροντίδα μόνο προς όφελός του.
8. Να υπάρχει η αρχή της εμπιστευτικότητας μεταξύ ιατρικού και λοιπού προσωπικού του νοσηλευτικού ιδρύματος.
9. Αξιοπρεπής μεταχείριση.

10. Προστασία της ιδιωτικότητας.

11. Διατήρηση ιατρικών αρχείων.

12. Δικαίωμα πληροφόρησης, πρόσβασης και άρνησης σχετικά με θέματα που αφορούν την κατάσταση της υγείας του λήπτη και τις υπηρεσίες που λαμβάνει.

13. Δικαίωμα σεβασμού και αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων του ατόμου..

14. Δικαίωμα για πνευματική και ψυχολογική υποστήριξη από το ιατρικό προσωπικό.

Εκτός όμως από τα δικαιώματα ο ασθενής έχει και υποχρεώσεις. Αυτές καταγράφονται παρακάτω:

1. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την κατάσταση της υγείας του.

2. Δήλωση του ασφαλιστικού του φορέα.

3. Παροχή πληροφοριών για τη συμπλήρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού ιστορικού.

4. Συνεργασία με το προσωπικό ακολουθώντας τις οδηγίες τους.

5. Ελεύθερη έκφραση των αναγκών και των δυσανεκσιών στα αρμόδια τμήματα.

6. Αναφορά αντιεπαγγελματικών συμπεριφορών από το ιατρικό, νοσηλευτικό ή διοικητικό προσωπικό (Μπισκανάκη & Χαραλάμπους, 2018).

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι ακόμα και σήμερα τα δικαιώματα των ασθενών δεν είναι γνωστά ούτε στους ίδιους τους λήπτες υγείας αλλά ούτε και στους επαγγελματίες υγείας. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει αμφίπλευρος σεβασμός και των δύο πλευρών καθώς και ευγενή συμπεριφορά. Σημαντικό επίσης είναι ο ασθενής να δίνει τη συναίνεση του σε οποιαδήποτε φροντίδα πρόκειται να του παρασχεθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1. Διεθνές θεσμικό πλαίσιο Δικαιωμάτων Ασθενών

Σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής ένωσης τα δικαιώματα του ασθενή αλληλοεξαρτώνται με τα κοινωνικά και ατομικά δικαιώματα. Άλλωστε στα κοινωνικά δικαιώματα ανήκει το δικαίωμα για παροχή υπηρεσιών υγείας που όπως προαναφέρθηκε το κράτος είναι υποχρεωμένο να παρέχει σε κάθε πολίτη (Hermans, 1997) .

Όλα τα κράτη μέλη που ανήκουν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) υιοθέτησαν τη Διακήρυξη της Alma-Ata (1978) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η οποία αποτελεί σημαντικό σημείο για την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Πρωταρχική αρχή της οποίας αποτελούσε ως κοινωνικό δικαίωμα, η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτου φύλου, ηλικίας, θρησκείας και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Τσιαούση & Γιανασμίδης, 2012).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η προσβασιμότητα των πολιτών εκτιμάται βάση των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας. Επίσης υποστηρίζει ότι κάθε άτομο πρέπει να έχει τις ίσες και δίκαιες δυνατότητες ώστε να καταφέρει τα μέγιστα για την κατάσταση της υγείας του. Και μιλώντας για ισότητα νοείται η ίση πρόσβαση και ίση χρήση των δυνατών υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται και φυσικά σε ίση ποσότητα σε όλους αποφεύγοντας την εμφάνιση ανισοτήτων (Φούσκας & all, 2014).

Στο άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής ένωσης (2000) «Καθένα πρόσωπο έχει το δικαίωμα πρόσβασης για τη πρόληψη θεμάτων της υγείας του και να λαμβάνει ιατρική περίθαλψη σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται από τις ελληνικές νομοθεσίες και πρακτικές, ώστε να λαμβάνει υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του».

Είναι λοιπόν υποχρέωση του Συστήματος Υγείας όχι μόνο η βελτίωση της κατάστασης υγείας αλλά και η προστασία τους από κάθε οικονομική επιβάρυνση η οποία προκύπτει από την ασθένεια αλλά και από τη θεραπεία η οποία πρέπει πάντα να βασίζεται στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Borras, 1994).

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αφορά την Προώθηση των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη τα κράτη θα πρέπει να

αναπτύξουν στρατηγικές όσο αφορά τον τομέα των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Οι στρατηγικές αυτές θα πρέπει να είναι σύμφωνες θεσμικά με τη νομοθεσία, τους κανονισμούς, τους κώδικες της κάθε χώρας και να αφορούν τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας καθώς και τις δομές που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Επίσης, μέσω της διακήρυξης κατοχυρώνεται η δημιουργία συλλόγων μέσω των οποίων θα γίνεται η διασύνδεση ασθενών και υπηρεσιών, καθώς γίνεται γνωστή και η αναγκαιότητα πληροφόρησης των πολιτών για τα δικαιώματά τους με την ταυτόχρονη στήριξη του κράτους και τη συνεργασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επίσης επισημαίνεται ότι τα κοινωνικά δικαιώματα πρέπει να «απολαμβάνονται» συλλογικά διευκρινίζοντας ότι τα δικαιώματα αυτά είναι: το δικαίωμα του σεβασμού της προσωπικότητας, της αυτοδιάθεσης και της ιδιωτικότητας, το δικαίωμα του σεβασμού των ιδεολογικών, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων, το δικαίωμα της πρόληψης αλλά και της παροχής υπηρεσιών υγείας, το δικαίωμα να ενημερώνονται για οτιδήποτε αφορά την κατάσταση της υγείας τους, το δικαίωμα να πάρουν και δεύτερη γνώμη για την κατάστασή τους εφόσον το επιθυμούν και επίσης το δικαίωμα να λαμβάνουν εγγράφως οποιαδήποτε πληροφορία ζητήσουν που αφορά την κατάσταση της υγείας τους. Επιπροσθέτως εφόσον υπάρχει έγκαιρη ενημέρωση αποτελεί απαίτηση η ύπαρξη συγκατάθεσης για οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Τέλος αναφαίρετο δικαίωμα αποτελεί το δικαίωμα της ποιοτικής φροντίδας και της συνέχειας της περίθαλψης του ατόμου καθώς και της δυνατότητας επιλογής του ιατρού που τον παρακολουθεί. Εάν σε αυτή την πορεία διαπιστώσουν οποιαδήποτε προσβολή ή καταπάτηση των δικαιωμάτων τους μπορούν να αναφερθούν και μάλιστα αυτό επιβάλλεται στα αρμόδια όργανα ώστε να εξετάζονται και να αντιμετωπίζονται κατάλληλα (W.H.O.a, 1994) .

Η Χάρτα της Λουμπλιάνα το 1996 επικεντρώνεται κυρίως στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με απαραίτητη τη συμμετοχή των πολιτών στις αποφάσεις, δηλαδή οι πολίτες θα πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο και να καταθέτουν καταγγελίες για τις οποίες θα πρέπει να ενημερώνονται για την εξέλιξη τους και όχι να παραμένουν απλά θεατές (W.H.O.b, 1996).

Στην Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών η οποία συντάχθηκε από τους Ενεργούς πολίτες της Ιταλίας σε συνεργασία με άλλες δώδεκα χώρες, βασιζόμενη στο Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ως ύψιστη υποχρέωση η μέγιστη προστασία της υγείας των πολιτών. Κατά

τη Χάρτα η προστασία και η προάσπιση της υγείας των πολιτών αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα ανεξάρτητα του εάν περιέχονται στο θεσμικό πλαίσιο της χώρας (ActiveCitezenchipNetwork, 2002). Τα δικαιώματα που αναφέρονται στη Χάρτα είναι τα εξής:

1. Το Δικαίωμα στην Πρόσβαση.
2. Το Δικαίωμα στην Πρόληψη.
3. Το Δικαίωμα στην Πληροφόρηση.
4. Το Δικαίωμα στην Ελεύθερη Επιλογή.
5. Το Δικαίωμα της Συγκατάθεσης.
6. Το Δικαίωμα στην Ιδιωτικότητα και την Εμπιστευτικότητα.
7. Το Δικαίωμα του σεβασμού του χρόνου των ασθενών.
8. Το Δικαίωμα στην Ασφάλεια.
9. Το Δικαίωμα στην Τήρηση των Προτύπων Ποιότητας.
10. Το Δικαίωμα στην Καινοτομία.
11. Το Δικαίωμα στην αποφυγή της περιττής ταλαιπωρίας και του Πόνου.
12. Το Δικαίωμα της Εξατομικευμένης Θεραπείας.
13. Το Δικαίωμα Έκφρασης Παραπόνου.
14. Το Δικαίωμα της Αποζημίωσης.

2.2. Εθνικό πλαίσιο Δικαιωμάτων Ασθενών

Η υγεία ως θεμέλιο αγαθό θα πρέπει να απολαμβάνεται από όλους τους πολίτες. Το Σύστημα Υγείας της χώρας μας θεωρείται ως μικτό, διότι περιλαμβάνει δομές τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Το πλαίσιο βάσει του οποίου κατοχυρώνονται Συνταγματικά η Προστασία των Δικαιωμάτων του Ασθενή, αποτυπώνεται στο άρθρο 2 παράγραφος 3 του Συντάγματος της Ελλάδας σύμφωνα με το οποίο «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων» (Σύνταγμα της Ελλάδος, 2019) και στο άρθρο 1 παράγραφο 1 του Νόμου 1397/1983 σύμφωνα με το οποίο «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή των υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών» (Νόμος 1397/1983, 1983). Προσδιορίζεται λοιπόν η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτου κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και ιδιαιτεροτήτων.

Έως το 1992 το Δίκαιο της Υγείας βασιζόταν στους κανονισμούς που αναγράφονται στον Κώδικα Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος, Κανονισμός περί Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 171/1993, 1933). Μέχρι τότε λοιπόν ότι αναφερόταν στην προστασία των Δικαιωμάτων των ασθενών αναδύοταν από τις υποχρεώσεις που είχαν οι ιατροί απέναντι στους ασθενείς.

Στο άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992 η χώρα μας θέσπισε τα Δικαιώματα των Νοσοκομειακών ασθενών, έχοντας επηρεαστεί από τις Διεθνείς συμβάσεις που υπογράφονταν σε άλλες χώρες (Νόμος 2071/1992). Τα Δικαιώματα αυτά αποτυπώνονται ως εξής: Το δικαίωμα του σεβασμού στο πρόσωπό του και στον ενστερνισμό των ιδεολογικών και θρησκευτικών του πεποιθήσεων, της αξιοπρέπειας του, της δυνατότητας πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, το δικαίωμα του να ζητείται η συγκατάθεσή του για οποιαδήποτε ιατρική πράξη ή η συγκατάθεση νόμιμου εκπροσώπου στις περιπτώσεις που ο ίδιος ο ασθενής αδυνατεί να τη δώσει, το δικαίωμα της ενημέρωσης του ίδιου ασθενή για οτιδήποτε αφορά την κατάσταση της υγείας του ώστε να έχει σφαιρική εικόνα της ιατρικής, κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης και να συμμετέχει στη λήψη των αποφάσεων για την υγεία του, το δικαίωμα της ανάκλησης εφόσον ο ασθενής είναι πλήρως ενημερωμένος για τη συμμετοχή του σε θεραπευτικές, διαγνωστικές ή πειραματικές παρεμβάσεις για τις οποίες απαιτείται η συγκατάθεσή του και τελικά επιλέγει να μην συμμετέχει, το δικαίωμα κατάθεσης παραπόνων ή έγγραφων ενστάσεων και η ενημέρωσή του για την πορεία αυτών, της εχεμύθειας και του απορρήτου.

Στην Υπουργική Απόφαση Α3δ/Γ.Π.οικ. 10976/2017 (ΦΕΚ 662/Β) θεσμοθετείται το βασικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., από ποιούς θα απαρτίζεται, το αντικείμενο και οι αρμοδιότητες, καθώς και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Τέσσερα άρθρα περιλαμβάνει η απόφαση σύμφωνα με τα οποία στο πρώτο άρθρο ορίζεται η λειτουργία και η οργάνωση των Γραφείων. Νοσοκομεία που απαρτίζονται από 400 κλίνες και άνω εμπίπτουν στις αρμοδιότητες των Αναπληρωτών Διοικητών και κάτω των 400 κλινών εμπίπτουν στους Αντιπροέδρους. Τα γραφεία πρέπει να βρίσκονται σε εμφανή σημεία, να λειτουργούν τις εργάσιμες μέρες και ώρες και κατά τη διάρκεια των εφημεριών, να διαθέτουν τεχνολογικό εξοπλισμό, να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα του Νοσοκομείου εξασφαλίζοντας το προσωπικό απόρρητο, να είναι σε επαφή και συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του

Νοσοκομείου με σκοπό την ανταλλαγή απόψεων, την εκπαίδευση του προσωπικού και τη μέγιστη ενίσχυση των πρακτικών.

Στο δεύτερο άρθρο αναφέρεται η στελέχωση του Γραφείου σύμφωνα με το οποίο το προσωπικό θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο πάνω στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται το Γραφείο. Το Γραφείο θα πρέπει να αποτελείται κυρίως από τρία άτομα.

Το τρίτο άρθρο αφορά το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του Γραφείου. Θα πρέπει να υπάρχει σύμπραξη με άλλα Γραφεία τα οποία ασχολούνται με την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ληπτών και επίσης θα πρέπει να επιμελούνται και να φροντίζουν για την ενημέρωση των ληπτών για τις διαδικασίες του νοσοκομείου, την πληροφόρηση των ανασφάλιστων, τον έλεγχο της εξυπηρέτησης των πολιτών, τη συγκέντρωση και την πραγμάτωση των καταγγελιών και των παραπόνων καθώς και των θετικών απόψεων για την ενίσχυση των πρακτικών, την προώθηση των πολιτών να απευθύνονται για αναφορές στο Συνήγορο του Πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και τις αντίστοιχες επιτροπές Δικαιωμάτων του Υπουργείου, τη μεσολάβηση στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου για ομαλή διεξαγωγή τυχόν διαφορών, την πληροφόρηση του προσωπικού του Νοσοκομείου για τις προβλεπόμενες διαδικασίες και τη νομοθεσία, και τέλος τη συνεχή ενίσχυση της διαδικασίας υποδοχής των Ληπτών υπηρεσιών Υγείας κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζονται τα δικαιώματά τους. Τα Γραφεία οφείλουν να ενημερώνουν το Διοικητή του Νοσοκομείου αλλά και τις υπεύθυνες υπηρεσίες του Υπουργείου για τυχόν καταπατήσεις των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, να φυλάσσουν ηλεκτρονικό αρχείο ώστε να μπορεί να γίνει μια στατιστική εκτίμηση και καταθέτουν ανά εξάμηνο εκθέσεις για ότι έχει πραγματοποιηθεί στη Διοίκηση, στην Υγειονομική Περιφέρεια και στο Υπουργείο. Στο τέταρτο άρθρο αναφέρονται τα Δικαιώματα των Ληπτριών Υπηρεσιών Υγείας που οφείλουν να προασπίζονται τα γραφεία τα οποία έχουν προαναφερθεί.

2.3 Όργανα και θεσμοί προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών

Το Ελληνικό κράτος με σκοπό τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών με το Νόμο 2519/1997 περί «Ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», καθιερώνει τα Όργανα Προστασίας Δικαιωμάτων ασθενών, τα οποία υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας. Αυτά είναι :

-Το Αυτοτελές τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο είναι απευθείας υπαγόμενο στο Γενικό Γραμματέα, ο οποίος είναι υπεύθυνος να αποφασίσει για τις ενέργειες που θα γίνουν σύμφωνα με το νόμο ή παραπέμπει τις καταγγελίες για εξέταση από την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας . Το συγκεκριμένο γραφείο έχει ως έργο του τη διαμόρφωση πολιτικής για την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υγείας, την εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που έχουν κατατεθεί και αφορούν τις υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί, η εποπτεία και ο έλεγχος εύρυθμης λειτουργίας των Γραφείων Προστασίας των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, η οργάνωση προγραμμάτων για θέματα που αφορούν άνισες κατηγορίες πληθυσμού ή ευπαθών ομάδων, παροχή οδηγιών και συνεχή επικοινωνία με τους πολίτες (Υπουργείο, 2018)

-Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας η οποία είναι αρμόδια για την εποπτεία και τον έλεγχο της προστασίας των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στους φορείς ή μονάδες της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, την αξιοπρέπεια, τη συναίνεση, τη διασφάλιση του απορρήτου, την έγγραφη απάντηση στους πολίτες από τις υπηρεσίες. Η Επιτροπή αυτή απαρτίζεται από μέλη διαφόρων ειδικοτήτων. Το έργο της επιτροπής είναι η αποκάλυψη της πραγματικής κατάστασης σχετικά με τα παράπονα, τις αναφορές ή τις καταγγελίες κάθε λήπτη υπηρεσιών υγείας χωρίς διακρίσεις και ανεξαρτήτου φορέα, Αρχής ή Οργάνωσης. Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματά των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας δια μέσου φυλλαδίων, εκδηλώσεων, τηλεοπτικών σποτ. Σε περίπτωση που διαπιστωθούν παραβιάσεις των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας αυτές αναφέρονται στον Υπουργό Υγείας για να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες και εάν εκτιμηθούν ότι αποτελούν σοβαρές παραβιάσεις ενδείξεως ποινικού αδικήματος τότε το πόρισμα το οποίο προκύπτει διαβιβάζεται στην αρμόδια εισαγγελική αρχή (άρθρο 1(β) Ν.2519/1997) (Νόμος 2519/1997, 1997).

Τα δύο προηγούμενα όργανα με το νόμο 2716/1999 εντάσσονται στο Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη το οποίο είναι νεοσύστατο και εποπτεύεται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

Επίσης με το άρθρο 2 του Ν.2716/17-5-1999 (ΦΕΚ 96/Τεύχος Α΄) συστάθηκε επίσης στο Υπουργείο Υγείας η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου

Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές συγκροτήθηκε, στο Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Α1β/Γ.Π.οικ. 36223/15-5-2017 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 229/16-5-2017/Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.).Η Επιτροπή αυτή απαρτίζεται από εννέα μέλη ένα ψυχίατρο, ένα παιδοψυχίατρο,ένα κοινωνικό λειτουργό, ένα νοσηλεύτη, ένα ψυχολόγο, δύο νομικούς, ένα εκπρόσωπο των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ένα εκπρόσωπο των συλλόγων οικογενειών ληπτών ψυχικής υγείας. Έργο της επιτροπής αυτής είναι η εποπτεία και ο έλεγχος των δικαιωμάτων με ψυχικές διαταραχές, το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις αντίστοιχες Μονάδες Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να μπορεί να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, η πρόσβαση στα προσωπικά του δεδομένα, το δικαίωμα να προστατεύει την προσωπική περιουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.Εκτός των προαναφερόμενων επίσης συνεργάζεται,οργανώνει και συντονίζει με τους Δικηγορικούς συλλόγους την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.Και αυτή η επιτροπή σε περίπτωση που διαπιστώσει παραβιάσεις απευθύνεται στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας για τις όποιες νόμιμες ενέργειες (Νόμος2716/1999, 1999) (Υπουργείο, 2018).

-Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το 2004 και σύμφωνα με το άρθρο 18, κεφ.Β' του Νόμου 3293/2004 (ΦΕΚ231Α/2004) θεσπίζεται ο Συνήγορος του Πολίτη.Στο Συνήγορο του Πολίτη μπορεί να απευθυνθεί ο ασθενής εάν θεωρεί ότι παραβιάστηκαν τα δικαιώματά του. Οι αρμοδιότητες του είναι η διερεύνηση των αναφορών που καταθέτουν οι πολίτες κατά δημόσιων υγειονομικών ή προνοιακών υπηρεσιών και η απαλοιφή των φαινομένων κακής διαχείρισης των δημοσίων οργανισμών καθώς και η βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας στη μεταξύ τους σχέση με τους πολίτες (Νόμος3293/2004, 2004).

-Γραφείο διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το γραφείο αυτό συστάθηκε σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38^Α/2014) και είναι αρμόδιο για να διαχειρίζεται παράπονα και καταγγελίες από τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και των συμβαλλόμενων παρόχων ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Υπουργείο, 2018).

- Γραφεία προστασίας δικαιωμάτων ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας των Νοσοκομείων.

Τα Γραφεία προστασίας δικαιωμάτων ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας των Νοσοκομείων συστάθηκαν σε κάθε Νοσοκομείο, σύμφωνα με το άρθρο 60 του Νόμου 4368/2016 (ΦΕΚ 21Α/2016). Οι αρμοδιότητες τους σύμφωνα με το άρθρο 3 της υπ' αριθμ Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/2017 (ΦΕΚ662Β/2017) Υπουργικής Απόφασης, είναι η ενημέρωση για τα δικαιώματα των χρηστών για τις υπηρεσίες που βρίσκονται εντός και εκτός Νοσοκομείου, η ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων αλλά και η συλλογή θετικών εντυπώσεων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, η παρέμβαση σε υπηρεσίες του Νοσοκομείου ώστε να διευθετηθούν ομαλά και να υπάρξει ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών υγείας, η ενημέρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου για τις ορθές πρακτικές που πρέπει να ακολουθούνται βάση της νομοθεσίας και της ιατρικής δεοντολογίας και ειδικότερα τη υποδοχή και την εξυπηρέτησή τους ώστε να διασφαλίζονται τα δικαιώματά τους. Οι καταγγελίες, τα παράπονα και οι θετικές εντυπώσεις μπορούν να υποβληθούν στα γραφεία είτε με τη φυσική τους παρουσία, είτε μέσω συστημένης επιστολής, είτε με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου είτε μέσω φαξ.

Με το νόμο αυτό επισφραγίζεται η συνεργασία με το Συνήγορο του πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, τις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριων Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας και με κάθε σχετική ελέγκτική αρχή (Υπουργείο, 2018).

2.4.Ο ρόλος του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Στο πλαίσιο προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρκετά σημαντική η συνεργασία του Γραφείου Προστασίας με τις Ανεξάρτητες αρχές. Επίσης είναι υψίστης σημασίας και η δυνατότητα πρόσβασης των Γραφείων στα αρχεία που τηρούνται στα τμήματα του νοσοκομείου διότι με αυτή τη δικτύωση επιτυγχάνεται η αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών προς το καλό των ασθενών. Επίσης, πλέον με τις νομοθετικές αναθέσεις στα Γραφεία των αρμοδιοτήτων της ενημέρωσης, παρακολούθησης και παρέμβασης μπορούν και αυτά να δρουν μέσα στα Νοσοκομεία (Τζούφης, 2017).

Ο ασθενής πλέον είναι το επίκεντρο όπως φαίνεται απο το θεσμικό πλαίσιο το οποίο έχει θεσμοθετηθεί για τη συνεργασία του Συνήγορου του Πολίτη με τα Γραφεία προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Αυτό κατορθώνεται μέσω της ενημέρωσης και της πληροφόρησης των ασθενών με έντυπο υλικό, ημερίδες και συνέδρια.Επίσης τα Γραφεία αυτά μπορούν να παρεμβαίνουν και εξωδικαστικά για την επίλυση διαφορών .

Με το θεσμικό πλαίσιο το οποίο έχει καθοριστεί τα Γραφεία λειτουργούν ως διαμεσολαβητές με τη Διοίκηση στο τμήμα της ενημέρωσης των ασθενών για τα δικαιώματά τους, με την συλλογή και τη διεκπεραίωση των καταγγελιών στο χρονικό διάστημα που παρασχέθηκαν οι υπηρεσίες και με την εκπροσώπηση τους μέσω των συλλόγων (Ράπτης, 2017).

Στην Έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής όσον αφορά τα θέματα της ιατρικής δεοντολογίας (2014) ,δόθηκε έμφαση στα δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενή δηλαδή σεβασμό στην αξία του προσώπου του ,στην αξιοπρέπεια,στις προσωπικές του πεποιθήσεις,την ενημέρωση συγκατάθεσης και ανάκλησής της ,της εχεμύθειας,της διαμαρτυρίας εγγράφως ή προφορικά,και του απορρήτου.Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι οι ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας τους.Επίσης, σημαντική σημείωση της Επιτροπής αποτελεί το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της διάγνωσης οποιασδήποτε πάθησης για τον ασθενή δυστυχώς οι ίδιοι δεν είναι ενημερωμένοι για τα δικαιώματά τους και για τις ενέργειες που μπορούν να κάνουν όσον αφορά την καταστασήτους.Αυτό αποτελούσε διαπιστωμένο πρόβλημα σε ειδικά Νοσοκομεία.Τέλος σύμφωνα με τις πρόσφατες επιστημονικές διατυπώσεις τα ιατρικά με τα βιοϊατρικά δικαιώματα θα πρέπει να συνταιριάζουν εφόσον είναι και αυτά θεμελιώδη δικαιώματα και έχουν ως στόχο την προστασία της προσωπικότητας και της υγείας του γενικότερα (Genicot, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Γιατί είναι αναγκαία η Αξιολόγηση

Η Αξιολόγηση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Διότι μέσω της ενεργής συμμετοχής των ληπτών σε ότι αφορά την κατάσταση της υγείας τους, στα συγκεκριμένα γραφεία οι ίδιοι μπορούν να καταθέσουν τις προτάσεις τους, να αποτυπώσουν προβλήματα, να εκφράσουν τα παράπονά τους, να προτείνουν, να γίνει ανταλλαγή απόψεων ώστε να παρθούν πρωτοβουλίες για να ξεκινήσουν δράσεις οι οποίες θα ενισχύσουν στο μέγιστο βαθμό το σεβασμό των δικαιωμάτων τους.

Δυστυχώς ενώ υπάρχει ένα επαρκές νομοθετικό πλαίσιο σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις για τα Δικαιώματα των ασθενών, στην εφαρμογή του αντιμετωπίζονται προβλήματα. Τα μνημόνια που έχουν υπογραφεί την τελευταία δεκαετία έχουν οδηγήσει στην ελάτωση των δημοσίων δαπανών για θέματα που αφορούν το χώρο της υγείας. Αυτή μεταφράζεται με τη μείωση προσωπικού με αποτέλεσμα αυξημένες πιθανότητες για ιατρικά λάθη αλλά και με την ανεπαρκή εξυπηρέτηση των ασθενών με τη δημιουργία μεγάλων λιστών αναμονής για εξέταση ή ιατρική επίσκεψη και ως εκ τούτου την επαναφορά και εξάπλωση της παραοικονομίας. Ως εκ τούτου η οικονομική κρίση έρχεται σε αντιδιαστολή με τις αρχές που άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών δηλαδή της πρόσβασης, της ισότητας και της ποιοτικής παροχής των υπηρεσιών επιπλέον του γεγονότος ότι όλοι οι ασθενείς δεν γνωρίζουν τα δικαιωμάτα τους με αποτέλεσμα να οδηγούνται στη μη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

Επιπροσθέτως η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας δημιουργεί νέα δεδομένα σχετικά με το ιατρικό απόρρητο. Η ελεύθερη δυνατότητα επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων συνηγορεί στην αναγκαιότητα δημιουργίας ρυθμίσεων για την προστασία του ιατρικού απορρήτου. Οι νέες τεχνολογίες θα πρέπει να συμμορφώνονται με ένα νομικό πλαίσιο το οποίο θα αποβλέπει στην απaráμιλλη

αξιοποίηση των τεχνολογιών στα πλαίσια της προστασίας των θεμελιωδών ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Επίσης οι ασθενείς σήμερα, ως λήπτες των υπηρεσιών υγείας και λόγω εκπαίδευσης αλλά και εξαιτίας του μέγιστου επιπέδου εξαϋλώσης που έχει επιτευχθεί από την πλευρά της ιατρικής είναι πιο πληροφορημένοι με αποτέλεσμα να επιδιώκουν το μέγιστο αποτέλεσμα για την κατάσταση της υγείας τους. Εξαιτίας λοιπόν των αιτημάτων των ασθενών, των ασφαλιστικών φορέων καθώς και των Κυβερνήσεων για τη σωστή διαχείριση των οικονομικών που αφορούν την υγεία είναι αναπότρεπτη η αλληλεξάρτηση των δαπανών με τις υπηρεσίες υγείας.

Με αφορμή λοιπόν όλους τους προαναφερόμενους λόγους είναι επιτακτική η ανάγκη να υπάρξει ένα αξιόπιστο σύστημα μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

3.2. Η Έννοια της Ποιότητας

Όπως υποστηρίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας «η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, που πρέπει να στοχεύει στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς, από πλευράς διαδικασίας, αποτελέσματος και ανθρώπινης επαφής» (Διλίντας & Σεβαστάκης, 2015).

Κατά τον Donabedian (1978) η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: στην τεχνική ποιότητα και στη διαπροσωπική ποιότητα. Η πρώτη εξαρτάται από την εξειδικευμένη ιατρική γνώση και αφορά την εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας καθώς και από την ορθή κρίση επιλογής της φροντίδας υγείας που θα ακολουθηθεί ενώ η δεύτερη αφορά τη μεταξύ διαπροσωπική σχέση ιατρού-ασθενή (Donabedian2, 1978)

Οι Laffel και Blumenthal κατέληξαν στο ότι η ποιότητα είναι η διαρκή προσπάθεια των ατόμων που απαρτίζουν ένα οργανισμό ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών-ληπτών των υπηρεσιών υγείας (Laffel & Blumenthal, 1989).

Κατά άλλους ερευνητές, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθορίζεται από το βαθμό στο οποίο η υπηρεσία ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του λήπτη υπηρεσιών (Evans & William, 1999).

Οι πρώτοι που αποτύπωσαν τις διαστάσεις της ποιότητας ήταν οι Abdellan και Levine (1965) σύμφωνα με τους οποίους είναι 1. οι επαρκείς εγκαταστάσεις 2. οι επαγγελματικές δεξιότητες και η πληρότητα του προσωπικού 3. η αποτελεσματικότητα των οργανωτικών δομών και 4. το αποτέλεσμα της φροντίδας του ασθενή. Αργότερα ο Risser πρόσθεσε το κόστος, την άνεση, τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε επαγγελματία υγείας και την ποιότητα της μεταξύ σχέσης των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς.

Τα κριτήρια τα οποία αποσαφηνίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έχουν σχέση με την γρήγορη παροχή των υπηρεσιών, τη χρησιμότητά τους, την ευκολία πρόσβασης, την αξιοπιστία και κατά πόσο μπορεί να υποστηρίξει το λήπτη. Στην περίπτωση των νοσοκομείων όπου είναι και το πεδίο έρευνας μας οι παράγοντες που παίζουν κύριο ρόλο είναι η σχέση μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το λήπτη αποβλέποντας στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την παροχή υπηρεσιών υγείας όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και αποτελεσματικά, η εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, η επιλογή της θεραπείας όπου πάντα να προηγείται η ενημέρωση του ασθενή και με τη συναίνεσή του να προχωρούν στην επιλογή της, την επάρκεια προσωπικού, την επάρκεια σε υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό και η αξιοπιστία των διοικητικών υπηρεσιών (Αδαμαντίδου, 2004).

3.3. Μέτρηση της Ικανοποίησης του Ασθενή

Καταλήγουμε λοιπόν πως η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι ένας καλός δείκτης για την αποτίμηση του επιπέδου των υπηρεσιών και την μεγιστοποίηση της ποιότητάς τους. Ο πιο αξιόπιστος δείκτης για τη μέτρηση είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν καθώς και από αυτές που προσδοκούσαν να λάβουν (Johansson & all, 2002). Άλλοι δείκτες οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλεία για την αξιολόγηση της ποιότητας είναι οι δείκτες που αφορούν τις κτιριακές εγκαταστάσεις δηλαδή η ευκολία πρόσβασης, η επάρκεια υλικοτεχνολογικού εξοπλισμού, η επάρκεια προσωπικού, οι δείκτες που αφορούν τις

διοικητικές διαδικασίες αλλά είναι δύσκολα μετρήσιμοι και οι δείκτες που σχετίζονται με το τελικό αποτέλεσμα εφόσον έχουν παρασχεθεί οι υπηρεσίες υγείας. Εάν οι πληροφορίες οι οποίες θα δοθούν από τους ασθενείς αξιοποιηθούν σωστά τότε θα μπορεί να υπάρξει ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Έχει άλλωστε αποδειχθεί πως η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται με συμπεριφορές υγείας και ασθένειας. Με τη μέτρηση της ικανοποίησης ο οργανισμός μπορεί να διαπιστώσει την ανταπόκρισή του στις προσδοκίες των ληπτών, εντοπίζονται τα σημεία που χρειάζονται περισσότερη βελτίωση, αποτυπώνονται τα δυνατά και αδύνατα σημεία του οργανισμού σε σχέση με άλλους (Παπανικολάου, 2007).

Είναι σημαντικό να επισημανθούν οι κανόνες οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη μέτρηση της ποιότητας. Αυτοί είναι η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες, το πόσο άμεσα ανταποκρίθηκαν σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού, η σωστή αντιμετώπιση του περιστατικού, ο χρόνος που χρειάστηκε μέχρι να διεκπεραιωθεί μια υπηρεσία, η συμπεριφορά του προσωπικού σε σχέση με το λήπτη των υπηρεσιών.

Έχουμε λοιπόν σήμερα τη δυνατότητα ποσοτικοποίησης της διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών δια μέσου των ερωτηματολογίων τα οποία διανέμονται στους λήπτες υπηρεσιών. Απευθύνονται στους χρήστες με σκοπό να εκφράσουν τη γνώμη τους σχετικά με υπηρεσίες που έλαβαν. Βέβαια υπάρχουν και αντίθετες απόψεις σχετικά με τη χρησιμότητα τους ως δείκτες και κάποιοι αμφισβητούν την αξία τους, όμως παραμένει ένας τρόπος αξιολόγησης που έχει ενισχύσει τη βελτίωση υπηρεσιών και τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα (Πιερράκος & Τομάρας, 2009).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Μεθοδολογία Έρευνας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η αξιολόγηση των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σε επίπεδο τριτοβαθμίου νοσοκομείου στο νομό Αττικής. Τα σημεία που εξετάστηκαν ήταν οι απόψεις:

- Των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.
- Των επαγγελματιών υγείας δηλαδή των εργαζομένων σε όλους τους κλάδους που ενδέχεται να παραπέμπουν λήπτες υπηρεσιών υγείας στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.
- Των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών υγείας που εξυπηρετήθηκαν από τα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.
- Η αξιολόγηση της επάρκειας των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας όσο αφορά τον υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό, τη διαθεσιμότητα του προσωπικού, το ωράριο λειτουργίας καθώς και την ευκρινή σήμανση του γραφείου.
- Η τήρηση των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων των πολιτών.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση της κείμενης πραγματικότητας όσον αφορά τη λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και η καταγραφή των δυνατών και αδύνατων αυτής της νομοθετικής ρύθμισης, ώστε να εφαρμοστούν βελτιωτικές δράσεις οι οποίες θα προσφέρουν βέλτιστη ποιότητα υπηρεσιών από το σύστημα υγείας στον πολίτη.

4.2 Δείγμα-Μέθοδος δειγματοληψίας

Το δείγμα του πληθυσμού αποτέλεσαν τρεις κατηγορίες πληθυσμού. Οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου δείγμα 175 ατόμων, οι εργαζόμενοι στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας δείγμα 5 ατόμων και οι λήπτες υπηρεσιών υγείας ανεξάρτητα εάν χρησιμοποίησαν τη λειτουργία των

γραφείων δείγμα 82 ατόμων. Η έρευνα εκπονήθηκε αφότου χορηγήθηκε άδεια από τις υπαγόμενες Υγειονομικές Περιφέρειες, από την επιστημονική επιτροπή του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και από την Επιστημονική Επιτροπή του Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων». Η προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας και των ληπτών υπηρεσιών υγείας έγινε σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο του Νομού Αττικής στην 1^η Υγειονομική Περιφέρεια, στο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων (πρώην Αγία Όλγα), χωρίς να διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία του. Η προσέγγιση των εργαζόμενων στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας έγινε σε συνεργασία με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και την Επιτροπή Ελέγχου και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαίο τρόπο (τυχαία δειγματοληψία) από ένα τυχαίο δείγμα χρηστών υπηρεσιών υγείας. Αυτό που διασφαλίστηκε ήταν οι πολίτες του δείγματος να έχουν καλύψει όλο το φάσμα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι επισκεπτόμενοι στο Νοσοκομείο και να συμμετέχουν όλες οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε παρουσία της ερευνήτριας και διεξήχθη το χρονικό διάστημα από τον Ιούλιο έως και το Δεκέμβριο 2019.

Για τη συλλογή του δείγματος επιλέχθηκε η διακίνηση ερωτηματολογίου με τυχαίο τρόπο το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας στον πληθυσμό που επισκέφθηκε το Νοσοκομείο. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και οι ερωτήσεις ήταν αρκετά σαφείς. Οι πολίτες που συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώνονταν για αυτή και υπήρχε επισυναπτόμενο έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης.

4.3. Εργαλείο έρευνας-Ερωτηματολόγιο

Για τη συγκεκριμένη μελέτη δημιουργήθηκαν τρία εκ νέου ερωτηματολόγια και για τις τρεις κατηγορίες του πληθυσμού αναφοράς, τα οποία αρχικά εφαρμόστηκαν πιλοτικά και στη συνέχεια βελτιώθηκαν. Τα ερωτηματολόγια αυτά βασίστηκαν στο θεσμικό πλαίσιο που ορίζεται για τα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Το κάθε ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις ως εξής:

- ❖ Για τους Λήπτες υπηρεσιών υγείας περιλάμβανε αρχικά δημογραφικά στοιχεία και συνέχιζε με ερωτήσεις αξιολόγησης εντυπώσεων
- ❖ Για τους επαγγελματίες υγείας περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία και στη συνέχεια είχε ερωτήσεις αξιολόγησης εντυπώσεων.
- ❖ Για τους Εργαζόμενους στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας περιλάμβανε ερωτήσεις στοιχείων του Νοσοκομείου, στοιχεία του υπαλλήλου, ειδική εκπαίδευση στο πεδίο το οποίο απασχολούνται δηλαδή στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας ή του δικαίου υγείας, χαρακτηριστικά των γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και στο τέλος χαρακτηριστικά των διαδικασιών.

Τα ερωτηματολόγια αυτά επισυνάπτονται στο παράρτημα της παρούσας εργασίας.

4.4. Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν ομαδοποιημένα και χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences). Επιπλέον, αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα και διεξάχθηκαν τελικά συμπεράσματα.

A) Περιγραφική στατιστική

Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με ποσοστιαίες κατανομές, μέσες τιμές ή τυπικές αποκλίσεις που αφορούσαν τα κοινωνικο-δημογραφικά του δείγματος και τις απαντήσεις τους στα ερωτηματολόγια της έρευνας.

Γ) Επαγωγική στατιστική

Στοχεύοντας στη διαφορά μεταξύ των απόψεων του δείγματος στα δυο υπό εξέταση νοσοκομεία, αλλά και σε σύγκριση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτών, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας των μεταβλητών. Τα δεδομένα ήταν ονομαστικές ή διατάξιμες μεταβλητές και για αυτό χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pearson's χ^2 test. Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05.

4.5. Αποτελέσματα Έρευνας- Ανάλυση δεδομένων

Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν απο την έρευνα με τη εξής σειρά των ερωτηματολογίων:

- 1.Εργαζόμενοι στα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων των λιπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.
2. Επαγγελματίες Υγείας.
- 3.Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας.

4.5.1.Εργαζόμενοι στα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας

Τα αποτελέσματα της παρακάτω ανάλυσης αφορούν τους εργαζόμενους στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.

Στην μελέτη συμμετείχαν 5 υπάλληλοι από το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων πρώην Αγία Όλγα, με αριθμό κλινών 284.

1.1. Στοιχεία Υπαλλήλων

Το δείγμα ήταν μόνο γυναίκες. Η μέση τιμή ηλικίας 50,6 ετών. Όλοι οι εργαζόμενοι είχαν ολοκληρώσει πανεπιστήμιο. Το 80% προέχονταν από την Νοσηλευτική Υπηρεσία. Το 40% ήταν υπάλληλοι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή. Οι εργαζόμενοι είχαν μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας 26,2 έτη, ενώ στη συγκεκριμένη δομή είχαν 10,8 έτη.

Πίνακας 1:Στοιχεία Υπαλλήλων

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Γυναίκα	5	100,0
Μέση τιμή ηλικίας: 50,6 ±7,2		
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	5	100,0
Κλάδος		
Επισκέπτρια υγείας	1	20,0
Νοσηλευτικό	4	80,0
Υπάλληλος πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή		
Ναι	2	40,0
Όχι	3	60,0
Μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας γενικά: 26,2 ± 7,6 έτη		
Μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή: 10,8 ± 12,1 έτη		

1.2. Ειδική Εκπαίδευση Στο Πεδίο Της Προστασίας Των Δικαιωμάτων Των Ληπτών/ΡΙων Υπηρεσιών Υγείας ή Του Δίκαιου Υγείας

Το 40% των υπαλλήλων του νοσοκομείου δήλωσε ότι έχει επιμορφωθεί σε θέματα προσωπικού, ενώ το 60% δεν έχει επιμορφωθεί.

Πίνακας 2.Επιμόρφωση προσωπικού

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	2	40,0
Όχι	3	60,0

Οι υπάλληλοι του Νοσοκομείου δήλωσαν ότι η επιμόρφωση έγινε σχετικά με: τη δομή και τις λειτουργίες του νοσοκομείου, το νομικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας, θέματα προστασίας ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων, τις προβλεπόμενες αρμοδιότητες των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας όπως ορίζονται από το ΦΕΚ, την προβλεπόμενη διαδικασία διαχείρισης καταγγελιών (π.χ. παράτυπες πληρωμές).

Πίνακας 3. Η Επιμόρφωση έγινε σχετικά με:

Τη δομή και τις λειτουργίες του Νοσοκομείου	Αριθμός	1
	%	20
Το νομικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	Αριθμός	2
	%	40
Θέματα προστασίας ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων	Αριθμός	2
	%	40
Τις προβλεπόμενες αρμοδιότητες των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας όπως ορίζονται από το ΦΕΚ	Αριθμός	2
	%	40
Την προβλεπόμενη διαδικασία διαχείρισης καταγγελιών(π.χ.παράτυπες πληρωμές)	Αριθμός	2
	%	40

1.3.Χαρακτηριστικά Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ΡΙων Υπηρεσιών Υγείας

Οι υπάλληλοι που υπηρετούν στη δομή του νοσοκομείου ήταν 10.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ΡΙων Υπηρεσιών Υγείας, το 100% των υπαλλήλων δήλωσαν ότι υπάρχουν όλα τα παρακάτω χαρακτηριστικά. Ωστόσο μόνο το 40% ανέφερε ότι το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις ώρες επισκεπτηρίου.

Πίνακας 4. Χαρακτηριστικά Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ΡΙων Υπηρεσιών Υγείας

Το Γραφείο είναι στεγασμένο σε χώρο με εύκολη πρόσβαση,όσο το δυνατό πλησιέστερα στην κύρια είσοδο του νοσοκομείου;	Αριθμός	5
	%	100,0
Το Γραφείο είναι στεγασμένο σε χώρο κατάλληλο ώστε να διαφυλάσσεται η ιδιωτικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας;	Αριθμός	5
	%	100,0
Το Γραφείο είναι σηματοδοτημένο ευκρινώς;	Αριθμός	5
	%	100,0
Το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες;	Αριθμός	5
	%	100,0
Το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις ώρες επισκεπτηρίου;	Αριθμός	2
	%	40
Το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις ημέρες εφημερίας, ανάλογα με τις δυνατότητες του νοσοκομείου;	Αριθμός	5
	%	100,0
Το Γραφείο είναι εξοπλισμένο με τηλεφωνική γραμμή και σύνδεση στο ίντερνετ;	Αριθμός	5
	%	100,0
Το Γραφείο είναι εξοπλισμένο με πλήρη ηλεκτρονικό εξοπλισμό κατάλληλο για την αναγκαία ηλεκτρονική αρχειοθέτηση και ηλεκτρονική διασύνδεση με άλλα γραφεία και υπηρεσίες;	Αριθμός	5
	%	100,0
Σε περίπτωση αποχώρησης ή μετακίνησης του προσωπικού του Γραφείου, λαμβάνεται μέριμνα άμεσης αντικατάστασης, ώστε να διατηρείται ο απαραίτητος αριθμός για την απρόσκοπτη λειτουργία του;	Αριθμός	5
	%	100,0

1.4. Χαρακτηριστικά Διαδικασιών

Για τα χαρακτηριστικά των Διαδικασιών, η πλειοψηφία των υπαλλήλων από το Νοσοκομείο δήλωσε ότι υπάρχουν τα απαραίτητα χαρακτηριστικά όπως:το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου, με σκοπό τη δυνατότητα άμεσης άντλησης των απαιτούμενων στοιχείων και πληροφοριών, το Γραφείο επικοινωνεί και συνεργάζεται συστηματικά με κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου, η διασύνδεση του Γραφείου διευκολύνεται από κάθε άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου και από το προσωπικό της, το Γραφείο σε συνεργασία με κάθε συναρμόδια υπηρεσία και φορέα μεριμνά για την ενημέρωση των ληπτών υπηρεσιών υγείας για τα δικαιώματά τους κατά τη λήψη

ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας, το Γραφείο παρακολουθεί και παρεμβαίνει για τη διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, μόνο το 20% απάντησε ότι τα στοιχεία που γνωστοποιεί το Γραφείο σε άλλες υπηρεσίες υπόκεινται σε ανωνυμοποίηση, εφ' όσον εκπληρώνεται ο προστατευτικός σκοπός του και το ίδιο ποσοστό ότι τα Γραφεία συνεργάζονται, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Πίνακας 5. Χαρακτηριστικά Διαδικασιών

Το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου, με σκοπό τη δυνατότητα άμεσης άντλησης των απαιτούμενων στοιχείων και πληροφοριών (εισιτήρια, εξιτήρια, λίστες ασθενών, χρόνος αναμονής για εξέταση κ.ά.).	Αριθμός	4
	%	80
Τα στοιχεία που γνωστοποιεί το Γραφείο σε άλλες υπηρεσίες υπόκεινται σε ανωνυμοποίηση, εφ' όσον εκπληρώνεται ο προστατευτικός σκοπός του.	Αριθμός	1
	%	20
Το Γραφείο επικοινωνεί και συνεργάζεται συστηματικά με κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου και ειδικά: με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Τμήμα Κίνησης Ασθενών, το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), την Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, τις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.	Αριθμός	5
	%	100
Η διασύνδεση του Γραφείου διευκολύνεται από κάθε άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου και από το προσωπικό της.	Αριθμός	5
	%	100
Τα Γραφεία συνεργάζονται, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο, με: τον Συνήγορο του Πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, με Γραφεία Ληπτών άλλων Νοσοκομείων.	Αριθμός	1
	%	20
Το Γραφείο σε συνεργασία με κάθε συναρμόδια υπηρεσία και φορέα μεριμνά για την ενημέρωση των ληπτών υπηρεσιών υγείας για τα δικαιώματά τους κατά τη λήψη ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας.	Αριθμός	5
	%	100
Το Γραφείο παρακολουθεί και παρεμβαίνει για τη διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.	Αριθμός	5
	%	100

Σχετικά με το εάν το Γραφείο σε συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες, όπως ορίζονται από τις οργανικές διατάξεις κάθε νοσοκομείου, μεριμνά για διάφορες δράσεις, η πλειοψηφία των υπαλλήλων απάντησε θετικά.

Πίνακας 6. Το Γραφείο σε συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες, όπως ορίζονται από τις οργανικές διατάξεις κάθε νοσοκομείου, μεριμνά για:

την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.	Αριθμός	5
	%	100
την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους, για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψής τους όπως και για την επιτυχή διεκπεραίωση των σχετικών διαδικασιών σε συνεργασία με τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων.	Αριθμός	5
	%	100
την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του.	Αριθμός	5
	%	100
τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων	Αριθμός	5
	%	100
τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, προκειμένου να εντοπίζονται και να προωθούνται οι καλές πρακτικές.	Αριθμός	5
	%	100
τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στον Συνήγορο του Πολίτη, στην Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας και σε κάθε σχετική ελεγκτική αρχή.	Αριθμός	3
	%	60
την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκυπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.	Αριθμός	5
	%	100
την ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία.	Αριθμός	3
	%	60
τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους	Αριθμός	5
	%	100

Θετικά απάντησαν οι υπάλληλοι σχετικά με το ότι με πρωτοβουλία του Γραφείου, ενημερώνεται συστηματικά και περιοδικά η Διοίκηση, οι λοιπές υπηρεσίες του νοσοκομείου, η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας καθώς και οι αρμόδιες ΥΠΕ για κάθε παραβίαση των δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 7. Ενημέρωση συστηματική και περιοδική

Αριθμός	5
%	100

Θετικά απάντησαν οι υπάλληλοι σχετικά με το ότι το γραφείο μεριμνά για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.

Πίνακας 8. Διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης

Αριθμός	5
%	100

Θετικά απάντησαν οι υπάλληλοι σχετικά με το εάν το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει το Γραφείο τηρεί ηλεκτρονικά αρχεία, προβαίνει σε στατιστική καταγραφή ή άλλες διαδικασίες όπως αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα 9.

Πίνακας 9. Το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει το Γραφείο προβαίνει σε:

τηρεί ηλεκτρονικά αρχεία	Αριθμός	5
	%	100
στατιστική καταγραφή	Αριθμός	5
	%	100
επεξεργασία των θεμάτων που προέκυψαν και αντιμετωπίστηκαν, έτσι ώστε να συντάσσονται εξαμηνιαίες εκθέσεις πεπραγμένων, οι οποίες υποβάλλονται στην Διοίκηση του νοσοκομείου, στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και στις ΥΠΕ.	Αριθμός	5
	%	100

Θετικά απάντησε ο υπάλληλος του νοσοκομείου σχετικά με το εάν το Γραφείο μεριμνά για την επιμέλεια και διανομή εντύπου και ηλεκτρονικού υλικού στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία.

Πίνακας 10. Το Γραφείο μεριμνά για την επιμέλεια και διανομή εντύπου και ηλεκτρονικού υλικού

Αριθμός	5
%	100

Οι δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν οι υπάλληλοι αναφέρονται παρακάτω ανά νοσοκομείο.

- ❖ Ακατάλληλος χώρος
- ❖ Αρκετοί αλλοδαποί (δυσχέρεια κατανόησης γλώσσας)
- ❖ Δυσκολία επικοινωνίας με αλλοδαπούς
- ❖ Δυσκολία επικοινωνίας με ψυχικά ασθενείς
- ❖ Έλλειψη διοικητικού υπαλλήλου
- ❖ Χώρος στην είσοδο ως πληροφορίες

Τα μέτρα βελτίωσης που έχουν να προτείνουν οι υπάλληλοι αναφέρονται παρακάτω.

- ❖ Αλλαγή τοποθεσίας γραφείου
- ❖ Ανάθεση του έργου σε μόνιμα συγκεκριμένα άτομα
- ❖ Επιμόρφωση προσωπικού
- ❖ Λόγω κλοπών αύξηση των βαρδιών του προσωπικού ασφαλείας και ανακοινώσεις στο μικρόφωνο
- ❖ Πλήρης στελέχωση (όλες οι ειδικότητες)
- ❖ Συνεργασία με τους επόπτες υγείας για καλύτερα μέτρα υγιεινής στο χώρο του Νοσοκομείου

Η διαδικασία διαχείρισης καταγγελίας περιγράφεται παρακάτω ανά νοσοκομείο.

1. Διαβιβάζεται σε κάθε ενδιαφερόμενο Δ/ντες Υπηρεσιών και στη Διοίκηση.
2. Συλλογή απαντήσεων επί των αναφερόμενων
3. Διερεύνηση περιστατικού
4. Απάντηση στον πολίτη.

4.5.2.Επαγγελματίες Υγείας

Τα αποτελέσματα της παρακάτω ανάλυσης αφορούν τους επαγγελματίες υγείας.

2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας

Η πλειοψηφία του δείγματος των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες, με μέση τιμή ηλικίας 46 ετών. Το 41,7% ήταν ειδικευόμενοι ιατροί, 67,6% νοσηλευτές Τ.Ε. και το 100% διοικητικοί υπάλληλοι. Το 45,9% εργάζονταν στο παθολογικό τομέα, με μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας 16,4 έτη. Το 44% είχε ολοκληρώσει Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ και το 67,8% ήταν έγγαμοι. Επίσης στη μελέτη συμμετείχαν και άλλες ειδικότητες όπως: διαιτολόγος, επισκέπτρια υγείας, παραϊατρικό προσωπικό, μαίες, τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων, τραυματιοφορέας και φαρμακοποιός.

Πίνακας 11. Δημογραφικά χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Άνδρας	43	24,6
Γυναίκα	132	75,4
Μέση τιμή ηλικίας:	46 ±9,8	
Ιατρός		
Διευθυντής	12	33,3
Επιμελητής	9	25,0
Ειδικευόμενος	15	41,7
Νοσηλευτής		
Π.Ε	8	7,8
Τ.Ε	69	67,6
Δ.Ε	25	24,5
Διοικητικός	22	100%
Τομέας Εργασίας		
Παθολογικός	78	45,9

Χειρουργικός	34	20,0
Διοικητικός	23	13,5
Εργαστηριακός	35	20,6
Μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας (στο συγκεκριμένο νοσοκομείο)	16,4 ±10,5	
Επίπεδο μόρφωσης		
Λύκειο	33	18,9
Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	77	44,0
Μεταπτυχιακό	52	29,7
Διδακτορικό	13	7,4
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	33	19,0
Έγγαμος/η	118	67,8
Διαζευγμένος/η	18	10,3

2.2 Αξιολόγηση Εντυπώσεων

Η πλειοψηφία του δείγματος (78,9%) απάντησε θετικά ότι γνωρίζει για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 12. Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	138	78,9
Όχι	32	18,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	5	2,9

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι πληροφορήθηκε από υπάλληλο/συνάδελφο του Νοσοκομείου.

Πίνακας 13. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο το πληροφορηθήκατε;

	Αριθμός	Ποσοστό
Από υπάλληλο/συνάδελφο του Νοσοκομείου	84	48,0
Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδες ,internet)	2	1,1
Τυχαία από την σήμανση του Γραφείου	42	24,0

Επιπλέον, αναφέρθηκε ότι πληροφορήθηκαν για το Γραφείο από την ερευνήτρια που διεξήγαγε την έρευνα και από το πανεπιστήμιο που είχαν αποφοιτήσει.

Το 65,1% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν έχει παραπέμψει λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, ενώ το 32,6% απάντησε ότι έχει παραπέμψει.

Πίνακας 14. Έχετε παραπέμψει ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	57	32,6
Όχι	114	65,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	2	1,1

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (78,3%) απάντησε ότι δεν έλαβε γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής.

Πίνακας 15. Εφόσον έγινε παραπομπή λάβατε γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	16	13,9
Όχι	90	78,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	9	7,8

Το 71,4% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι γνωρίζει χωροταξικά που ακριβώς είναι στεγασμένο το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, ενώ το 25,1% δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 16. Γνωρίζετε χωροταξικά που ακριβώς είναι στεγασμένο το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	125	71,4
Όχι	44	25,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	6	3,4

Το 59,4% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, ενώ το 18,3% ότι υπήρξε.

Πίνακας 17. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	32	18,3
Όχι	104	59,4
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	39	22,3

Το 56% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο, ενώ το 25,1% ότι δεν είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο.

Πίνακας 18. Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	98	56,0
Όχι	44	25,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	33	18,9

Το 57,7% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν γνωρίζει το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, ενώ το 29,7% τις γνωρίζει.

Πίνακας 19. Γνωρίζετε το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	52	29,7
Όχι	101	57,7
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	22	12,6

Το 66,9% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν γνωρίζει ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου, ενώ το 15,4% τις γνωρίζει.

Πίνακας 20. Γνωρίζετε ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	27	15,4
Όχι	117	66,9
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	31	17,7

Το 51,4% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι γνωρίζει ότι διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων, ενώ το 13,1% απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 21. Θεωρείτε ότι διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	90	51,4
Όχι	23	13,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	62	35,4

Το 58,3% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν γνωρίζει ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία, ενώ το 14,9% απάντησε ότι τις γνωρίζει.

Πίνακας 22. Γνωρίζετε ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	26	14,9
Όχι	102	58,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	47	26,9

Το 80,5% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν έχει λάβει ποτέ ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία, ενώ μόνο το 8,3% απάντησε θετικά.

Πίνακας 23. Έχετε λάβει ποτέ ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	11	6,3
Όχι	140	80,5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	23	13,2

Το 51,4% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν γνωρίζει ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους, ενώ το 27,4% απάντησε γνωρίζει.

Πίνακας 24. Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	48	27,4
Όχι	90	51,4
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	37	21,1

Το 78,3% των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι δεν έχει λάβει από το Γραφείο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία.

Πίνακας 25. Έχετε ποτέ λάβει από το Γραφείο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	10	5,7
Όχι	137	78,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	28	16,0

Χαμηλά ήταν τα ποσοστά των επαγγελματιών υγείας που δήλωσαν ότι στο υλικό αναγράφονται με εύληπτο τρόπο τα παρακάτω.

Πίνακας 26. Αν η απάντησή σας είναι ναι, στο υλικό ενδεικτικά αναγράφονται με εύληπτο τρόπο:

	Αριθμός	Ποσοστό
Τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	5	2,9
Τις υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας	1	0,6
Τις ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	2	1,1

Το 50,6% των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει εάν έχουν διοργανωθεί από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού, ενώ το 47,1% απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 27. Έχουν διοργανωθεί από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	4	2,3
Όχι	82	47,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	88	50,6

Το 85% των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει αν έχουν διοργανωθεί τέτοια προγράμματα.

Πίνακας 28. Αν έχουν διοργανωθεί τέτοια προγράμματα, η διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	2	1,4
Όχι	20	13,6
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	125	85,0

2.3. Λάβετε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τη διασφάλιση, προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, όπως τα παρακάτω;

Το 71,8% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο σχετικά με την πρόσβαση των ασθενών σε ασφαλείς καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος.

Πίνακας 29. Πρόσβαση των ασθενών σε ασφαλείς καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος.

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	5	2,9
Όχι	125	71,8
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	44	25,3

Το 71,8% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο σχετικά με την κατά το δυνατόν αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας, ενώ το 24,7% δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 30. Την κατά το δυνατόν αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	6	3,4
Όχι	125	71,8
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	43	24,7

Το 71,8% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο σχετικά με τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας, ενώ το 22,4% δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 31. Του σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	10	5,7
Όχι	125	71,8
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	39	22,4

Το 69% απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 24,1% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 32. Την παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης, ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου και ανεξάρτητα από το είδος της ασθένειας και την κατάσταση της υγείας του/ης λήπτη/ριας

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	12	6,9
Όχι	120	69,0
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	42	24,1

Το 69% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 24,1% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 33. Την πληροφόρηση του/της ασθενούς για τα δικαιώματα του/ης, την ιατρική του/ης κατάσταση, τις θεραπευτικές του/ης επιλογές καθώς και της ενημέρωσής του/ης για τις ιατρικές πράξεις και τη θεραπεία στις οποίες υποβάλλεται και την αιτιολόγησή τους

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	12	6,9
Όχι	120	69,0
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	42	24,1

2.4. Λάβατε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Δηπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με την ενεργό συμμετοχή του/ης ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγείας του/ης, κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης, όπως τα παρακάτω;

Το 70,3% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 22,3% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 34. Του ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία.

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	13	7,4
Όχι	123	70,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	39	22,3

Το 69,1% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 24% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 35. Της τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας και της αποτροπής περιστατικών αναξιοπρεπούς και προσβλητικής συμπεριφοράς.

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	12	6,9
Όχι	121	69,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	42	24,0

Το 69,1% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 25,7% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 36. Της τήρησης των όρων που επιβάλλονται από το εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο σχετικά με την απαιτούμενη ενημέρωση και συναίνεση του/ης ασθενούς σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	9	5,1
Όχι	121	69,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	45	25,7

Το 70,3% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 24,6% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 37. Της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	9	5,1
Όχι	123	70,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	43	24,6

Το 70,3% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 21,7% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 38. Του εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	14	8,0
Όχι	123	70,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	38	21,7

Το 68,6% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 22,9% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 39. Του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας,

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	15	8,6
Όχι	120	68,6
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	40	22,9

Το 68,6% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 22,9% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 40. Της ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	15	8,6
Όχι	120	68,6
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	40	22,9

Το 68,6% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με το παρακάτω, ενώ το 25,7% απάντησε ότι δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 41. Της απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων και της μεταχείρισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	10	5,7
Όχι	120	68,6
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	45	25,7

Το 55,7% των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει ότι το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία των ανηλίκων ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, ενώ το 34,5% δεν γνωρίζει εάν το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα.

Πίνακας 42. Γνωρίζετε ότι το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία των ανηλίκων ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	17	9,8
Όχι	97	55,7
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	60	34,5

Το 58,6% των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει ότι το στην περίπτωση των κρατουμένων και των ψυχικά ασθενών, υπάλληλος του Γραφείου, ύστερα από σχετική ενημέρωση από το Γραφείο Κίνησης, υποχρεούται να εξετάζει επιτόπου τις συνθήκες εισαγωγής, εξέτασης, θεραπείας και νοσηλείας των παραπάνω κατηγοριών ασθενών, στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών τους, του σχετικού νομοθετικού πλαισίου και σε συνεργασία με τις αρμόδιες κάθε φορά υπηρεσίες εντός και εκτός νοσοκομείου.

Πίνακας 43. Γνωρίζετε ότι ειδικότερα στην περίπτωση των κρατουμένων και των ψυχικά ασθενών, υπάλληλος του Γραφείου, ύστερα από σχετική ενημέρωση από το Γραφείο Κίνησης, υποχρεούται να εξετάζει επιτόπου τις συνθήκες εισαγωγής, εξέτασης, θεραπείας και νοσηλείας των παραπάνω κατηγοριών ασθενών, στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών τους, του σχετικού νομοθετικού πλαισίου και σε συνεργασία με τις αρμόδιες κάθε φορά υπηρεσίες εντός και εκτός νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	6	3,4
Όχι	102	58,6
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	66	37,9

Το 46,6% των επαγγελματιών υγείας είναι δεν είναι ικανοποιημένο από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές

κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία, ενώ το 45,4% είναι λίγο ικανοποιημένο.

Πίνακας 44. Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	81	46,6
Λίγο	79	45,4
Αρκετά	10	5,7
Πολύ	3	1,7
Πάρα πολύ	1	0,6

Το 39,7% των επαγγελματιών υγείας δεν είναι ικανοποιημένο από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, όπως και το 31,6% που είναι λίγο ικανοποιημένο και το 24,7% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 45. Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου ικανοποιημένος/η	69	39,7
Ελάχιστα ικανοποιημένος/η	55	31,6
Μέτρια ικανοποιημένος/η	43	24,7
Πολύ ικανοποιημένος/η	6	3,4
Απόλυτα ικανοποιημένος/η	1	0,6

2.5. Ανάλυση σε σύγκριση με τα Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος των Επαγγελματιών Υγείας

Η παρακάτω ανάλυση αφορά την σύγκριση των Κοινωνικοδημογραφικών Χαρακτηριστικών του Δείγματος των Επαγγελματιών Υγείας με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Το 31,1% των γυναικών γνωρίζουν ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 16,3% των ανδρών που το γνωρίζουν.

Πίνακας 46: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με το φύλο

		Φύλο		P value
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ναι	Αριθμός	7	41	0,047
	%	16,3%	31,1%	
Όχι	Αριθμός	22	68	
	%	51,2%	51,5%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	14	23	
	%	32,6%	17,4%	

Το 85,1% των ατόμων ηλικίας άνω των 45 ετών γνωρίζουν για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 69,4% των ατόμων ηλικίας κάτω των 45 ετών που το γνωρίζουν.

Πίνακας 47: Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με την ηλικία

		Ηλικία		P value
		<45 ετών	>45 ετών	
Ναι	Αριθμός	50	86	0,028
	%	69,4%	85,1%	
Όχι	Αριθμός	18	14	
	%	25,0%	13,9%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	4	1	
	%	5,6%	1,0%	

Το 80,2% των ατόμων ηλικίας άνω των 45 ετών γνωρίζουν χωροταξικά που ακριβώς είναι στεγασμένο το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 58,3% των ατόμων ηλικίας κάτω των 45 ετών που το γνωρίζουν.

Πίνακας 48: Γνωρίζετε χωροταξικά που ακριβώς είναι στεγασμένο το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με την ηλικία

		Ηλικία		P value
		<45 ετών	>45 ετών	
Ναι	Αριθμός	42	81	0,007
	%	58,3%	80,2%	
Όχι	Αριθμός	26	18	
	%	36,1%	17,8%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	4	2	
	%	5,6%	2,0%	

Το 66,3% των ατόμων ηλικίας άνω των 45 ετών θεωρεί ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 41,7% των ατόμων ηλικίας κάτω των 45 ετών που το γνωρίζουν.

Πίνακας 49: Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο; Σε σύγκριση με την ηλικία

		Ηλικία		P value
		<45 ετών	>45 ετών	
Ναι	Αριθμός	30	67	0,002
	%	41,7%	66,3%	
Όχι	Αριθμός	21	22	
	%	29,2%	21,8%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	21	12	
	%	29,2%	11,9%	

Το 34,7% των ατόμων ηλικίας άνω των 45 ετών γνωρίζουν ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 16,7% των ατόμων ηλικίας κάτω των 45 ετών που το γνωρίζουν.

Πίνακας 50: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με την ηλικία

		Ηλικία		P value
		<45 ετών	>45 ετών	
Ναι	Αριθμός	12	35	0,011
	%	16,7%	34,7%	
Όχι	Αριθμός	46	43	
	%	63,9%	42,6%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	14	23	
	%	19,4%	22,8%	

Επίπεδο εκπαίδευσης

Το 30% και άνω των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό και Διδακτορικό έχει παραπέμψει λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, σε σύγκριση με το 15,2% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Λύκειο.

Πίνακας 51: Έχετε παραπέμψει ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας; σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης

		Επίπεδο εκπαίδευσης				P value
		Λύκειο	Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	5	26	22	4	0,034
	%	15,2%	34,7%	42,3%	30,8%	
Όχι	Αριθμός	28	49	29	8	
	%	84,8%	65,3%	55,8%	61,5%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	0	0	1	1	
	%	0,0%	0,0%	1,9%	7,7%	

Τομέας Εργασίας

Τα άτομα που εργάζονται στον Χειρουργικό, Διοικητικό και Εργαστηριακό τομέα γνωρίζουν ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων που στον παθολογικό τομέα.

Πίνακας 52: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με τομέα εργασίας

		Τομέας Εργασίας				P value
		Παθολογικός	Χειρουργικός	Διοικητικός	Εργαστηριακός	
Ναι	Αριθμός	15	9	6	14	0,048
	%	19,2%	26,5%	26,1%	40,0%	
Όχι	Αριθμός	51	16	9	13	
	%	65,4%	47,1%	39,1%	37,1%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	12	9	8	8	
	%	15,4%	26,5%	34,8%	22,9%	

Έτη προϋπηρεσίας

Το 68,2% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών πιστεύουν ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 43,7% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών.

Πίνακας 53: Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Ναι	Αριθμός	38	58	0,004
	%	43,7%	68,2%	
Όχι	Αριθμός	26	17	
	%	29,9%	20,0%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	23	10	
	%	26,4%	11,8%	

Το 21,2% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών γνωρίζουν ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 9,2% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών.

Πίνακας 54: Γνωρίζετε ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Ναι	Αριθμός	8	18	0,007
	%	9,2%	21,2%	
Όχι	Αριθμός	60	39	
	%	69,0%	45,9%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	19	28	
	%	21,8%	32,9%	

Το 9,4% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών έχει λάβει ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 3,5% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών.

Πίνακας 55: Έχετε λάβει ποτέ ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Ναι	Αριθμός	3	8	0,037
	%	3,5%	9,4%	
Όχι	Αριθμός	76	62	
	%	88,4%	72,9%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	7	15	
	%	8,1%	17,6%	

Το 34,1% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών γνωρίζει ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 21,8% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών.

Πίνακας 56: Γνωρίζετε ότι το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Ναι	Αριθμός	19	29	0,023
	%	21,8%	34,1%	
Όχι	Αριθμός	53	34	
	%	60,9%	40,0%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	15	22	
	%	17,2%	25,9%	

Το 8,2% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών έχει λάβει έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τη φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 2,3% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών.

Πίνακας 57: Της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου, Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Ναι	Αριθμός	2	7	0,034
	%	2,3%	8,2%	
Όχι	Αριθμός	68	52	
	%	78,2%	61,2%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	17	26	
	%	19,5%	30,6%	

Το 14,3% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών γνωρίζει ότι το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία των ανηλικών ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 5,7% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών.

Πίνακας 58: Γνωρίζετε ότι το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία των ανηλικών ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Ναι	Αριθμός	5	12	0,002
	%	5,7%	14,3%	
Όχι	Αριθμός	60	36	
	%	69,0%	42,9%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	22	36	
	%	25,3%	42,9%	

Το 50,6% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία κάτω 16 ετών δεν ήταν ικανοποιημένο από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά, ενώ το 40,5% των ατόμων με εργασιακή εμπειρία άνω 16 ετών δήλωσε ελάχιστα ικανοποιημένο.

Πίνακας 59: Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά; Σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<16 έτη	>16 έτη	
Καθόλου ικανοποιημένος/η	Αριθμός	44	24	0,021
	%	50,6%	28,6%	
Ελάχιστα ικανοποιημένος/η	Αριθμός	20	34	
	%	23,0%	40,5%	
Μέτρια ικανοποιημένος/η	Αριθμός	19	23	
	%	21,8%	27,4%	
Πολύ ικανοποιημένος/η	Αριθμός	4	2	
	%	4,6%	2,4%	

4.5.3. Λήπτες/ριες υπηρεσιών υγείας

Τα αποτελέσματα της παρακάτω ανάλυσης αφορούν τους **λήπτες/τριες υπηρεσιών υγείας**.

Η πλειοψηφία των ληπτών υπηρεσιών υγείας που επισκέφθηκαν το νοσοκομείου ήταν άνδρες (51,2%) με μέση τιμή ηλικίας 53,7 ετών. Το 97,6% ήταν ασφαλισμένοι, 96,3% ήταν Έλληνες, 36,7% είχε ολοκληρώσει Γυμνάσιο και 51,2% ήταν έγγαμοι. Το 59,8% είχε επισκεφθεί επείγοντα και το 69,5% συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ο ίδιος ο λήπτες.

3.1.Δημογραφικά Στοιχεία

Πίνακας 60. Δημογραφικά Στοιχεία Ληπτών υπηρεσιών υγείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Άνδρας	42	51,2
Γυναίκα	40	48,8
Μέση τιμή ηλικίας:	53,7 ±14,4	
Είστε Ασφαλισμένος		
Ναι	80	97,6
Όχι	2	2,4
Ιθαγένεια		
Ελληνική	79	96,3
Άλλη	3	3,7
Γλώσσα		
Ελληνική	82	100,0
Επίπεδο Εκπαίδευσης		
Δημοτικό	13	16,5
Γυμνάσιο	29	36,7
Λύκειο	26	32,9
Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	11	13,9
Διδακτορικό	79	16,5
Οικογενειακή κατάσταση		

Άγαμος/η	17	20,7
Έγγαμος/η	42	51,2
Διαζευγμένος/η	14	17,1
Χήρος/α	9	11,0
Τόπος προσέλευσης		
Στα επείγοντα	49	59,8
Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	33	40,2
Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο		
Ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών υγείας	57	69,5
Συγγενής ή συνοδός	25	30,5

3.2. Αξιολόγηση Εντυπώσεων

Το 51,2% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι γνωρίζει για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 61. Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	42	51,2
Όχι	37	45,1
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	3	3,7

Η πλειοψηφία των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι πληροφορήθηκε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων τυχαία από την σήμανση του Γραφείου.

Πίνακας 62. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο το πληροφορηθήκατε ;

Με καθοδήγηση παλλήλου του Νοσοκομείου	Αριθμός	20
	%	24,4
Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδες, internet)	Αριθμός	3
	%	3,7
Τυχαία από την σήμανση του Γραφείου	Αριθμός	24
	%	29,3
Από συγγενή/ γνωστό που έχει επισκεφθεί το Γραφείο	Αριθμός	4
	%	4,9

Το 80,5% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έχει επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 63. Έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	16	19,5
Όχι	66	80,5

Η πλειοψηφία των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι η πρόσβαση στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων ήταν πολύ εύκολη (45,1%) και το 30,5% μάλλον εύκολη

Πίνακας 64. Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Πολύ εύκολη	37	45,1
Μάλλον εύκολη	25	30,5
Ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	17	20,7
Μάλλον δύσκολη	3	3,7

Η πλειοψηφία των ληπτών (74,1%) που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο.

Πίνακας 65. Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου είναι ευκρινώς σηματοδοτημένο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	60	74,1
Όχι	13	16,0
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	8	9,9

Η πλειοψηφία των ληπτών (87,8%) που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έχει κάποια κινητική δυσκολία-αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβασή του στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 66. Έχετε κάποια κινητική δυσκολία-αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβασή σας στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	9	11,0
Όχι	72	87,8
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1,2

Το 78,6% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν δυσκολεύτηκε να προσεγγίσει το γραφείο.

Πίνακας 67. Αν η απάντησή σας είναι ναι, δυσκολευτήκατε να προσεγγίσετε το γραφείο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	11	78,6
Λίγο	1	7,1
Αρκετά	2	14,3

Το 50,6% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι αρκετά διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων.

Πίνακας 68. Θεωρείτε ότι διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών σας δεδομένων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	3	3,8
Λίγο	7	8,9
Αρκετά	40	50,6
Πολύ	15	19,0
Πάρα πολύ	14	17,7

Το 42,5% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι είναι αρκετές οι ώρες λειτουργίας και εξυπηρέτησης του Γραφείου είναι επαρκείς και το ίδιο ποσοστό δήλωσε λίγο.

Πίνακας 69. Οι ώρες λειτουργίας και εξυπηρέτησης του Γραφείου είναι επαρκείς;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	5	6,3
Λίγο	34	42,5
Αρκετά	34	42,5
Πολύ	6	7,5
Πάρα πολύ	1	1,3

Το 58,5% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο πιστεύει ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας πρέπει να λειτουργεί απογευματινές ώρες και Σαββατοκύριακα.

Πίνακας 70. Πιστεύετε ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας πρέπει να λειτουργεί απογευματινές ώρες και Σαββατοκύριακα;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	48	58,5
Όχι	8	9,8
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	26	31,7

Το 49,4% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο θεωρεί λίγο ότι ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, βάσει του οποίου εξυπηρετηθήκατε, είναι επαρκείς.

Πίνακας 71. Θεωρείτε ότι ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, βάσει του οποίου εξυπηρετηθήκατε, είναι επαρκείς;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	15	19,0
Λίγο	39	49,4
Αρκετά	22	27,8
Πολύ	3	3,8

Το 33,3% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δεν θεωρεί ότι υπάρχει έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπως εισαγωγή, εξέταση, θεραπεία και νοσηλεία, ενώ το 30,9% απάντησε λίγο και το 28,4% ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση.

Πίνακας 72. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπως εισαγωγή, εξέταση, θεραπεία και νοσηλεία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	27	33,3
Λίγο	25	30,9
Αρκετά	23	28,4
Πολύ	4	4,9
Πάρα πολύ	2	2,5

Η πλειοψηφία των ληπτών (48,8%) που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δεν πιστεύει ότι υπάρχει έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας και το 35,4% το πιστεύει λίγο.

Πίνακας 73. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	40	48,8
Λίγο	29	35,4
Αρκετά	8	9,8
Πολύ	4	4,9
Πάρα πολύ	1	1,2

Το 42,9% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο θεωρεί αρκετά ότι έχει έγκυρη ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης.

Πίνακας 74. Αν είστε ανασφάλιστος, είχατε έγκυρη ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	2	28,6
Λίγο	1	14,3
Αρκετά	3	42,9
Πολύ	1	14,3

Το 66,7% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι αρκετά είχε επιτυχής διεκπεραίωση σχετικά με τις διαδικασίες που χρειάζεται με το Γραφείο Κίνησης του Νοσοκομείου.

Πίνακας 75. Αν είστε ανασφάλιστος, είχατε επιτυχής διεκπεραίωση σχετικά με τις διαδικασίες που χρειάζεται με το Γραφείο Κίνησης του Νοσοκομείου;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	1	16,7
Λίγο	1	16,7
Αρκετά	4	66,7

Το 91,5% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν κατέθεσε παράπονο - καταγγελία.

Πίνακας 76.Καταθέσατε παράπονο - καταγγελία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	2	2,4
Όχι	75	91,5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	5	6,1

Το 87,8% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν κατέθεσε ευχαριστήριο ή θετικές εντυπώσεις.

Πίνακας 77. Καταθέσατε ευχαριστήριο ή θετικές εντυπώσεις;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	5	6,1
Όχι	72	87,8
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	5	6,1

Το 91,7% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν ενημερώθηκε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας για το αποτέλεσμα της καταγγελίας παραπόνου.

Πίνακας 78. Ενημερωθήκατε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας για το αποτέλεσμα της καταγγελίας – παραπόνου σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Όχι	1	8,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	11	91,7

3.3 Λάβατε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τα παρακάτω;

Το 54,9% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έλαβε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων.

Πίνακας 79. Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	7	8,5
Όχι	45	54,9
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	30	36,6

Το 57,3% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έλαβε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών.

Πίνακας 80. Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	5	6,1
Όχι	47	57,3
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	30	36,6

Το 50% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έλαβε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τις σαφείς πληροφορίες για τα τμήματα του Νοσοκομείου.

Πίνακας 81. Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	10	12,2
Όχι	41	50,0
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	31	37,8

Το 53,7% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έλαβε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας.

Πίνακας 82. Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	9	11,0
Όχι	44	53,7
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	29	35,4

Το 51,2% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έλαβε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων.

Πίνακας 83. Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	9	11,0
Όχι	42	51,2
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	31	37,8

Το 51,2% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο δήλωσε ότι δεν έλαβε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών.

Πίνακας 84. Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	5	6,1
Όχι	42	51,2
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	35	42,7

Το 38,3% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από την διαδικασία υποδοχής και εξυπηρέτησης από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, ενώ το 35,8% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 85. Πόσο ικανοποιημένος/η μείνατε από την διαδικασία υποδοχής και εξυπηρέτησης από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	14	17,3
Λίγο	31	38,3
Αρκετά	29	35,8
Πολύ	2	2,5
Πάρα πολύ	5	6,2

3.4 Πόσο ικανοποιημένος/η μείνατε από τις παρακάτω υπηρεσίες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με:

Το 40,7% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του, ενώ το 35,8% καθόλου ικανοποιημένο.

Πίνακας 86. Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	29	35,8
Λίγο	33	40,7
Αρκετά	15	18,5

Πολύ	3	3,7
Πάρα πολύ	1	1,2

Το 46,3% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της, ενώ το 30,5% καθόλου ικανοποιημένο.

Πίνακας 87. Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	25	30,5
Λίγο	38	46,3
Αρκετά	15	18,3
Πολύ	3	3,7
Πάρα πολύ	1	1,2

Το 44,4% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία, ενώ το 25,9% καθόλου ικανοποιημένο και το 22,2% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 88. Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	21	25,9
Λίγο	36	44,4
Αρκετά	18	22,2
Πολύ	4	4,9
Πάρα πολύ	2	2,5

Το 41,5% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς, ενώ το 28% καθόλου ικανοποιημένο και το 24,4% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 89. Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	23	28,0
Λίγο	34	41,5
Αρκετά	20	24,4
Πολύ	1	1,2
Πάρα πολύ	4	4,9

Το 45,1% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με την τήρηση των όρων που επιβάλλονται από το εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο σχετικά με την ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες, ενώ το 25,6% καθόλου ικανοποιημένο και το 22% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 90. Την τήρηση των όρων που επιβάλλονται από το εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο σχετικά με την ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	21	25,6
Λίγο	37	45,1
Αρκετά	18	22,0
Πολύ	3	3,7
Πάρα πολύ	3	3,7

Το 41,8% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, ενώ το 35,4% καθόλου ικανοποιημένο.

Πίνακας 91. Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	28	35,4
Λίγο	33	41,8
Αρκετά	14	17,7
Πολύ	3	3,8
Πάρα πολύ	1	1,3

Το 42% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό, ενώ το 28,4% καθόλου ικανοποιημένο και το 21% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 92. Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	23	28,4
Λίγο	34	42,0
Αρκετά	17	21,0
Πολύ	1	1,2
Πάρα πολύ	6	7,4

Το 41,3% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας, ενώ το 23,8% καθόλου ικανοποιημένο και το 21,3% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 93. Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	19	23,8
Λίγο	33	41,3
Αρκετά	17	21,3
Πολύ	1	1,3
Πάρα πολύ	10	12,5

Το 41,8% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ενώ το 26,6% αρκετά ικανοποιημένο και το 25,3% καθόλου ικανοποιημένο.

Πίνακας 94. Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	20	25,3
Λίγο	33	41,8
Αρκετά	21	26,6
Πολύ	1	1,3
Πάρα πολύ	4	5,1

Το 41,3% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο είναι λίγο ικανοποιημένο από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας, ενώ το 25% καθόλου ικανοποιημένο και το 21,3% αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 95. Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	20	25,0
Λίγο	33	41,3
Αρκετά	17	21,3
Πολύ	2	2,5
Πάρα πολύ	8	10,0

Το 39% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο μάλλον θα σύστηναν το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους, ενώ το 36,6% απάντησε ούτε ναι, ούτε όχι.

Πίνακας 96. Θα συστήνατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους;

	Αριθμός	Ποσοστό
Σίγουρα όχι	6	7,3
Μάλλον όχι	3	3,7
Ούτε ναι, ούτε όχι	30	36,6
Μάλλον ναι	32	39,0
Σίγουρα ναι	11	13,4

Το 51,2% των ληπτών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο ήταν μέτρια ικανοποιημένο από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά.

Πίνακας 97. Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου ικανοποιημένος/η	8	9,8
Ελάχιστα ικανοποιημένος/η	16	19,5
Μέτρια ικανοποιημένος/η	42	51,2
Πολύ ικανοποιημένος/η	11	13,4
Απόλυτα ικανοποιημένος/η	5	6,1

3.5 Ανάλυση σε σύγκριση με τα Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Φύλο

Το 55% των γυναικών δήλωσε ότι μάλλον θα σύστηνε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 47,6% των ανδρών που απάντησε ούτε ναι ούτε όχι.

Πίνακας 98: Θα συστήνατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους; Σε σύγκριση με το φύλο

		Φύλο		P value
		Ανδρας	Γυναίκα	
Σίγουρα όχι	Αριθμός	3	3	0,028
	%	7,1%	7,5%	
Μάλλον όχι	Αριθμός	3	0	
	%	7,1%	0,0%	
Ούτε ναι, ούτε όχι	Αριθμός	20	10	
	%	47,6%	25,0%	
Μάλλον ναι	Αριθμός	10	22	
	%	23,8%	55,0%	
Σίγουρα ναι	Αριθμός	6	5	
	%	14,3%	12,5%	

Ηλικία

Το 20% των ατόμων ηλικίας >51 ετών δήλωσε ότι δεν έχει κάποια κινητική δυσκολία-αναπηρία που το δυσχεραίνει την πρόσβασή σας στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, σε σύγκριση με το 0% των ατόμων ηλικίας <50 ετών.

Πίνακας 99: Έχετε κάποια κινητική δυσκολία-αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβασή σας στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; σε σύγκριση με την ηλικία

		Ηλικία		P value
		<50 ετών	>51 ετών	
Ναι	Αριθμός	0	9	0,008
	%	0,0%	20,5%	
Όχι	Αριθμός	37	35	
	%	97,4%	79,5%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	1	0	
	%	2,6%	0,0%	

Επίπεδο Εκπαίδευσης

Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Λύκειο, Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ και Διδακτορικό γνωρίζουν για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Γυμνάσιο και την γνωρίζουν.

Πίνακας 100: Γνωρίζατε για την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης

		Επίπεδο Εκπαίδευσης				P value
		Γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	4	15	13	9	0.044
	%	30,8%	51,7%	50,0%	81,8%	
Όχι	Αριθμός	9	14	10	2	
	%	69,2%	48,3%	38,5%	18,2%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	0	0	3	0	
	%	0,0%	0,0%	11,5%	0,0%	

Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Λύκειο, Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ και Διδακτορικό έχουν επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Γυμνάσιο.

Πίνακας 101: Έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου; Σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης

		Επίπεδο Εκπαίδευσης				P value
		Γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	1	5	3	6	0.011
	%	7,7%	17,2%	11,5%	54,5%	
Όχι	Αριθμός	12	24	23	5	
	%	92,3%	82,8%	88,5%	45,5%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	1	5	3	6	
	%	7,7%	17,2%	11,5%	54,5%	

Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Λύκειο, Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ και Διδακτορικό έχουν επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει Γυμνάσιο.

Τόπος προσέλευσης

Το 42,4% των ατόμων που προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία θεωρεί αρκετά ότι ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, βάσει του οποίου εξυπηρετηθήκατε, είναι επαρκής, σε σύγκριση με το 65,2% των ατόμων που προσήλθε στα επείγοντα και τον χαρακτήρισε λίγο επαρκή.

Πίνακας 102: Θεωρείτε ότι ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, βάσει του οποίου εξυπηρετηθήκατε, είναι επαρκής; Σε σύγκριση με τον τόπο προσέλευσης

		Τόπος προσέλευσης		P value
		Στα επείγοντα	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	
Καθόλου	Αριθμός	8	7	0,033
	%	17,4%	21,2%	
Λίγο	Αριθμός	30	9	
	%	65,2%	27,3%	
Αρκετά	Αριθμός	8	14	
	%	17,4%	42,4%	
Πολύ	Αριθμός	0	3	
	%	0,0%	9,1%	

Το 59,2% των ατόμων που προσήλθε στα επείγοντα δεν ενημερώθηκε με έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό για τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 48,5% των ατόμων που προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Πίνακας 103: Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων, Σε σύγκριση με τον τόπο προσέλευσης

		Τόπος προσέλευσης		P value
		Στα επείγοντα	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	
Ναι	Αριθμός	1	6	0.001
	%	2,0%	18,2%	
Όχι	Αριθμός	29	16	
	%	59,2%	48,5%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	19	11	
	%	38,8%	33,3%	

Το 46,9% των ατόμων που προσήλθε στα επείγοντα μάλλον θα σύστηνε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά ή σε φίλους, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 27,3% των ατόμων που προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Πίνακας 104: Θα συστήνατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στην οικογένειά σας ή σε φίλους; Σε σύγκριση με τον τόπο προσέλευσης

		Τόπος προσέλευσης		P value
		Στα επείγοντα	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	
Σίγουρα όχι	Αριθμός	0	6	0,004
	%	0,0%	18,2%	
Μάλλον όχι	Αριθμός	3	0	
	%	6,1%	0,0%	
Ούτε ναι, ούτε όχι	Αριθμός	19	11	
	%	38,8%	33,3%	
Μάλλον ναι	Αριθμός	23	9	
	%	46,9%	27,3%	
Σίγουρα ναι	Αριθμός	4	7	
	%	8,2%	21,2%	

Το 42,9% των ατόμων που προσήλθε στα επείγοντα δήλωσε ότι δεν υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπως εισαγωγή, εξέταση, θεραπεία και νοσηλεία, σε σύγκριση με το 56% των ατόμων που προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και δήλωσε λίγο.

Πίνακας 105: Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπως εισαγωγή, εξέταση, θεραπεία και νοσηλεία; Σε σύγκριση με το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

		Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο		P value
		Ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών υγείας	Συγγενής ή συνοδός	
Καθόλου	Αριθμός	24	3	0.011
	%	42,9%	12,0%	
Λίγο	Αριθμός	11	14	
	%	19,6%	56,0%	
Αρκετά	Αριθμός	17	6	
	%	30,4%	24,0%	
Πολύ	Αριθμός	3	1	
	%	5,4%	4,0%	
Πάρα πολύ	Αριθμός	1	1	
	%	1,8%	4,0%	

Το 76% των ατόμων που συμπλήρωσε συγγενής ή συνοδός το ερωτηματολόγιο δεν έλαβε έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 45,6% των ατόμων που συμπλήρωσε ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 106: Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων, Σε σύγκριση με το ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

		Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο		P value
		Ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών υγείας	Συγγενής ή συνοδός	
Ναι	Αριθμός	6	1	0.039
	%	10,5%	4,0%	
Όχι	Αριθμός	26	19	
	%	45,6%	76,0%	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Αριθμός	25	5	
	%	43,9%	20,0%	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 :ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.Οι **επαγγελματίες υγείας** (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό)δεν δηλώνουν ικανοποιημένοι από την λειτουργία του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υγείας. Αρχικά, στην έρευνα μας αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν την ύπαρξη του γραφείου κυρίως από κάποιο υπάλληλο ή συνάδελφο, και όχι από τον ίδιο τον οργανισμό.Η πλειοψηφία δεν έχει παραπέμψει λήπτη υπηρεσιών υγείας στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι οι υπάλληλοι αυτοί δεν έχουν αρκετά χρόνια υπηρεσίας και δεν γνωρίζουν το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του γραφείου. Σχεδόν 9 στους 10 επαγγελματίες υγείαςδηλώνει ότι δεν έχουν λάβει ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υγείας σχετικά με τις ορθές πρακτικέςμε βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία,ούτε γνώριζε πως είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Επίσης, δήλωσαν σε υψηλό ποσοστό ότι δεν έχουν λάβει έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο να αναγράφονται τα δικαιώματα του ασθενή.

Από την πλευρά των **Ληπτών/τριών Υγείας**δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν για την ύπαρξη του γραφείου τυχαία από τη σήμανσή του, η οποία ήταν αρκετά ευκρινής. Στην άποψή τους σχετικά με τη διασφάλιση του απορρήτου, της εχεμύθειας και γενικότερα της ιδιωτικότητας των προσωπικών τους δεδομένων, ήταν θετικοί.Κατά τη γνώμη τους το γραφείο είναι επαρκώς εξοπλισμένο και το ωράριό του είναι ικανοποιητικό, αν και θα ήθελαν να λειτουργεί και τα απογεύματα, καθώς και τα Σαββατοκύριακα. Σε ότι αφορά τη λειτουργία του γραφείου,η πλειοψηφία των ληπτών δήλωσε ότι δεν υπήρχε έγκαιρη ενημέρωση ούτε για τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες, ούτε για τα δικαιώματά τους, ενώ υπήρχε επιτυχής διεκπεραίωση σχετικά με τις διαδικασίες από το Γραφείο Κίνησης του Νοσοκομείου και δεν χρειάστηκε να καταθέσουν κάποιο παράπονο ή καταγγελία και συμφωνήσαν ότι είχαν έγκυρη ενημέρωση για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης. Επίσης, η πλειοψηφία των ληπτών δεν έλαβε έντυπη ενημέρωση για τα δικαιώματά τους ως ασθενείς και το προστατευτικό πλαίσιο των Δικαιωμάτων, ούτε

κάτι σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου και του τι δικαιούνται. Σχετικά με τη διαδικασία της υποδοχής και εξυπηρέτησης από το Γραφείο υπήρξε μια σχετική ισορροπία στους ικανοποιημένους και στους μη ικανοποιημένους λήπτες. Σε ότι αφορά το βαθμό πληροφόρησης, οι λήπτες ήταν λίγο ικανοποιημένοι και μάλλον θα σύστηναν το Γραφείο στην οικογένεια ή τους φίλους τους. Επίσης, ικανοποιημένοι δήλωσαν οι λήπτες που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου σχετικά με τον υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό, ενώ όσοι προσήλθαν στα επείγοντα τον θεώρησαν λιγότερο επαρκή. Σημαντικό είναι ότι σχεδόν 6 στους 10 λήπτες που προσήλθαν στα επείγοντα δεν είχαν ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας.

Μελέτες που αφορούν την ικανοποίηση ασθενών από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας δεν έχουν πραγματοποιηθεί. Αυτό που έχει γίνει είναι μόνο μια προσπάθεια να διερευνηθεί η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας. Έλληνες και ξένοι ερευνητές που προσπάθησαν να μελετήσουν το ελληνικό σύστημα υγείας κατέληξαν ότι υπάρχει δυσαρέσκεια από την πλευρά των πολιτών αλλά κυρίως σε θέματα όπως η χρηματοδότηση, η έλλειψη ιατρικού προσωπικού και η παραοικονομία (Niakas&Mylonakis, 2005). Σε μια έρευνα του Κυριόπουλου και των συνεργατών του (1993) στην περιοχή της Αθήνας αποφάνθηκε ότι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι περισσότερο από τις ιατρικές υπηρεσίες παρά από τις νοσηλευτικές και λιγότερο ικανοποιημένοι από τη διαμονή τους (Κυριόπουλος & συν, 1994). Σε άλλη μελέτη των Niakas&Mylonakis σχετικά με τις απόψεις των ασθενών φάνηκε διαφορά στην ικανοποίηση των ασθενών η οποία σχετιζόταν με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Στην διεθνή βιβλιογραφία οι έρευνες για τη μέτρηση της ικανοποίησης με χρήση ερωτηματολογίου αυξάνονται ολοένα και περισσότερο. Στην Αγγλία το 2000 κρίθηκε απαραίτητη η διεξαγωγή ερευνών σε όλους τους υγειονομικούς τομείς σε ετήσια βάση και στη συνέχεια τα αποτελέσματα αποδίδονται στην Επιτροπή Υγείας προς αξιολόγηση των οργανισμών. Η πολιτεία της Rhode Island στις Η.Π.Α. ήταν η πρώτη που επέβαλλε σε όλα τα Νοσοκομεία να χρησιμοποιούν την ίδια έρευνα για τους ασθενείς (Drain&Clark, 2004). Στη Σουηδία οι μελέτες ικανοποίησης ασθενών είναι πρωταρχικής σημασίας για την αξιολόγηση της υγειονομικής φροντίδας. Σε εθνικό επίπεδο χώρες όπως η Ιρλανδία, η Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία έχουν θεσπίσει πλαίσιο για την αξιολόγηση

και τη βελτίωση της αποδοτικότητας (Shaw, 2003). Σε μελέτη των Copeland&Scholle, αναφέρεται ότι η ικανοποίηση ουσιαστικά δείχνει τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Επομένως, εάν ο ασθενής έχει υψηλές απαιτήσεις και αυτές δεν πραγματοποιούνται, αυτό φαίνεται στην αξιολόγηση που υποβάλλει όταν του ζητηθεί (Copeland&Scholle, 2000).

Ερωτηματολόγια μέτρησης ικανοποίησης ασθενών έχουν δημιουργηθεί και στο διεθνή και στον ελλαδικό χώρο που εστιάζονται σε διαφορετικά ερωτήματα, τα οποία εξαρτώνται από τον τύπο του υγειονομικού περιβάλλοντος και τα ερευνητικά ερωτήματα κάθε φορά. Ωστόσο η ικανοποίηση ασθενών από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας βρίσκεται σε πρωταρχικό στάδιο.

Σχετικά με τους **υπαλλήλους που εργάζονται στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας**, αυτοί προέρχονται κυρίως από τον κλάδο της Νοσηλευτικής υπηρεσίας και έχουν ολοκληρώσει Πανεπιστημιακές σπουδές. Έχουν εκπαίδευση σχετικά με το αντικείμενο που ασχολείται το γραφείο. Σύμφωνα με τη γνώμη τους, το Γραφείο πληρεί όλα τα χαρακτηριστικά τα οποία θα έπρεπε να έχει, καθώς και όλα τα χαρακτηριστικά των διαδικασιών. Επίσης, ενημερώνει τους αρμοδίους σχετικά με κάθε παραβίαση των δικαιωμάτων που μπορεί να προκύψει. Επιπλέον, μεριμνούν για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους, καθώς και μεριμνούν για τη διανομή έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού προκειμένου να ενημερωθούν οι ασθενείς για τα δικαιώματά τους. Στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι υπάλληλοι είναι η ακαταλληλότητα του χώρου, η επικοινωνία με αλλοδαπούς η οποία είναι πολύ δύσκολη, καθώς και με ψυχικά ασθενείς, υπάρχει έλλειψη διοικητικού υπαλλήλου και συνήθως λειτουργούν ως πληροφορίες διότι το γραφείο βρίσκεται στο χώρο της εισόδου του Νοσοκομείου. Προκειμένου να βελτιωθεί η λειτουργία του γραφείου προτείνουν την αλλαγή τοποθεσίας του, ύπαρξη μόνιμου προσωπικού που θα εργάζεται στο χώρο αυτό, τη διαρκή επιμόρφωση του προσωπικού, τη στελέχωσή του με όλες τις ειδικότητες, αύξηση του προσωπικού ασφαλείας λόγω αυξημένων κλοπών και περισσότερη συνεργασία με τους επόπτες υγείας για καλύτερα μέτρα υγιεινής.

5.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας, οι επαγγελματίες υγείας και οι λήπτες των υπηρεσιών από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων αγνοούν τις αρμοδιότητες του γραφείου λόγω της μη ενημέρωσής τους, όπως δηλώνουν και φυσικά δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία του με αποτέλεσμα να μην παραπέμπουν σε αυτό λήπτες υπηρεσιών όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, το οποίο άπτεται αρμοδιότητας του γραφείου. Όμως και οι υπάλληλοι με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας που έχουν γνώση του γραφείου και έχουν λάβει έντυπες ενημερώσεις, πάλι δηλώνουν μη ικανοποιημένοι. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Νοσοκομείο, καθώς και οι λήπτες των Υπηρεσιών υγείας, δεν ήταν ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας.

Το Νομοθετικό πλαίσιο που έχει καθιερωθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και διεθνώς είναι αρκετά ικανοποιητικό. Η αποτύπωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών ουσιαστικά τους καθιστά ενεργούς πολίτες, όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους. Η εφαρμογή των δικαιωμάτων είναι συνυφασμένη με την ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας θα πρέπει να αποτελέσουν το σύνδεσμο επικοινωνίας μεταξύ πολιτών και υγειονομικών υπηρεσιών. Απαιτείται αμφίπλευρη εκπαίδευση και ενημέρωση τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και των πολιτών για τα δικαιώματα των ασθενών. Τα παράπονα ή οι καταγγελίες των ασθενών θα συνεισφέρουν στην βελτίωση της ποιότητας και στην ανίχνευση προβλημάτων. Είναι σημαντικό τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας να κάνουν γνωστή την ύπαρξη και τη λειτουργία τους, ενημερώνοντας τους πολίτες για τα δικαιώματά τους και παροτρύνοντάς τους να τα υποβάλλουν εγγράφως. Επίσης, είναι και το μέσο το οποίο μπορεί να συμβάλλει στην πεπαλαιωμένη αλλαγή συμπεριφοράς και απόψεων των πολιτών σχετικά με την παροχή υπηρεσιών των υγειονομικών μονάδων. Αφού, πλέον, οποιοδήποτε θέμα τεθεί μπορεί να επιλυθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με τη βοήθεια των αρμόδιων φορέων. Είναι, λοιπόν, ευθύνη όλων και πρωταρχικά του κράτους να υποστηρίξει τους φορείς και να δώσει την απαραίτητη έμφαση στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας, όπου θα εμπλέκονται ενεργά στην προάσπιση των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης μπορούν να συμβάλλουν στην μελλοντική βιβλιογραφία, διότι στην Ελλάδα ακόμη οι έρευνες βρίσκονται σε αρχικά στάδια σχετικά με τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υγείας, λόγω του ότι η τελική τους θεσμοθέτηση καθιερώθηκε το 2017 μετά από πολλές αλλαγές και δεν υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης με άλλες έρευνες, κάτι που αποτέλεσε περιορισμό στην έρευνά μας. Μελέτες, όπως η παρούσα, θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντική βοήθεια στους επαγγελματίες των Γραφείων, ώστε να ανιχνεύσουν τυχόν προβληματικές καταστάσεις και να προσπαθήσουν να βελτιωθούν, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης των ίδιων ή/και των ασθενών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ActiveCitizenchipNetwork. (2002). European patients Rights charter Rome.

Albana, M., & etall. (2001). Client Satisfaction and An Employee Level Analysis. *Journal of Business Research* , 23, 252- 278.

Azzoloni, M., & Shillaber, J. (1993). *Internal service quality: winning from the inside*. Somerville, NJ: Wm. Schiemann & Associates, Inc.

Berry, L. L. (1980). Services Marketing is Different. *Business* .

Bond, S., & Thomas, L. H. (1992). Measuring patients 'satisfaction with nursing care. *Journal of advanced Nursing* , 17, 52-56.

Borras. (1994). Utilization of health services. *Gac.Sanit* , 30-49.

Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* , 25:25-36.

Donabedian. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Health and Society* , 44, 166.

Donabedian2. (1978). Evaluating the quality of medical care. *American Association for the Advancement of Science* .

Dr.Otmar, K. (2017, 1 25). *PATIENT-RIGHTS-20160118*. Ανάκτηση 12 10, 2019, από World Medicines Association: <https://www.wma.net/news-press/speeches-talks-interviews/patient-rights-20160118/>

Drain, M., & Clark, P. (2004). «Measuring Experience from the Patient's Perspective: Implications for National Initiatives». *JHQ Online* .

Europe, C. o. (1997). *Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine*: . Ανάκτηση από Convention on Human Rights and Biomedicine. : <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>

- Evans, R. J., & William, L. M. (1999). *The Management and Control of Quality*. South-Western College Pub. .
- Ewles, L., & Simnett, I. (2003). *Προάγοντας την Υγεία*. Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Geitona, & etall. (2008). Medication use and patient satisfaction:a population -based survey. *Family practice* , 362-369.
- Genicot, G. (2016). *Droit medical et biomedical*. Bruxelles: Editions Larcier .
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion: Planning and Strategies*. London: 2nd Edition, Sage.
- Gronroos. (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*. Ltd: Hoboken: John Wiley and Sons.
- Gross, R. (2003). A Costumer-Based Tool for Evaluating the Quality of Health Services in the Israel Health Care System. *Following Reform. Health Policy* , 68, 143-158.
- Heggade, O. (2000). *Hospital Management*. New Delhi: Mohit Publications.
- Hermans. (1997). Patients' rights in the European Union: Cross-border care as an example of the right to health care. *European Journal of Public Health* , 11-17.
- Herrmann, J., & Toebe, B. (2012). The EU and Human Rights'. *Health and Human Rights in Europe (Intersentia)* .
- Johansson, P., & all. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Science* , 337-344.
- Krowinski, W. J., & Steiber, R. S. (1996). *Measuring and managing patient satisfaction,2nd ed*. Chicago: American Hospital Publishing.
- Laffel, G., & Blumenthal, D. (1989). "The Case for Using Industrial Quality Management in Health Care Organizations. *Journal of the American Medical Academy* , 2782.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine* , 16, 577-582.

McKee, M., & etall. (2012). *Investing in Health systems:drawing the lessons*. New York: European Observatory on Health Systems and policies.

McLuhan, M. (1964). *Understanding Media*. Mc Graw-Hill.

Niakas, D., & Mylonakis, J. (2005). Cholee o f physician, private payment and patient satisfaction. Is there any relationship? *International Journal o f Healthcare Technology and Management* .

Parasuraman, A., & etall. (1985). SERVQUAL:a multipletem scale for measurinh consumer perceptions of service quality. *Journal of Marketing* , 41-50.

Senge, P. (1990). *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New York: Currency Doubleday.

Shaw, C. (2003). «How can hospital performance be measured and monitored?». *Health Evidence Network,World Health Organization* .

W.H.O. (1947, 7 22). *Constitution of World Health Organization*. Ανάκτηση 11 15, 2019, από World Health Organization: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

W.H.O.a. (1994). *A declaration on the promotion of patients' rights in Europe*. Ανάκτηση 10 2019, 20, από European consultation on the rights of patients. Amsterdam: <http://www.who.int/genomics/public/eudeclaration1994.pdf>

W.H.O.b. (1996). Ljubljana Charter on Reforming Health Care.

Westbrook, & Oliver. (1991). The theory of emotions in marketing. *Journal of Business and Psychology* , Volume 16, Issue 2,239-247.

Αδαμαντίδου, Τ. (2004). Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο βαθμός ικανοποίησης τους. *Επιθεώρηση Υγείας* , 29-31.

Αλεξιάδη, Α. (1999). *Εισαγωγή στο δίκαιο της Υγείας*. Θεσσαλονίκη: Δημόπουλου.

Αλεξιάδης, Δ. Α. (2000). Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , σσ. 17(1):101-108.

Αλιμπράντης, Μ. (2005). *Για μία διεύρυνση των κοινωνικών δικαιωμάτων. Ένα πρότυπο: Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Βενιού, Α., & Τεντολούρης, Ν. (2013). Factors that influence the doctorpatient relationship. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* , 30(5):613-618 .

Διλίντας, Α., & Σεβαστάκης, Ε. (2015). Ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, πριν και μετά το Νόμο 2889/01. *Επιθεώρηση υγείας* .

Κατσικάρου. (1998). *Δικαιώματα ασθενών και προστασία τους*. Εισήγηση για τη συνάντηση των τριμελών Επιτροπών προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Κυριόπουλος, Γ., & συν, κ. (1994). «Στάσεις και αντιλήψεις χρηστών ως προς τη Νοσοκομειακή Φροντίδα». *«Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα»* .

Κωσταγιόλας, Π., & et, a. (2008). *« Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας»*. Αθήνα: Παπασωτηρίου.

Λιονής, Χ., & Κυριόπουλος, Γ. (2004). *Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας ΣΕ Casus Sanitatis 2003- Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Μπισκανάκη, Ε., & Χαραλάμπους, Γ. (2018, 4-6). Τα δικαιώματα των ασθενών. *Το βήμα του Ασκληπείου* , σσ. 17,(2),102-117.

Ν.4486/2017. (2017).

Νόμος1397/1983. (1983). *Εθνικό Σύστημα Υγείας*. Αθήνα.

Νόμος171/1993. (1933). Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας. *ΦΕΚ Τεύχος Α'171/6-7-1933* .

Νόμος2071/1992. (n.d.). Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. *ΦΕΚ Τεύχος Α'123/15-7-1992* .

Νόμος 2519/1997. (1997). Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. *ΦΕΚ Τεύχος Α' 165/21-8-1997*.

Νόμος 2716/1999. (1999, 5 17). "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις". (*ΦΕΚ Τεύχος Α' 96*). Αθήνα, Ελλάδα.

Νόμος 3293/2004. (2004, 11 26). «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις». *ΦΕΚ Τεύχος Α' 231*. Αθήνα, Ελλάδα.

Οικονόμου, Χ. (2013α). Ανισοτιμίες στην υγεία, Θεωρητικές προσεγγίσεις και η κατάσταση στην Ελλάδα. *Κοινωνία και οικονομία, Ανισοτιμες σχέσεις-Χάσματα Ευζωίας*, 19-55.

Παπαγεωργίου, Γ., & Μπίζας, Λ. (2013). Αλληλεξάρτηση Υγείας και Κοινωνίας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής επιστήμης*, 12-20.

Παπαγιαννοπούλου, & etall. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής,. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 73-82.

Παπανικολάου, Β. (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Πιερράκος, Γ., & Τομάρας, Π. Η. (2009). Ικανοποίηση των Ασθενών στην Ανάπτυξη του Μάρκετινγκ. Υπηρεσιών Υγείας. *Νοσηλευτική*, 105-114.

Ράπτης, Ν. (2017). «Σχέδιο για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς του Υπουργείου Υγείας». «*Ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών*», . Αθήνα: Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α. .

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα: Παπαζήση.

Τζούφης, Β. (2017). «Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας ως θεσμός προώθησης θεμελιωδών δικαιωμάτων. Ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου», . *Ημερίδα του Υπουργείου Υγείας «Ανθρωποκεντρική*

φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών». Αθήνα: Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Τσελέπη. (2000). *Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών υγείας*. Πάτρα: ΕΑΠ 158-162.

Τσιαούση, Μ., & Γιανασμίδης, Α. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 29(1): 106-115.

Υπουργείο. (2018). *Δικαιώματα Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα, Ελλάδα.

Υφαντόπουλος, Γ. (2003). *Τα Οικονομικά της Υγείας*. Αθήνα : Δαρδανός.

Φούσκας, & all, e. (2014). «Ανθυγιεινή» ένταξη: Ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες στην Ελλάδα και προτάσεις πολιτικής για την άρση τους». *Νοσηλεία και Έρευνα* , 214-235.

Χλέτσος, Μ. (1999). *Κοινωνική Πολιτική Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις*. Πάτρα: ΕΑΠ.