



*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ*

*ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ*

*Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών*

*Κοινωνική Πολιτική*

*Κατεύθυνση: Οργάνωση, Διοίκηση & Πολιτικές Υγείας*

*Μεταπτυχιακή μελέτη*

*Αξιολόγηση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Αηπτών  
Υπηρεσιών Υγείας*

**Υπεύθυνος καθηγητής: κύριος Σουλιώτης Κυριάκος**

**Της μεταπτυχιακής φοιτήτριας:**

**Τζουμανίκα Μαρία, ΑΜ 256240730324**

## **Μεταπτυχιακή μελέτη**

### ***Αξιολόγηση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Αηπτών Υπηρεσιών Υγείας***

**Της μεταπτυχιακής φοιτήτριας: Τζουμανίκα Μαρίας, ΑΜ 256240730324**

**Τριμελής επιτροπή:**

- 1. Σουλιώτης Κυριάκος, καθηγητής, επιβλέπων**
- 2. Σαρίδη Μαρία, καθηγήτρια**
- 3. Τόσκα Αικατερίνη, καθηγήτρια**

## Ευχαριστίες

Με το πέρας της παρούσας εκπαιδευτικής προσπάθειας, θα ήθελα να εκφράσω ιδιαίτερες ευχαριστίες αρχικά στον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Σουλιώτη Κυριάκο για τις συμβουλές και κατευθύνσεις που χρειάστηκαν κατά την συγγραφή της παρούσης μελέτης. Πρόσθετα, ευχαριστώ θερμά τις κυρίες καθηγήτριες Σαρίδη Μαρία και Τόσκα Αικατερίνη, για την τιμή της συμμετοχής τους στην τριμελή μου επιτροπή καθώς και για τις σημαντικές επισημάνσεις κατά τη συγγραφή της μεταπτυχιακής μου μελέτης.

Φυσικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του ΠΜΣ Κοινωνική Πολιτική, Κατεύθυνσης: Οργάνωση, Διοίκηση & Πολιτικές Υγείας, για τις γνώσεις που μου μεταλαμπάδευσαν και για την αρτιότητα του σπουδαστικού αντικειμένου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και εργαζομένους που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην ερευνητική μου μελέτη.

Τέλος, οι πιο εγκάρδιες ευχαριστίες μου πρέπει να δοθούν στην οικογένεια μου για την συμπαράστασή τους, την υπομονή τους και κυρίως την ψυχική τους υποστήριξη που μου παρείχαν όλα αυτά τα χρόνια της εκπαιδευτικής μου πορείας.

Μαρία

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Abstract.....	9
Εισαγωγή.....	12
Γενικό μέρος.....	14
Κεφάλαιο 1°.....	15
1.1 Το δικαίωμα της υγείας.....	15
1.2 Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος της υγείας.....	15
1.3 Εθνικό θεσμικό πλαίσιο σχετικά με το δικαίωμα της υγείας.....	18
1.4 Διεθνές και Υπερεθνικό θεσμικό πλαίσιο σχετικά με το δικαίωμα της υγείας.....	25
1.5 Θεσμική προάσπιση δικαιωμάτων των ασθενών.....	31
Κεφάλαιο 2°.....	34
2.1 Ιστορική αναδρομή του θεσμού.....	34
2.2 Σκοπός και στόχος λειτουργίας του θεσμού.....	35
2.3 Βασικές αρχές λειτουργίας.....	37
2.4 Αρμοδιότητες και αντικείμενο.....	39
2.5 Θεσμικό πλαίσιο.....	40
Κεφάλαιο 3°.....	42
3.1 Μεταβαλλόμενες σχέσεις στο περιβάλλον υγείας.....	42
3.2 Το ιατροκοινωνικό μοντέλο.....	44
3.3 Το ασθενοκεντρικό μοντέλο.....	45
3.4 Σχέσεις επαγγελματιών υγείας με ασθενείς στο πλαίσιο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.....	47
3.5 Από την έννοια της επικοινωνίας στην έννοια της υποστήριξης και προστασίας.....	50
Ειδικό μέρος.....	53
1. Στόχος της έρευνας.....	54
2. Μεθοδολογία.....	55
2.2 Δειγματοληψία.....	55
2.3 Κριτήρια επιλογής και κριτήρια αποκλεισμού.....	56
2.4 Ηθική και Δεοντολογία.....	57
3. Στατιστική ανάλυση.....	57
4. Αποτελέσματα.....	58
1° ερωτηματολόγιο: Εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.....	59
Περιγραφική στατιστική:.....	59

2ο ερωτηματολόγιο: Επαγγελματιών υγείας.....	80
Περιγραφική στατιστική.....	80
Επαγωγική στατιστική.....	116
<b>Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το φύλο.....</b>	<b>116</b>
<b>Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ηλικία.....</b>	<b>124</b>
<b>Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ειδικότητα.....</b>	<b>141</b>
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με τον τομέα εργασίας.....	158
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την προϋπηρεσία.....	189
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.....	200
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.....	252
3ο ερωτηματολόγιο: Δηπτών Υπηρεσιών Υγείας.....	257
Περιγραφική στατιστική.....	257
Επαγωγική στατιστική.....	304
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το φύλο.....	304
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ηλικία.....	312
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ομιλούσα γλώσσα.....	342
Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.....	382
5. Συζήτηση.....	389
6. Συμπεράσματα.....	393
Βιβλιογραφία.....	394
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....	394
Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία.....	400
Παράρτημα.....	404
Παράρτημα 1.....	404
Παράρτημα 2.....	407
Παράρτημα 3.....	419
Παράρτημα 4.....	428

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η έννοια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην περίθαλψη των ασθενών αναφέρεται στην θεωρητική και πρακτική εφαρμογή των γενικών αρχών για τα ανθρώπινα δικαιώματα στο πλαίσιο της περίθαλψης των ασθενών, ιδιαίτερα στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ασθενών και παρόχων. Εφαρμόζει γενικά τις αρχές των δικαιωμάτων σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο ή περιβάλλον. Ενώ επικεντρώνεται στους ασθενείς, δεν περιορίζει τα δικαιώματα σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων. Είναι προφανές ότι η γνώση των δικαιωμάτων των ασθενών στην υγεία είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για την ενεργό συμμετοχή τους στην επιλογή των θεραπευτικών αποφάσεων που τους αφορούν, την ανάγκη προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων αλλά και την ισότιμη πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη. Οι ασθενείς έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν με σαφήνεια τα δικαιώματά τους, με πρόσθετο σκοπό την απρόσκοπτη πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Στο Περιφερειακό Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Υγείας των Υπηρεσιών Υγείας, μπορούν να απευθύνονται οι ασθενείς (νοσηλευόμενοι και εξωτερικοί), οι συνεργάτες και οι συνάδελφοι των ασθενών, οι επισκέπτες και όλοι οι ενδιαφερόμενοι πολίτες για άμεση ενημέρωσή τους για θέματα του Νοσοκομείου, να υποβάλλουν προτάσεις ή καταγγελίες αφορούν την παροχή υπηρεσιών υγείας και κυρίως να προστατεύονται κατά την άσκηση του δικαιώματός τους στο βασικό ανθρώπινο αγαθό της υγείας.

**Στόχος:** Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση της πραγματικότητας όσον αφορά τη λειτουργία των Υπηρεσιών Προστασίας των Δικαιωμάτων των Υγειονομικών Υπηρεσιών Υγείας και την καταγραφή των δυνατών και των αδύνατων σημείων αυτής της λειτουργίας, ώστε να προσδιοριστούν οι βελτιωτικές δράσεις που θα αποδοθούν στη λήψη υπηρεσιών από σύστημα στο πολίτη.

**Μεθοδολογία:** Το δείγμα της μελέτης θα αποτελέσουν τρεις κατηγορίες πληθυσμού από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών. Οι επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και οι λήπτες υπηρεσιών υγείας ανεξαρτήτως αν είναι χρήστες των γραφείων αυτών. Η διαδικασία των ερωτηματολογίων διεξήχθη από τον Αύγουστο 2019 έως τέλη Δεκεμβρίου 2019, αφού προηγουμένως εξασφαλιστούν εγκριτικές άδειες από τους κατάλληλους φορείς, σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο.

**Αποτελέσματα:** Στην έρευνα των εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας συμμετείχαν τέσσερα (4) άτομα, ακριβώς όσοι και οι εργαζόμενοι στο υπό μελέτη Νοσοκομείο. Και οι τέσσερις εργαζόμενοι ήταν γυναίκες με τις 3 να είναι πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης. Οι 2 από τις 4 κατείχαν διοικητικές θέσεις, ενώ η μία προερχόταν από την ιατρική υπηρεσία και η άλλη από τη νοσηλευτική υπηρεσία. Η πλειοψηφία δήλωσε προϋπηρεσία για 21-30 έτη. Η πλήρης πλειοψηφία ήταν υπάλληλοι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή. Όπως διαφαίνεται στις απαντήσεις της πρώτης ανοικτής ερώτησης, αρχικά οι ερωτώμενοι δεν απάντησαν ακριβώς στην ερώτηση καθώς ο αριθμός των απαντήσεων θα έπρεπε να μεγαλύτερος. Πρόσθετα οι απαντήσεις σχετικά με τη δυσκολία μετάβασης των ασθενών έρχεται σε αντίθεση με τα οριζόμενα με το νόμο σχετικά με την προσβασιμότητα των ασθενών και του δικαιώματος τους. Επίσης η απάντηση σχετικά με τη μη τηλεφωνική επικοινωνία προ της επίσκεψης στο Γραφείο μπορεί να αναλυθεί ακόμα και ως ανεπάρκεια του εργαζομένου σχετικά με την διαχείριση δύσκολων περιστατικών που οδηγούν σε συγκρούσεις και εντάσεις. Στην έρευνα συμμετείχαν 152 άτομα ως επαγγελματίες υγείας. Η ποσοστιαία καταγραφή για την κατανομή του φύλου παρουσιάζεται υπέρ των γυναικών επαγγελματιών υγείας έναντι των αντρών με 78,95% και 19,08% αντίστοιχα και για τα δύο φύλα. Η αυτή μεγάλη διαφοροποίηση στα ποσοστά που αφορούν το φύλο, μπορεί να δικαιολογηθεί πλήρως καθώς παραδοσιακά οι εισακτέοι σε σχολές νοσηλευτικού ενδιαφέροντος είναι περισσότερες γυναίκες. Οι κύριες ηλικιακές ομάδες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν οι ομάδες <35 ετών, 36-45 ετών, 46-55 ετών, και > 56 ετών με ποσοστά 21,71%, 33,55%, 30,26%, 5,92% αντίστοιχα και 8,55% οι μη απαντημένες ερωτήσεις. Σε ότι αφορά την ειδικότητα των ερωτώμενων η πλειοψηφία ήταν νοσηλευτές ΤΕ με ποσοστό 45,39% με τους νοσηλευτές ΔΕ να ακολουθούν σε ποσοστό 17,11%. Οι υπόλοιπες επιλογές παρουσιάζουν μη στατιστικά σημαντικά ποσοστά. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη κλήθηκαν αν απαντήσουν σε περιορισμένες ερωτήσεις. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας με ποσοστό 59,60%. Θετικά απάντησε το ποσοστό των 34,44% των υπό μελέτη επαγγελματιών υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 108 άτομα ως λήπτες υπηρεσιών υγείας. Η ποσοστιαία καταγραφή για την κατανομή του φύλου παρουσιάζεται υπέρ των γυναικών ληπτών έναντι των αντρών με 55,56% και 44,44% αντίστοιχα και για τα δύο φύλα. Οι κύριες ηλικιακές ομάδες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν οι ομάδες <35 ετών, 36-45 ετών, 46-55 ετών, και > 56 ετών με ποσοστά 17,59%, 25,93%, 27,78%, 26,85% αντίστοιχα και 1,85% οι μη απαντημένες ερωτήσεις. Σε ότι αφορά την ασφαλιστική ικανότητα

των ερωτώμενων η πλειοψηφία ήταν ασφαλισμένοι με ποσοστό 66,67%. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι λήπτες που συμμετείχαν στην μελέτη κλήθηκαν να απαντήσουν σε περιορισμένες ερωτήσεις. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των ληπτών απάντησαν ότι γνωρίζουν την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας με ποσοστό 72,22% σε αντίθεση με το αντίστοιχο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας ήτοι 59,60%.

**Συμπεράσματα:** Εν κατακλείδι αυτό που καθίσταται σαφές και από την περιγραφική και από την επαγωγική στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου που αφορούσε τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε σχέση με Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας αφορά μια θετική στάση σε ότι αφορά τη λειτουργία, οργάνωση, εκπαίδευση, ενημέρωση και ρόλου του Γραφείου αλλά και μία ιδιαίτερη εμπιστοσύνη από μέρους τους σε ότι αφορά τη λειτουργία του Γραφείου ως χώρου στο νοσοκομείο. Σε όλα τα ανωτέρω ο ενεργός ρόλος του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας μπορεί να επισημάνει και να συμβάλλει στην παροχή πληροφόρησης στους ασθενείς σε ότι αφορά τα δικαιώματά τους αλλά και τις λειτουργικές διαδικασίες του νοσοκομείου που περιθάλπονται. Πρόσθετα, η εμπιστευτικότητα, η ορθή τήρηση και πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο, η ενημερωμένη συγκατάθεση των ασθενών, η άνευ διακρίσεων που άπτονται της ταυτότητας, του φύλου, της θρησκείας, του σεξουαλικού προσανατολισμού αποτελούν τομείς διερεύνησης και πληροφόρησης του ασθενούς ακόμα και σήμερα.

**Λέξεις κλειδιά:** γραφείο προστασίας δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας, δικαιώματα ασθενών, έρευνα πεδίου



## Abstract

**Introduction:** The concept of human rights in patient care refers to the theoretical and practical application of the general principles of human rights in the context of patient care, in particular to patient-provider interactions. It generally applies the principles of rights in a given context or environment. While focusing on patients, it does not limit rights to a specific group of people. It is clear that knowledge of patients' rights to health is a crucial factor in their active participation in the choice of therapeutic decisions concerning them, the need to protect their personal data and their equal access to healthcare. Patients need to be clearly aware of their rights, with the added purpose of ensuring unhindered access to the health system. At the Regional Office for the Protection of Health Rights of the Health Services, patients (hospitalized and outpatient), associates and colleagues of patients, visitors and all interested citizens may be immediately informed about hospital issues or complaints, are concerned with the provision of health services and, above all, to be protected in the exercise of their right to basic human health.

**Purpose:** The purpose of the study is to identify the realities of the functioning of the Health Services Rights Protection Services and to identify the strengths and weaknesses of this function, in order to identify the improvement actions to be taken in obtaining services from system to citizen.

**Methodology:** The sample of the study consisted of three categories of population in University Hospital of Patra. Hospital health professionals, employees of Independent Health Care Rights Protection Offices, and health care recipients, regardless of whether they are users of these offices. The questionnaire process was carried out from August 2019 until the end of December 2019, after prior approval was obtained from the appropriate bodies, if necessary.

**Results:** Four (4) persons participated in the survey of the employees of the Office for the Protection of Rights of Health Services, exactly the same as the employees of the Hospital under study. All four employees were women with 3 being university or technology educated. Two of the four held administrative positions, one coming from the medical service and the other from the nursing service. The majority reported 21-30 years of service. The vast majority were full-time and dedicated employees for this structure. As can be seen in the answers to the first open-ended question, the respondents initially did not answer the question precisely as the number of answers should have been larger. In addition, the responses to the difficulty of

moving patients are in contradiction with the statutory requirements regarding the accessibility of patients and their right. Also, the response to non-telephone communication prior to a visit to the Office can even be analyzed as an employee's inadequacy in managing difficult incidents that lead to conflicts and tensions. The survey involved 152 health professionals. Percentage for gender distribution to be in favor of female health professionals versus men with 78.95% and 19.08% for both genders, respectively. This particularly wide variation in gender rates can be fully justified as more women are traditionally admitted to nursing schools. Three participants did not answer the question at all and are listed in the corresponding table in the annex as missing values. The main age groups that completed the questionnaire were the groups <35 years old, 36-45 years old, 46-55 years old, and> 56 years old with 21.71%, 33.55%, 30.26%, 5.92% respectively 8,55% of the unanswered questions. Regarding the specialty of the respondents, the majority were 45.39% TE nurses with 17.11% choosing the nurses with lyceum educational level to follow. The remaining options show non-statistically significant percentages. In the second part of the questionnaire, the health professionals who participated in the study were asked if they answered limited questions. Specifically, the majority of health professionals responded that they did not know about the existence of the Office for the Protection of Health Care Rights by 59.60%. 34.44% of health professionals surveyed responded positively. The survey involved 108 health care recipients. The percentage distribution for gender distribution in favor of women recipients against men was 55.56% and 44.44% respectively for both sexes. The main age groups that completed the questionnaire were the groups <35 years, 36-45 years, 46-55 years, and> 56 years with 17.59%, 25.93%, 27.78%, 26.85% respectively 1.85% of unanswered questions. With regard to the insurance capacity of the respondents, the majority were insured with a percentage of 66.67%. In the second part of the questionnaire, the participants in the study were asked if they answered limited questions. Specifically, the majority of the respondents answered that they are aware of the existence of the Office for the Protection of the Rights of Health Services with 72.22% as opposed to 59.60%.

**Conclusions:** In conclusion, what is clear from both the descriptive and the inferential statistical analysis of the questionnaire on health care recipients in relation to the Office of the Protection of Health Care recipients is a positive attitude in terms of function, organization, education, information and the role of the Office but also a particular confidence on their part in the functioning of the Office as a hospital space. In all of the above, the active role of the Office for the Protection of the Rights of Receivers of Health Services can identify and

contribute to providing patients with information about their rights and the operating procedures of the hospital being treated. Additionally, confidentiality, proper keeping and access to medical records, informed consent of patients, non-discrimination regarding identity, gender, religion, sexual orientation are areas of investigation and information of the patient even today.

**Keywords:** health care recipient office, patient rights, field research

## Εισαγωγή

Η ανάγκη ενσωμάτωσης και εδραίωσης ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας στον τομέα της υγείας καθοδηγείται τα τελευταία χρόνια από την άμεση ανάγκη αύξησης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των φορέων υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλες τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανίζονται σε ότι αφορά την παράλληλη ενσωμάτωση της διάστασης της ποιότητας αλλά και της μείωσης λειτουργικών κοστών με την ταυτόχρονη αύξηση της διάστασης της ικανοποίησης των ασθενών και λοιπών εμπλεκομένων, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή αρχών ολικής ποιότητας και ο εκσυγχρονισμός του εκάστοτε συστήματος υγείας.

Η παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας παραμένει ένα διαχρονικό αλλά και αμφιλεγόμενο θέμα, τόσο στο κοινωνικό σύνολο αλλά και την πολιτικοοικονομική ατζέντα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενέταξε στο πρόγραμμά του όλες τις απαραίτητες ενέργειες για τη διασφάλιση του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος σε ότι αφορά την ποιότητα στον χώρο της υγείας. Καθώς κάθε πολίτης έχει το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της καλής ποιότητας φροντίδας υγείας, το εν λόγω θέμα κρίνεται σημαντικό και άπτεται της αρχής της αξιοπρέπειας του ατόμου.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων. Οι εθνικές νομοθεσίες υποχρεώνουν τους παρόχους να προσφέρουν τη βέλτιστη ιατρική και υγειονομική περίθαλψη. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες ορίζουν τα δικαιώματα των ασθενών μέσω της νομοθεσίας τους. Αυτή η νομοθετική θεώρηση περιλαμβάνει νόμους σχετικά με το δικαίωμα των ασθενών να λαμβάνουν καλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη και ιατρική φροντίδα, δηλαδή αναφέρονται και στην προσβασιμότητα.

Η υγειονομική περίθαλψη παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες σε σύγκριση με άλλες επιχειρήσεις, θεωρώντας τον όρο ευδόκιμο λόγω του κέρδους. Αυτές αναφέρονται στη συνθετότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην αρτιότητα των γνώσεων και της εντατικής εμπειρίας και μπορεί να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη πρόκληση σε ότι αφορά τη διαχείριση και την ηγεσία.

Στον αντίποδα όμως του κέρδους τίθεται το θέμα της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών και η προαγωγή της υγείας βάσει της συνταγματικά κατοχυρωμένης αρχής της αυτοδιάθεσης και του σεβασμού της προσωπικότητας του ατόμου. Στην παρούσα ερευνητική μεταπτυχιακή μελέτη διερευνάται ο ρόλος των Γραφείων Προστασίας των Δικαιωμάτων των

Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, ιδωμένος εκ τριών παραμέτρων, αυτή των ιδίων των ληπτών, των επαγγελματιών υγείας και των εργαζομένων στα Γραφεία. Η συναίνεση του ασθενούς και η ολοκληρωμένη πληροφόρηση μπορεί να συνδέεται με την προάσπιση των δικαιωμάτων του ατόμου-ασθενή στο πλαίσιο της διενέργειας ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων. Ως εκ τούτου στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης πραγματοποιείται συνοπτική αναφορά στην έννοια των δικαιωμάτων του ασθενούς, σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο ρόλο των Γραφείων Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας διερευνάται μέσα από την αναδρομή της ύπαρξης αναλόγου και προγενέστερου θεσμικού πλαισίου. Στο τρίτο κεφάλαιο του Γενικού Μέρους γίνεται αναφορά στις μεταβαλλόμενες σχέσεις που αφορούν στην υγεία ήτοι από το ιατροκεντρικό μοντέλο στο ασθενοκεντρικό μοντέλο και την διαφοροποίηση της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Τέλος στο ειδικό μέρος της παρούσας μελέτης παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερευνητικού ερωτηματολογίου όπως διαμοιράστηκε σε λήπτες υπηρεσιών υγείας, επαγγελματίες υγείας και εργαζομένους σε Γραφεία.

Γενικό μέρος

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

### 1.1 Το δικαίωμα της υγείας

Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά και συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα. Το κράτος θα πρέπει να διασφαλίζει σε κάθε πολίτη του το υψηλότερο εφικτό επίπεδο υγείας με τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας σύμφωνα με το άρθρο 21 του Συντάγματος. Το δικαίωμα της προστασίας της υγείας προστατεύεται και σε διεθνείς συμβάσεις και διακηρύξεις, όπως το άρθρο 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. (ΥΥΚΑ, 2008)

Η κάλυψη των αναγκών της ολοένα και μεγαλύτερης ποικιλομορφίας πληθυσμού αποτελεί πρόκληση για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως. Ενώ οι οργανισμοί μπορούν να εργαστούν για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, εστιάζοντας σε συγκεκριμένες υπηρεσίες, όπως η γλωσσική και η στοχοθετημένη προσέγγιση, οι οργανισμοί που αντιμετωπίζουν την πρόκληση της ισότητας στην υγεία μέσω της επένδυσης στην ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης ικανότητας της κουλτούρας, συχνά πραγματοποιούν πρόσθετα οφέλη, συμπεριλαμβανομένων βελτιωμένων λειτουργιών και υψηλότερης ποιότητας φροντίδας για όλους τους ασθενείς. (Baruh & Walker, 2013)

Το 2002, το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικής σε αναφορά σχετικά με την αντιμετώπιση των φυλετικών και εθνοτικών ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη διαπίστωσε ότι «η προκατάληψη και τα στερεότυπα σε ότι αφορά τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συμβάλλουν στις διαφορές στην περίθαλψη». (Baruh & Walker, 2013)

Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία σημαίνει ότι όλοι έχουν το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, το οποίο περιλαμβάνει πρόσβαση σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες, την υγιεινή, την επαρκή διατροφή, την αξιοπρεπή στέγαση, τις υγιείς συνθήκες εργασίας και το καθαρό περιβάλλον. (Backman et al, 2008)

### 1.2 Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος της υγείας

Τα ανθρώπινα δικαιώματα και ελευθερίες που διασφαλίζονται από το Σύνταγμα είναι εργαλεία του λαού για πολιτιστική συνεργασία, δημιουργία υλικών και πνευματικών αξιών και ανταλλαγή σε αυτά. Η ουσία των προσωπικών και πολιτικών δικαιωμάτων έγκειται στον

περιορισμό της εξουσίας του κράτους, ο οποίος εφαρμόζεται με τον σαφή προσδιορισμό του χώρου που διατίθεται για την ελάχιστη προσωπική ελευθερία, εν τω μεταξύ τα κοινωνικά δικαιώματα έχουν αντίθετο αποτέλεσμα - επεκτείνουν τη σφαίρα των ενεργειών του κράτους. Η αρχή της δικαιοσύνης απαιτεί να δοθεί προτεραιότητα στα συμφέροντα του ασθενέστερου κόμματος, επομένως υπάρχουν περιπτώσεις (ανεργία, ασθένεια, άλλα προβλήματα), όπου στο όνομα της αλληλεγγύης και της σταθερότητας της κοινωνικής ζωής ορισμένες σύγχρονες δημοκρατίες παραβιάζουν την αρχή της ισότητας. Η έννοια της υγείας ως κατάσταση συνολικής ευημερίας αναγνωρίζεται παγκοσμίως σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. (Σαρρής Μ. 2001)

Ως δημόσια υγεία σύμφωνα με τον Ν 3370/2005 στο άρθρο 1 και 2 ορίζεται: «*Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Ως δημόσια υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της δημόσιας υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διάφορων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται επίσης ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων».* (ΥΥΚΑ, 2008)

Η υγεία ως ατομικό και συλλογικό αγαθό πάντα θα απασχολεί τις ανθρώπινες κοινωνίες και τις δημόσιες αρχές, η νομοθεσία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του δικαίου υγείας σε διεθνές και σε εθνικό επίπεδο. Το δίκαιο της υγείας δέχεται συνεχείς τροποποιήσεις τα τελευταία χρόνια λόγω των κινδύνων για την υγεία από τη χρήση των επιτευγμάτων της σύγχρονης ιατρικής και τεχνολογίας. Θεσπίζονται τυπικοί και ουσιαστικοί νόμοι που ρυθμίζουν την οργάνωση και τη δράση των μονάδων υγείας, την άσκηση της ιατρικής, την ευθύνη, τα δικαιώματα των ασθενών και των χρηστών υπηρεσιών υγείας. (Μητροσύλη, 2009).

Το δικαίωμα στην υγεία ακολουθεί στην αξιολογική κλίμακα το δικαίωμα στη ζωή, αποτελεί, ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, που πρέπει κάθε άνθρωπος να απολαμβάνει και προϋπόθεση για την άσκηση των περισσότερων συνταγματικών δικαιωμάτων. Η σχέση



μεταξύ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υγείας είναι αμφίδρομη, καθώς η προαγωγή και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συμβαδίζει και συμπληρώνει την προαγωγή και την προστασία της υγείας και αντίστροφα. Αφενός η προστασία της υγείας του ατόμου στοχεύει στη διατήρηση της ελευθερίας και της αξιοπρέπειάς του, αφετέρου η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του. (Χρυσοσπάθη Σ., Γκαράνη-Παπαδάτου Τ., 2006)

Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας σύμφωνα με το συνταγματικά κατοχυρωμένο άρθρο 2 και επικυρώνεται πρόσθετα από μία σειρά νομοθετημάτων που άπτονται την προστασία όχι μόνο του ασθενούς ως πολίτη αλλά και του ιατρού.

Αρχικά στο Ελληνικό Σύνταγμα και συγκεκριμένα στο άρθρο 21 παρ. 3 κατοχυρώνεται το δικαίωμα του πολίτη σε ότι αφορά την υγεία. Το δικαίωμα αυτό χαρακτηρίζεται από τρία βασικά στοιχεία: την καθολικότητα, την υπευθυνότητα και την ισότητα και πέντε πρόσθετες αρχές: της πληροφόρησης, της συναίνεσης, της εμπιστευτικότητας, της ιδιωτικότητας και του σεβασμού της αξίας και της προσωπικότητας, που σε συνδυασμό συνθέτουν τη βάση για τη θέσπιση του δικαιώματος του ασθενή. (Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, 2009)

Ως κοινωνικό δικαίωμα η μέριμνα του κράτους για τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας ώστε να απολαμβάνει ο πολίτης το υψηλότερο εφικτό επίπεδο φυσικής και ψυχικής υγείας, περιλήφθηκε στο Σύνταγμα της Ελλάδος, στο Άρθρο 21, 2001 (ΦΕΚ Α' 85/18-4-2001), όπου το κράτος έχει την υποχρέωση είτε να απέχει από οποιαδήποτε δράση που μπορεί να προσβάλει την σωματική ή ψυχική ευεξία των ανθρώπων, είτε να περιορίσει την ελευθερία τους σε αποφάσεις και ενέργειες που αφορούν την προσωπική τους υγεία (Παπαρηγοπούλου Π., 2017).

Οι συνταγματικές διατάξεις στο άρθρο 5 παρ.2, και παρ. 5, άρθρο 7 παρ. 2, άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, που κατοχυρώνουν το δικαίωμα στην υγεία είναι οι εξής:

1. Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 2 Σ, «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που το προβλέπει το διεθνές δίκαιο...»

2. Κατά το άρθρο 5 παρ. 5 Σ, «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων.»

3. Δυνάμει του άρθρου 7 παρ. 2 Σ, «Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη της υγείας ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει.»

4. Σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 3 Σ, «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».

### 1.3 Εθνικό θεσμικό πλαίσιο σχετικά με το δικαίωμα της υγείας

Η Ελληνική Πολιτεία έχοντας ως στόχο την προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών προέβλεψε σύμφωνα με το Άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992 τη σύσταση της αυτοτελούς Υπηρεσίας Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε επίπεδο τμήματος, υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, την εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και την εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με τα θέματα αυτά. (Αλεξιάδης, 2000)

Ο ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, κατά το Νόμο 3418/2015, ορίζει εντός ενός αυστηρού πλαισίου τα ισχύοντα με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και χαρακτηριστικά στο άρθρο 2 παράγραφος 1 αναφέρεται η άσκηση της ιατρικής ως λειτούργημα με κύριο σκοπό τη διατήρηση και σε περίπτωση που χρειαστεί επαναφορά των τριών βασικών συστατικών της υγείας του ατόμου, ήτοι της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υπόστασης του ατόμου. Κατά το άρθρο 3, με τίτλο «Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού» γίνεται ιδιαίτερη αναφορά σε ότι αφορά τη σημασία της επιστημονικής ελευθερίας και της ελευθερίας της συνείδησης στο πλαίσιο της ιατρικής άσκησης, για την επίτευξη της βέλτιστης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. (Κανάκη και Κανάκης, 2017)

Η ιατρική πράξη κατά την τέλεσή της παραχωρεί στον ιατρό και αστική και ποινική ευθύνη. Συγκεκριμένα η ποινική ευθύνη του ιατρού έγκειται σε πράξεις ή παραλείψεις, που έχουν ως συνέπεια την επιβολή της ποινικής νομολογίας, όπως προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα. Η ιατρική πράξη ενέχει όμως και την αστική ευθύνη του ιατρού που εμπίπτει σε πράξεις ή παραλείψεις του Αστικού Κώδικα. Στις περιπτώσεις αυτές ορίζεται μέσω της νομολογίας του Αστικού Κώδικα η χρηματική ή ηθική αποζημίωση του ατόμου που υπέστη τη βλάβη εξαιτίας της παράλειψης του ιατρού. (Προβατάς Σ, 2009)

Βασική παράμετρος στον τομέα της υγείας που συσχετίζεται απόλυτα με τη βιοηθική, αποτελεί η έννοια της ενήμερης συγκατάθεσης, ήτοι στο πλαίσιο της αυτονομίας και της έκφρασης της ατομικής επιλογής υποκειμενικότητας αποδεσμευμένης από καθολικές και εξισωτικές δεσμεύσεις.

Το κοινωνικό κράτος οριοθετείται μέσω της κοινωνικής προστασίας που οφείλει να παρέχει και που αφορά όχι μόνο τους οικονομικούς τομείς, αλλά και την κοινωνική συνεκτικότητα. (Σακελλαρόπουλος, 1998) Αξίζει να αναφερθεί ο Νόμος 1397/1983 που αποτελεί το ιδρυτικό κείμενο του ΕΣΥ και που προασπίζει την πρόσβαση όλων των πολιτών στις κατά ανάγκη υπηρεσίες υγείας άνευ προϋποθέσεων. Μέσω του ως άνω νόμου καθιερώνεται η προστασία της υγείας ως ένα κοινωνικό δικαίωμα, του οποίου η προάσπιση έγκειται πλέον στο πλαίσιο της «εγγύησης θεσμού». (Παπαρρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη, 2009: 38-41, 45, 47-48)

Μέσω των κοινωνικών δικαιωμάτων καθορίζεται η υποχρέωση των κρατικών φορέων σε ότι αφορά την «παρέμβαση με θετικές ενέργειες» και την προμήθεια των απαραίτητων αγαθών και προσφορά των απαιτούμενων υπηρεσιών. (Χρυσόγονος, 2002) Η αναφερόμενη θετική ενέργεια εκ μέρους του κράτους μπορεί να ενυπάρχει ως αφορούσα στην παροχή κοινωνικών επιδομάτων και παροχών γεγονός που δύναται να ανάγει την κρατική κοινωνική επιδοματική πολιτική ως κοινωνικό δικαίωμα. (Κατρούγκαλος, 2006)

Η υποχρέωση της πολιτείας για τη φροντίδα της υγείας προσδίδει και νομιμοποιεί τα σχετικά δικαιώματα που αφορούν τον ασθενή. Τα εν λόγω δικαιώματα που αφορούν την αρχή της αυτοδιάθεσης και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας σχετίζονται φυσικά άμεσα με την ελευθερία του ατόμου. (Μαρκετάκη, 2017)

Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών απορρέει από διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις και άλλες νομικές πράξεις. Τα δικαιώματα των ασθενών θεσπίζονται και περιγράφονται σε ένα συνδυασμό διατάξεων. Ιδιαίτερη μνεία σε ότι αφορά τα δικαιώματα του ασθενή πρέπει να αποτυπωθεί και αφορά στο Νόμο 2071/92 και συγκεκριμένα στα άρθρα 47, 94-100 σχετικά με

τα Δικαιώματα νοσοκομειακού ασθενούς. Ως εκ τούτου ορίζεται το δικαίωμα σε φροντίδα υγείας και θεραπείας, σε αξιοπρεπή μεταχείριση, σε προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, σε ισότιμη φροντίδα υγείας χωρίς δυσμενείς διακρίσεις, σε φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις ιατρικού περιστατικού ή κατάστασης σοβαρού κινδύνου εντός εύλογου χρόνου και κατά τον μέγιστο βαθμό των ικανοτήτων του παροχέα υπηρεσιών υγείας, στο δικαίωμα σε πληροφόρηση, σε εμπιστευτικότητα, σε προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενή και στο δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης σε σχέση με πληροφορίες που αφορούν τον ίδιο τον ασθενή και περιλαμβάνονται σε ιατρικά αρχεία, που ο παροχέας υπηρεσιών υγείας οφείλει να τηρεί. (Νόμος 2071/92)

Συγκεκριμένα στο άρθρο 47 του ως άνω αναφερόμενου Νόμου καθορίζονται οκτώ παράγραφοι σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών:

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.
5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή

πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.  
(Νόμος 2071/92)

Πρόσθετη νομοθετική ρύθμιση αφορά στη κύρωση της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, που υπογράφηκε τον Απρίλιο του 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας, ήτοι ο Νόμος 2619/1998. Συγκεκριμένα στο άρθρο 1 περιλαμβάνονται δέκα τέσσερα κεφάλαια και τριάντα οκτώ άρθρα που περιλαμβάνουν τα σχετικά με τους όρους προστασίας των δικαιωμάτων του ατόμου και της ελευθερίας που ανακύπτει από τα εν λόγω δικαιώματα. Ο εν λόγω Νόμος περιλαμβάνει ρυθμίσεις και αναφορές σχετικά με την ίση προσβασιμότητα όλων των ατόμων σε υπηρεσίες υγείας, σε ποιοτική προσβασιμότητα, στην τήρηση της ιατρικής δεοντολογίας, στην ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς για οποιαδήποτε ιατρική ή φαρμακευτική πράξη και αγωγή, στην επαρκή πληροφόρηση και κυρίως στο σεβασμό της προσωπικής ζωής. (Νόμος 2619/1998)

Στην αρ. Α3γ/Γ.Π.οικ.39364/31/05/2016 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας», ορίζονται τα σχετικά με την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Συγκεκριμένα υπάρχει αναφορά στην καθολική πρόσβαση όλων των πολιτών στις Υπηρεσίες Υγείας με την προϋπόθεση κατοχής ΑΜΚΑ, στην εξομοίωση ανασφάλιστων και ασφαλισμένων πολιτών σε ότι αφορά

την πολιτική παροχών, στη διαδικασία έκδοσης νομιμοποιητικών εγγράφων ή Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπών με σκοπό την ομαλή πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας.

Η τροποποίηση αυτή που αφορά την ένταξη των προσφύγων και μεταναστών ακολούθησε το ευρωπαϊκό πρότυπο που παρουσίαζε ένα ενιαίο θεσμικό πλαίσιο σε σύγκριση με το περιοριστικό ελληνικό θεσμικό πλαίσιο. Πρόσθετα, την περίοδο εκείνη η Ελλάδα ήρθε αντιμέτωπη με ένα ιδιαίτερα σημαντικό μεταναστευτικό κύμα από την γείτονα χώρα, Αλβανία, με αποτέλεσμα να κληθεί να αντιμετωπίσει την εξαιρετικά προβληματική κατάσταση η οποία σε πολλές περιπτώσεις άγγιζε και τα όρια του θεσμικού αποκλεισμού από τις υπηρεσίες Υγείας πολλών μεταναστών. (Φούσκας και συν., 2014)

Πρόσθετη αναγνώριση των δικαιωμάτων του ατόμου αφορά σε μία ειδική κατηγορία ασθενών, των ψυχικά ασθενών. Ο Νόμος 2716/99 ρύθμιζε τα σχετικά με τη θεσμοθέτηση των ψυχικά ασθενών. Η εν λόγω θεσμοθέτηση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω των εκάστοτε ελεγκτικών μηχανισμών και των κρατικών φορέων. Θεσμικό ρόλο ως προς αυτό αποκτά ο Συνήγορος του Πολίτη και συστήνεται η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, που μέχρι τώρα έχουν παράξει διαπιστωμένα έργα (άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 2716/1999, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 12 παρ. ΣΤ του Ν. 2955/2001 και άρθρο 11 του Ν. 4272/2014). (Μητροσύλη 2017)

Οι βασικές αρμοδιότητες της επταμελούς επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων ληπτών ψυχικής υγείας ορίζονται στο άρθρο 7 του Νόμου 4461/2017. Συγκεκριμένα η επιτροπή είναι υπεύθυνη να δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, να πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, να διεξάγει αυτεπάγγελτους ελέγχους και να ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες και τους συγγενείς των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τα δικαιώματά τους. Πρόσθετα οφείλει να παρακολουθεί την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και να επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευόμενων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού και να διασφαλίζει τα απαραίτητα για την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών.

Πρόσθετα ο Νόμος 4461/2017 ορίζει τη δημιουργία και τη λειτουργία ενός ενδιάμεσου διοικητικού φορέα στις Υγειονομικές Περιφέρειες, ο οποίος ενέχει πλήρη διοικητική υποστήριξη, αποφασιστικές αρμοδιότητες και αποκέντρωση στη λήψη των αποφάσεων με δώδεκα περιφερειακές διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Ο

ρόλος των Τομεακών Επιτροπών έγκειται στο συντονισμό, εποπτεία, γνωμοδότηση και προαγωγή των θεμάτων που άπτονται των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και την καταπολέμηση του στίγματος των ψυχικά ασθενών (Υφαντής, 2017). Ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να εκφραστεί στην συμμετοχή ενός εκπροσώπου Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή, καθώς και η συμμετοχή ενός εκπροσώπου των Συλλόγων των οικογενειών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η καινοτομική αυτή νομοθετική προσέγγιση κατέστησε σαφές ότι η πολιτεία οφείλει να ενδυναμώσει το ρόλο της και την αποδεκτικότητα των ατόμων με ψυχικές νόσους όχι μόνο σε ότι αφορά το πλαίσιο λήψης υπηρεσιών υγείας αλλά και στο πλαίσιο παροχής προστασίας και ελέγχου των εχόντων τη δυναμική και ιθυνόντων σχετικά με την μη καθολική προστασία του σεβασμού των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας. (Μητροσύλη, 2017)

Η άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος διέπεται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) και η άσκηση του νοσηλευτικού λειτουργήματος διέπεται από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (ΠΔ 216/01 Α΄ 167). Συγκεκριμένα στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αναφέρεται στο άρθρο 2 ότι «Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας» και το άρθρο 20 παρ. 2 όπου αναφέρεται ότι «*Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης*». Ο ασθενής αποκτά ενεργό πλέον ρόλο στην διευθέτηση της κατάστασης της υγείας του, ως ισότιμος συμμετοχος στις αποφάσεις του γιατρού, υπό την προϋπόθεση της πλήρους και κατανοητής ενημέρωσης, όπως αυτή προβλέπεται από το αρ. 11 παρ. 1 του ίδιου Κώδικα όπου ρητά αναφέρεται ότι «*Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων*». Σχετικά με το ζήτημα της συναίνεσης του ασθενούς στο άρθρο 12 παρ 1 και 2 του Κώδικα αναφέρεται

«1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή».

«2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες: α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση».

Ειδικότερα η έννοια και η υποχρέωση της τήρησης του ιατρικού απορρήτου στοιχειοθετείται στο άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), ως εξής:

«1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.

β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας

4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι



*προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.*

*5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.*

*6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν πάει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή».*

Σε ότι αφορά τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (ΠΔ 216/01 Α' 167) αναφέρονται τα σχετικά με την άσκηση των νοσηλευτικών πράξεων και ειδικότερα τα άρθρα 5 έως 11 και το άρθρο 18 εξετάζουν τα ζητήματα που άπτονται της υποχρέωσης σεβασμού των ασθενών κατά την άσκηση των νοσηλευτικών πράξεων και κατά την επικοινωνία νοσηλευτή και ασθενούς. Η έννοια του σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενούς ανεξαρτήτως του κοινωνικού, οικονομικού και μορφωτικού κεφαλαίου ή των εκάστοτε θρησκευτικών πεποιθήσεων φαίνεται να ενδιαφέρει ιδιαίτερα και σε αυτό τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και πρέπει να διέπει όλο το νοσηλευτικό πράττειν.

#### 1.4 Διεθνές και Υπερεθνικό θεσμικό πλαίσιο σχετικά με το δικαίωμα της υγείας

Οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων απορρέουν από τις συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Παρέχουν σημαντική καθοδήγηση στις επεμβάσεις και τις διαδικασίες. Βασικές αρχές για τα ανθρώπινα δικαιώματα σε σχέση με την υγεία είναι οι εξής:

- Η αρχή της ισότητας και της μη διάκρισης. Όλα τα άτομα είναι ίσα ως ανθρώπινα όντα και με την εγγενή αξιοπρέπεια κάθε ανθρώπινου προσώπου. Όλοι οι άνθρωποι δικαιούνται τα ανθρώπινα δικαιώματά τους χωρίς διακρίσεις οποιασδήποτε φύσης, όπως φυλή, χρώμα, φύλο, εθνικότητα, ηλικία, γλώσσα, θρησκεία, πολιτική ή άλλη άποψη, εθνική ή κοινωνική προέλευση, αναπηρία, γεννήσεως ή άλλου καθεστώτος, όπως κατοχυρώνονται σε όλες τις συνθήκες ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτή η αρχή απαιτεί από τα κράτη να αντιμετωπίσουν τις διακρίσεις (εκ προθέσεως και μη σκόπιμη) στους νόμους, τις πολιτικές και τις πρακτικές, συμπεριλαμβανομένης της διανομής και της παροχής πόρων και υπηρεσιών υγείας.

- Η αρχή της ισότητας και της μη διάκρισης έχει ιδιαίτερη σημασία για την αντιμετώπιση του φύλου, διότι η κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι περιθωριοποιημένες ομάδες γυναικών και κοριτσιών οφείλεται όχι μόνο στο φύλο και τους ρόλους των φύλων, αλλά και αν είναι μέλη άλλων ευάλωτων ομάδων - όπως αυτοί που ζουν με αναπηρία ή μέρος εθνικής μειονότητας. Αυτό συνδυάζει τους τύπους διακρίσεων που αντιμετωπίζουν τέτοιες ομάδες.
- Η αρχή της συμμετοχής και της ένταξης σημαίνει ότι οι πολίτες δικαιούνται να συμμετέχουν σε αποφάσεις που τις επηρεάζουν άμεσα, όπως ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η παρακολούθηση των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας. Η συμμετοχή πρέπει να είναι ενεργή, ελεύθερη και ουσιαστική.
- Η αρχή της υποχρέωσης λογοδοσίας απαιτεί από τις κυβερνήσεις και άλλους φορείς λήψης αποφάσεων να είναι διαφανείς σχετικά με τις διαδικασίες και τις ενέργειες και να δικαιολογούν τις επιλογές τους (ευθύνη). Επίσης, θα πρέπει να υπάρχουν μηχανισμοί για την αντιμετώπιση των παραπόνων όταν τα άτομα και οι οργανώσεις δεν εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους (αποκατάσταση). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν δικαστικοί, διοικητικοί, και πολιτικοί μηχανισμοί για να εξασφαλιστεί η λογοδοσία σε διάφορα επίπεδα. (WHO, 2011)

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων από το 1948 εκφράζει τους κανόνες και την οριοθέτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η βασική αξία που στηρίζει όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι ότι όλα τα ανθρώπινα όντα γεννιούνται ελεύθερα και ίσα με αξιοπρέπεια και δικαιώματα. Ο σεβασμός του ατόμου και η απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους σε όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα. Τα ανθρώπινα δικαιώματα περιλαμβάνουν πολιτικά, πολιτιστικά, οικονομικά, και κοινωνικά δικαιώματα. Πρόκειται για διεθνώς συμφωνημένες αρχές που προστατεύουν τα άτομα και τις ομάδες από ενέργειες που παρεμποδίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τη θεμελιώδη ελευθερία, καθώς και αρχές σχετικά με τα δικαιώματα για την εξασφάλιση της ευημερίας και της ανάπτυξης των ατόμων. Τα Ανθρώπινα Δικαιώματα αναπτύσσονται σε διεθνή κείμενα, τα οποία συμφωνήθηκαν σε διεθνείς συμβάσεις και επικυρώθηκαν οικειοθελώς από τα κράτη. Οι συμβάσεις είναι νομικά δεσμευτικά έγγραφα τα οποία ψήφισαν τα κοινοβούλια των κρατικών κομμάτων για την επικύρωση και την εφαρμογή τους. Αναγνωρίζεται η ανάγκη διεθνούς συνεργασίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων, ιδίως σε σχέση με τις δυνατότητες των λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους. (Rubenson, 2002)

Μετά την έγκριση της δήλωσης για τα ανθρώπινα δικαιώματα το 1948, συμφωνήθηκε επίσης να αναπτυχθεί ένα νομικά δεσμευτικό έγγραφο για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι πιέσεις του ψυχρού πολέμου οδήγησαν στην ανάπτυξη δύο ξεχωριστών διαύλων με αστικά και πολιτικά δικαιώματα και κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που εξελίσσονται μεμονωμένα και, ενίοτε, σε αντιπαράθεση μεταξύ τους. Το τέλος του ψυχρού πολέμου και των παγκόσμιων διασκέψεων της δεκαετίας του 1990 έθεσαν την πολιτική και κανονιστική βάση για να γεφυρωθεί αυτό το ατυχές χάσμα. Η δήλωση της Παγκόσμιας Διάσκεψης στη Βιέννη το 1993 υπογραμμίζει ότι όλα τα δικαιώματα είναι καθολικά, αλληλεξαρτώμενα, αδιαίρετα και αλληλοενισχυόμενα. Ο σεβασμός, η προστασία και η εκπλήρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθιστά μια ισορροπία μεταξύ όλων. (Rubenson, 2002)

Το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας (εν συντομία, το «δικαίωμα στην υγεία») επιβεβαιώνεται σε πολλά μέσα για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου από το 1948, άρθρο 25 (1) αναφέρει ότι *«ο καθένας έχει δικαίωμα σε επαρκές βιοτικό επίπεδο για την υγεία του εαυτού του και της οικογένειάς του, συμπεριλαμβανομένων των τροφίμων, της ένδυσης, της στέγασης, της ιατρικής περίθαλψης και των απαραίτητων κοινωνικών υπηρεσιών»*.

Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα του 1966 (CESCR) στο Άρθρο 12 (1) του Συμφώνου αναγνωρίζει το δικαίωμα όλων για την απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας και αναπτύσσει στα βήματα του άρθρου 12 (2) που πρέπει να ληφθούν από κρατικά συμβαλλόμενα μέρη για την επίτευξη πλήρους υλοποίησης:

- (α) το δικαίωμα σε μητρική, παιδική και αναπαραγωγική υγεία ·
- β) το δικαίωμα σε υγιές φυσικό περιβάλλον και περιβάλλον εργασίας ·
- γ) το δικαίωμα πρόληψης, θεραπείας και ελέγχου ασθενειών ·
- (δ) Το δικαίωμα σε υγειονομικές εγκαταστάσεις, αγαθά και υπηρεσίες.

Άλλα σχετικά άρθρα είναι:

- το άρθρο 2 το οποίο προτρέπει τη Συνέλευση να χρησιμοποιήσει τους διαθέσιμους πόρους της στο μέγιστο δυνατό βαθμό για να εκπληρώσει όλα τα δικαιώματα της σύμβασης και, όταν χρειάζεται, στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας.

- το άρθρο 7 το οποίο αναγνωρίζει το δικαίωμα όλων να εργάζονται υπό δίκαιες και ευνοϊκές συνθήκες εργασίας
- το άρθρο 11 το οποίο αναγνωρίζει το δικαίωμα όλων σε ένα κατάλληλο βιοτικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων των τροφίμων, της ένδυσης και της στέγασης
- το άρθρο 15 το οποίο προσδιορίζει το δικαίωμα όλων να απολαμβάνουν τα οφέλη της επιστημονικής προόδου και των εφαρμογών της (Rubenson, 2002)

Ιστορικά, ο διεθνής νόμος για τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν αντιμετώπισε αποτελεσματικά τα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών. Αρχικά, το δικαίωμα στην υγεία ερμηνεύτηκε στενά για να αποκλείσει τις ανάγκες και τις εμπειρίες των γυναικών και απέτυχε να αντιμετωπίσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Η υιοθέτηση της Σύμβασης για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (CEDAW) το 1979 αποτέλεσε σημείο καμπής. Το προοίμιο της Σύμβασης για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών εξηγεί ότι, παρά την ύπαρξη άλλων μέσων στα οποία υπάρχουν οι αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης, οι γυναίκες εξακολουθούν να μην έχουν ίσα δικαιώματα με τους άνδρες. (OHCHR, 1995)

Η Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών του 1979 (CEDAW) περιλαμβάνει πολλά από τα δικαιώματα που περιλαμβάνονται στην CDESCR και υπογραμμίζει ειδικότερα στο άρθρο 12 την κατάργηση όλων των διακρίσεων εις βάρος των γυναικών σε σχέση με τη φροντίδα υγείας. Η Σύμβαση υπογραμμίζει το δικαίωμα των γυναικών στην κατάλληλη περίθαλψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της φροντίδας των παιδιών. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να παρέχονται δωρεάν όταν είναι απαραίτητο. Πολλά από τα άλλα άρθρα της σύμβασης, που απαγορεύουν τις διακρίσεις και υπογραμμίζουν το δικαίωμα στην ίση μεταχείριση και τις ευκαιρίες, έχουν επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία των γυναικών και των κοριτσιών. (Rubenson, 2002)

Σήμερα, απαιτείται ιδιαίτερη έμφαση στην πραγματοποίηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών. Παρότι η Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών επικυρώνεται σχεδόν παγκοσμίως, αποτελεί επίσης τη συνθήκη με τον μεγαλύτερο αριθμό επιφυλάξεων, παρουσιάζοντας σημαντικά εμπόδια στην αποτελεσματική εφαρμογή της. (WHO, 2007) Όσον αφορά την υγεία, η Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών θεσπίζει ειδικές διατάξεις σχετικά με τα δικαιώματα

σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των γυναικών. (United Nations General Assembly, 1979)

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού 1989 (CRC) περιλαμβάνει τα ίδια δικαιώματα υγείας που σχετίζονται με την CESCRC, αλλά και αρκετά άρθρα σχετικά με την προστασία κατά της κακοποίησης και εκμετάλλευσης. Επιβεβαιώνει στο άρθρο 24 το δικαίωμα στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα υγείας και στις εγκαταστάσεις θεραπείας ασθενειών και αποκατάστασης της υγείας. Εξηγεί τι σημαίνει αυτό σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας, τη μητέρα και την υγεία των παιδιών, την πληροφόρηση, τις συνθήκες διαβίωσης κλπ στις επόμενες παραγράφους.

- άρθρο 32 το δικαίωμα προστασίας από την οικονομική εκμετάλλευση και από την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας που είναι πιθανόν να είναι επικίνδυνη ... ή να είναι επιβλαβής για την υγεία του παιδιού ή τη σωματική, πνευματική, πνευματική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξη του.
- άρθρο 33 το δικαίωμα προστασίας από την παράνομη χρήση ναρκωτικών ·
- άρθρο 34 τη σωστή προστασία από όλες τις μορφές σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης ·
- άρθρο 35 τη σωστή προστασία από την απαγωγή και την εμπορία ·
- άρθρο 39 το δικαίωμα της σωματικής και ψυχολογικής ανάκαμψης και της κοινωνικής επανένταξης παιδιών θυμάτων. (The Convention on the Rights of the Child, 1989)

Χρόνια αργότερα, το Πρόγραμμα Δράσης της Διεθνούς Διάσκεψης για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη και η Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου ζήτησαν αυξημένη προσοχή και δράση σχετικά με τα δικαιώματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των γυναικών. Η Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου, μεταξύ άλλων μηχανισμών, διευρύνει τις προσεγγίσεις για την υγεία των γυναικών ώστε να συμπεριλάβει μια σειρά άλλων παραγόντων και συνθηκών κινδύνου που συμβάλλουν στην κακή υγεία και θνησιμότητα των γυναικών. Ο στρατηγικός στόχος Γ (υγεία των γυναικών) και η Δ (βία κατά των γυναικών) είναι ιδιαίτερα σημαντικοί. (A/CONF.177/20) Πράγματι, η έκθεση του ΠΟΥ για τις γυναίκες και την υγεία υπογραμμίζει ότι η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι καίριας σημασίας για την υγεία των γυναικών. (WHO, 2009)

Ωστόσο, τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας μεταξύ γυναικών από όλες τις χώρες οφείλονται σε μη μεταδοτικές ασθένειες, βία και τραυματισμούς και ψυχική υγεία. Οι τομείς αυτοί απαιτούν επείγοντως προσοχή σε μια προσέγγιση που βασίζεται στην ισότητα των φύλων και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην υγεία των γυναικών.

Η Διακήρυξη της Alma-Ata, που υιοθετήθηκε στη διάσκεψη Alma-Ata του 1978 για την Πρωτοβάθμια Υγεία (PHC), επιβεβαίωσε την υγεία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. (WHO and UNICEF (1978) Αυτό ήταν σύμφωνο με το άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ICESCR), το οποίο καθόριζε το δικαίωμα στην απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας το 1966. (United Nations General Assembly, 1966; Γιανασμίδης και Τσιαούση, 2012)

Η Παγκόσμια Έκθεση για την Υγεία του 2008 και το ψήφισμα 62.12 της WHA προωθούν τις αξίες που επιδιώκονται στη Διακήρυξη της Alma-Ata: κοινωνική δικαιοσύνη, δικαίωμα στην υγεία για όλους, συμμετοχή, ισότητα και αλληλεγγύη. Οι κατευθυντήριες γραμμές της πολιτικής της PHC στοχεύουν στην επίτευξη καθολικής πρόσβασης και κοινωνικής προστασίας. Αναδιοργάνωση της παροχής υπηρεσιών γύρω από τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ανθρώπων, εξασφαλίζοντας πιο υγιείς κοινότητες μέσα από καλύτερες δημόσιες πολιτικές ανά τομέα και αναδιάταξη της ηγεσίας για την υγεία γύρω από την αποτελεσματικότερη κυβέρνηση και την ενεργό συμμετοχή των βασικών ενδιαφερομένων.

Τα διεθνή έγγραφα για τα ανθρώπινα δικαιώματα παρέχουν έναν κανονιστικό κανόνα μακροπρόθεσμο πλαίσιο για την ανάλυση και τη δράση. Τα ανθρώπινα δικαιώματα ορίζουν σαφώς κάθε άτομο στην κοινωνία ως κάτοχο δικαιωμάτων, ενώ το κράτος έχει την υποχρέωση να σέβεται, να προστατεύει και να εκπληρώνει τα δικαιώματα των πολιτών του. Το εκάστοτε κράτος μπορεί να χρησιμοποιήσει τη νομοθεσία, την επιβολή του νόμου, τα διοικητικά συστήματα και κανονισμούς, τις υπηρεσίες, την πληροφόρηση και την εκπαίδευση ως μέσο για την εκπλήρωση των υποχρεώσεών του. Κάθε άνθρωπος έχει το ίδιο δικαίωμα στην υγεία χωρίς διακρίσεις. Για να διασφαλιστεί αυτό, μια προσέγγιση με βάση τα δικαιώματα σημαίνει ότι οι ομάδες-στόχοι πρέπει να αναλύονται για να ανακαλύψουν τις διαφορετικές τους ανάγκες και ικανότητες. Το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο και άλλα χαρακτηριστικά πρέπει να εξεταστούν και να γίνουν σεβαστά. Κάθε ανθρώπινο ον έχει το δικαίωμα να αποφασίζει για τη ζωή του και να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων. Προκειμένου να είναι δυνατή η πρόσβαση στην πληροφόρηση, είναι ζωτικής σημασίας, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στην κοινωνία γενικότερα. Οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται για το πώς θα παραμείνουν υγιείς και οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται για την κακή τους υγεία και τη διαθέσιμη θεραπεία. Η κοινότητα πρέπει να ενημερώνεται και να έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται οι υπηρεσίες υγείας, αλλά και τον τρόπο προστασίας της υγείας επηρεάζοντας τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Τα κρατικά συμβαλλόμενα μέρη έχουν την υποχρέωση να σέβονται, να προστατεύουν

και να εκπληρώνουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των πολιτών τους. Είναι υπεύθυνοι έναντι των πολιτών τους για τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους. Η αναφερόμενη παράμετρος θα πρέπει να ισχύει για να μπορούν οι πολίτες να παρακολουθούν και να κατανοούν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και οι δραστηριότητες πρέπει να είναι διαφανείς. Τέλος, τα διαφορετικά δικαιώματα είναι αλληλένδετα και η υλοποίηση ενός δικαιώματος, όπως το δικαίωμα στην υγεία, εξαρτάται από το επίπεδο υλοποίησης άλλων δικαιωμάτων όπως η εκπαίδευση, η στέγαση, η διατροφή ή η ασφάλεια. (Rubenson, 2002)

### 1.5 Θεσμική προάσπιση δικαιωμάτων των ασθενών

«*Ασκέιν περί τα νοσήματα δύο, ωφελείν ή μη βλάπτειν*», η ρήση του Ιπποκράτη ενέχει σημασία αξιώματος σε ότι αφορά την Ιατρική Δεοντολογία, δηλαδή ο ιατρός θα πρέπει να είναι ωφέλιμος σε ότι αφορά τον ασθενή, ή να μη του προκαλεί βλάβη. Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην υγεία, καθώς και να απολαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες χωρίς οποιαδήποτε διάκριση, όπως προβλέπεται από τις γενικές αρχές και διακηρύξεις περί προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών.

Ίσως ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά των σύγχρονων κοινωνιών, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η προβολή των διαφόρων δικαιωμάτων, που μπορεί να αναφέρονται είτε σε ομάδες ατόμων, όπως για παράδειγμα τα εργασιακά δικαιώματα, τα δικαιώματα του πολίτη ή της γυναίκας ή του παιδιού, είτε σε οικουμενική βάση με τον γενικό όρο ανθρώπινα δικαιώματα. Ως δικαίωμα μπορεί, ως εκ τούτου, να οριστεί η ελευθερία του ατόμου να απολαμβάνει συγκεκριμένα αγαθά και υπηρεσίες μέσω της έννομης τάξης, παρεχόμενη, είτε από την πολιτεία, είτε βάσει ηθικής. Η Διακήρυξη της Ανεξαρτησίας των ΗΠΑ του 1776 και η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1948 αποτελούν σημεία σταθμούς στην ιστορία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των προεκτάσεων τους. Σε ότι αφορά τα δικαιώματα των ασθενών, η πρώτη αναφορά επίσημα έγκειται στη διακήρυξη της Αμερικάνικης Νοσοκομειακής Ένωσης, το 1972, με βασικές αναφορές στο δικαίωμα της ενημέρωσης, της ίσης μεταχείρισης, του σεβασμού και της συμμετοχής. (IAA, 2005)

Η υγειονομική περίθαλψη είναι μία ξεχωριστή και σημαντική πτυχή του δικαιώματος της υγείας, που αξίζει την προσοχή και τον έλεγχο σε ότι αφορά το ζήτημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ένα τεράστιο και σοβαρό φάσμα παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

παρατηρούνται παγκοσμίως στο πλαίσιο της περίθαλψης των ασθενών, που αφορούν εκτός της παραβίασης των δικαιωμάτων της υγείας και πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων. Ως απάντηση στις αυξανόμενες ανησυχίες σχετικά με την κατάχρηση αυτή σε πολλά μέρη του κόσμου, η φράση και η έννοια «ανθρώπινα δικαιώματα στην περίθαλψη των ασθενών» έχει πρόσφατα αναπτυχθεί σε ό,τι αφορά την παρακολούθηση, την τεκμηρίωση και την ανάλυση καταχρήσεων στους χώρους φροντίδας ασθενών και σε όλους τους άλλους χώρους απονομής ευθύνης ιατρικού ενδιαφέροντος. Το δίκαιο της υγείας στηρίζεται σε δύο σημαντικά δικαιώματα: α) στο δικαίωμα στην υγεία και β) στο δικαίωμα αυτονομίας του ατόμου. (Cohen & Ezer, 2013)

Αντί για την αναμενόμενη ανθρώπινη και κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη, οι ασθενείς και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας σε πολλά περιβάλλοντα αντιμετωπίζουν μια ποικιλία καταχρήσεων που προσβάλλουν τη βασική ανθρώπινη αξιοπρέπεια και θέτουν σε κίνδυνο τα αποτελέσματα της υγείας. Αυτές οι καταχρήσεις κυμαίνονται από εκτεταμένες παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ασθενών σε ό,τι αφορά τη συνειδητή συναίνεση, την εμπιστευτικότητα, την ιδιωτικότητα και τη μη διακριτική μεταχείριση. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας μπορούν επίσης να αντιμετωπίσουν καταχρήσεις, όπως μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας, κυρώσεις για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης βάσει τεκμηρίων, περιορισμούς στην ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι και άρνηση της δέουσας διαδικασίας όταν οι ασθενείς κάνουν καταγγελίες εναντίον τους. (Cohen & Ezer, 2013)

Η έννοια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην περίθαλψη των ασθενών αναφέρεται στη θεωρητική και πρακτική εφαρμογή των γενικών αρχών για τα ανθρώπινα δικαιώματα στο πλαίσιο της περίθαλψης των ασθενών, ιδιαίτερα στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ασθενών και παρόχων. Ενώ επικεντρώνεται στους ασθενείς, δεν περιορίζει τα δικαιώματα σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων. Το ιατρικό λεξικό του Dorland ορίζει την «περίθαλψη των ασθενών» ως «τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα μέλη του επαγγέλματος της υγείας και τους μη επαγγελματίες προς όφελος του ασθενούς». Η εστίαση στους ασθενείς, χωρίς να είναι αποκλειστική, είναι συνεπής, με τον τρόπο με τον οποίο η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συμβάλλει στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των τρωτών σημείων. (Cohen & Ezer, 2013)

Σύμφωνα με τους Ακινόσογλου και συν (2006) «Αδιαμφισβήτητα η σχέση ιατρού-ασθενούς, σε αντίθεση με οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική συνεργασία, οφείλει να πλαισιώνεται από ιδιαίτερα ξεχωριστούς κανόνες. Και αυτό γιατί η παραπάνω σχέση υφίσταται πολύ από κάθε



άλλη διαπροσωπική επαγγελματική συνεργασία του τύπου «ζήτησης-παροχής υπηρεσιών». Οι υπηρεσίες που ανταλλάσσονται εδώ έχουν να κάνουν με το πολυτιμότερο αγαθό της υγείας. Επιπλέον, όμως, αυτή η συνεργασία είναι στο βάθος της διαδικασίας συναισθηματικής αλληλεπίδρασης, που θέτει συνεχώς σε δοκιμασία σχέσεις, όπως αμοιβαίας εμπιστοσύνης και αλληλοκατανόησης. Ποιος όμως καθορίζει και πως κατοχυρώνεται η διατήρηση της σχέσης ιατρού-ασθενούς σε επίπεδα τέτοια, ώστε από τη μία να εξασφαλίζεται η υψηλή ποιότητα ιατρικής υπηρεσίας και από την άλλη η συναισθηματική σχέση να διατηρείται αλώβητη; Και αυτό ιδιαίτερα για περιπτώσεις, στις οποίες συγκρούονται ηθικοί κανόνες της καθιερωμένης ηθικής με τους κανόνες της ιδεώδους άσκησης της ιατρικής επιστήμης». (Ακινόσογλου και συν, 2006)

Ως εκ τούτου θα πρέπει κάθε ιατρική πράξη να διέπεται από συγκεκριμένες αρχές, όπως την αρχή της ωφελιμότητας, δηλαδή ο ασθενής θα πρέπει να απολαμβάνει το μέγιστο δυνατό όφελος, την αρχή της αυτονομίας που σύμφωνα με την οποία ο ασθενής δύναται να λαμβάνει ο ίδιος τις αποφάσεις που αφορούν την υγείας του, την αρχή της δικαιοσύνης και την αρχή της ισοτιμίας. (Ακινόσογλου και συν, 2006)

Η θεσμική αναγνώριση των δικαιωμάτων των ασθενών ενυπάρχει σε πληθώρα διεθνών κειμένων όπως η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ που συστάθηκε το 1948, ο πρώτος κώδικας δικαιωμάτων του ασθενή το 1973 στις ΗΠΑ, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1950, ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης το 1961 που επικυρώθηκε από την Ελλάδα το 1984, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τη βιοϊατρική το 1997, οι τρεις διακηρύξεις της UNESCO αναφορικά με τη βιοηθική και τη γενετική και η διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1994. (Μητροσύλη, 2009)

Η Ελληνική Πολιτεία έχοντας ως στόχο την προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών προέβλεψε σύμφωνα με το Άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992 τη σύσταση της αυτοτελούς Υπηρεσίας Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε επίπεδο τμήματος, υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, την εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και την εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με τα θέματα αυτά. (Αλεξιάδης, 2000)

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### 2.1 Ιστορική αναδρομή του θεσμού

Ο θεσμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας θεσπίστηκε σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β'. Όμως πριν από τη συγκεκριμένη Υπουργική Απόφαση υπήρχαν διάφορα νομοθετικά κείμενα που όριζαν τα δικαιώματα των ασθενών σε ότι αφορά τη λήψη και επικοινωνία με τις διάφορες υπηρεσίες υγείας.

Αρχικά αναφέρεται ο Νόμος 2519/97 περί «Ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις». Στο άρθρο 1 του εν λόγω Νόμου αναφέρονται τα όργανα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και θεμελιώνονται τα δικαιώματα των ασθενών στις Υπηρεσίες Υγείας. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι η υπαχθείσα απευθείας στο Γενικό Γραμματέα αυτοτελής Υπηρεσίας Δικαιωμάτων Ασθενών στο Υπουργείο Υγείας ορίζεται ένα χωριστό Τμήμα που σκοπό έχει την παρακολούθηση και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Πρόσθετα, αποτελεί το αρμόδιο όργανο το οποίο μπορεί να εξετάζει τα παράπονα και τις καταγγελίες των ασθενών και να εισηγείται επί των θεμάτων αυτών προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας.

Βάσει του Νόμου 2519/97 ορίζεται και η λειτουργία της επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Η εν λόγω επιτροπή αποτελείται από εκπροσώπους κρατικών φορέων, συλλόγων, συνδικαλιστικών ενώσεων και ομοσπονδιών. Η εξακρίβωση των καταγγελιών μπορεί να πραγματοποιείται με την επί τόπου διακρίβωση στο καταγγελλθέν νοσοκομειακό ίδρυμα και στη συνέχεια η επιτροπή είναι υπεύθυνη για την υποβολή πορίσματος βασιμότητας ή μη των καταγγελιών στον Γενικό Γραμματέα. Πρόσθετα, ορίζεται και η λειτουργία Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη σε κάθε νοσοκομείο, το οποίο θα λειτουργεί κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου και τις ημέρες των εφημεριών μέσω της Γραμματείας των Επειγόντων Περιστατικών.

Το άρθρο 6 του Νόμου 2889/2001 ορίζει τη δημιουργία ειδικού γραφείου με την ονομασία «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών» που κύριο σκοπό λειτουργίας έχει την καθοδήγηση των ασθενών και συνοδών των όσων άπτονται της λειτουργίας του Νοσοκομείου με κύριο στόχο

την εύρυθμη λειτουργία του διοικητικού, νοσηλευτικού και ιατρικού τομέα του εκάστοτε νοσοκομείου.

Ο νόμος 2889/2001 που όριζε τη δημιουργία «Γραφείου Υποδοχής Ασθενών» αντικαταστάθηκε από το Νόμο 3868/2010 και συγκεκριμένα το άρθρο 9 του τελευταίου αναφερόμενου νόμου ορίζει τη δημιουργία σε κάθε νοσοκομείο «Γραφείου Υποστήριξης του Πολίτη». Οι αρμοδιότητες του εν λόγω γραφείου αφορούν την υποδοχή, ενημέρωση, παρακολούθηση διακίνησης, διοικητική υποστήριξη, συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και την προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στο Νόμο 3868/2010 ορίζεται επίσης το ωράριο λειτουργίας του Γραφείου τόσο σε ότι αφορά το τακτικό ωράριο αλλά και στις ώρες εφημεριών. Πρόσθετα ορίζεται η υπαγωγή της αρμοδιότητας στους Αναπληρωτές Διοικητές για νοσοκομεία δυναμικότητας άνω των 400 κλινών και σε αντίθετη περίπτωση στους Αντιπροέδρους. Στις αρμοδιότητες του Γραφείου Υποστήριξης του Πολίτη συγκαταλέγεται και η διανομή εντύπου υλικού με τις επακριβείς πληροφορίες αφορούσες τα Τμήματα του Νοσοκομείου και των προσφερομένων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Στο παραπάνω έντυπο υλικό που διανέμεται πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και οδηγίες για την υποβολή καταγγελιών και παραπόνων, η διαδικασία διεκπεραίωσης του θέματος, καθώς και οι σχετικές διατάξεις.

Τέλος το άρθρο 60 του Νόμου 4368/2016 αντικαθιστά τον ως άνω αναφερόμενο Νόμο και ορίζει τη σύσταση του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σε κάθε νοσοκομείο. Πρόσθετα η οργάνωση και η λειτουργία του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ορίζεται στην Υπουργική Απόφαση Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/2017 - ΦΕΚ 662/Β/2-3-2017 σύμφωνα με τα αναφερόμενα στα άρθρα 1-4. Οι αρμοδιότητες και η λειτουργία του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας περιγράφεται στη συνέχεια της παρούσας μελέτης.

## 2.2 Σκοπός και στόχος λειτουργίας του θεσμού

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β' και συγκεκριμένα κατά το άρθρο 4 τα Δικαιώματα των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας είναι:

Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας σκοπεύουν ιδιαίτερα στη διασφάλιση, προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, όπως αυτά ορίζονται από τις κείμενες διατάξεις και ιδιαίτερα:

α. των έγκαιρων, ασφαλών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας ανάλογων με τις δυνατότητες του δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας,

β. της καθολικής κάλυψης των ασθενών, σύμφωνα με το νόμο, το πλαίσιο και τους όρους που θέτει,

γ. της παροχής υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή και τις ιδιαίτερες ανάγκες του,

δ. του δικαιώματος λήψης υπηρεσιών πρόληψης, οι οποίες βελτιώνουν την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής και εμποδίζουν την εμφάνιση ασθενειών,

ε. της πρόσβασης σε ασφαλείς καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος,

στ. της κατά το δυνατόν αποφυγής της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας,

ζ. του σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας,

η. της 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,

θ. της πληροφόρησης 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,

ι. της ενεργούς συμμετοχής του/ης ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του/ης, κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης,

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

- ιβ. της τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας και της αποτροπής περιστατικών αναξιοπρεπούς και προσβλητικής συμπεριφοράς,
- ιγ. 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,
- ιδ. της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου,
- ιε. του εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό,
- ιστ. του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας,
- ιζ. της ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου,
- ιη. 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.

### 2.3 Βασικές αρχές λειτουργίας

Σύμφωνα με την Αρ.Πρ.Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 απόφαση με θέμα «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να λαμβάνει τη μέριμνα οργάνωσης και λειτουργίας αυτοτελούς Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Η υπαγωγή στην εκάστοτε διεύθυνση εξαρτάται από τον αριθμό των κλινών, ήτοι σε νοσοκομεία δυναμικότητας τετρακοσίων (400) κλινών και άνω το Γραφείο υπάγεται απευθείας στον/στην Αναπληρωτή/τρια Διοικητή/τρια, ενώ στα νοσοκομεία έως τριακόσιων ενενήντα εννέα (399) κλινών υπάγεται στον/ην Αντιπρόεδρο του νοσοκομείου. Η στέγαση του εν λόγω Γραφείου θα πρέπει να βρίσκεται σε χώρο με εύκολη πρόσβαση, κοντά στην είσοδο του νοσοκομείου ικανού να διαφυλάσσει την ιδιωτικότητα των ληπτών. Ανάλογα με τη δυναμική του νοσοκομείου ορίζονται και οι ώρες λειτουργίας του καθώς και προβλέπεται λειτουργία του

κατά τις ημέρες εφημερίας του νοσοκομείου. Τέλος, τα γραφεία μπορούν συστηματικά να συνεργάζονται μεταξύ τους, να επικοινωνούν, να ανταλλάσσουν πρακτικές και εμπειρίες με στόχο την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα από τη σχετική νομοθεσία, το Γραφείο οφείλει να ενημερώνει συστηματικά αλλά και περιοδικά τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου που χρήζουν ενημέρωσης, την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας καθώς και τις αρμόδιες ΥΠΕ για κάθε ενδεχόμενη παραβίαση των δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας. (Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β')

Η διατήρηση των αρχείων πραγματοποιείται ηλεκτρονικά για την ορθότερη στατιστική καταγραφή και επεξεργασία των ενδεχόμενων θεμάτων που άπτονται παραβίασης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Η εν λόγω ηλεκτρονική καταγραφή αποσκοπεί επίσης και στην εξαγωγή εξαμηνιαίων εκθέσεων πεπραγμένων, οι οποίες στη συνέχεια 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. (Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β')

Πρόσθετα, το Γραφείο οφείλει να ενημερώνει μέσω έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού τα οριζόμενα της υφιστάμενης εθνικής, υπερεθνικής και διεθνούς νομοθεσίας σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών, στο οποίο υλικό θα πρέπει να αναφέρονται ενδεικτικά τα δικαιώματα των ασθενών, το ισχύον προστατευτικό πλαίσιο, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τους νοσοκομειακούς φορείς, τις σχετικές πληροφορίες αφορούσες τα Τμήματα του νοσοκομείου, τα απαραίτητα στοιχεία επικοινωνίας, τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου καθώς και το ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και το ωράριο του επισκεπτηρίου και τέλος τις οδηγίες υποβολής παραπόνων και καταγγελιών. (Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β')

Επίσης, στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας έχουν δικαίωμα να απευθύνονται είτε οι νοσηλευόμενοι είτε οι εξωτερικοί ασθενείς, καθώς και οι συνοδοί και συγγενείς αυτών και φυσικά όλοι οι ενδιαφερόμενοι πολίτες με σκοπό την άμεση ενημέρωσή

τους σε θέματα που άπτονται του Νοσοκομείου, αλλά και να υποβάλλουν προτάσεις ή καταγγελίες αφορούσες στην παροχή υπηρεσιών υγείας υπό το γνώμονα της προστασίας του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος της υγείας.

Στο άρθρο 3 αναφέρεται ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας μπορεί να συνεργάζεται με κάθε άλλη σχετική υπηρεσία ή φορέα που οι αρμοδιότητές τους αφορούν τα δικαιώματα ληπτών υπηρεσιών υγείας με απώτερο σκοπό τη διασφάλιση της προστασίας των ασθενών, την ενημέρωση των ασθενών, την ενημέρωση των μη ασφαλισμένων ασθενών καθώς και των ασθενών που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και στην παρακολούθηση της εξυπηρέτησης των ληπτών εντός του Νοσοκομείου. Πρόσθετα η συνεργασία μπορεί να αφορά στη συλλογή και καταγραφή των καταγγελιών και παραπόνων αλλά και θετικών αποτιμήσεων με απώτερο στόχο τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μέσω της συνεργασίας των φορέων επιχειρείται επίσης και η ενημέρωση του ανθρώπινου δυναμικού του Νοσοκομείου τόσο για την ορθή κάθε φορά διαδικασία, όσο και για τη νομοθεσία αλλά και η διαρκής βελτίωση της διαδικασίας υποδοχής των ληπτών υπηρεσιών υγείας, με τρόπο ώστε να διασφαλίζονται τα δικαιώματά τους

#### 2.4 Αρμοδιότητες και αντικείμενο

Βάσει της κείμενης νομοθεσίας ήτοι της Υπουργικής Απόφασης Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β' ορίζονται τα σχετικά με το Αντικείμενο και τις Αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Συγκεκριμένα σύμφωνα με το άρθρο 3 του ως άνω αναφερθέντος ΦΕΚ ορίζεται ότι το Γραφείο σε συνεργασία με κάθε συναρμόδια υπηρεσία και φορέα μεριμνά για την ενημέρωση των ασθενών για τα δικαιώματά τους κατά τη λήψη των ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας και παρακολουθεί και παρεμβαίνει για τη διασφάλιση της προστασίας τους.

Πρόσθετα ορίζεται ότι το Γραφείο συνεργατικά με τις λοιπές υπηρεσίες, οριζόμενες εκ των οργανικών διατάξεων εκάστου νοσοκομείου οφείλει να μεριμνά για:

Α. την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών υγείας

Β. 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,

Γ. την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του,

Δ. τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων. Επίσης τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, προκειμένου να εντοπίζονται και να προωθούνται οι καλές πρακτικές. Οι καταγγελίες, τα παράπονα και οι θετικές εντυπώσεις των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας υποβάλλονται τόσο με τη φυσική παρουσία τους στα γραφεία, όσο και μέσω συστημένης επιστολής, τηλεομοιοτυπίας, μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο,

Ε. 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,

ΣΤ. την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκύπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας,

Ζ. την ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία,

Η. τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους

## 2.5 Θεσμικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα λειτουργούν στα περισσότερα νοσοκομειακά ιδρύματα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας και ενδεικτικά αναφέρονται το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», το Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Σπηλιοπούλειο-Αγία Ελένη», το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»,



το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία», το Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» και πολλά άλλα.

Σε ότι αφορά τη θεσμική διαμεσολάβηση και συνεργασία των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας με ανεξάρτητους φορείς όπως ο Συνήγορος του Πολίτη, η εξωδικαστική επίλυση των διαφορών αποτελεί μία ειδική παρέμβαση που σκοπό έχει την επίλυση των διαφορών. Στο επίκεντρο των εν λόγω διαδικασιών ευρίσκεται ο ίδιος ο ασθενής και το συμφέρον αυτού. (Μαρκετάκη, 2017)

Σύμφωνα με τον Ράπτη (2017) βασική θεσμική κατοχύρωση της λειτουργίας των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι η διασύνδεση μέσω συγκεκριμένης πλατφόρμας επικοινωνίας του ασθενούς με τη διοίκηση και τους διοικητικούς μηχανισμούς εν γένει. Ως εκ τούτου καθίσταται πιο εύκολη και προσιτή η διασύνδεση του ασθενούς με τις κρατικές δομές όπως για παράδειγμα ένα δημόσιο νοσοκομείο. Η διασύνδεση αυτή εκτός από τους πρακτικούς διαύλους επικοινωνίας δημιουργεί και την απαραίτητη σύνδεση με τους κανόνες δικαίου που χαρακτηρίζουν την κοινωνία εν συνόλω με βάση την αρχή της νομιμότητας. (Αλεξιάδης, 2000)

## Κεφάλαιο 3°

### 3.1 Μεταβαλλόμενες σχέσεις στο περιβάλλον υγείας

Η προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και η ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου προσθέτει αξία στις στρατηγικές και τις δράσεις του τομέα της υγείας με:

- συμβάλλοντας στη μείωση των ανισοτήτων υγείας που οφείλονται στο φύλο (και άλλων)
- υποστηρίζοντας το γενικό σύστημα υγείας και εξασφαλίζοντας ότι τα συστήματα υγείας, όπως η πληροφόρηση για την υγεία, η χρηματοδότηση της υγείας και η ηγεσία και η διακυβέρνηση (συμπεριλαμβανομένης της χάραξης πολιτικής), δημιουργούν βιώσιμα περιβάλλοντα για τις υπηρεσίες υγείας.
- υποστηρίζοντας διαφανείς και υπεύθυνες στρατηγικές για την ενδυνάμωση των γυναικών και των ανδρών - ιδίως των περιθωριοποιημένων - να συμμετάσχουν στη διαμόρφωση, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των πολιτικών
- υποστηρίζοντας και διευκολύνοντας τους θεσμούς με άλλους τομείς που έχουν αντίκτυπο στην υγεία
- διασφαλίζοντας ότι δίδουν προτεραιότητα στα ζητήματα που αφορούν την υγεία ευάλωτων και περιθωριοποιημένων ομάδων
- διασφαλίζοντας ότι αντιμετωπίζουν τις ανισότητες μεταξύ των φύλων και αποκαθιστούν τις πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις και τις άδικες διανομές εξουσίας που παρεμποδίζουν την πρόοδο και άλλους στόχους για την ανάπτυξη της υγείας. (WHO, 2000)

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται έντονη εισροή μεταναστευτικού ρεύματος από γειτονικές χώρες, αλλά και οικονομική κρίση και ανασφάλεια, γεγονός που προσθέτει επιβάρυνση στο σύστημα υγείας και επακόλουθη αύξηση του συνολικού ποσοστού φαρμακευτικής κατανάλωσης. Η δημογραφική γήρανση, αλλά και η πρόσθετη αύξηση του προσδόκιμου ζωής, όχι μόνο για τη χώρας μας, αλλά και σε διεθνές επίπεδο, οδηγεί σε αμφισβήτηση των παραδοσιακών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. (WHO, 2002)

Συνεπώς, η λειτουργική και διοικητική ικανότητα ενσωματώνει τις τρεις παραπάνω διαστάσεις, οι οποίες στο εσωτερικό οργανωσιακό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία) οφείλει να μετασχηματιστεί, έτσι ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίξει τη

λειτουργία τους και να διασφαλίζει τη βέλτιστη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. (Καλοφυσούδης Γ, 2013)

Το Νοσοκομείο, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός πολύπλοκου οργανισμού σύνθετης παροχής υπηρεσιών πρώτης γραμμής και την επιχειρηματική του πλευρά από την άλλη αποτελεί ένα ξεχωριστό πεδίο μελέτης. Οι σύγχρονες μέθοδοι διαχείρισης, μπορούν να εφαρμοσθούν σε όλες τις βαθμίδες του, σε μία προσπάθεια επίτευξης των στόχων του. Παράλληλα το Ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο φέρει τα χαρακτηριστικά του οργανισμού, ο οποίος λειτουργεί υπό την επιταγή του δημοσίου συμφέροντος προς τον πολίτη – ασθενή. (Πολύζος Ν, 2008)

Σε ότι αφορά την ανισότητα στον κλάδο της υγείας κυρίως γίνεται αναφορά στο επίπεδο υγείας των πολιτών, αλλά μπορεί να αφορά και την πρόσβαση ή και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι εν λόγω ανισότητες αποτυπώνονται με αντικειμενικούς δείκτες όπως το προσδόκιμο ζωής ή το ποσοστό θνησιμότητας αλλά και με υποκειμενικούς δείκτες βάση της αξιολόγησης του επιπέδου υγείας των πολιτών. (Marmot M, 2005)

Σύμφωνα με τις καταστατικές διατάξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τον όρο ισότητα στην υγεία ορίζονται τα υψηλότερα πρότυπα υγείας που πρέπει να είναι εφικτά από όλους, χωρίς διάκριση για λόγους φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής θέσης. Ως εκ τούτου κανένας άνθρωπος δε θα πρέπει να βρίσκεται σε μειονεκτική θέση σε ότι αφορά την πρόσβαση και την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, γεγονός που κατοχυρώνεται και στο Ελληνικό Σύνταγμα. (WHO, 1946)

Στον Ελλαδικό χώρο παρατηρείται ανισότητα στην υγεία των πολιτών, ανισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αλλά και ανισότητα στις παροχές. Η διαφορετικότητα σε ότι αφορά τις παροχές δε μπορεί να δικαιολογηθεί λόγω του ύψους των ασφαλιστικών εισφορών που καταβάλλουν, αλλά και στην οικονομική κρίση, γεγονός που οδηγεί σε διαχωρισμό των πολιτών σε ασφαλισμένους πολλών και διαφορετικών ταχυτήτων. (Τούντας Γ, 2007)

Αναγνωρίζονται τρεις μορφές αμφίδρομης σχέσης μεταξύ εισοδήματος και υγείας. Αρχικά το εισόδημα σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο επηρεάζει το επίπεδο της υγείας. Δευτερευόντως η υγεία ή η έλλειψη αυτής επηρεάζει το εισόδημα τόσο σε εθνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Και τέλος τόσο το εισόδημα αλλά και η υγεία επηρεάζονται από τρίτους εξωτερικούς παράγοντες. (Σουλιώτης Κ, 2007)

Η βασική αιτία της ανεπαρκούς διαχείρισης των κοινωνικά ευαίσθητων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομεία), εντοπίζεται στη μη καταβολή προσπαθειών για την οικονομική αυτάρκεια τους, μέσω ενός συστήματος χρηματοδότησης το οποίο θα είναι σε θέση να ανταμείψει τους «καλούς παίκτες» είτε σε επίπεδο επαγγελματιών υγείας και εργαζομένων, είτε σε θεσμικό επίπεδο νοσοκομείου. Τα προβλήματα αυτού του είδους οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη λανθασμένη δομή του Συστήματος Υγείας, αλλά και στην προβληματική διοίκηση. Τα πολλαπλά κέντρα λήψης αποφάσεων, η πολυνομία, η εκτεταμένη διεύθυνση των κυβερνώντων στη δημόσια διοίκηση, καθώς και μία παράλογη συν-διαχείριση του συστήματος υγείας από τα εργατικά συνδικάτα, είναι μόνο μερικές από τις παραμέτρους οι οποίες οδηγούν σε αναποτελεσματική διοίκηση τόσο σε επίπεδο στρατηγικό, εποπτικό όσο τακτικό – επιχειρησιακό (Economou Ch, 2010).

### 3.2 Το ιατροκοινωνικό μοντέλο

Η ιατρική ασκείται βάσει ηθικών αξιών στο πλαίσιο σύμβασης μεταξύ της κοινωνίας και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Η προσωπική πρακτική μπορεί να θεωρηθεί ως η πρακτική εκδήλωση αυτών των αξιών, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη σημασία της αυτονομίας των ασθενών και της πρακτικής της ευεργεσίας. Μια από τις βασικές αξίες στην πρακτική της ιατρικής είναι η ευεργεσία . Το ευ πράττειν πρέπει να εξισορροπείται και να ασκείται με σεβασμό στην αυτονομία του ασθενούς. Για να γίνει αυτό απαιτείται συνεργατική πρακτική. Η έκκληση για συνεργατική πρακτική που βασίζεται στον άνθρωπο είναι στην πραγματικότητα μια έκκληση για σεβασμό της αυτονομίας κάθε ατόμου, ενώ ταυτόχρονα οικοδομεί την ικανότητά του για αυτονομία ως ικανότητα. (Louw JM, Marcus TS, Hugo JFM., 2017)

Παρά την πληθώρα των ορισμών και όρων που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της πρακτικής που βασίζεται στον άνθρωπο ή στον ασθενή, εννοιολογικά υπάρχει πλασματική σύγκλιση γύρω από μερικές βασικές αρχές και διαστάσεις της πρακτικής. Αυτές περιλαμβάνουν μια ολιστική προοπτική των ασθενών και την εμπειρία των ασθενειών τους, μια θεραπευτική συμμαχία μεταξύ του ασθενούς και του κλινικού ιατρού καθώς και σεβασμού, επιτρέποντας τη συνεργασία με τον ασθενή. Εκτελείται ως καλά σχεδιασμένη και επιδέξια συνεργασία, μια τέτοια πρακτική μπορεί να υποστηρίξει και να εξισορροπήσει τις ηθικές αρχές της αυτονομίας και της ευεργεσίας στην ιατρική διαβούλευση. Η συνεργασία είναι ο

καταλύτης που εξασφαλίζει ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ της αυτονομίας του ασθενούς και της ευεργετικής κλινικής προάγει την υγεία του ασθενούς και δεν μειώνεται σε αναποτελεσματική. (Louw JM, Marcus TS, Hugo JFM., 2017)

Κατά την εξέταση της υποθέσεως της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς, πρόσφατες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι οι ιατροί που εκδηλώνουν περισσότερο αρνητικές συμπεριφορές επικοινωνίας είναι πιο πιθανό να έχουν εναχθεί στο παρελθόν για κακοδιοίκηση από εκείνους με πιο θετικές σχέσεις ιατρού-ασθενούς. (Levinson et al, 1997) Αν και αυτά τα δεδομένα καταδεικνύουν συσχετισμούς μεταξύ των σχέσεων μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς και των ισχυρισμών περί ατασθαλιών, δεν δείχνουν ότι η σχέση αυτή προκάλεσε αυτές τις διαφορές στις αξιώσεις κατά των ιατρών. Αντίθετα, οι προηγούμενες εμπειρίες με αβάσιμες αξιώσεις μπορεί να έχουν επηρεάσει τις μετέπειτα αλληλεπιδράσεις των ιατρών με τους ασθενείς τους. Έτσι, παραμένει η ανάγκη, όπως επεσήμανε ο Slawson και ο Guggenheim, «να βρούμε έναν τρόπο να καταδείξουμε την πιθανότητα ότι οι περισσότερες αγωγές εναντίον ιατρών προκαλούνται από τη διάσπαση των σχέσεων μεταξύ ιατρών και ασθενών» (Slawson PF, Guggenheim FG, 1984 σελ. 981)

### 3.3 Το ασθενοκεντρικό μοντέλο

Η έννοια της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (PCC) αναπτύχθηκε κυρίως στον τομέα της οικογενειακής ιατρικής, ενώ η έννοια της ανθρωποκεντρικής ιατρικής καθορίστηκε και αναπτύχθηκε κυρίως στην ψυχιατρική. Η διαφορά στην έμφαση που προτείνουν αυτοί οι όροι μπορεί να αποδοθεί στην προέλευσή τους. Στην πρακτική της πρώτης, η ιδέα του PCC χρησιμοποιείται για να μετατοπίσει το επίκεντρο της διαβούλευσης μακριά από τον κλινικό ιατρό και τις συναφείς ιατρικές πρακτικές στον ασθενή και τις προσδοκίες, τους φόβους, τα συναισθήματά τους κλπ. (Freeman, 2016) Στην κινέζικη ιατρική πρακτική για παράδειγμα, υποστηρίζεται η εστίαση τόσο στο άτομο από την πλευρά του ασθενούς όσο και στο άτομο από την πλευρά του κλινικού ιατρού καθώς και στο πλαίσιο της κοινωνίας στην οποία ζουν και το σύστημα υγείας που λειτουργούν. (Miles A, Mezzich J., 2011)

Στο ασθενοκεντρικό μοντέλο, μια πιο συμμετρική σχέση δύναμης μεταξύ του ασθενούς και του κλινικού ιατρού μπορεί να εμποδίσει τους ασθενείς να υποβάλλονται σε περιττή ή ακόμη και επιβλαβή θεραπεία από κλινικούς ιατρούς που μπορεί να αποκομίσουν οικονομικά ή άλλως

από αυτή τη θεραπεία. Έτσι, όταν ο κλινικός ασθενής δεν έχει ευεργεσία, η επικέντρωση στον ασθενή για να υποστηρίξει την αυτονομία μπορεί να αποτρέψει την κακοήθεια. Παραδόξως, αυτό το προφανές όφελος απουσιάζει από τη βιβλιογραφία σχετικά με την ακεραιότητα του ατόμου. (Olsson et al, 2013)

Ο σεβασμός της αυτονομίας των ασθενών είναι σημαντικός, αλλά είναι επίσης σημαντικό για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να λαμβάνει σεβασμό σε ότι αφορά την επαγγελματική τους αυτονομία. Η ενημερωμένη συγκατάθεση σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία ενός ασθενούς αποτελεί νομικό και ηθικό ζήτημα αυτονομίας. Στο επίκεντρο της ενημερωμένης συναίνεσης είναι ο σεβασμός της αυτονομίας ενός ατόμου να κάνει προσωπικές επιλογές με βάση την κατάλληλη εκτίμηση πληροφοριών σχετικά με τις πραγματικές ή πιθανές περιστάσεις μιας κατάστασης. Οι Beauchamp και Childress (2013) περιέγραψαν τη συγκατάθεση βάσει επτά στοιχείων. Ο Dempski (2009) παρουσίασε τρία βασικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για να πραγματοποιείται η ενημερωμένη συγκατάθεση:

1. Λήψη πληροφοριών: Περιλαμβάνει τη λήψη περιγραφής της διαδικασίας, πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη της απόκτησης ή μη της θεραπείας, εύλογες εναλλακτικές λύσεις για τη θεραπεία, πιθανότητες για αποτελέσματα και «τα διαπιστευτήρια του ατόμου που θα εκτελέσει τη θεραπεία». Επειδή είναι πολύ απαιτητική η ενημέρωση ενός ασθενούς για κάθε πιθανό κίνδυνο ή όφελος που σχετίζεται με κάθε θεραπεία ή διαδικασία, η υποχρέωση έγκειται στην ποιότητα των παρεχόμενων πληροφοριών. Οι πληροφορίες θα πρέπει να προσαρμόζονται ειδικά στην προσωπική κατάσταση ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της παροχής πληροφοριών στην ομιλούσα γλώσσα του ατόμου. (Dempski, 2009)
2. Η συγκατάθεση για τη θεραπεία πρέπει να είναι προαιρετική: Το άτομο δεν πρέπει να υπόκειται σε καμία επιρροή ή να εξαναγκάζεται να παράσχει τη συγκατάθεσή του. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς δεν πρέπει να καλούνται να υπογράψουν μια φόρμα συγκατάθεσης, όταν βρίσκονται υπό την επήρεια φαρμάκων που μπορεί να επηρεάσουν την κρίση τους. Ανάλογα με τις περιστάσεις, η συγκατάθεση μπορεί να είναι λεκτική, γραπτή ή υπονοούμενη από τη συμπεριφορά. Η σιωπή δεν εκφράζει συνήθως τη συγκατάθεσή του ασθενούς.
3. Τα άτομα πρέπει να είναι αρμόδια: Τα άτομα πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνούν τη συναίνεση και να κατανοούν τις πληροφορίες που τους παρέχονται. (Dempski, 2009)

Συγκεκριμένα σε ότι αφορά την αρχή της αυτονομίας, αναφέρεται ότι το άτομο δύναται και οφείλει να λαμβάνει τις αποφάσεις σχετιζόμενες με την υγεία του, εφόσον νοητικά και συναισθηματικά κρίνεται ικανό. Η λήψη αποφάσεων του ασθενούς ενέχει ιδιαίτερη σημασία στην αναγνώριση του σεβασμού της προσωπικότητας του ατόμου. (Λέων και συν, 2011; Σαρρής, 2001)

Οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης και οι υποστηρικτές των ασθενών σε διεθνές επίπεδο έχουν αγωνιστεί εδώ και δεκαετίες για να βελτιώσουν τις εμπειρίες των ασθενών σχετικά με τον τρόπο παροχής της υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτό. Οι τρόποι σκέψης σχετικά με αυτές τις έννοιες μπορούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις για το πώς το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης κατανοεί την αξία και τη δεοντολογική σημασία των αλληλεπιδράσεών τους με τους ασθενείς.

Η προσωπική φροντίδα και σχεδόν τα συνώνυμα, όπως η φροντίδα του ασθενούς, του πελάτη, της οικογένειας και της σχέσης, αναφέρονται σε μορφές φροντίδας που αποσκοπούν στη διόρθωση των τάσεων για ιατρική περίθαλψη είτε (1) αδικαιολόγητα περιορίζοντας τη βιοϊατρική προσέγγιση, εστιάζοντας στενά στις παθολογικές καταστάσεις και εφαρμόζοντας «τυποποιημένες και συχνά αδικαιολόγητα υψηλής τεχνολογίας λύσεις που δεν δίνουν επαρκή προσοχή στις υποκειμενικές ασθένειες, τα ιδιαίτερα συμφέροντα και την αυτονομία των ασθενών» ή (2) επικεντρωμένο στο προσωπικό (που είναι ακατάλληλα για να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα των οργανώσεων ή / και των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες και χρησιμοποιώντας προσεγγίσεις ενός μεγέθους που δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στα ιδιαίτερα συμφέροντα και την αυτονομία των ανθρώπων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες) . (Hobbs 2009)

### 3.4 Σχέσεις επαγγελματιών υγείας με ασθενείς στο πλαίσιο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την περίθαλψη με επίκεντρο τον ασθενή, αλλά υπάρχει ελάχιστη καθοδήγηση σχετικά με τις παρεμβάσεις που απαιτούνται για την παράδοσή της και κατά πόσο οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία. (McMillan, S. S., et al 2013).

Υπό το πρίσμα αυτού του εκτεταμένου όγκου συνεχιζόμενης έρευνας σχετικά με την επικέντρωση στον ασθενή και την εξέχουσα θέση του στην πολιτική ατζέντα, θα μπορούσε

κανείς να υποθέσει ότι είναι σαφής η θεωρητική αντίληψη του τι συνιστά το επίκεντρο στον ασθενή. Ωστόσο, η βιβλιογραφία προσελκύει μια διαφορετική εικόνα, περιγράφοντας την έννοια ως ασαφή, ή ακόμα και ως "φαινομενικά κακή αντίληψη" (Hobbs JL 2009).

Η προσεκτική εξέταση του υφιστάμενου εννοιολογικού έργου αποκαλύπτει ότι υπάρχουν αρκετά μοντέλα, τα οποία περιγράφουν διάφορες διαστάσεις της επικέντρωσης στον ασθενή. Για παράδειγμα, ενώ ο Mead και ο Bower (2002) περιλαμβάνουν πέντε βασικές διαστάσεις της επικέντρωσης του ασθενούς στο μοντέλο τους (π.χ. βιοψυχοκοινωνική προοπτική, κατανομή ισχύος και ευθύνης), οι Stewart et al. (2003) περιγράφουν έξι στοιχεία της μεθόδου με επίκεντρο τον ασθενή (π.χ. διερευνώντας τόσο την ασθένεια όσο και την εμπειρία της ασθένειας, ενισχύοντας τη σχέση ασθενούς-ιατρού) και οι Ouwens et al. (2010) περιλαμβάνουν οκτώ τομείς με επίκεντρο τον ασθενή (π.χ. πρόσβαση σε φροντίδα, επικοινωνία και σεβασμό). Ένα άλλο μοντέλο (Epstein RM, et al. 2005) επικεντρώνεται στην πτυχή της επικοινωνίας και επισημαίνει τέσσερις τομείς επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή (π.χ., προάγοντας και κατανοώντας την προοπτική του ασθενούς). Επιπλέον, η περίθαλψη με επίκεντρο τον ασθενή περιγράφηκε συχνά με δηλώσεις για το τι δεν ήταν, αντί για εξηγήσεις του τι ήταν, π.χ. με επίκεντρο τον ιατρό, με επίκεντρο τη νόσο (Miles A, Mezzich J 2011)

Μέχρι πρόσφατα, η προοπτική του ασθενούς έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό υπέρ της προοπτικής του παρόχου, η οποία είναι σε μεγάλο βαθμό ιατρική. Αλλά οι ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας μπορούν να παράσχουν μοναδικές και σημαντικές ιδέες, ειδικά γύρω από τις αναλύσεις περίθαλψης. (Weissman et al, 2008) Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας μπορεί να είναι οι πρώτοι που ανιχνεύουν απώλειες στην ασφάλεια ή την ποιότητα, εντοπίζουν επιδείνωση των αποτελεσμάτων ή επισημαίνουν τις αναλύσεις στην επικοινωνία που οι πάροχοι έχουν χάσει.

Το γεγονός ότι οι καταγγελίες είναι σχετικά σπάνιες συμβάλλει στην τάση υποβάθμισης τους. Ακόμη και για τον πιο επιρρεπή σε καταγγελίες πάροχο, ο αριθμός των καταγγελιών σε σχέση με το συνολικό αριθμό των ασθενών που παρατηρούνται είναι εξαιρετικά μικρός. (Mazor KM, Roblin DW, Greene SM, et al. 2012)

Οι ασθενείς είναι δυνητικά παρατηρητές της δικής τους περίθαλψης και είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για να διασφαλίσουν ότι οι σωστές θεραπείες χορηγούνται σωστά. (Davies RD, Ware JE, 1998) Στις έρευνες σχετικά, το 12% έως 42% των ενηλίκων των ΗΠΑ αναφέρουν ότι υπέστησαν προσωπικά ένα ιατρικό λάθος ή ότι είδαν κάποιο σφάλμα στην υγεία ενός στενού φίλου ή συγγενούς. (National Patient Safety Foundation, 1997) Επιπλέον, οι



επιδημιολογικές μελέτες σχετικά με τα σφάλματα που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υποστηρίζουν την άποψη ότι οι ενήλικες ασθενείς εντοπίζουν άμεσα τα ανεπιθύμητα συμβάντα που επιβεβαιώνονται από τους ερευνητές. (Gandhi TK, Weingart SN, Peterson J, et al., 2003)

Η ιατρική πρακτική αθέμιτων πρακτικών υποστηρίζει επίσης την εκλεπτυσμένη κατανόηση του σφάλματος εκ μέρους των νοσηλευόμενων ασθενών, καθώς οι περισσότεροι εσωτερικοί ασθενείς που υποβάλλουν αξιώσεις δεν έχουν υποστεί αμέλεια και οι περισσότερες περιπτώσεις αμέλειας δεν οδηγούν σε αξιώσεις. (Studdert et al, 2000)

Σαφώς η κατάσταση από την οποία πάσχει ο ασθενής είναι ο ισχυρότερος άμεσος προγνωστικός παράγοντας της κλινικής έκβασης. Εντούτοις, έχει περαιτέρω σημασία στο πλαίσιο αυτό ότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πιο πιθανές όταν ο ασθενής είναι ήδη σοβαρά άρρωστος. (Giraud et al, 1993) Άλλοι παράγοντες, όπως η γλώσσα και η προσωπικότητα του ασθενούς, μπορεί να επηρεάσουν την επικοινωνία με το προσωπικό και, με τη σειρά του, την πιθανότητα εμφάνισης ανεπιθύμητου συμβάντος. Ορισμένοι παράγοντες του προσωπικού, όπως η προσωπικότητα, η εμπειρία και η κατάρτιση, μπορεί να έχουν επιρροή. Η εμπιστοσύνη και η διασφάλιση του προσωπικού μπορεί να έχουν μεγάλη σημασία, ιδίως όσον αφορά τους νέους υπαλλήλους.

Κάθε μέλος του προσωπικού είναι μέλος μιας ομάδας, τόσο εντός της μονάδας όσο και στην ευρύτερη οργάνωση του νοσοκομείου ή της κοινότητας. Ο τρόπος που ασκούν τα άτομα και ο αντίκτυπός τους στον ασθενή περιορίζονται και επηρεάζονται από άλλα μέλη της ομάδας και τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της ομάδας επικοινωνούν, υποστηρίζουν και εποπτεύουν ο ένας τον άλλον. Η ομάδα επηρεάζεται με τη σειρά της από τις δράσεις διαχείρισης και από τις αποφάσεις που λαμβάνονται σε υψηλότερο επίπεδο στον οργανισμό. Το περιβάλλον της ομάδας ελέγχεται εν μέρει από ανώτερους κλινικούς ιατρούς και διευθυντές, παρόλο που και αυτοί περιορίζονται από διάφορες περιστάσεις. Το "περιβάλλον εργασίας" περιλαμβάνει παράγοντες όπως οι δομές στελέχωσης και τα επίπεδα, η διαθεσιμότητα και η συντήρηση του εξοπλισμού και η εκπαίδευση και η κατάρτιση. Η οργάνωση, με τη σειρά της, επηρεάζεται από το εξωτερικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένου του εμπορικού περιβάλλοντος, των οικονομικών περιορισμών, των εξωτερικών κανονιστικών οργάνων και του ευρύτερου οικονομικού και πολιτικού κλίματος. (Guzzo RA, Dickson MW, 1996)

### 3.5 Από την έννοια της επικοινωνίας στην έννοια της υποστήριξης και προστασίας

Αφού κατονομάζεται η ανθρωπιστική άποψη της ζωής ως παγκοσμίως αναγνωρισμένη βάση της θεωρίας του δικαίου, η νομική προστασία των συμφερόντων ενός ανθρώπου γίνεται ο πιο σημαντικός στόχος. Ανεξάρτητα από τις προκλήσεις της πρακτικής εφαρμογής της, η έννοια της αξιοπρέπειας στις δημοκρατικές κοινωνίες αναγνωρίζεται πάντοτε ως πλατφόρμα αξιών, η οποία ενώνει ανθρώπους με διαφορετικές συμπεριφορές, διαφορετικούς αγώνες και πολιτισμούς, ανεκτικοί ο ένας στον άλλο και που επιτρέπει την αλληλεγγύη και συναίνεση στην πορεία επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με ένα άτομο και τα συμφέροντά του. Σύμφωνα με τον A. Pumputis, είναι η επιθυμία ενός ατόμου και μιας κοινωνίας να βελτιώσουν το γεγονός ότι οι μεγάλες ανάγκες - επιθυμίες που απορρέουν από κοινωνικές προϋποθέσεις και που προέρχονται από το σύνολο των αναγκών αυτών επηρεάζουν το σύστημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και το επίπεδο εφαρμογής τους. (Pumputis, 2000)

Η αναγκαιότητα προστασίας ενός ανθρώπινου όντος ως αναπόσπαστου φυσικού και πνευματικού πλάσματος είναι και το συμφέρον ενός δημοκρατικού κράτους και ο σκοπός του νόμου του κράτους υπό το κράτος δικαίου. Προστασία της αξίας / αξιοπρέπειας ενός ατόμου σημαίνει ότι το δικαίωμα δημιουργείται με βάση την ανθρώπινη αξιοπρέπεια ως αξία και αυτό υποχρεώνει το κράτος να αναλάβει θετικές ενέργειες: να διασφαλίσει την ποιότητα της ύπαρξης, αναγνωρίζοντας κάθε πρόσωπο ως αντικείμενο του νόμου και τη διασφάλιση του ελάχιστου βιοτικού επιπέδου. Ο διεθνής νόμος αναγνωρίζει ένα φυσικό πρόσωπο ως αναμφισβήτητη αξία και προστασία των δικαιωμάτων του - έναν από τους στόχους του σύγχρονου εσωτερικού διεθνούς δικαίου. Η έναρξη αυτών των διαδικασιών, όπως έχει αναφερθεί σωστά στην πλειοψηφία των πηγών που ασχολούνται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, είναι η καθιέρωση διεθνών οργανισμών και η υιοθέτηση καθολικών διεθνών εγγράφων σχετικά με την ανάγκη προστασίας της ανθρώπινης ύπαρξης και των συμφερόντων της από νομικά μέσα. Η σύγχρονη διεθνής κοινότητα αναγνωρίζει ότι κάθε μέλος της κοινότητας των ανθρώπων απολαμβάνει μια φυσική αξιοπρέπεια, η οποία αποτελεί τη σημαντικότερη πηγή όλων των δικαιωμάτων. Φυσικά ανθρώπινα δικαιώματα - φυσικές δυνατότητες ενός ατόμου, εξασφαλίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια στους τομείς της κοινωνικής ζωής. Αποτελούν το ελάχιστο επίπεδο, ένα ορόσημο ανάπτυξης και επέκτασης των άλλων δικαιωμάτων και που αποτελούν αξίες που είναι πέρα από τη συζήτηση αναγνωρισμένες από τη διεθνή κοινότητα. (Spruogis, 2002)

Οι εξηγήσεις σχετικά με τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων αναφέρουν: «Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου δεν είναι μόνο θεμελιώδες δικαίωμα από μόνο του αλλά αποτελεί την πραγματική βάση των θεμελιωδών δικαιωμάτων» . (Declaration on the Charter of Fundamental Rights) Μπορεί να αποτυπωθεί ως η σύνθεση διαφορετικών αξιών ενός ατόμου κατά την προσπάθεια του να αυτοεκφραστεί. Έτσι, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια βρίσκεται πάνω από τα ανθρώπινα δικαιώματα, με άλλα λόγια τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν συγκεκριμένη νομική έκφραση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ως πυρήνας όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ελευθεριών, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια χρησιμεύει ως επιχείρημα στην ερμηνεία και υλοποίησή τους. Έχει επίσης τη βασική σημασία για κάθε δραστηριότητα του κράτους: δείχνει μια τάση για τη θέσπιση νομοθεσίας, την ερμηνεία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και κάθε έννομη τάξη. Πρέπει επίσης να επισημανθεί το γεγονός ότι η αναγνώριση της αξίας ενός ατόμου σημαίνει αναγνώριση του πραγματικού φυσικού-κοινωνικού πλάσματος ως υποκείμενου δικαίου τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο. Ωστόσο, δεν πρόκειται για ενιαία πράξη και η κοινωνία πρέπει να προωθήσει συνεχείς ηθικές προσπάθειες για την προστασία των δικαιωμάτων όλων των μελών της και την επίλυση ενός προβλήματος της εφαρμογής τους. (Spruogis, 2002)

Η ανάλυση της εφαρμογής του ανθρώπινου δικαιώματος στην αξιοπρέπεια αποκαλύπτει το γεγονός ότι για να εξασφαλιστεί η πλήρης ζωή του ατόμου δεν αρκούν τα αρνητικά ανθρώπινα δικαιώματα και ελευθερίες. Επομένως, σε ένα σύγχρονο δημοκρατικό κράτος το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα περιλαμβάνει όχι μόνο τα δικαιώματα της πρώτης γενιάς (πολιτικά και πολιτικά), αλλά και τα δικαιώματα της δεύτερης γενιάς (κοινωνικής και οικονομικής) και της τρίτης γενιάς (αλληλεγγύης).

Πρότερες έρευνες σχετικά με τον αντίκτυπο της κατάρτισης επικοινωνιακών δεξιοτήτων στην ικανοποίηση των ασθενών έχει επιδείξει μέτρια αλλά ασυνεπή βελτίωση. (Dwamena et al, 2012) Μελέτη περίπτωσης από τους Stein et al. (2005) ανέφεραν στατιστικά σημαντική βελτίωση στις βαθμολογίες ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών, μετρούμενη με μια περιφερειακή έρευνα για την ικανοποίηση ασθενών, για τέσσερις από έξι ομάδες (n ~ 483) που ολοκλήρωσαν ένα εντατικό μάθημα αλληλεπιδραστικών επικοινωνιακών παραγόντων 5 ημερών .15 Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες ήταν μικρές (<130 γιατροί) και δεν έχουν δείξει στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στην εμπειρία στα νοσοκομειακά ή στα εξωτερικά ιατρεία ή στα μέτρα ικανοποίησης. (Frostholm et al, 2005) Επιπλέον, πολλές από αυτές τις προσπάθειες κατάρτισης περιορίστηκαν σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (Bays AM, et al. 2014).

Μέχρι σήμερα, πιο πολύπλοκες παρεμβάσεις ή / και μαθήματα που έχουν ως στόχο συγκεκριμένες καταστάσεις έχουν δείξει τη μεγαλύτερη πιθανότητα βελτίωσης της εμπειρίας των ασθενών. (Dwamena et al, 2012) Στο σημερινό κλίμα υγειονομικής περίθαλψης, οι ιατροί καλούνται συνεχώς να κάνουν περισσότερα με λιγότερα και ως εκ τούτου βιώνουν αυξημένη εξάντληση. (Dyrbye et al, 2014) Τα συνειδητά βήματα για τη βελτίωση της ικανοποίησης και εμπλοκής των ιατρών είναι επομένως ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών και να μεταφέρουν το σημαντικό μήνυμα ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αποτιμώνται και να είναι σεβαστά ως άτομα.

Ειδικό μέρος

## Μεθοδολογία

### 1. Στόχος της έρευνας

Είναι εμφανές ότι η γνώση των δικαιωμάτων των ασθενών στην υγεία, είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για την ενεργό συμμετοχή τους στο δικαίωμα επιλογής στις θεραπευτικές αποφάσεις που τους αφορούν, στην ανάγκη προστασίας των προσωπικών δεδομένων τους, αλλά και στην ισότιμη πρόσβαση τους στη φροντίδα υγείας. Οι ασθενείς έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν με σαφήνεια τα δικαιώματά τους, με πρόσθετο σκοπό την απρόσκοπτη πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας.

Στο Αυτοτελές Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, μπορούν να απευθύνονται οι ασθενείς (νοσηλευόμενοι και εξωτερικοί), οι συγγενείς και συνοδοί των ασθενών, οι επισκέπτες και όλοι οι ενδιαφερόμενοι πολίτες για την άμεση ενημέρωσή τους για θέματα του Νοσοκομείου, να υποβάλουν προτάσεις ή καταγγελίες που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κυρίως να προστατεύονται κατά την άσκηση του δικαιώματός τους στο βασικό ανθρώπινο αγαθό της υγείας.

Το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, ορίζεται από το ΦΕΚ 662/2017. Δύο χρόνια μετά η οργάνωση και η εύρυθμη λειτουργία τους δεν έχει ακόμα χαρτογραφηθεί και αξιολογηθεί.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Στα κύρια σημεία της παρούσας μελέτης συγκαταλέγονται:

- Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.
- Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας (εργαζόμενοι νοσοκομείων όλων των επαγγελματικών κλάδων), οι οποίοι ενδέχεται να παραπέμπουν λήπτες υπηρεσιών υγείας στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.
- Οι απόψεις των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

- Η αξιολόγηση της επάρκειας των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας (π.χ. υπάρχων τεχνολογικός εξοπλισμός, διαθεσιμότητα του προσωπικού, ώρες λειτουργίας, ευκρίνεια σήμανσης).
- Η αξιολόγηση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων των πολιτών.

Στόχος της μελέτης αποτελεί η αποτύπωση της κείμενης πραγματικότητας σε ό,τι αφορά τη λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και η καταγραφή των δυνατών και αδύνατων σημείων αυτής της λειτουργίας, έτσι ώστε να προσδιοριστούν βελτιωτικές δράσεις που θα αποδοθούν στη λήψη υπηρεσιών από το σύστημα στον πολίτη.

## 2. Μεθοδολογία

Για τη συγγραφή του γενικού μέρους της παρούσας μελέτης, για τη συλλογή των δημοσιευμένων επιστημονικών άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία διερευνήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Scopus και Cinahl χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «Δικαίωμα», «Δικαίωμα ασθενή», «Συγκατάθεση» και «Ενημέρωση ασθενών», που βοήθησε την ερευνήτρια να ανακαλύψει σχετικές μελέτες και έρευνες, αλλά και να διατυπώσουν με σαφήνεια τους ορισμούς των βασικών όρων.

Το ερευνητικό μέρος της μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου και επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος για να εξετασθεί η στάση και η γνώση του γενικού πληθυσμού.

### 2.2 Δειγματοληψία

Το δείγμα της μελέτης αποτελούν τρεις κατηγορίες πληθυσμού. Οι επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και οι λήπτες υπηρεσιών υγείας ανεξαρτήτως αν είναι χρήστες των γραφείων αυτών.

Η προσέγγιση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε εντός 6 δημόσιων Νοσοκομείων της χώρας, τρία στην Αττική (Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Γενικό Αντικαρκινικό –

Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας») και τρία στην περιφέρεια (ΠΓΝ Πατρών, Γ.Ν. Κορίνθου, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης). Η ερευνήτρια της παρούσας μελέτης διεξήγαγε την έρευνα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών. Η προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας και των ληπτών υπηρεσιών υγείας πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τη διοίκηση του εκάστοτε Νοσοκομείου, με τρόπο ώστε να μην διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Η προσέγγιση των εργαζόμενων στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τη διοίκηση του Νοσοκομείου και με την Επιτροπή Ελέγχου και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Η επιλεξιμότητα των συμμετεχόντων αναφορικά με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας και τους επαγγελματίες υγείας ήταν τυχαία.

Στις ανωτέρω ομάδες στόχου, διασφαλίστηκε ότι έχει ληφθεί δείγμα, το οποίο καλύπτει όλο το φάσμα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι πολίτες οι οποίοι επισκέπτονται το Νοσοκομείο (π.χ. πολίτες με προγραμματισμένο ραντεβού, εισαχθέντες, πολίτες που επισκέπτονται το τμήμα επειγόντων περιστατικών) και όλων των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι).

### 2.3 Κριτήρια επιλογής και κριτήρια αποκλεισμού

Η διαδικασία των ερωτηματολογίων διεξήχθη από τον Αύγουστο 2019 έως τέλη Δεκεμβρίου 2019, αφού προηγουμένως εξασφαλίστηκαν εγκριτικές άδειες από τους κατάλληλους φορείς. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε κατά τον ελεύθερό τους χρόνο, η οποία σήμαινε και αποδοχή της συμμετοχής, ενώ διήρκεσε περίπου 5-10 λεπτά για να συμπληρωθεί. Πριν από την έναρξη μελέτης, διεξήχθη προκαταρκτική πιλοτική έρευνα με σκοπό να αναγνωριστούν πιθανά προβλήματα και να επιλυθούν διαδικαστικά ζητήματα.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

1. Προσέγγιση διοίκησης Νοσοκομείου
2. Διαδικασία ενημερωμένης προφορικής συγκατάθεσης
3. Διαδικασία συμπλήρωσης φόρμας ενημερωμένης συγκατάθεσης
4. Συμπλήρωση ερωτηματολογίου



Για τη διερεύνηση του σκοπού της μελέτης σχεδιάστηκαν τρία ερωτηματολόγια, ένα για κάθε ομάδα πληθυσμού αναφοράς, τα οποία τέθηκαν σε πιλοτική εφαρμογή και βελτιώθηκαν (επισυνάπτονται). Τα εργαλεία βασίζονται στο θεσμικό πλαίσιο που ορίζεται για τα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενότητες ερωτημάτων:

- Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας: δημογραφικά στοιχεία, αξιολόγηση εντυπώσεων
- Επαγγελματίες Υγείας: δημογραφικά στοιχεία, αξιολόγηση εντυπώσεων
- Εργαζόμενοι στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας: στοιχεία νοσοκομείου, στοιχεία υπαλλήλου, ειδική εκπαίδευση στο πεδίο προστασία δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας ή του δικαίου υγείας, χαρακτηριστικά των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, χαρακτηριστικά διαδικασιών

## 2.4 Ηθική και Δεοντολογία

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα. Ζητήθηκε και δόθηκε άδεια για την εκπόνηση της μελέτης από την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ και από την επιστημονική επιτροπή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πελοποννήσου. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο με απόλυτη εθελοντική διάθεση, κατόπιν συμπλήρωσης φόρμας ενημερωμένης συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα (επισυνάπτεται). Τηρήθηκαν όλα τα στοιχεία στο πλαίσιο της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας σε όλη τη διάρκεια της μελέτης.

## 3. Στατιστική ανάλυση

Πολυπαραγοντική ανάλυση δε δύνατο να πραγματοποιηθεί στο σύνολο των ερωτώμενων καθώς τα ερωτηματολόγια ήταν διαφορετικά για κάθε κατηγορία ερωτωμένων. Ως εκ τούτου

αναλύονται η περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση για κάθε ένα ερωτηματολόγιο ξεχωριστά.

#### 4. Αποτελέσματα

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, στην παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τρεις ενότητες ερωτημάτων:

- Εργαζόμενοι στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας: στοιχεία νοσοκομείου, στοιχεία υπαλλήλου, ειδική εκπαίδευση στο πεδίο προστασία δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας ή του δικαίου υγείας, χαρακτηριστικά των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, χαρακτηριστικά διαδικασιών
- Επαγγελματίες Υγείας: δημογραφικά στοιχεία, αξιολόγηση εντυπώσεων
- Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας: δημογραφικά στοιχεία, αξιολόγηση εντυπώσεων

Στη συνέχεια παρατίθενται τα στοιχεία της περιγραφικής στατιστικής για κάθε μεταβλητή της μελέτης. Στόχος της Περιγραφικής Στατιστικής είναι η ανάπτυξη μεθόδων για τη συνοπτική και την αποτελεσματική παρουσίαση των δεδομένων. Για τον σκοπό αυτό έχουν αναπτυχθεί μέθοδοι πινακοποίησης των δεδομένων, μέθοδοι γραφικής παρουσίασης των δεδομένων, αριθμητικά περιγραφικά μέτρα. Στους πίνακες της περιγραφικής στατιστικής εμφανίζονται συνήθως η μέση τιμή, το επίπεδο εμπιστοσύνης της μέσης τιμής, η τυπική απόκλιση και το σφάλμα του δείγματος.

Στην εργασία αυτή θα αγνοήσουμε για χάρη της γενικότητας τις πολύ ασθενείς συσχετίσεις, διότι δεν περιέχουν πρακτικό ενδιαφέρον. Πρόσθετα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ανά ερωτηματολόγιο

## 1<sup>ο</sup> ερωτηματολόγιο: Εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

### Περιγραφική στατιστική:

Στην έρευνα των εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας συμμετείχαν τέσσερα (4) άτομα, ακριβώς όσοι και οι εργαζόμενοι στο υπό μελέτη Νοσοκομείο. Και οι τέσσερις εργαζόμενοι ήταν γυναίκες με τις 3 να είναι πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης. Οι 2 από τις 4 κατείχαν διοικητικές θέσεις, ενώ η μία προερχόταν από την ιατρική υπηρεσία και η άλλη από τη νοσηλευτική υπηρεσία. Η πλειοψηφία είχε προϋπηρεσία για 21-30 έτη. Η πλειοψηφία ήταν υπάλληλοι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή. Σε ότι αφορά την επιμόρφωση στο πεδίο προστασίας των δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας οι 3 στις 4 εργαζόμενες δήλωσαν ότι είχαν λάβει σχετική επιμόρφωση, η οποία πραγματοποιήθηκε είτε από το ΙΝΕΠ είτε από άλλο δημόσιο φορέα. Όπως φαίνεται και στους κάτωθι πίνακες τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα στατιστική σημαντικότητα λόγω αρχικά του μικρού αριθμού του δείγματος αλλά και λόγω της σύμπτωσης των απαντήσεων. Η μόνη αξιόλογη παρατήρηση αφορά στις περιπτώσεις όπου η μίας εκ των ερωτώμενων εργαζομένων επέλεγε την απάντηση «Δε γνωρίζω/Δεν απαντώ», που σαν μοτίβο απάντησης επαναλήφθηκε αρκετές φορές.

**Πίνακας 1.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Ηλικία εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	2	50,0	50,0	50,0
	>56	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 2.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Μορφωτικό επίπεδο εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Επίπεδο εκπαίδευσης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λύκειο	1	25,0	25,0	25,0
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 3.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Κλάδος εργασίας εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Κλάδος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρική υπηρεσία	1	25,0	25,0	25,0
	Νοσηλευτικό	1	25,0	25,0	50,0
	Διοικητικό	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 4.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Έτη γενικής προϋπηρεσίας εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Προϋπηρεσία γενικά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-20	1	25,0	25,0	25,0
	21-30	2	50,0	50,0	75,0
	31+	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 5.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

<b>Προϋπηρεσία συγκεκ</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10	2	50,0	50,0	50,0
	11-20	1	25,0	25,0	75,0
	31+	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 6.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Σχέση εργασίας στη συγκεκριμένη δομή εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

**Υπάλληλος πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 7.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Επιμόρφωση εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

<b>Επιμόρφωση προσωπικού</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	75,0	75,0
	Όχι	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 8.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Φορέας διενέργειας Επιμόρφωσης εργαζομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

**Η επιμόρφωση προσωπικού έγινε**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΙΝΕΠ	2	50,0	50,0	50,0
	Άλλο δημόσιο φορέα	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 9.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Αριθμός υπαλλήλων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

**Αριθμός υπαλλήλων στη συγκεκριμένη δομή**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	50,0	50,0	50,0
	4	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 10.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Προσβασιμότητα νοσοκομείου

**Προσβασιμότητα νοσοκομείου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 11.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Προστασία ιδιωτικότητας

<b>Προστασία ιδιωτικότητας</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 12.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Σηματοδότηση γραφείου

<b>Σηματοδότηση γραφείου</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 13.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Εξυπηρέτηση γραφείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες

<b>Εξυπηρέτηση γραφείου</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 14.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Εξυπηρέτηση γραφείου ώρες επισκεπτηρίου

<b>Εξυπηρέτηση γραφείου</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	2	50,0	50,0	50,0
	Όχι	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 15.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Εξυπηρέτηση γραφείου ημέρες εφημερίας

		Εξυπηρέτηση γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	2	50,0	50,0	50,0
	Όχι	2	50,0	50,0	100,0
Total		4	100,0	100,0	

**Πίνακας 16.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Εξοπλισμός τηλεφωνικής γραμμής και ίντερνετ

		Εξοπλισμός γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 17.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Εξοπλισμός για ηλεκτρονική αρχειοθέτηση

		Εξοπλισμός γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	75,0	75,0
	Όχι	1	25,0	25,0	100,0
Total		4	100,0	100,0	



**Πίνακας 18.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Περίπτωση αποχώρησης ή μετακίνησης

<b>Αποχώρηση ή μετακίνηση του προσωπικού του γραφείου</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	2	50,0	50,0	50,0
	Όχι	1	25,0	25,0	75,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 19.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία

<b>Πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	75,0	75,0
	Όχι	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 20.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Ανωνυμοποίηση δεδομένων

<b>Ανωνυμοποίηση δεδομένων</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	75,0	75,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 21.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα «Το Γραφείο επικοινωνεί και συνεργάζεται συστηματικά με κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου»

**Το Γραφείο επικοινωνεί και συνεργάζεται συστηματικά με κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 22.** Πίνακας συχνότητας για τον παράγοντα Διασύνδεσης του Γραφείου

**διασύνδεση του Γραφείου**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 23.** Πίνακας συχνότητας για τον παράγοντα Συνεργασίας με ελεγκτικές αρχές

**Συνεργασία με ελεγκτικές αρχές**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Ναι	3	75,0	100,0	100,0
Missing    System	1	25,0		
Total	4	100,0		

**Πίνακας 24.** Πίνακας συχνότητας για τον παράγοντα Ενημέρωσης ληπτών

**Ενημέρωση ληπτών**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Ναι	3	75,0	100,0	100,0
Missing    System	1	25,0		
Total	4	100,0		

**Πίνακας 25.** Πίνακας συχνότητας για τον παράγοντα Προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών

**Προστασία δικαιωμάτων των ληπτών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

**Πίνακας 26.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Ενημέρωση παραβίασης δικαιωμάτων των ληπτών

**Ενημέρωση παραβίασης δικαιωμάτων των ληπτών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	75,0	75,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	25,0	25,0	100,0
Total		4	100,0	100,0	

**Πίνακας 27.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Το γραφείο μεριμνά για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών

**Το γραφείο μεριμνά για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 28.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Τήρησης ηλεκτρονικών αρχείων

**Τήρηση ηλεκτρονικών αρχείων**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	2	50,0	50,0	50,0
	Όχι	1	25,0	25,0	75,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 29.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Στατιστικής καταγραφής

**Στατιστική καταγραφή**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	2	50,0	50,0	50,0
	Όχι	1	25,0	25,0	75,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 30.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Σύνταξη εκθέσεων

**Σύνταξη εκθέσεων**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 31.** Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα Το Γραφείο μεριμνά για την επιμέλεια και διανομή εντύπου και ηλεκτρονικού υλικού στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς

**Το Γραφείο μεριμνά για την επιμέλεια και διανομή εντύπου και ηλεκτρονικού υλικού στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	75,0	75,0	75,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

**Πίνακας 32.** Πίνακας συχνοτήτων για την ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων σε ότι αφορά την επιμόρφωση των εργαζομένων

**§Επιμόρφωση Frequencies**

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
§Επιμόρφωση <sup>a</sup> Τη δομή και τις λειτουργίες του Νοσοκομείου	2	14,3%	50,0%
Το νομικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	3	21,4%	75,0%
Θέματα προστασίας ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων	3	21,4%	75,0%
Τις προβλεπόμενες αρμοδιότητες των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας όπως ορίζονται από το ΦΕΚ	3	21,4%	75,0%
Την προβλεπόμενη διαδικασία διαχείρισης καταγγελιών (π.χ. παράτυπες πληρωμές)	3	21,4%	75,0%
Total	14	100,0%	350,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

**Πίνακας 33.** Πίνακας συχνοτήτων για την ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων σε ότι αφορά την μέριμνα του γραφείου

**\$Μεριμνά Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Το γραφείο μεριμνά για <sup>a</sup>	ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	3	9,7%	75,0%
	την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους	4	12,9%	100,0%
	την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του νοσοκομείου	3	9,7%	75,0%
	τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων	4	12,9%	100,0%
	τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	3	9,7%	75,0%
	τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στις ελεγκτικές αρχές	3	9,7%	75,0%
	την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του νοσοκομείου	4	12,9%	100,0%
	την ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	3	9,7%	75,0%
	τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών	4	12,9%	100,0%
Total		31	100,0%	775,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι εργαζόμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε τρεις ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Λόγω του περιορισμένου αριθμού των συμμετεχόντων κρίθηκε μη επαρκής η στατιστική αποτύπωση και οι απαντήσεις παρατίθενται περιγραφικά ως ακολούθως. Σε ότι αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν:

- Παρέμβαση – διαμεσολάβηση του Γραφείου θα πρέπει να είναι άμεση.
- Αναμονή για ιατρικό ραντεβού
- Δυσκολία έκφρασης των ληπτών.
- Δυσκολία προσβασιμότητας
- Ηλεκτρονικό μητρώο, σύνταξη φακέλου αναπηρίας
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Καθοδήγηση πληροφορίες.

Όπως διαφαίνεται στις απαντήσεις της πρώτης ανοικτής ερώτησης, αρχικά οι ερωτώμενοι δεν απάντησαν ακριβώς στην ερώτηση καθώς ο αριθμός των απαντήσεων θα έπρεπε να μεγαλύτερος. Πρόσθετα οι απαντήσεις σχετικά με τη δυσκολία μετάβασης των ασθενών έρχεται σε αντίθεση με τα οριζόμενα με το νόμο σχετικά με την προσβασιμότητα των ασθενών και του δικαιώματος τους. Επίσης η απάντηση σχετικά με τη μη τηλεφωνική επικοινωνία προ της επίσκεψης στο Γραφείο μπορεί να ερμηνευθεί ακόμα και ως ανεπάρκεια διαχείρισης δύσκολων περιστατικών από τον εργαζόμενο που οδηγεί σε συγκρούσεις και εντάσεις.

Η επόμενη ερώτηση πρότεινε στις ερωτώμενες εργαζόμενες να αναφέρουν τρία μέτρα βελτίωσης. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν:

- Εκτιμώ ότι θα εξυπηρετούσε να βρίσκεται ένα καρεκλάκι μόνιμα και στην κάτω είσοδο για να μπορούν οι ανήμποροι να μεταβαίνουν στη τμήμα που επιθυμούν
- Καλύτερη συνεργασία και κατανόηση με τους συναδέλφους
- Ήδη καθιερώσαμε έντυπο υποβολής παραπόνου σε περίπτωση που είμαστε επιφορτισμένοι με άλλο διοικητικό καθήκον. Η πρόταση μου είναι να περιοριστεί η ανάθεση επιπλέον καθηκόντων διοικητικής μορφής
- Εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού – φάκελο ΚΕΠΑ ιδιαιτέρως
- Ξεχωριστό ιατρό υπηρεσίας για συνταγογράφηση στα ΤΕΠ
- Περισσότερο προσωπικό «υποδοχής» συνοδεία πολίτη- ασθενή
- Αυτοί που βγάζουν το πρόγραμμα – Υπεύθυνα.

Όπως διαφαίνεται από τις απαντήσεις υπάρχει πλήρης ανομοιομορφία εκτός από τις περιπτώσεις που αφορούν στη διοικητική λειτουργία. Οι προτάσεις των εργαζομένων στην εν λόγω περίπτωση άπτονται της κατά της γνώμης τους βέλτιστης διαχειριστικής διαδικασίας μέσω οργανογράμματος και ανάθεση ευθυνών όπως για παράδειγμα της συνταγογράφησης σε ιθύνοντες ιατρούς.

Τέλος ζητήθηκε από τους εργαζομένους να περιγράψουν συνοπτικά τη διαδικασία διαχείρισης μίας καταγγελίας. Παρατίθενται οι απαντήσεις:

Εργαζόμενη Νο 1: Προσπαθούμε να κατανοήσουμε το λόγο της διαμαρτυρίας, και τον βοηθήσουμε να βρει λύση σε όποια διαδικασία χρειάζεται να παρέμβουμε. Αν είναι κάτι μη διαχειρίσιμο, η καταγγελία γίνεται γραπτώς και προωθείται περαιτέρω.

Εργαζόμενη Νο 2: Όταν η καταγγελία είναι λεκτική, μου αναφέρουν το πρόβλημα και βλέποντας τους αρμόδιους ανθρώπους με υπομονή και κατανόηση, διεκπεραιώνω το πρόβλημα. Εάν είναι κάτι πολύ σοβαρό το προωθούμε παραπάνω.

Εργαζόμενη Νο 3: Η καταγγελία προωθείται στο αρμόδιο τμήμα ή κλινική με έγγραφο που τη διαβιβάζει το τμήμα μας. Κατόπιν ζητείται η άποψη του υπαλλήλου ή του Προϊστάμενου του Τμήματος-Κλινικής που αφορά και η έγγραφη απάντηση που λαμβάνει το Γραφείο μας αποτελεί τη βάση της απάντησης στον πολίτη και κατόπιν συνεργασίας με τον Αναπληρωτή Διοικητή αποστέλλεται στον πολίτη ώστε να ενημερωθεί σχετικά με τα μέτρα που ελήφθησαν.

Εργαζόμενη Νο 4: Κλείνω τα στόρια ώστε να μπορούν να εκφραστούν και ξεκινάω. 1. Καθίστε. 2. Νερό μπουκαλάκι. 3. Καραμέλα ή σοκολατάκι. 4. Αφήνω να τα πούνε και να ξεθυμάνουν ώστε 5. Να με ακούσουν. 6. Προσπαθώ να επικοινωνήσω με την «άλλη πλευρά» ώστε να καταλάβω. 7. Επικοινωνώ – κατευθύνω – συμβουλεύω. 8. Καταγράφω 9. Επικοινωνώ πάλι με την άλλη πλευρά και τον καταγγέλοντα να δω αν είναι όλα οκ. 10. Πηγαίνω ή τηλεφωνικώς ενημερώνομαι πως πηγαίνουν τα πράγματα που αφορούν την καταγγελία. 11. Ηρεμώ και χαμογελάω περήφανη. Αν είναι γραπτώς, αποστέλλω στο αρμόδιο τμήμα ή υπάλληλο έγγραφο ζητώντας ενημέρωση όσον αφορά το περιστατικό. Συντάσσω έγγραφη απάντηση και μιλάω με τον υποδιοικητή ώστε να το υπογράψει και αποστέλλω.

Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των εργαζομένων η δυναμική της ομάδας φαίνεται να αντιμετωπίζει προβλήματα τόσο σε ότι αφορά το επικοινωνιακό δίαυλο που επιχειρείται να διανοιχθεί με τον ασθενή αλλά και σε θέματα γραφειοκρατικής διαδικασίας και διαχείρισης της καταγγελίας.



**Πίνακας 34.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους -α

Statistics								
	Είδος νοσοκομείου	Φύλο	Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης	Κλάδος	Προπηρεσία γενικά	Προπηρεσία συγκεκ	
N Valid	4	4	4	4	4	4	4	4
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3,00	,00	3,50	2,75	2,25	3,00	2,00	
Std. Error of Mean	,000	,000	,289	,250	,479	,408	,707	
Median	3,00	,00	3,50	3,00	2,50	3,00	1,50	
Mode	3	0	3 <sup>a</sup>	3	3	3	1	
Std. Deviation	,000	,000	,577	,500	,957	,816	1,414	
Sum	12	0	14	11	9	12	8	

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Πίνακας 35.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους -β

Statistics							
	Υπάλληλος πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή	Επιμόρφωση προσωπικού	Η επιμόρφωση προσωπικού έγινε	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
N Valid	4	4	4	3	4	3	4
Missing	0	0	0	1	0	1	0
Mean	1,00	1,25	1,50	1,33	1,25	1,00	1,25
Std. Error of Mean	,000	,250	,289	,333	,250	,000	,250
Median	1,00	1,00	1,50	1,00	1,00	1,00	1,00
Mode	1	1	1 <sup>a</sup>	1	1	1	1
Std. Deviation	,000	,500	,577	,577	,500	,000	,500
Sum	4	5	6	4	5	3	5

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Πίνακας 36.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους -γ

<b>Statistics</b>							
	Την προβλεπόμενη διαδικασία διαχείρισης καταγγελιών (π.χ. παράτυπες πληρωμές)	Αριθμός υπαλλήλων στη συγκεκριμένη δομή	Προσβασιμότητα νοσοκομείου	Προστασία ιδιωτικότητας	Σηματοδότηση γραφείου	Εξυπηρέτηση γραφείου	Εξυπηρέτηση γραφείου
N Valid	4	4	4	4	4	4	4
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1,25	3,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,50
Std. Error of Mean	,250	,289	,000	,000	,000	,000	,289
Median	1,00	3,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,50
Mode	1	3 <sup>a</sup>	1	1	1	1	1 <sup>a</sup>
Std. Deviation	,500	,577	,000	,000	,000	,000	,577
Sum	5	14	4	4	4	4	6

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Πίνακας 37.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους -δ

		Statistics						
		Εξυπηρέτηση γραφείου	Εξοπλισμός γραφείου	Εξοπλισμός γραφείου	Αποχώρηση ή μετακίνηση του προσωπικού του γραφείου	Πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία	Ανωνυμοποίηση δεδομένων	Το Γραφείο επικοινωνεί και συνεργάζεται συστηματικά με κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου
N	Valid	4	4	4	4	4	4	4
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1,50	1,00	1,25	1,75	1,25	1,50	1,00
	Std. Error of Mean	,289	,000	,250	,479	,250	,500	,000
	Median	1,50	1,00	1,00	1,50	1,00	1,00	1,00
	Mode	1 <sup>a</sup>	1	1	1	1	1	1
	Std. Deviation	,577	,000	,500	,957	,500	1,000	,000
	Sum	6	4	5	7	5	6	4

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Πίνακας 38.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους -ε

Statistics							
	διασύνδεσ η του Γραφείου	Συνεργασί α με ελεγκτικές αρχές	Ενημέρωσ η ληπτών	Προστασία δικαιωμάτω ν των ληπτών	ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακέ ς διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστω ν ασθενών και των οικείων τους	την παρακολούθησ η εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του νοσοκομείου
N Valid	4	3	3	3	3	4	4
Missin g	0	1	1	1	1	0	0
Mean	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,25
Std. Error of Mean	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,250
Median	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mode	1	1	1	1	1	1	1
Std. Deviation	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,500
Sum	4	3	3	3	3	4	5

**Πίνακας 39.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους - ζ

<b>Statistics</b>							
	τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων	τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στις ελεγκτικές αρχές	την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του νοσοκομείου	την ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών	Ενημέωση παραβίασης δικαιωμάτων των ληπτών
N Valid	4	4	4	4	4	4	4
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1,00	1,25	1,50	1,00	1,25	1,00	1,50
Std. Error of Mean	,000	,250	,500	,000	,250	,000	,500
Median	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mode	1	1	1	1	1	1	1
Std. Deviation	,000	,500	1,000	,000	,500	,000	1,000
Sum	4	5	6	4	5	4	6

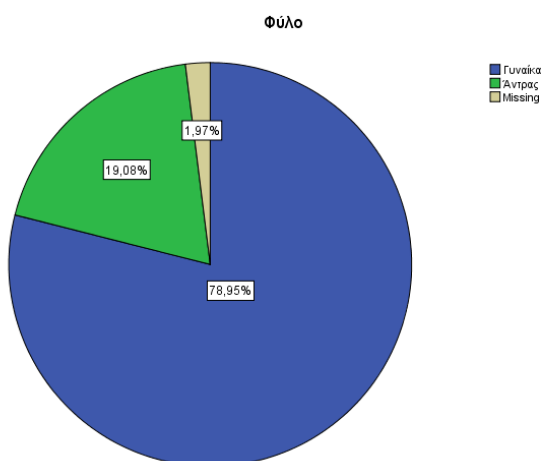
**Πίνακας 40.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους εργαζόμενους - η

		<b>Statistics</b>				
		Το γραφείο μεριμνά για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών	Τήρηση ηλεκτρονικών αρχείων	Στατιστική καταγραφή	Σύνταξη εκθέσεων	Το Γραφείο μεριμνά για την επιμέλεια και διανομή εντύπου και ηλεκτρονικού υλικού στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς
N	Valid	4	4	4	4	4
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1,00	1,75	1,75	1,00	1,50
	Std. Error of Mean	,000	,479	,479	,000	,500
	Median	1,00	1,50	1,50	1,00	1,00
	Mode	1	1	1	1	1
	Std. Deviation	,000	,957	,957	,000	1,000
	Sum	4	7	7	4	6

## 2<sup>ο</sup> ερωτηματολόγιο: Επαγγελματιών υγείας

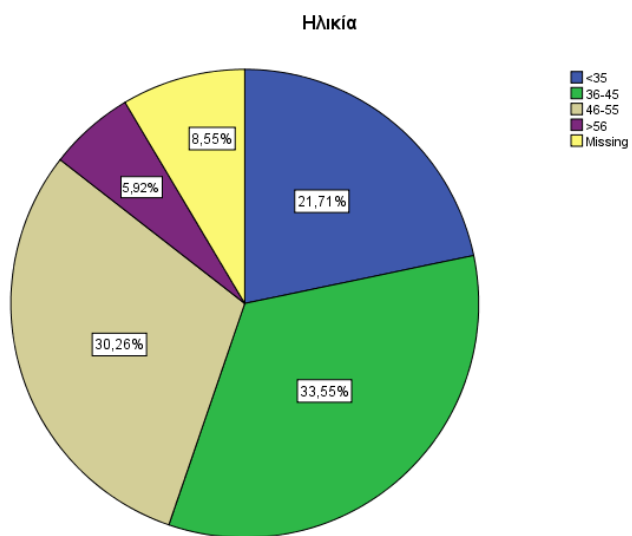
### Περιγραφική στατιστική

Στην έρευνα συμμετείχαν 152 άτομα ως επαγγελματίες υγείας από τα 200 ερωτηματολόγια που αρχικώς διαμοιράστηκαν, ήτοι ποσοστό απόκρισης 76%. Η κατανομή του φύλου αποτυπώνεται στο Γράφημα 1 και η ποσοστιαία καταγραφή να παρουσιάζεται υπέρ των γυναικών επαγγελματιών υγείας έναντι των αντρών με 78,95% και 19,08% αντίστοιχα και για τα δύο φύλα. Η ιδιαίτερα αυτή μεγάλη διαφοροποίηση στα ποσοστά που αφορούν το φύλο, μπορεί να δικαιολογηθεί πλήρως καθώς παραδοσιακά οι εισακτέοι σε σχολές νοσηλευτικού ενδιαφέροντος είναι περισσότερες γυναίκες. Τρεις συμμετέχοντες δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση και αναφέρονται στον αντίστοιχο πίνακα στο παράρτημα ως missing values. Οι κύριες ηλικιακές ομάδες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν οι ομάδες <35 ετών, 36-45 ετών, 46-55 ετών, και > 56 ετών με ποσοστά 21,71%, 33,55%, 30,26%, 5,92% αντίστοιχα και 8,55% οι μη απαντημένες ερωτήσεις, όπως φαίνεται και διαγραμματικά στο Γράφημα 2. Σε ότι αφορά την ειδικότητα των ερωτώμενων η πλειοψηφία ήταν νοσηλευτές ΤΕ με ποσοστό 45,39% με τους νοσηλευτές ΔΕ να ακολουθούν με ποσοστό 17,11%. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3 οι υπόλοιπες επιλογές παρουσιάζουν μη στατιστικά σημαντικά ποσοστά.

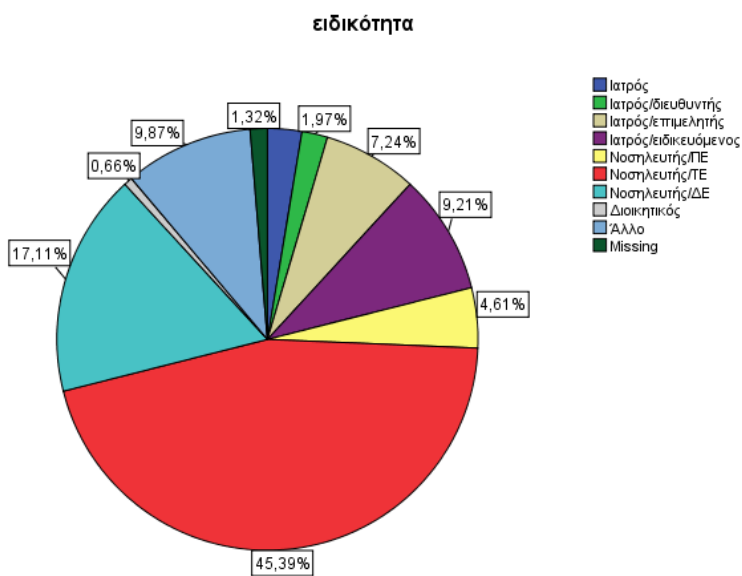


**Γράφημα 1:** Κατανομή συχνοτήτων για το φύλο





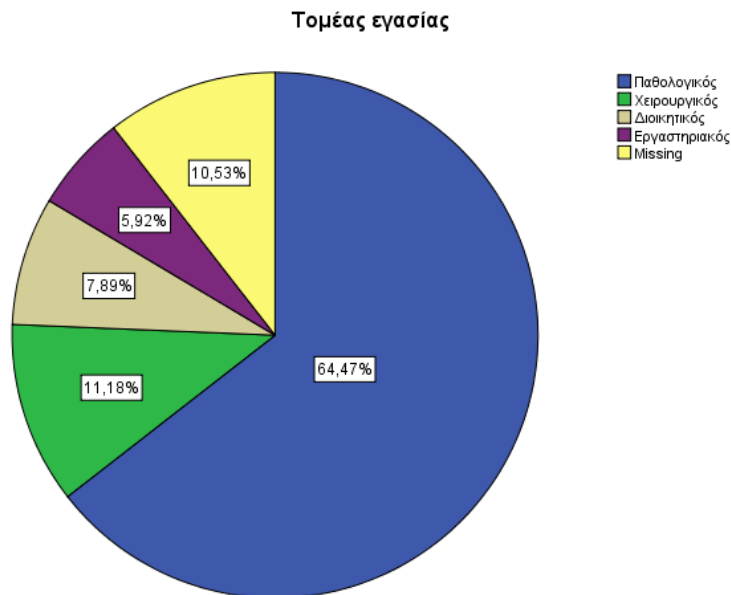
**Γράφημα 2:** Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία



**Γράφημα 3:** Κατανομή συχνοτήτων για την ειδικότητα

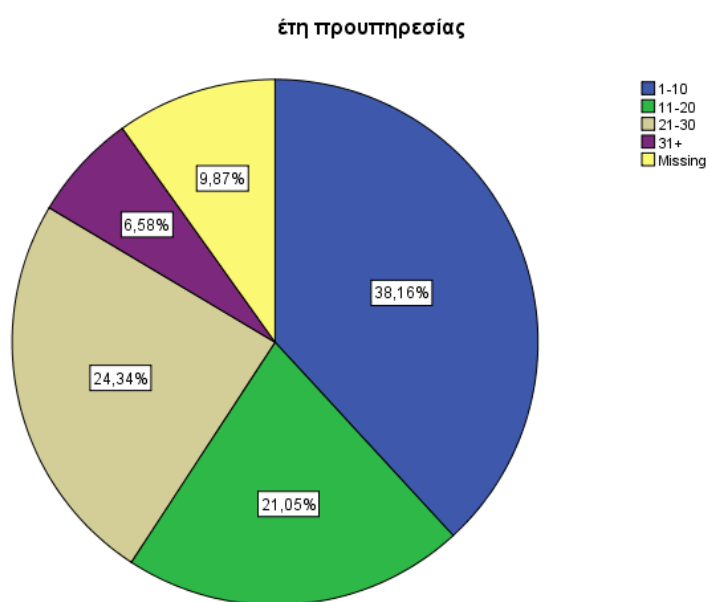
Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα στην ενότητα των δημογραφικών στοιχείων, ο ερωτώμενος κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με τον τομέα εργασίας του, όπου η

σχετική πλειοψηφία απάντησε τον παθολογικό τομέα. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 4 ιδιαίτερα αυξημένο είναι και το ποσοστό των ερωτώμενων που δε απάντησαν, ήτοι 10,53% γεγονός που ενδέχεται να μειώσει την αξιοπιστία της μελέτης.

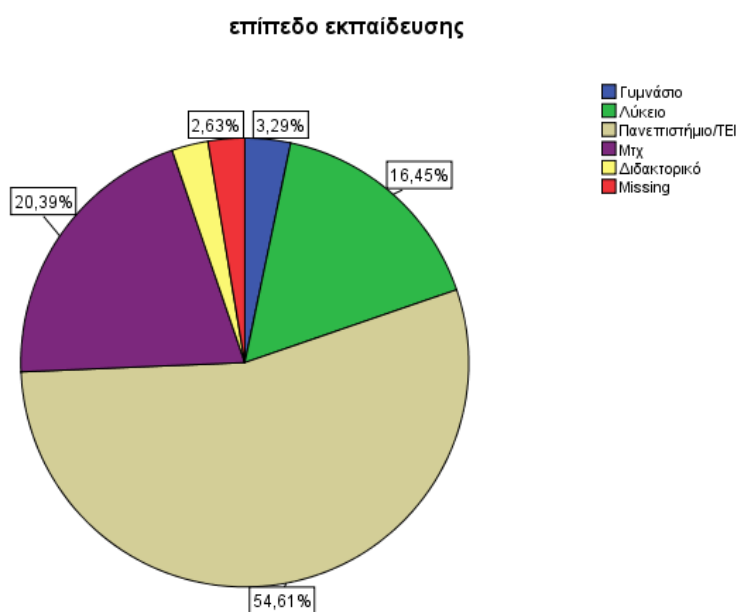


**Γράφημα 4:** Κατανομή συχνοτήτων για τον τομέα εργασίας

Οι δύο επόμενες ερωτήσεις της ενότητας των δημογραφικών στοιχείων αφορούσαν τον χρόνο επαγγελματικής εμπειρίας και επίπεδο εκπαίδευσης του ερωτώμενου κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Σε συνάφεια με την ερώτηση που αφορούσε την ηλικία των ερωτώμενων, η πλειοψηφία απάντησε ότι κατά τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είχε 1-10 έτη εμπειρίας με ποσοστό 38,16%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 5. Τέλος σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο, η συντριπτική πλειοψηφία των υπό μελέτη επαγγελματιών υγείας απάντησαν την επιλογή Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ με ποσοστό 54,61%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 6.

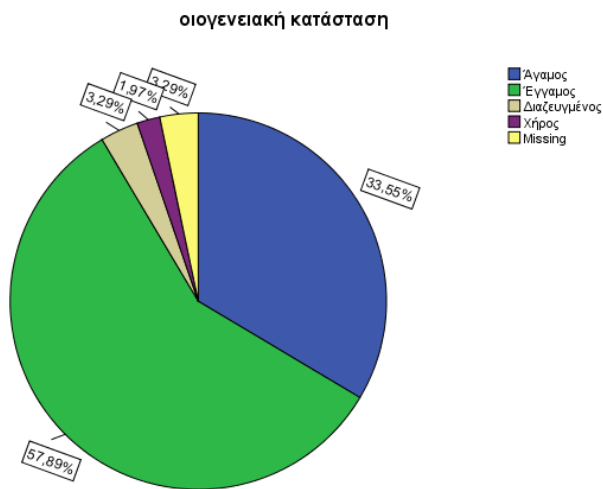


**Γράφημα 5:** Κατανομή συχνοτήτων για την εμπειρία (σε έτη)



**Γράφημα 6:** Κατανομή συχνοτήτων για το επίπεδο εκπαίδευσης

Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση όπως φαίνεται στο Γράφημα 7 η πλειοψηφία δήλωσαν έγγαμοι με ποσοστό 57,89%.



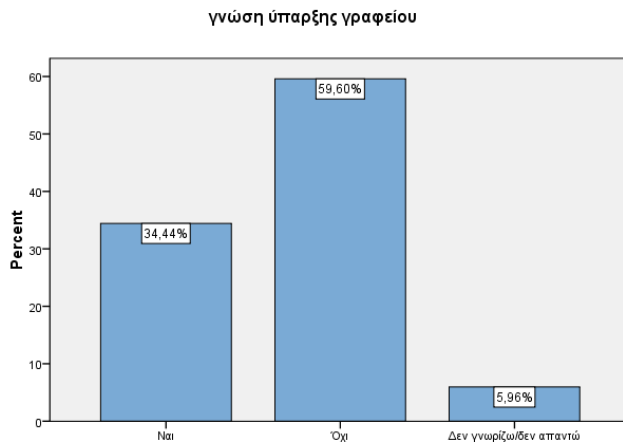
**Γράφημα 7:** Κατανομή συχνοτήτων για την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 41.** Συγκεντρωτικά στατιστικά συχνοτήτων για τους επαγγελματίες υγείας

		<b>Statistics</b>						
		Φύλο	Ηλικία	ειδικότητα	Τομέας εργασίας	έτη προυπηρεσίας	επίπεδο εκπαίδευσης	οιογενειακή κατάσταση
N	Valid	149	139	150	136	137	148	147
	Missing	3	13	2	16	15	4	5
Mean		,19	2,22	5,82	1,50	1,99	3,03	1,73
Std. Error of Mean		,033	,075	,145	,078	,085	,065	,052
Median		,00	2,00	6,00	1,00	2,00	3,00	2,00
Mode		0	2	6	1	1	3	2
Std. Deviation		,397	,885	1,776	,911	,996	,791	,625
Minimum		0	1	1	1	1	1	1
Maximum		1	4	9	4	4	5	4
Sum		29	309	873	204	273	448	254

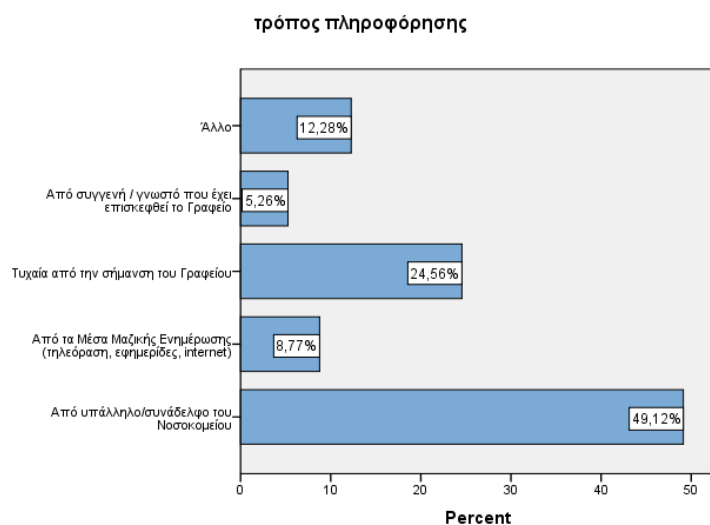
Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη κλήθηκαν αν απαντήσουν σε περιορισμένες ερωτήσεις. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν την ύπαρξη του Γραφείου

Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας με ποσοστό 59,60%. Θετικά απάντησε το ποσοστό των 34,44% των υπό μελέτη επαγγελματιών υγείας, όπως διαφαίνεται και στο Γράφημα 8.



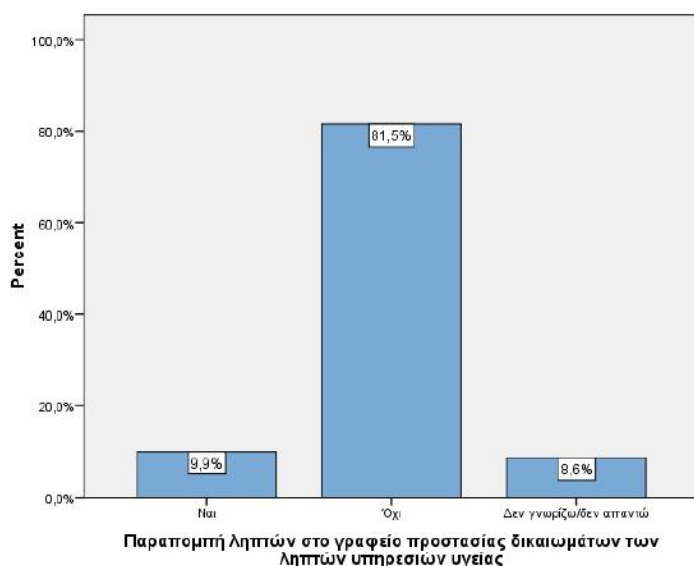
**Γράφημα 8:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης ύπαρξης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Η επόμενη ερώτηση είχε άμεση συνάφεια με την ως άνω ερώτηση, ήτοι μπορούσαν να την απαντήσουν τα άτομα που είχαν απαντήσει θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Αυτή αφορούσε τον τρόπο πληροφόρησης σχετικά με το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Η πλειοψηφία απάντησε ότι πληροφορήθηκε από υπάλληλο ή συνάδελφο του νοσοκομείου που εργάζεται, με ποσοστό 49,12%. Η αμέσως επόμενη επιλογή με ποσοστό 24,56% αφορούσε την επιλογή του τυχαίου τρόπου πληροφόρησης από τη σήμανση του Γραφείου. (Γράφημα 9)



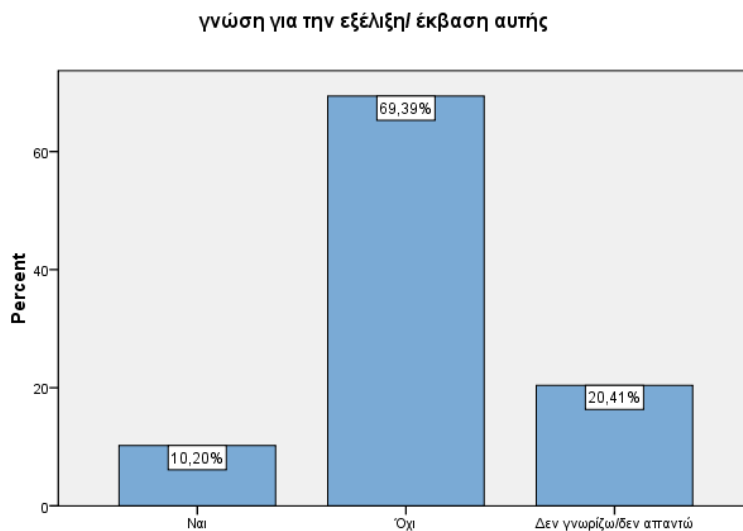
**Γράφημα 9:** Κατανομή συχνοτήτων για τον τρόπο πληροφόρησης σχετικά με το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν αν έχουν παραπέμψει ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε αρνητικά με ποσοστό 61,46%, γεγονός που υποδεικνύει ως ένα βαθμό και την έλλειψη γνώσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη σημαντικότητα του Γραφείου.



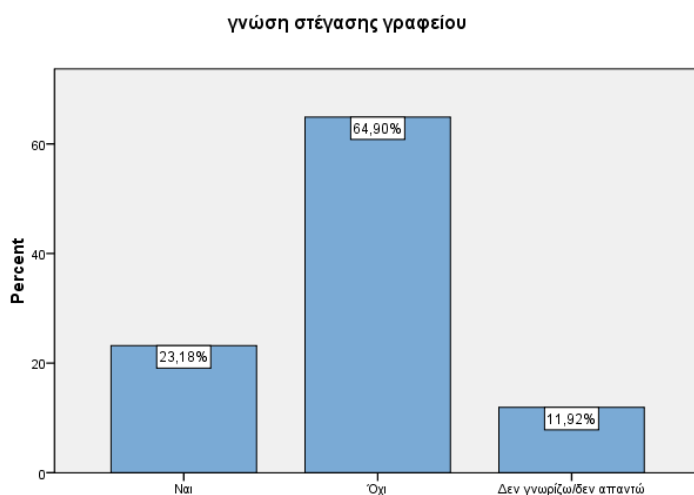
**Γράφημα 10:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα παραπομπής λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας

Σε συνέχεια της ανωτέρω ερώτησης, οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν αν μετά την παραπομπή έλαβαν γνώση για την εξέλιξη ή έκβαση αυτής της παραπομπής, όπου και σε αυτή την ερώτηση όπως φαίνεται στο Γράφημα 11 η πλειοψηφία των ερωτήσεων ήταν αρνητική με ποσοστό 69,39%



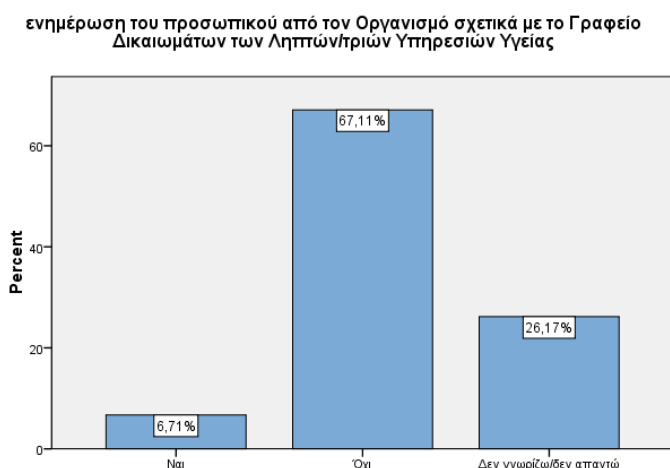
**Γράφημα 11:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα λήψης γνώσης για την εξέλιξη ή έκβαση της παραπομπής στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τη γνώση της χωροταξικής στέγασης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, που η απάντηση ήταν αρνητική με ποσοστό 64,90%. Το γεγονός αυτό δηλώνει αφενός την μη επαρκή ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας από πλευράς διοίκησης των τμημάτων που λειτουργούν στο νοσοκομείο αλλά και αφετέρου και αδιαφορίας των ιδίων επαγγελματιών υγείας.



**Γράφημα 12:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης της χωροταξικής στέγασης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

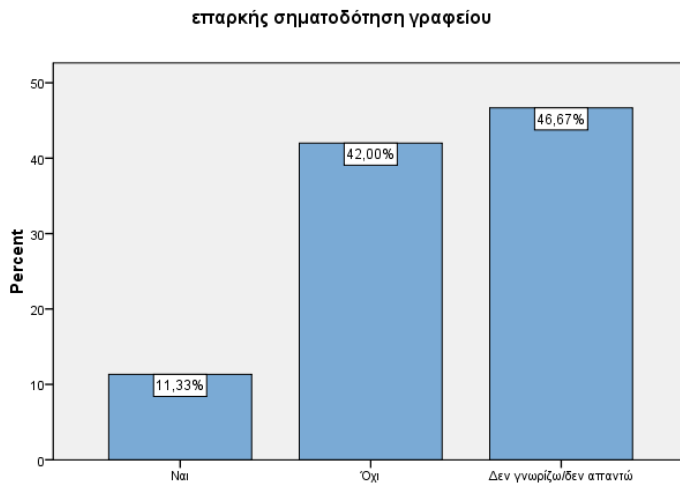
Σε ότι αφορά την έγκαιρη ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 67,11%, γεγονός που υποδηλώνει ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο παρατηρούνται μη επαρκείς διοικητικές διαδικασίες ενημέρωσης των εργαζομένων τους. Η ποσοστιαία αναπαράσταση αποτυπώνεται στο Γράφημα 13.



**Γράφημα 13:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα έγκαιρης ενημέρωσης του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

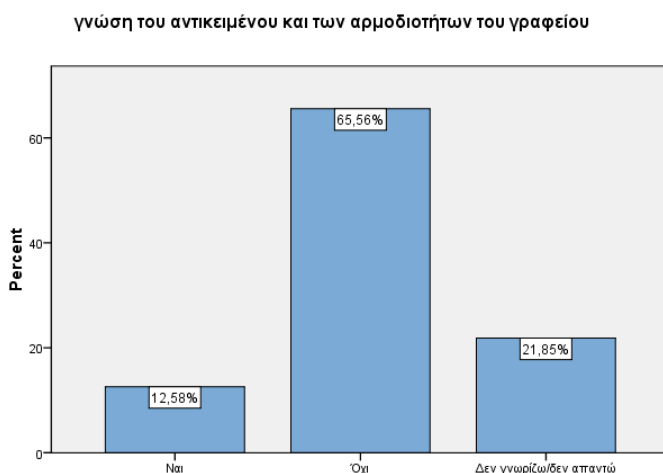


Η ερώτηση σχετικά με την επαρκή σήμανση του Γραφείου συγκέντρωσε με ποσοστό 42% αρνητική απάντηση και με ποσοστό 46,67% απάντησαν οι επαγγελματίες υγείας την επιλογή του «Δεν γνωρίζω-Δεν απαντώ», όπως φαίνεται και στο Γράφημα 14.



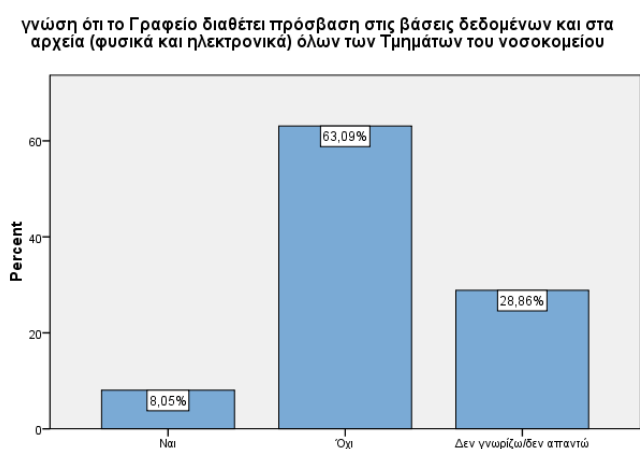
**Γράφημα 14:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα επαρκούς σήμανσης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Σε πλήρη αντιστοιχία με τις υπόλοιπες αρνητικές απαντήσεις ανωτέρω η πλειοψηφία των εργαζομένων δήλωσε ότι δεν γνωρίζει το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας όπως φαίνεται στο Γράφημα 15.



**Γράφημα 15:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

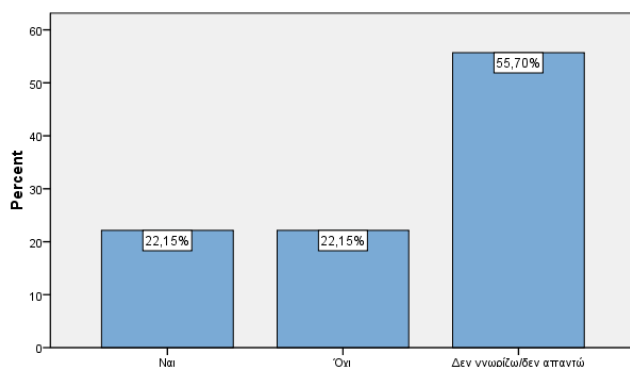
Η επόμενη ερώτηση διερευνούσε την γνώση των ερωτώμενων σχετικά με το γεγονός ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου που εφόσον σε ανωτέρω ερώτηση σχετικά με τη γνώση ύπαρξης του Γραφείου η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησε αρνητικά παρόμοια κυμάνθηκαν και οι απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση με το 63,09% των ερωτώμενων να απαντάει αρνητικά όπως φαίνεται και διαγραμματικά στο Γράφημα 16.



**Γράφημα 16:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης των ερωτώμενων σχετικά με το γεγονός ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου

Σχετικά με τη διασφάλιση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του απορρήτου, της εχεμύθειας και γενικότερα της ιδιωτικότητας των προσωπικών δεδομένων εφόσον ανωτέρω οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν καν την ύπαρξη του γραφείου και των αρμοδιοτήτων του, εύλογα απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση ότι δεν γνωρίζουν με ποσοστό 55,7%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 17.

Διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ήτριών Υπηρεσιών Υγείας το απορρήτο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων



**Γράφημα 17:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα διασφάλισης από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του απορρήτου, της εχεμύθειας και γενικότερα της ιδιωτικότητας των προσωπικών δεδομένων

Οι επόμενες τέσσερις ερωτήσεις ήταν:

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

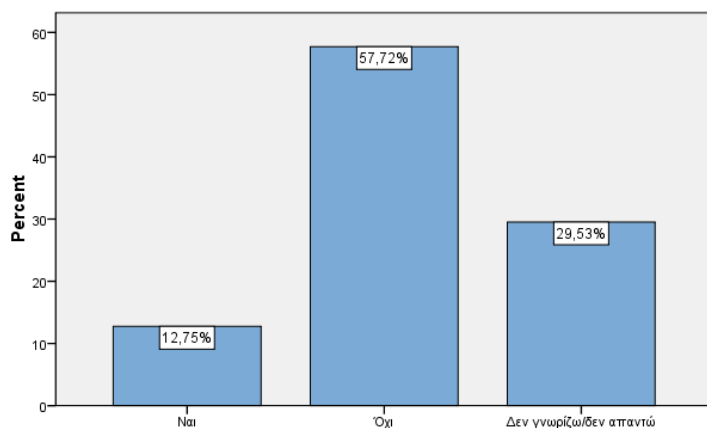
B. Έχετε λάβει ποτέ ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία;

Γ. Γνωρίζετε ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους;

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

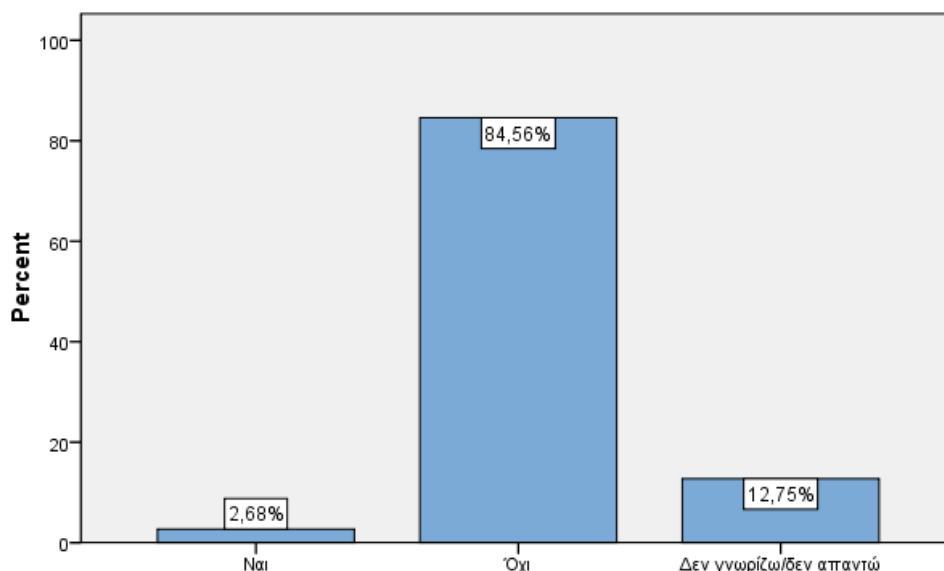
Και στις τέσσερις ερωτήσεις οι απαντήσεις ήταν πλειοψηφικά αρνητικές όπως φαίνεται στα Γραφήματα 18, 19, 20 και 21.

ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές



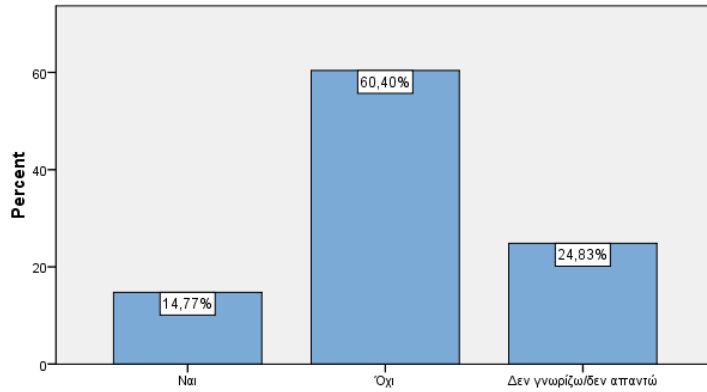
**Γράφημα 18:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης ότι στις αρμοδιότητες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία

ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές



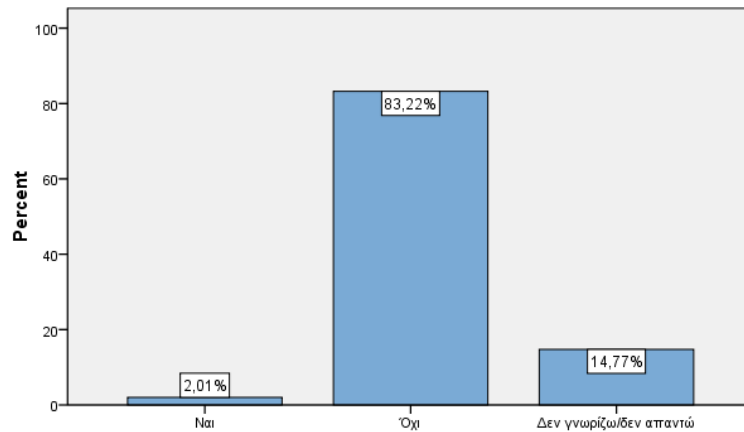
**Γράφημα 19:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα λήψης ενημέρωσης από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία

το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους



**Γράφημα 20:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης ότι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους

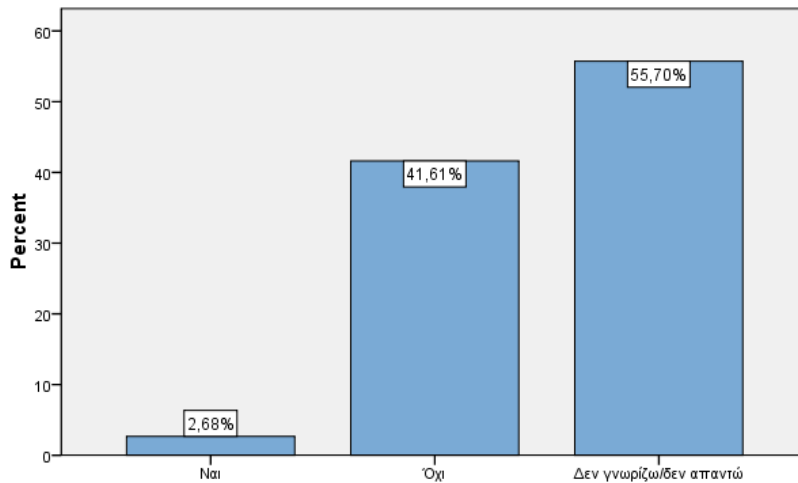
ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία



**Γράφημα 21:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα λήψης από το Γραφείο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του ασθενούς σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία

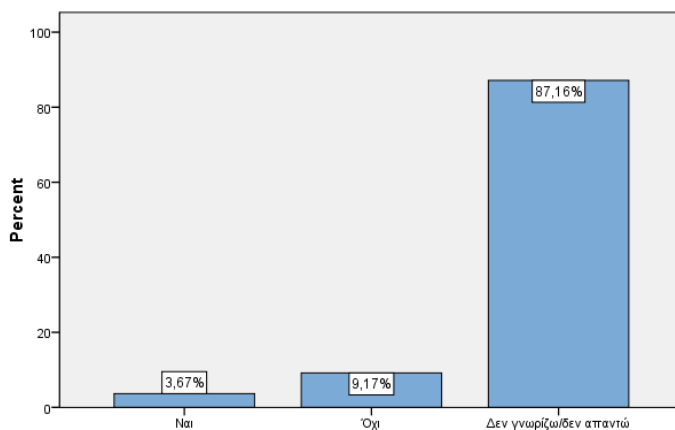
Το Γράφημα 22 και 23 αποτυπώνει την άγνοια των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διοργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων και εκδηλώσεων με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού με ποσοστό 55,7%.

επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού



**Γράφημα 22:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα διοργάνωσης επιμορφωτικών προγραμμάτων και εκδηλώσεων με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού

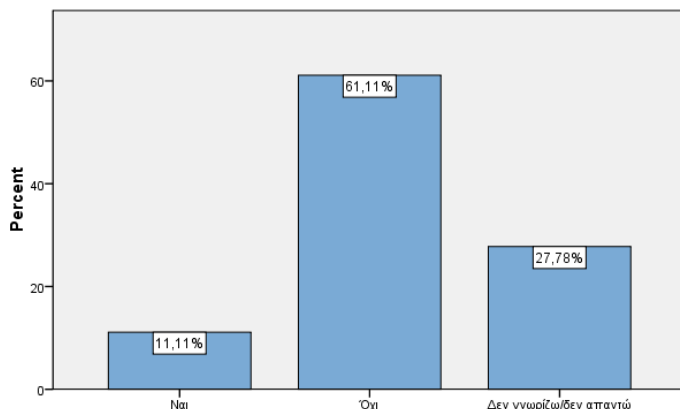
η διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική



**Γράφημα 23:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα διοργάνωσης επιμορφωτικών προγραμμάτων και του χαρακτηρισμού της ως συστηματική και περιοδική

Σε ότι αφορά τη λήψη ειδικής μέριμνας για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από το Γραφείο η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησε αρνητικά με ποσοστό 61,11% όπως φαίνεται και στο Γράφημα 24.

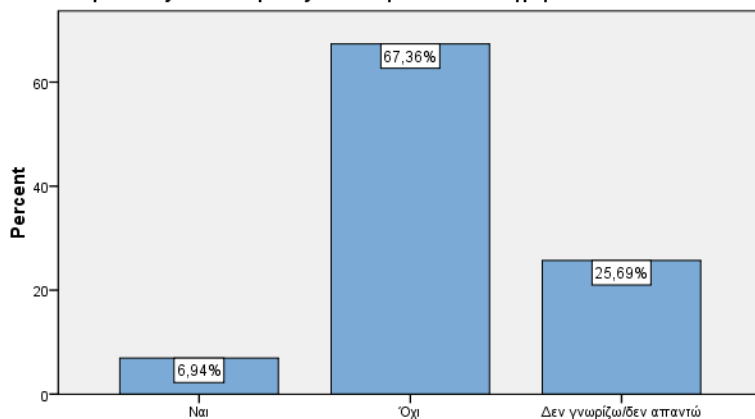
το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων



**Γράφημα 24:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα λήψης ειδικής μέριμνας για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από το Γραφείο

Παρόμοιο το αρνητικό ποσοστό και στην ερώτηση που αφορούσε την περίπτωση κρατουμένων και ψυχικά ασθενών με ποσοστό 67,36%.

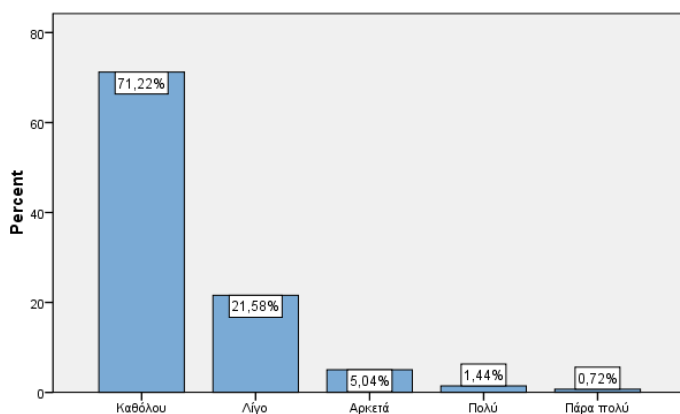
στην περίπτωση των κρατουμένων και των ψυχικά ασθενών, υπάλληλος του Γραφείου, ύστερα από σχετική ενημέρωση από το Γραφείο Κίνησης, υποχρεούται να εξετάζει επιτόπου τις συνθήκες εισαγωγής, εξέτασης, θεραπείας και νοσηλείας των παραπάνω κατηγοριών ασθενών



**Γράφημα 25:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα λήψης ειδικής μέριμνας για την προστασία κρατουμένων και ψυχικά ασθενών από το Γραφείο

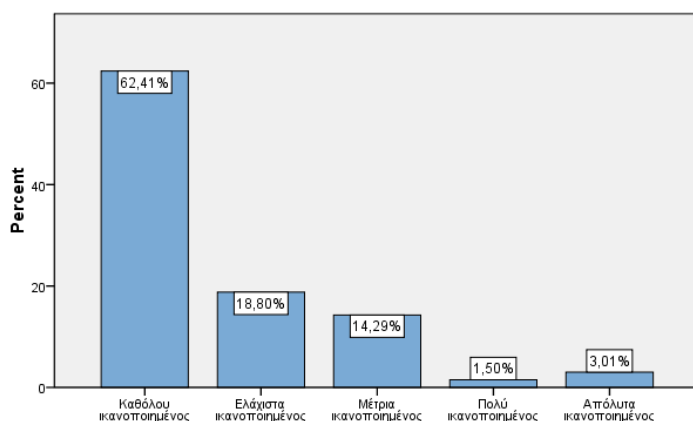
Τέλος στα Γραφήματα 26 και 27 αποτυπώνεται η πλήρως αρνητική στάση και ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά τη διαδικασία ενημέρωσης, εκπαίδευσης και εν συνόλω αξιολόγησης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ήτριών Υπηρεσιών Υγείας



**Γράφημα 26:** Κατανομή συχνοτήτων για την ικανοποίηση από τη διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ήτριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά



**Γράφημα 27:** Κατανομή συχνοτήτων ικανοποίησης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας εν συνόλω



**Πίνακας 42.** Συνολική συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας βάσει του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου α

<b>Statistics</b>							
		γνώση ύπαρξης γραφείου	τρόπος πληροφόρησης	παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	γνώση για την εξέλιξη/έκβαση αυτής	γνώση στέγασης γραφείου	ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας
N	Valid	151	57	151	98	151	149
	Missing	1	95	1	54	1	3
	Mean	1,72	2,23	1,99	2,10	1,89	2,19
	Std. Error of Mean	,046	,189	,035	,055	,047	,044
	Median	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Mode	2	1	2	2	2	2
	Std. Deviation	,570	1,427	,432	,547	,584	,541
	Minimum	1	1	1	1	1	1
	Maximum	3	5	3	3	3	3
	Sum	259	127	300	206	285	327

**Πίνακας 43.** Συνολική συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας βάσει του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου β

Statistics						
		επαρκής σηματοδότηση γραφείου	γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	γνώση ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου	διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων	ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές
N	Valid	150	151	149	149	149
	Missing	2	1	3	3	3
	Mean	2,35	2,09	2,21	2,34	2,17
	Std. Error of Mean	,055	,047	,047	,067	,052
	Median	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
	Mode	3	2	2	3	2
	Std. Deviation	,677	,581	,573	,819	,630
	Minimum	1	1	1	1	1
	Maximum	3	3	3	3	3
	Sum	353	316	329	348	323

**Πίνακας 44.** Συνολική συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας βάσει του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου γ

<b>Statistics</b>				
		το Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για τη ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	το Γραφείου 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	ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία
N	Valid	149	149	149
	Missing	3	3	3
Mean		2,10	2,10	2,13
Std. Error of Mean		,031	,051	,032
Median		2,00	2,00	2,00
Mode		2	2	2
Std. Deviation		,381	,623	,391
Minimum		1	1	1
Maximum		3	3	3
Sum		313	313	317

**Πίνακας 45.** Συνολική συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας βάσει του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου δ

		<b>Statistics</b>	
		επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού	η διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική
N	Valid	149	109
	Missing	3	43
Mean		2,53	2,83
Std. Error of Mean		,045	,044
Median		3,00	3,00
Mode		3	3
Std. Deviation		,552	,462
Minimum		1	1
Maximum		3	3
Sum		377	309

**Πίνακας 46.** Συνολική συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας βάσει του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου ε

<b>Statistics</b>				
	το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων	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	από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά
N Valid	144	144	139	133
Missing	8	8	13	19
Mean	2,17	2,19	1,39	1,64
Std. Error of Mean	,050	,045	,061	,086
Median	2,00	2,00	1,00	1,00
Mode	2	2	1	1
Std. Deviation	,603	,542	,717	,987
Minimum	1	1	1	1
Maximum	3	3	5	5
Sum	312	315	193	218

**Πίνακας 47.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για το φύλο

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	120	78,9	80,5	80,5
	Άντρας	29	19,1	19,5	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 48.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την ηλικία

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35	33	21,7	23,7	23,7
	36-45	51	33,6	36,7	60,4
	46-55	46	30,3	33,1	93,5
	>56	9	5,9	6,5	100,0
	Total	139	91,4	100,0	
Missing	System	13	8,6		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 49.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την ειδικότητα

		ειδικότητα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρός	4	2,6	2,7	2,7
	Ιατρός/διευθυντής	3	2,0	2,0	4,7
	Ιατρός/επιμελητής	11	7,2	7,3	12,0
	Ιατρός/ειδικευόμενος	14	9,2	9,3	21,3
	Νοσηλεύτης/ΠΕ	7	4,6	4,7	26,0
	Νοσηλεύτης/ΤΕ	69	45,4	46,0	72,0
	Νοσηλεύτης/ΔΕ	26	17,1	17,3	89,3
	Διοικητικός	1	,7	,7	90,0
	Άλλο	15	9,9	10,0	100,0
	Total	150	98,7	100,0	
Missing	System	2	1,3		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 50.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για τα έτη προϋπηρεσίας

		έτη προϋπηρεσίας			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10	58	38,2	42,3	42,3
	11-20	32	21,1	23,4	65,7
	21-30	37	24,3	27,0	92,7
	31+	10	6,6	7,3	100,0
	Total	137	90,1	100,0	
Missing	System	15	9,9		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 51.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για το επίπεδο εκπαίδευσης

		επίπεδο εκπαίδευσης			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυμνάσιο	5	3,3	3,4	3,4
	Λύκειο	25	16,4	16,9	20,3
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	83	54,6	56,1	76,4
	Μτχ	31	20,4	20,9	97,3
	Διδακτορικό	4	2,6	2,7	100,0
	Total	148	97,4	100,0	
Missing	System	4	2,6		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 52.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την οικογενειακή κατάσταση

		οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος	51	33,6	34,7	34,7
	Έγγαμος	88	57,9	59,9	94,6
	Διαζευγμένος	5	3,3	3,4	98,0
	Χήρος	3	2,0	2,0	100,0
	Total	147	96,7	100,0	
Missing	System	5	3,3		
Total		152	100,0		



**Πίνακας 53.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την γνώση ύπαρξης γραφείου

		γνώση ύπαρξης γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	52	34,2	34,4	34,4
	Όχι	90	59,2	59,6	94,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	9	5,9	6,0	100,0
	Total	151	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 54.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για τον τρόπο πληροφόρησης

		τρόπος πληροφόρησης			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Από υπάλληλο/συνάδελφο του Νοσοκομείου	28	18,4	49,1	49,1
	Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδες, internet)	5	3,3	8,8	57,9
	Τυχαία από την σήμανση του Γραφείου	14	9,2	24,6	82,5
	Από συγγενή / γνωστό που έχει επισκεφθεί το Γραφείο	3	2,0	5,3	87,7
	Άλλο	7	4,6	12,3	100,0
	Total	57	37,5	100,0	
Missing	System	95	62,5		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 55.** Συχνότητα παραπομπής λήπτη στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας

**παραπομπή λήπτη στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	15	9,9	9,9	9,9
	Όχι	123	80,9	81,5	91,4
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	13	8,6	8,6	100,0
	Total	151	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 56.** Συχνότητα για την γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής

**γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	10	6,6	10,2	10,2
	Όχι	68	44,7	69,4	79,6
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	20	13,2	20,4	100,0
	Total	98	64,5	100,0	
Missing	System	54	35,5		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 57.** Συχνότητα γνώσης σχετικά με τη στέγαση του γραφείου

		γνώση στέγασης γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	35	23,0	23,2	23,2
	Όχι	98	64,5	64,9	88,1
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	18	11,8	11,9	100,0
	Total	151	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 58.** Συχνότητα ενημέρωσης του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας

**ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των  
Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	10	6,6	6,7	6,7
	Όχι	100	65,8	67,1	73,8
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	39	25,7	26,2	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 59.** Συχνότητα για την επαρκή σηματοδότηση γραφείου

		επαρκής σηματοδότηση γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	17	11,2	11,3	11,3
	Όχι	63	41,4	42,0	53,3
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	70	46,1	46,7	100,0
	Total	150	98,7	100,0	
Missing	System	2	1,3		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 60.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου

		γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	19	12,5	12,6	12,6
	Όχι	99	65,1	65,6	78,1
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	33	21,7	21,9	100,0
	Total	151	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 61.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την γνώση ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου

γνώση ότι το Γραφείο διαθέτει πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων και στα αρχεία (φυσικά και ηλεκτρονικά) όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	12	7,9	8,1	8,1
	Όχι	94	61,8	63,1	71,1
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	43	28,3	28,9	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 62.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την διασφάλιση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων

διασφαλίζεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας το απόρρητο, η εχεμύθεια και γενικότερα η ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	33	21,7	22,1	22,1
	Όχι	33	21,7	22,1	44,3
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	83	54,6	55,7	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 63.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές

**ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	19	12,5	12,8	12,8
	Όχι	86	56,6	57,7	70,5
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	44	28,9	29,5	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 64.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές

**ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	2,6	2,7	2,7
	Όχι	126	82,9	84,6	87,2
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	19	12,5	12,8	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 65.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για το αν 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

**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**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	22	14,5	14,8	14,8
	Όχι	90	59,2	60,4	75,2
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	37	24,3	24,8	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 66.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για το αν το έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία

**ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	2,0	2,0	2,0
	Όχι	124	81,6	83,2	85,2
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	22	14,5	14,8	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 67.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας α

**\$Ενδ\_αναγρ Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Ενδεικτικά αναγράφονται <sup>a</sup>	δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	5	35,7%	62,5%
	προστατευτικό τους πλαίσιο	3	21,4%	37,5%
	υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας	4	28,6%	50,0%
	ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	2	14,3%	25,0%
Total		14	100,0%	175,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

**Πίνακας 68.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για τα επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού

**επιμορφωτικά προγράμματα και εκδηλώσεις με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	2,6	2,7	2,7
	Όχι	62	40,8	41,6	44,3
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	83	54,6	55,7	100,0
	Total	149	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		152	100,0		



**Πίνακας 69.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για τη διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική

**η διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	2,6	3,7	3,7
	Όχι	10	6,6	9,2	12,8
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	95	62,5	87,2	100,0
	Total	109	71,7	100,0	
Missing	System	43	28,3		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 70.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων

**το Γραφείο λαμβάνει ειδική μέριμνα για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	16	10,5	11,1	11,1
	Όχι	88	57,9	61,1	72,2
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	40	26,3	27,8	100,0
	Total	144	94,7	100,0	
Missing	System	8	5,3		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 71.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας για την 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

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	10	6,6	6,9	6,9
	Όχι	97	63,8	67,4	74,3
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	37	24,3	25,7	100,0
	Total	144	94,7	100,0	
Missing	System	8	5,3		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 72.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας

από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	99	65,1	71,2	71,2
	Λίγο	30	19,7	21,6	92,8
	Αρκετά	7	4,6	5,0	97,8
	Πολύ	2	1,3	1,4	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	139	91,4	100,0	
Missing	System	13	8,6		
Total		152	100,0		

**Πίνακας 73.** Συχνότητα για τους επαγγελματίες υγείας από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά

**το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου ικανοποιημένος	83	54,6	62,4	62,4
	Ελάχιστα ικανοποιημένος	25	16,4	18,8	81,2
	Μέτρια ικανοποιημένος	19	12,5	14,3	95,5
	Πολύ ικανοποιημένος	2	1,3	1,5	97,0
	Απόλυτα ικανοποιημένος	4	2,6	3,0	100,0
	Total	133	87,5	100,0	
Missing	System	19	12,5		
Total		152	100,0		

## Επαγωγική στατιστική

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ δημογραφικών και άλλων προσωπικών μεταβλητών σε σχέση με διάφορες παραμέτρους που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του.

### Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το φύλο

Στην ενότητα αυτή διερευνάται η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ του φύλου και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 74.

**Πίνακας 74.** Αποτελέσματα ελέγχων ανεξαρτησίας σε σχέση με το φύλο

	X <sup>2</sup>	B.ε.	p-value
τρόπος πληροφόρησης	13,499	4	0,009
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	6,042	2	0,049
υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας	4,800	1	0,028
ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	4,444	1	0,035

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 74 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές) .

**Πίνακας 75.** Πίνακας διπλής εισόδου σε σχέση με το φύλο και τον τρόπο πληροφόρησης

		Crosstab						
		τρόπος πληροφόρησης						
		Από υπάλληλο/συνάδελφο του Νοσοκομείου	Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδες, internet)	Τυχαία από την σήμανση του Γραφείου	Από συγγενή / γνωστό που έχει επισκεφθεί το Γραφείο	Άλλο	Total	
Φύλο	Γυναίκα	Count	25	5	9	1	7	47
		Expected	22,7	4,2	11,8	2,5	5,9	47,0
		Count						
		% within Φύλο	53,2%	10,6%	19,1%	2,1%	14,9%	100,0%
		% within	92,6%	100,0%	64,3%	33,3%	100,0%	83,9%
		τρόπος πληροφόρησης						
		% of Total	44,6%	8,9%	16,1%	1,8%	12,5%	83,9%
		Residual	2,3	,8	-2,8	-1,5	1,1	
	Άντρας	Count	2	0	5	2	0	9
		Expected	4,3	,8	2,3	,5	1,1	9,0
		Count						
		% within Φύλο	22,2%	,0%	55,6%	22,2%	,0%	100,0%
		% within	7,4%	,0%	35,7%	66,7%	,0%	16,1%
		τρόπος πληροφόρησης						
		% of Total	3,6%	,0%	8,9%	3,6%	,0%	16,1%
		Residual	-2,3	-,8	2,8	1,5	-1,1	
Total		Count	27	5	14	3	7	56
		Expected	27,0	5,0	14,0	3,0	7,0	56,0
		Count						
		% within Φύλο	48,2%	8,9%	25,0%	5,4%	12,5%	100,0%
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		τρόπος πληροφόρησης						
		% of Total	48,2%	8,9%	25,0%	5,4%	12,5%	100,0%

**Πίνακας 76.** Πίνακας διπλής εισόδου σε σχέση με το φύλο και την 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

Crosstab

			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			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Φύλο	Γυναίκα	Count	8	73	35	116
		Expected Count	7,4	78,2	30,4	116,0
		% within Φύλο	6,9%	62,9%	30,2%	100,0%
		% within 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	88,9%	76,8%	94,6%	82,3%
		% of Total	5,7%	51,8%	24,8%	82,3%
		Residual	,6	-5,2	4,6	
Άντρας		Count	1	22	2	25
		Expected Count	1,6	16,8	6,6	25,0
		% within Φύλο	4,0%	88,0%	8,0%	100,0%



	% within 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	11,1%	23,2%	5,4%	17,7%
	% of Total	,7%	15,6%	1,4%	17,7%
	Residual	-,6	5,2	-4,6	
Total	Count	9	95	37	141
	Expected Count	9,0	95,0	37,0	141,0
	% within Φύλο	6,4%	67,4%	26,2%	100,0%
	% within 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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,4%	67,4%	26,2%	100,0%

**Πίνακας 77.** Πίνακας διπλής εισόδου σε σχέση με το φύλο και υποχρεώσεις ως επαγγελματίες υγείας

Crosstab

			υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Γυναίκα	Count	1	4	5
		Expected Count	2,5	2,5	5,0
		% within Φύλο	20,0%	80,0%	100,0%
		% within υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας	25,0%	100,0%	62,5%
		% of Total	12,5%	50,0%	62,5%
		Residual	-1,5	1,5	
Αντρας	Αντρας	Count	3	0	3
		Expected Count	1,5	1,5	3,0
		% within Φύλο	100,0%	,0%	100,0%
		% within υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας	75,0%	,0%	37,5%
		% of Total	37,5%	,0%	37,5%
		Residual	1,5	-1,5	
Total	Total	Count	4	4	8
		Expected Count	4,0	4,0	8,0
		% within Φύλο	50,0%	50,0%	100,0%
		% within υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**Πίνακας 78.** Πίνακας διπλής εισόδου σε σχέση με το φύλο και ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας

Crosstab

			ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Γυναίκα	Count	0	5	5
		Expected Count	1,3	3,8	5,0
		% within Φύλο	,0%	100,0%	100,0%
		% within ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	,0%	83,3%	62,5%
		% of Total	,0%	62,5%	62,5%
		Residual	-1,3	1,3	
		Άντρας	Αντρας	Count	2
Expected Count	,8			2,3	3,0
% within Φύλο	66,7%			33,3%	100,0%
% within ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	100,0%			16,7%	37,5%
% of Total	25,0%			12,5%	37,5%
Residual	1,3			-1,3	
Total	Total			Count	2
		Expected Count	2,0	6,0	8,0
		% within Φύλο	25,0%	75,0%	100,0%
		% within ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,0%	75,0%	100,0%
		Residual			

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ηλικία

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ της ηλικίας και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 79.

**Πίνακας 79.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με την ηλικία

	X <sup>2</sup>	B.ε.	p-value
παραπομπή λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	28,365	6	0,000
ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	15,019	6	0,020
ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	19,003	6	0,004
αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	16,266	6	0,012

παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	14,063	6	0,029
από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	35,531	12	0,000
Αξιολογ. το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	27,843	12	0,006

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 79 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές) .

## rosstab

			παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας			
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
Ηλικία <35	Count		0	30	3	33
	Expected Count		3,3	27,3	2,4	33,0
	% within Ηλικία		,0%	90,9%	9,1%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας		,0%	26,3%	30,0%	23,9%
	% of Total		,0%	21,7%	2,2%	23,9%
	Residual		-3,3	2,7	,6	
36-45	Count		1	45	5	51
	Expected Count		5,2	42,1	3,7	51,0
	% within Ηλικία		2,0%	88,2%	9,8%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας		7,1%	39,5%	50,0%	37,0%
	% of Total		,7%	32,6%	3,6%	37,0%
	Residual		-4,2	2,9	1,3	
46-55	Count		9	36	1	46
	Expected Count		4,7	38,0	3,3	46,0
	% within Ηλικία		19,6%	78,3%	2,2%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας		64,3%	31,6%	10,0%	33,3%
	% of Total		6,5%	26,1%	,7%	33,3%
	Residual		4,3	-2,0	-2,3	

>56	Count	4	3	1	8
	Expected Count	,8	6,6	,6	8,0
	% within Ηλικία	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	28,6%	2,6%	10,0%	5,8%
	% of Total	2,9%	2,2%	,7%	5,8%
	Residual	3,2	-3,6	,4	
	Total	Count	14	114	10
Expected Count	14,0	114,0	10,0	138,0	
% within Ηλικία	10,1%	82,6%	7,2%	100,0%	
% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	10,1%	82,6%	7,2%	100,0%	

## Crosstab

		ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας			Total
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Ηλικία <35	Count	2	21	10	33
	Expected Count	2,4	22,1	8,5	33,0
	% within Ηλικία	6,1%	63,6%	30,3%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	20,0%	23,1%	28,6%	24,3%
	% of Total	1,5%	15,4%	7,4%	24,3%
	Residual	-,4	-1,1	1,5	
36-45	Count	1	35	15	51
	Expected Count	3,8	34,1	13,1	51,0
	% within Ηλικία	2,0%	68,6%	29,4%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	10,0%	38,5%	42,9%	37,5%
	% of Total	,7%	25,7%	11,0%	37,5%
	Residual	-2,8	,9	1,9	
46-55	Count	4	30	10	44
	Expected Count	3,2	29,4	11,3	44,0
	% within Ηλικία	9,1%	68,2%	22,7%	100,0%



	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	40,0%	33,0%	28,6%	32,4%
	% of Total	2,9%	22,1%	7,4%	32,4%
	Residual	,8	,6	-1,3	
>56	Count	3	5	0	8
	Expected Count	,6	5,4	2,1	8,0
	% within Ηλικία	37,5%	62,5%	,0%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	30,0%	5,5%	,0%	5,9%
	% of Total	2,2%	3,7%	,0%	5,9%
	Residual	2,4	-,4	-2,1	
Total	Count	10	91	35	136
	Expected Count	10,0	91,0	35,0	136,0
	% within Ηλικία	7,4%	66,9%	25,7%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,4%	66,9%	25,7%	100,0%

## Crosstab

			ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Ηλικία <35	Count	4	26	3	33	
	Expected Count	4,3	18,5	10,1	33,0	
	% within Ηλικία	12,1%	78,8%	9,1%	100,0%	
	% within ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	22,2%	33,8%	7,1%	24,1%	
	% of Total	2,9%	19,0%	2,2%	24,1%	
	Residual	-,3	7,5	-7,1		
36-45	Count	5	21	25	51	
	Expected Count	6,7	28,7	15,6	51,0	
	% within Ηλικία	9,8%	41,2%	49,0%	100,0%	
	% within ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	27,8%	27,3%	59,5%	37,2%	
	% of Total	3,6%	15,3%	18,2%	37,2%	
	Residual	-1,7	-7,7	9,4		
46-55	Count	8	23	13	44	
	Expected Count	5,8	24,7	13,5	44,0	
	% within Ηλικία	18,2%	52,3%	29,5%	100,0%	
	% within ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	44,4%	29,9%	31,0%	32,1%	
	% of Total	5,8%	16,8%	9,5%	32,1%	
	Residual	2,2	-1,7	-,5		
>56	Count	1	7	1	9	
	Expected Count	1,2	5,1	2,8	9,0	
	% within Ηλικία	11,1%	77,8%	11,1%	100,0%	

	% within ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	5,6%	9,1%	2,4%	6,6%
	% of Total	,7%	5,1%	,7%	6,6%
	Residual	-,2	1,9	-1,8	
Total	Count	18	77	42	137
	Expected Count	18,0	77,0	42,0	137,0
	% within Ηλικία	13,1%	56,2%	30,7%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,1%	56,2%	30,7%	100,0%

## Crosstab

			αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας			
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
Ηλικία <35	Count		8	22	3	33
	Expected Count		3,2	24,0	5,8	33,0
	% within Ηλικία		24,2%	66,7%	9,1%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας		61,5%	22,2%	12,5%	24,3%
	% of Total		5,9%	16,2%	2,2%	24,3%
	Residual		4,8	-2,0	-2,8	
36-45	Count		4	33	13	50
	Expected Count		4,8	36,4	8,8	50,0
	% within Ηλικία		8,0%	66,0%	26,0%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας		30,8%	33,3%	54,2%	36,8%
	% of Total		2,9%	24,3%	9,6%	36,8%
	Residual		-,8	-3,4	4,2	
46-55	Count		1	38	6	45
	Expected Count		4,3	32,8	7,9	45,0
	% within Ηλικία		2,2%	84,4%	13,3%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας		7,7%	38,4%	25,0%	33,1%
	% of Total					
	Residual					

	% of Total	,7%	27,9%	4,4%	33,1%
	Residual	-3,3	5,2	-1,9	
>56	Count	0	6	2	8
	Expected Count	,8	5,8	1,4	8,0
	% within Ηλικία	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	,0%	6,1%	8,3%	5,9%
	% of Total	,0%	4,4%	1,5%	5,9%
	Residual	-,8	,2	,6	
Total	Count	13	99	24	136
	Expected Count	13,0	99,0	24,0	136,0
	% within Ηλικία	9,6%	72,8%	17,6%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,6%	72,8%	17,6%	100,0%

## Crosstab

			παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Ηλικία <35	Count	6	23	4	33	
	Expected Count	2,9	23,5	6,6	33,0	
	% within Ηλικία	18,2%	69,7%	12,1%	100,0%	
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	50,0%	23,7%	14,8%	24,3%	
	% of Total	4,4%	16,9%	2,9%	24,3%	
	Residual	3,1	-,5	-2,6		
36-45	Count	3	34	13	50	
	Expected Count	4,4	35,7	9,9	50,0	
	% within Ηλικία	6,0%	68,0%	26,0%	100,0%	
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	25,0%	35,1%	48,1%	36,8%	
	% of Total	2,2%	25,0%	9,6%	36,8%	
	Residual	-1,4	-1,7	3,1		
46-55	Count	1	37	7	45	
	Expected Count	4,0	32,1	8,9	45,0	
	% within Ηλικία	2,2%	82,2%	15,6%	100,0%	
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	8,3%	38,1%	25,9%	33,1%	
	% of Total					
	Residual					

	% of Total	,7%	27,2%	5,1%	33,1%
	Residual	-3,0	4,9	-1,9	
>56	Count	2	3	3	8
	Expected Count	,7	5,7	1,6	8,0
	% within Ηλικία	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	16,7%	3,1%	11,1%	5,9%
	% of Total	1,5%	2,2%	2,2%	5,9%
	Residual	1,3	-2,7	1,4	
Total	Count	12	97	27	136
	Expected Count	12,0	97,0	27,0	136,0
	% within Ηλικία	8,8%	71,3%	19,9%	100,0%
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	8,8%	71,3%	19,9%	100,0%

## Crosstab

		από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	
Ηλικία <35	Count	20	9	2	1	0	32
	Expected Count	23,2	6,6	1,5	,5	,3	32,0
	% within Ηλικία	62,5%	28,1%	6,3%	3,1%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	21,7%	34,6%	33,3%	50,0%	,0%	25,2%
	% of Total	15,7%	7,1%	1,6%	,8%	,0%	25,2%
	Residual	-3,2	2,4	,5	,5	-,3	
36-45	Count	35	6	4	0	1	46
	Expected Count	33,3	9,4	2,2	,7	,4	46,0
	% within Ηλικία	76,1%	13,0%	8,7%	,0%	2,2%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	38,0%	23,1%	66,7%	,0%	100,0%	36,2%
	% of Total	27,6%	4,7%	3,1%	,0%	,8%	36,2%
	Residual	1,7	-3,4	1,8	-,7	,6	
46-55	Count	37	5	0	1	0	43
	Expected Count	31,1	8,8	2,0	,7	,3	43,0
	% within Ηλικία	86,0%	11,6%	,0%	2,3%	,0%	100,0%



	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	40,2%	19,2%	,0%	50,0%	,0%	33,9%
	% of Total	29,1%	3,9%	,0%	,8%	,0%	33,9%
	Residual	5,9	-3,8	-2,0	,3	-,3	
>56	Count	0	6	0	0	0	6
	Expected Count	4,3	1,2	,3	,1	,0	6,0
	% within Ηλικία	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	23,1%	,0%	,0%	,0%	4,7%
	% of Total	,0%	4,7%	,0%	,0%	,0%	4,7%
	Residual	-4,3	4,8	-,3	,0	,0	
Total	Count	92	26	6	2	1	127
	Expected Count	92,0	26,0	6,0	2,0	1,0	127,0
	% within Ηλικία	72,4%	20,5%	4,7%	1,6%	,8%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	72,4%	20,5%	4,7%	1,6%	,8%	100,0%

## Crosstab

		το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά					Total
		Καθόλου ικανοποιημένο	Ελάχιστα ικανοποιημένο	Μέτρια ικανοποιημένο	Πολύ ικανοποιημένο	Απόλυτα ικανοποιημένο	
		ς	ς	ς	ς	ς	
Ηλικία <35	Count	19	6	4	2	0	31
	Expected	19,5	5,1	4,9	,5	1,0	31,0
	Count						
	% within Ηλικία	61,3%	19,4%	12,9%	6,5%	,0%	100,0%
	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	25,0%	30,0%	21,1%	100,0%	,0%	25,6%
	% of Total	15,7%	5,0%	3,3%	1,7%	,0%	25,6%
	Residual	-,5	,9	-,9	1,5	-1,0	
36-45	Count	27	5	10	0	2	44
	Expected	27,6	7,3	6,9	,7	1,5	44,0
	Count						
	% within Ηλικία	61,4%	11,4%	22,7%	,0%	4,5%	100,0%
	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	35,5%	25,0%	52,6%	,0%	50,0%	36,4%
	% of Total	22,3%	4,1%	8,3%	,0%	1,7%	36,4%
	Residual	-,6	-2,3	3,1	-,7	,5	
Count	30	5	4	0	1	40	

46- Expected	25,1	6,6	6,3	,7	1,3	40,0
55 Count						
% within Ηλικία	75,0%	12,5%	10,0%	,0%	2,5%	100,0%
% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών ν Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	39,5%	25,0%	21,1%	,0%	25,0%	33,1%
% of Total	24,8%	4,1%	3,3%	,0%	,8%	33,1%
Residual	4,9	-1,6	-2,3	-,7	-,3	
>5 Count	0	4	1	0	1	6
6 Expected Count	3,8	1,0	,9	,1	,2	6,0
% within Ηλικία	,0%	66,7%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%
% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών ν Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	,0%	20,0%	5,3%	,0%	25,0%	5,0%
% of Total	,0%	3,3%	,8%	,0%	,8%	5,0%
Residual	-3,8	3,0	,1	,0	,8	
Total Count	76	20	19	2	4	121
Expected Count	76,0	20,0	19,0	2,0	4,0	121,0
% within Ηλικία	62,8%	16,5%	15,7%	1,7%	3,3%	100,0%

% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	62,8%	16,5%	15,7%	1,7%	3,3%	100,0%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ειδικότητα

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ της ειδικότητας και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 80.

**Πίνακας 80.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με την ειδικότητα

	X <sup>2</sup>	B.ε.	p-value
ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	26,454	16	0,048
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	27,406	16	0,037
Ίκανοποίηση από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το	57,129	32	0,004

Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας			
--	--	--	--

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ειδικότητας και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 80 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές) .

Crosstab

		ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας			Total
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
ειδικότητα Ιατρός	Count	1	3	0	4
	Expected Count	,3	2,7	1,1	4,0
	% within ειδικότητα	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	10,0%	3,1%	,0%	2,7%
	% of Total	,7%	2,0%	,0%	2,7%
	Residual	,7	,3	-1,1	
Ιατρός/διευθυντής	Count	0	2	1	3
	Expected Count	,2	2,0	,8	3,0
	% within ειδικότητα	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	2,0%	2,6%	2,0%
	% of Total	,0%	1,4%	,7%	2,0%
	Residual	-,2	,0	,2	
Ιατρός/επιμελητής	Count	1	7	3	11
	Expected Count	,7	7,3	2,9	11,0
	% within ειδικότητα	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%

	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	10,0%	7,1%	7,7%	7,5%
	% of Total	,7%	4,8%	2,0%	7,5%
	Residual	,3	-,3	,1	
Ιατρός/ειδικευόμενος	Count	0	10	4	14
	Expected Count	1,0	9,3	3,7	14,0
	% within ειδικότητα	,0%	71,4%	28,6%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	10,2%	10,3%	9,5%
	% of Total	,0%	6,8%	2,7%	9,5%
	Residual	-1,0	,7	,3	
Νοσηλεύτης/ΠΕ	Count	0	4	3	7
	Expected Count	,5	4,7	1,9	7,0
	% within ειδικότητα	,0%	57,1%	42,9%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	4,1%	7,7%	4,8%
	% of Total	,0%	2,7%	2,0%	4,8%
	Residual	-,5	-,7	1,1	
Νοσηλεύτης/ΤΕ	Count	4	48	17	69
	Expected Count	4,7	46,0	18,3	69,0
	% within ειδικότητα	5,8%	69,6%	24,6%	100,0%



	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	40,0%	49,0%	43,6%	46,9%
	% of Total	2,7%	32,7%	11,6%	46,9%
	Residual	-,7	2,0	-1,3	
Νοσηλεύτης/ΔΕ	Count	0	17	7	24
	Expected Count	1,6	16,0	6,4	24,0
	% within ειδικότητα	,0%	70,8%	29,2%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	17,3%	17,9%	16,3%
	% of Total	,0%	11,6%	4,8%	16,3%
	Residual	-1,6	1,0	,6	
Διοικητικός	Count	1	0	0	1
	Expected Count	,1	,7	,3	1,0
	% within ειδικότητα	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	10,0%	,0%	,0%	,7%
	% of Total	,7%	,0%	,0%	,7%
	Residual	,9	-,7	-,3	
Άλλο	Count	3	7	4	14
	Expected Count	1,0	9,3	3,7	14,0
	% within ειδικότητα	21,4%	50,0%	28,6%	100,0%

	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	30,0%	7,1%	10,3%	9,5%
	% of Total	2,0%	4,8%	2,7%	9,5%
	Residual	2,0	-2,3	,3	
Total	Count	10	98	39	147
	Expected Count	10,0	98,0	39,0	147,0
	% within ειδικότητα	6,8%	66,7%	26,5%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,8%	66,7%	26,5%	100,0%

Crosstab

		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			
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
ειδικότητα Ιατρός	Count	1	3	0	4
	Expected Count	,3	2,7	1,0	4,0
	% within ειδικότητα	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	% within 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	11,1%	3,1%	,0%	2,8%
	% of Total	,7%	2,1%	,0%	2,8%
	Residual	,7	,3	-1,0	
Ιατρός/διευθυντής	Count	0	0	2	2
	Expected Count	,1	1,4	,5	2,0
	% within ειδικότητα	,0%	,0%	100,0%	100,0%

	% within 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	,0%	,0%	5,4%	1,4%
	% of Total	,0%	,0%	1,4%	1,4%
	Residual	-,1	-1,4	1,5	
Ιατρός/επιμελητής	Count	0	10	1	11
	Expected Count	,7	7,4	2,9	11,0
	% within ειδικότητα	,0%	90,9%	9,1%	100,0%
	% within 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	,0%	10,4%	2,7%	7,7%
	% of Total	,0%	7,0%	,7%	7,7%
	Residual	-,7	2,6	-1,9	
Ιατρός/ειδικευόμενος	Count	0	13	1	14

	Expected Count	,9	9,5	3,6	14,0
	% within ειδικότητα	,0%	92,9%	7,1%	100,0%
	% within 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	,0%	13,5%	2,7%	9,9%
	% of Total	,0%	9,2%	,7%	9,9%
	Residual	-,9	3,5	-2,6	
Νοσηλεύτης/ΠΕ	Count	2	5	0	7
	Expected Count	,4	4,7	1,8	7,0
	% within ειδικότητα	28,6%	71,4%	,0%	100,0%
	% within 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	22,2%	5,2%	,0%	4,9%
	% of Total	1,4%	3,5%	,0%	4,9%

	Residual	1,6	,3	-1,8	
Νοσηλεύτης/ΤΕ	Count	5	42	20	67
	Expected Count	4,2	45,3	17,5	67,0
	% within ειδικότητα	7,5%	62,7%	29,9%	100,0%
	% within 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	55,6%	43,8%	54,1%	47,2%
	% of Total	3,5%	29,6%	14,1%	47,2%
	Residual	,8	-3,3	2,5	
Νοσηλεύτης/ΔΕ	Count	1	13	9	23
	Expected Count	1,5	15,5	6,0	23,0
	% within ειδικότητα	4,3%	56,5%	39,1%	100,0%

	% within 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	11,1%	13,5%	24,3%	16,2%
	% of Total	,7%	9,2%	6,3%	16,2%
	Residual	-,5	-2,5	3,0	
Διοικητικός	Count	0	1	0	1
	Expected Count	,1	,7	,3	1,0
	% within ειδικότητα	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within 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	,0%	1,0%	,0%	,7%
	% of Total	,0%	,7%	,0%	,7%
	Residual	,0	,3	-,3	
Άλλο	Count	0	9	4	13

	Expected Count	,8	8,8	3,4	13,0
	% within ειδικότητα	,0%	69,2%	30,8%	100,0%
	% within 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	,0%	9,4%	10,8%	9,2%
	% of Total	,0%	6,3%	2,8%	9,2%
	Residual	-,8	,2	,6	
Total	Count	9	96	37	142
	Expected Count	9,0	96,0	37,0	142,0
	% within ειδικότητα	6,3%	67,6%	26,1%	100,0%
	% within 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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,3%	67,6%	26,1%	100,0%



## Crosstab

		από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας					
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
ειδικότητα Ιατρός	Count	1	2	0	0	1	4
	Expected Count	2,9	,8	,2	,1	,0	4,0
	% within ειδικότητα	25,0%	50,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	1,0%	6,9%	,0%	,0%	100,0%	2,9%
	% of Total	,7%	1,5%	,0%	,0%	,7%	2,9%
	Residual	-1,9	1,2	-,2	,0	1,0	
Ιατρός/διευθυντής	Count	2	0	0	0	0	2
	Expected Count	1,4	,4	,1	,0	,0	2,0
	% within ειδικότητα	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	2,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,5%
	% of Total	1,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,5%

	Residual	,6	-,4	-,1	,0	,0	
Ιατρός/επιμελητής	Count	8	2	1	0	0	11
	Expected Count	7,9	2,3	,6	,2	,1	11,0
	% within ειδικότητα	72,7%	18,2%	9,1%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	8,2%	6,9%	14,3%	,0%	,0%	8,0%
	% of Total	5,8%	1,5%	,7%	,0%	,0%	8,0%
	Residual	,1	-,3	,4	-,2	,0	
Ιατρός/ειδικευόμενος	Count	11	3	0	0	0	14
	Expected Count	10,0	3,0	,7	,2	,1	14,0
	% within ειδικότητα	78,6%	21,4%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	11,2%	10,3%	,0%	,0%	,0%	10,2%
	% of Total	8,0%	2,2%	,0%	,0%	,0%	10,2%
	Residual	1,0	,0	-,7	-,2	-,1	
Νοσηλεύτης/ΠΕ	Count	4	1	2	0	0	7
	Expected Count	5,0	1,5	,4	,1	,1	7,0

	% within ειδικότητα	57,1%	14,3%	28,6%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	4,1%	3,4%	28,6%	,0%	,0%	5,1%
	% of Total	2,9%	,7%	1,5%	,0%	,0%	5,1%
	Residual	-1,0	-,5	1,6	-,1	,0	
Νοσηλεύτης/ΤΕ	Count	48	13	3	1	0	65
	Expected Count	46,5	13,8	3,3	,9	,5	65,0
	% within ειδικότητα	73,8%	20,0%	4,6%	1,5%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	49,0%	44,8%	42,9%	50,0%	,0%	47,4%
	% of Total	35,0%	9,5%	2,2%	,7%	,0%	47,4%
	Residual	1,5	-,8	-,3	,1	-,5	
Νοσηλεύτης/ΔΕ	Count	17	2	1	1	0	21
	Expected Count	15,0	4,4	1,1	,3	,2	21,0
	% within ειδικότητα	81,0%	9,5%	4,8%	4,8%	,0%	100,0%

	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	17,3%	6,9%	14,3%	50,0%	,0%	15,3%
	% of Total	12,4%	1,5%	,7%	,7%	,0%	15,3%
	Residual	2,0	-2,4	,0	,7	-,2	
Διοικητικός	Count	0	1	0	0	0	1
	Expected Count	,7	,2	,1	,0	,0	1,0
	% within ειδικότητα	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	3,4%	,0%	,0%	,0%	,7%
	% of Total	,0%	,7%	,0%	,0%	,0%	,7%
	Residual	-,7	,8	,0	,0	,0	
Άλλο	Count	7	5	0	0	0	12
	Expected Count	8,6	2,5	,6	,2	,1	12,0
	% within ειδικότητα	58,3%	41,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%

	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	7,1%	17,2%	,0%	,0%	,0%	8,8%
	% of Total	5,1%	3,6%	,0%	,0%	,0%	8,8%
	Residual	-1,6	2,5	-,6	-,2	,0	
Total	Count	98	29	7	2	1	137
	Expected Count	98,0	29,0	7,0	2,0	1,0	137,0
	% within ειδικότητα	71,5%	21,2%	5,1%	1,5%	,7%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	71,5%	21,2%	5,1%	1,5%	,7%	100,0%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με τον τομέα εργασίας

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ του τομέα εργασίας και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 81.

**Πίνακας 81.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με τον τομέα εργασίας

γνώση ύπαρξης γραφείου	14,294	6	0,027
παραπομπή λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	39,748	6	0,000
γνώση για την εξέλιξη/έκβαση αυτής	12,971	6	0,043
γνώση στέγασης γραφείου	30,838	6	0,000
ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	14,450	6	0,025
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	13,165	6	0,040

δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	7,000	2	0,030
ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	20,497	6	0,002
σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	18,919	6	0,004
ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	18,919	6	0,004
απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	18,898	6	0,004
Ικανοποίηση από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	26,043	12	0,011
Αξιολ το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	25,318	12	0,013

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του τομέα εργασίας και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 81 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές).

## Crosstab

			γνώση ύπαρξης γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εγασίας Παθολογικός	Count	32	59	7	98	
	Expected Count	35,3	56,9	5,8	98,0	
	% within Τομέας εγασίας	32,7%	60,2%	7,1%	100,0%	
	% within γνώση ύπαρξης γραφείου	65,3%	74,7%	87,5%	72,1%	
	% of Total	23,5%	43,4%	5,1%	72,1%	
	Residual	-3,3	2,1	1,2		
Χειρουργικός	Count	5	11	1	17	
	Expected Count	6,1	9,9	1,0	17,0	
	% within Τομέας εγασίας	29,4%	64,7%	5,9%	100,0%	
	% within γνώση ύπαρξης γραφείου	10,2%	13,9%	12,5%	12,5%	
	% of Total	3,7%	8,1%	,7%	12,5%	
	Residual	-1,1	1,1	,0		
Διοικητικός	Count	10	2	0	12	
	Expected Count	4,3	7,0	,7	12,0	
	% within Τομέας εγασίας	83,3%	16,7%	,0%	100,0%	
	% within γνώση ύπαρξης γραφείου	20,4%	2,5%	,0%	8,8%	
	% of Total	7,4%	1,5%	,0%	8,8%	
	Residual	5,7	-5,0	-,7		
Εργαστηριακός	Count	2	7	0	9	
	Expected Count	3,2	5,2	,5	9,0	
	% within Τομέας εγασίας	22,2%	77,8%	,0%	100,0%	
	% within γνώση ύπαρξης γραφείου	4,1%	8,9%	,0%	6,6%	
	% of Total	1,5%	5,1%	,0%	6,6%	
	Residual	-1,2	1,8	-,5		
<b>Total</b>	Count	49	79	8	136	



Expected Count	49,0	79,0	8,0	136,0
% within Τομέας εργασίας	36,0%	58,1%	5,9%	100,0%
% within γνώση ύπαρξης γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	36,0%	58,1%	5,9%	100,0%

Crosstab

			παραπομπή λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εργασίας	Παθολογικός	Count	5	86	7	98
		Expected Count	10,2	79,1	8,7	98,0
		% within Τομέας εργασίας	5,1%	87,8%	7,1%	100,0%
		% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	35,7%	78,9%	58,3%	72,6%
		% of Total	3,7%	63,7%	5,2%	72,6%
		Residual	-5,2	6,9	-1,7	
	Χειρουργικός		Count	0	15	2
		Expected Count	1,8	13,7	1,5	17,0
		% within Τομέας εργασίας	,0%	88,2%	11,8%	100,0%
		% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	,0%	13,8%	16,7%	12,6%
		% of Total	,0%	11,1%	1,5%	12,6%
		Residual	-1,8	1,3	,5	
Διοικητικός			Count	7	3	2
		Expected Count	1,2	9,7	1,1	12,0
		% within Τομέας εργασίας	58,3%	25,0%	16,7%	100,0%
		% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	50,0%	2,8%	16,7%	8,9%
		% of Total	5,2%	2,2%	1,5%	8,9%
		Residual	5,8	-6,7	,9	

Εργαστηριακός	Count	2	5	1	8
	Expected Count	,8	6,5	,7	8,0
	% within Τομέας εργασίας	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	14,3%	4,6%	8,3%	5,9%
	% of Total	1,5%	3,7%	,7%	5,9%
	Residual	1,2	-1,5	,3	
	Total	Count	14	109	12
Expected Count	14,0	109,0	12,0	135,0	
% within Τομέας εργασίας	10,4%	80,7%	8,9%	100,0%	
% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	10,4%	80,7%	8,9%	100,0%	

## Crosstab

			γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εργασίας	Παθολογικός	Count	3	44	12	59
		Expected Count	6,1	40,0	12,9	59,0
		% within Τομέας εργασίας	5,1%	74,6%	20,3%	100,0%
		% within γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής	33,3%	74,6%	63,2%	67,8%
		% of Total	3,4%	50,6%	13,8%	67,8%
		Residual	-3,1	4,0	-,9	
Χειρουργικός		Count	4	6	3	13
		Expected Count	1,3	8,8	2,8	13,0
		% within Τομέας εργασίας	30,8%	46,2%	23,1%	100,0%
		% within γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής	44,4%	10,2%	15,8%	14,9%
		% of Total	4,6%	6,9%	3,4%	14,9%
		Residual	2,7	-2,8	,2	
Διοικητικός		Count	2	6	1	9
		Expected Count	,9	6,1	2,0	9,0
		% within Τομέας εργασίας	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
		% within γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής	22,2%	10,2%	5,3%	10,3%
		% of Total	2,3%	6,9%	1,1%	10,3%
		Residual	1,1	-,1	-1,0	
Εργαστηριακός		Count	0	3	3	6
		Expected Count	,6	4,1	1,3	6,0
		% within Τομέας εργασίας	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής	,0%	5,1%	15,8%	6,9%
		% of Total	,0%	3,4%	3,4%	6,9%
		Residual	-,6	-1,1	1,7	
Total		Count	9	59	19	87

Expected Count	9,0	59,0	19,0	87,0
% within Τομέας εργασίας	10,3%	67,8%	21,8%	100,0%
% within γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	10,3%	67,8%	21,8%	100,0%

Crosstab

			γνώση στέγασης γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εγασίας	Παθολογικός	Count	17	71	10	98
		Expected Count	22,3	63,4	12,3	98,0
		% within Τομέας εγασίας	17,3%	72,4%	10,2%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	54,8%	80,7%	58,8%	72,1%
		% of Total	12,5%	52,2%	7,4%	72,1%
		Residual	-5,3	7,6	-2,3	
Χειρουργικός		Count	3	8	6	17
		Expected Count	3,9	11,0	2,1	17,0
		% within Τομέας εγασίας	17,6%	47,1%	35,3%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	9,7%	9,1%	35,3%	12,5%
		% of Total	2,2%	5,9%	4,4%	12,5%
		Residual	-,9	-3,0	3,9	
Διοικητικός		Count	9	2	1	12
		Expected Count	2,7	7,8	1,5	12,0
		% within Τομέας εγασίας	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	29,0%	2,3%	5,9%	8,8%
		% of Total	6,6%	1,5%	,7%	8,8%
		Residual	6,3	-5,8	-,5	
Εργαστηριακός		Count	2	7	0	9
		Expected Count	2,1	5,8	1,1	9,0
		% within Τομέας εγασίας	22,2%	77,8%	,0%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	6,5%	8,0%	,0%	6,6%
		% of Total	1,5%	5,1%	,0%	6,6%
		Residual	,0	1,2	-1,1	
Total		Count	31	88	17	136

Expected Count	31,0	88,0	17,0	136,0
% within Τομέας εργασίας	22,8%	64,7%	12,5%	100,0%
% within γνώση στέγασης γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	22,8%	64,7%	12,5%	100,0%

## Crosstab

			ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εγασίας	Παθολογικός	Count	3	64	30	97
		Expected Count	6,5	65,4	25,1	97,0
		% within Τομέας εγασίας	3,1%	66,0%	30,9%	100,0%
		% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	33,3%	70,3%	85,7%	71,9%
		% of Total	2,2%	47,4%	22,2%	71,9%
		Residual	-3,5	-1,4	4,9	
Χειρουργικός		Count	2	14	1	17
		Expected Count	1,1	11,5	4,4	17,0
		% within Τομέας εγασίας	11,8%	82,4%	5,9%	100,0%
		% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	22,2%	15,4%	2,9%	12,6%
		% of Total	1,5%	10,4%	,7%	12,6%
		Residual	,9	2,5	-3,4	
Διοικητικός		Count	3	6	3	12
		Expected Count	,8	8,1	3,1	12,0
		% within Τομέας εγασίας	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%



	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	33,3%	6,6%	8,6%	8,9%
	% of Total	2,2%	4,4%	2,2%	8,9%
	Residual	2,2	-2,1	-,1	
	Εργαστηριακός Count	1	7	1	9
	Expected Count	,6	6,1	2,3	9,0
	% within Τομέας εργασίας	11,1%	77,8%	11,1%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	11,1%	7,7%	2,9%	6,7%
	% of Total	,7%	5,2%	,7%	6,7%
	Residual	,4	,9	-1,3	
Total	Count	9	91	35	135
	Expected Count	9,0	91,0	35,0	135,0
	% within Τομέας εργασίας	6,7%	67,4%	25,9%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,7%	67,4%	25,9%	100,0%

Crosstab

			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			Total	
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ		
Τομέας εγασίας	Παθολογικός	Count	12	65	21	98	
		Expected Count	15,2	60,3	22,5	98,0	
		% within Τομέας εγασίας	12,2%	66,3%	21,4%	100,0%	
		% within 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	57,1%	78,3%	67,7%	72,6%	
		% of Total	8,9%	48,1%	15,6%	72,6%	
		Residual	-3,2	4,7	-1,5		
		Χειρουργικός	Count	3	5	8	16
		Expected Count	2,5	9,8	3,7	16,0	
% within Τομέας εγασίας	18,8%	31,3%	50,0%	100,0%			

	% within 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	14,3%	6,0%	25,8%	11,9%
	% of Total	2,2%	3,7%	5,9%	11,9%
	Residual	,5	-4,8	4,3	
Διοικητικός	Count	4	7	1	12
	Expected Count	1,9	7,4	2,8	12,0
	% within Τομέας εργασίας	33,3%	58,3%	8,3%	100,0%
	% within 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	19,0%	8,4%	3,2%	8,9%
	% of Total	3,0%	5,2%	,7%	8,9%
	Residual	2,1	-,4	-1,8	
Εργαστηριακός	Count	2	6	1	9
	Expected Count	1,4	5,5	2,1	9,0
	% within Τομέας εργασίας	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%

	% within 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	9,5%	7,2%	3,2%	6,7%
	% of Total	1,5%	4,4%	,7%	6,7%
	Residual	,6	,5	-1,1	
Total	Count	21	83	31	135
	Expected Count	21,0	83,0	31,0	135,0
	% within Τομέας εργασίας	15,6%	61,5%	23,0%	100,0%
	% within 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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	61,5%	23,0%	100,0%

Crosstab

		δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας		Total
		Ναι	Όχι	
Παθολογικός	Count	5	0	5
	Expected Count	3,6	1,4	5,0
	% within Τομέας εργασίας	100,0%	,0%	100,0%
	% within δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	100,0%	,0%	71,4%
	% of Total	71,4%	,0%	71,4%
	Residual	1,4	-1,4	
Τομέας εργασίας Χειρουργικός	Count	0	1	1
	Expected Count	,7	,3	1,0
	% within Τομέας εργασίας	,0%	100,0%	100,0%
	% within δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	,0%	50,0%	14,3%
	% of Total	,0%	14,3%	14,3%
	Residual	-,7	,7	
Εργαστηριακός	Count	0	1	1
	Expected Count	,7	,3	1,0
	% within Τομέας εργασίας	,0%	100,0%	100,0%
	% within δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	,0%	50,0%	14,3%
	% of Total	,0%	14,3%	14,3%
	Residual	-,7	,7	
Total	Count	5	2	7
	Expected Count	5,0	2,0	7,0
	% within Τομέας εργασίας	71,4%	28,6%	100,0%
	% within δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	71,4%	28,6%	100,0%

Crosstab

			ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εγασίας	Παθολογικός	Count	3	73	22	98
		Expected Count	6,6	69,5	21,9	98,0
		% within Τομέας εγασίας	3,1%	74,5%	22,4%	100,0%
		% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	33,3%	76,8%	73,3%	73,1%
		% of Total	2,2%	54,5%	16,4%	73,1%
		Residual	-3,6	3,5	,1	
	Χειρουργικός	Count	3	8	5	16
		Expected Count	1,1	11,3	3,6	16,0
		% within Τομέας εγασίας	18,8%	50,0%	31,3%	100,0%
		% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	33,3%	8,4%	16,7%	11,9%
		% of Total	2,2%	6,0%	3,7%	11,9%
		Residual	1,9	-3,3	1,4	

Διοικητικός	Count	0	10	2	12
	Expected Count	,8	8,5	2,7	12,0
	% within Τομέας εργασίας	,0%	83,3%	16,7%	100,0%
	% within Ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η Ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	,0%	10,5%	6,7%	9,0%
	% of Total	,0%	7,5%	1,5%	9,0%
	Residual	-,8	1,5	-,7	
	Εργαστηριακός	Count	3	4	1
Expected Count		,5	5,7	1,8	8,0
% within Τομέας εργασίας		37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
% within Ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η Ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία		33,3%	4,2%	3,3%	6,0%
% of Total		2,2%	3,0%	,7%	6,0%
Residual		2,5	-1,7	-,8	
Total		Count	9	95	30
	Expected Count	9,0	95,0	30,0	134,0
	% within Τομέας εργασίας	6,7%	70,9%	22,4%	100,0%

<p>% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία</p>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<p>% of Total</p>	6,7%	70,9%	22,4%	100,0%



Crosstab

			σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εργασίας	Παθολογικός	Count	3	71	24	98
		Expected Count	5,9	68,7	23,4	98,0
		% within Τομέας εργασίας	3,1%	72,4%	24,5%	100,0%
		% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	37,5%	75,5%	75,0%	73,1%
		% of Total	2,2%	53,0%	17,9%	73,1%
		Residual	-2,9	2,3	,6	
	Χειρουργικός	Count	2	9	5	16
		Expected Count	1,0	11,2	3,8	16,0
		% within Τομέας εργασίας	12,5%	56,3%	31,3%	100,0%
		% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	25,0%	9,6%	15,6%	11,9%
		% of Total	1,5%	6,7%	3,7%	11,9%
		Residual	1,0	-2,2	1,2	
	Διοικητικός	Count	0	10	2	12
		Expected Count	,7	8,4	2,9	12,0
		% within Τομέας εργασίας	,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	,0%	10,6%	6,3%	9,0%
		% of Total	,0%	7,5%	1,5%	9,0%
		Residual	-,7	1,6	-,9	
	Εργαστηριακός	Count	3	4	1	8
		Expected Count	,5	5,6	1,9	8,0
		% within Τομέας εργασίας	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%

	% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	37,5%	4,3%	3,1%	6,0%
	% of Total	2,2%	3,0%	,7%	6,0%
	Residual	2,5	-1,6	-,9	
Total	Count	8	94	32	134
	Expected Count	8,0	94,0	32,0	134,0
	% within Τομέας εργασίας	6,0%	70,1%	23,9%	100,0%
	% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,0%	70,1%	23,9%	100,0%

Crosstab

			ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εργασίας	Παθολογικός	Count	3	71	24	98
		Expected Count	5,9	68,7	23,4	98,0
		% within Τομέας εργασίας	3,1%	72,4%	24,5%	100,0%
		% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	37,5%	75,5%	75,0%	73,1%
		% of Total	2,2%	53,0%	17,9%	73,1%
		Residual	-2,9	2,3	,6	
	Χειρουργικός	Count	2	9	5	16
		Expected Count	1,0	11,2	3,8	16,0
		% within Τομέας εργασίας	12,5%	56,3%	31,3%	100,0%
		% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	25,0%	9,6%	15,6%	11,9%
		% of Total	1,5%	6,7%	3,7%	11,9%
		Residual	1,0	-2,2	1,2	
	Διοικητικός	Count	0	10	2	12
		Expected Count	,7	8,4	2,9	12,0
		% within Τομέας εργασίας	,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	,0%	10,6%	6,3%	9,0%
		% of Total				
		Residual				

	% of Total	,0%	7,5%	1,5%	9,0%
	Residual	-,7	1,6	-,9	
	Εργαστηριακός Count	3	4	1	8
	Expected Count	,5	5,6	1,9	8,0
	% within Τομέας εγασίας	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
	% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	37,5%	4,3%	3,1%	6,0%
	% of Total	2,2%	3,0%	,7%	6,0%
	Residual	2,5	-1,6	-,9	
Total	Count	8	94	32	134
	Expected Count	8,0	94,0	32,0	134,0
	% within Τομέας εγασίας	6,0%	70,1%	23,9%	100,0%
	% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,0%	70,1%	23,9%	100,0%

## Crosstab

			απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων			Total
			Ναι	Όχι	Δεν	
					γνωρίζω/δεν απαντώ	
Τομέας εγασίας	Παθολογικός	Count	3	70	25	98
		Expected Count	5,9	68,0	24,1	98,0
		% within Τομέας εγασίας	3,1%	71,4%	25,5%	100,0%
		% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	37,5%	75,3%	75,8%	73,1%
		% of Total	2,2%	52,2%	18,7%	73,1%
		Residual	-2,9	2,0	,9	
Χειρουργικός		Count	2	9	5	16
		Expected Count	1,0	11,1	3,9	16,0
		% within Τομέας εγασίας	12,5%	56,3%	31,3%	100,0%
		% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	25,0%	9,7%	15,2%	11,9%
		% of Total	1,5%	6,7%	3,7%	11,9%
		Residual	1,0	-2,1	1,1	
Διοικητικός		Count	0	10	2	12
		Expected Count	,7	8,3	3,0	12,0
		% within Τομέας εγασίας	,0%	83,3%	16,7%	100,0%

	% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	,0%	10,8%	6,1%	9,0%
	% of Total	,0%	7,5%	1,5%	9,0%
	Residual	-,7	1,7	-1,0	
Eργαστηριακός	Count	3	4	1	8
	Expected Count	,5	5,6	2,0	8,0
	% within Τομέας εργασίας	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
	% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	37,5%	4,3%	3,0%	6,0%
	% of Total	2,2%	3,0%	,7%	6,0%
	Residual	2,5	-1,6	-1,0	
Total	Count	8	93	33	134
	Expected Count	8,0	93,0	33,0	134,0
	% within Τομέας εργασίας	6,0%	69,4%	24,6%	100,0%
	% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,0%	69,4%	24,6%	100,0%

## Crosstab

			από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας					
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Τομέας εργασίας	Παθολογικός	Count	73	16	3	0	1	93
		Expected Count	67,2	19,9	3,7	1,5	,7	93,0
		% within Τομέας εργασίας	78,5%	17,2%	3,2%	,0%	1,1%	100,0%
		% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	80,2%	59,3%	60,0%	,0%	100,0%	73,8%
		% of Total	57,9%	12,7%	2,4%	,0%	,8%	73,8%
		Residual	5,8	-3,9	-,7	-1,5	,3	
Χειρουργικός		Count	9	3	2	2	0	16
		Expected Count	11,6	3,4	,6	,3	,1	16,0
		% within Τομέας εργασίας	56,3%	18,8%	12,5%	12,5%	,0%	100,0%
		% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	9,9%	11,1%	40,0%	100,0%	,0%	12,7%
		% of Total	7,1%	2,4%	1,6%	1,6%	,0%	12,7%
		Residual	-2,6	-,4	1,4	1,7	-,1	

Διοικητικός	Count	6	6	0	0	0	12
	Expected Count	8,7	2,6	,5	,2	,1	12,0
	% within Τομέας εγασίας	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	6,6%	22,2%	,0%	,0%	,0%	9,5%
	% of Total	4,8%	4,8%	,0%	,0%	,0%	9,5%
	Residual	-2,7	3,4	-,5	-,2	,0	
	Εργαστηριακός	Count	3	2	0	0	0
Expected Count		3,6	1,1	,2	,1	,0	5,0
% within Τομέας εγασίας		60,0%	40,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας		3,3%	7,4%	,0%	,0%	,0%	4,0%
% of Total		2,4%	1,6%	,0%	,0%	,0%	4,0%
Residual		-,6	,9	-,2	,0	,0	
Total		Count	91	27	5	2	1
	Expected Count	91,0	27,0	5,0	2,0	1,0	126,0
	% within Τομέας εγασίας	72,2%	21,4%	4,0%	1,6%	,8%	100,0%



% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	72,2%	21,4%	4,0%	1,6%	,8%	100,0%

## Crosstab

	το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά					Total
	Καθόλου ικανοποιημέν ος	Ελάχιστα ικανοποιημέν ος	Μέτρια ικανοποιημέν ος	Πολύ ικανοποιημέν ος	Απόλυτα ικανοποιημέν ος	
	Τομέα Παθολογικός Σ εργασία Σ	62	15	9	0	
Expected Count	56,7	16,0	11,6	1,5	2,2	88,0
% within Τομέας εργασίας	70,5%	17,0%	10,2%	,0%	2,3%	100,0 %
% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτω ν Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	79,5%	68,2%	56,3%	,0%	66,7%	72,7%
% of Total	51,2%	12,4%	7,4%	,0%	1,7%	72,7%
Residual	5,3	-1,0	-2,6	-1,5	-,2	
Χειρουργικός Count	9	1	3	2	1	16
Expected Count	10,3	2,9	2,1	,3	,4	16,0
% within Τομέας εργασίας	56,3%	6,3%	18,8%	12,5%	6,3%	100,0 %

	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	11,5%	4,5%	18,8%	100,0%	33,3%	13,2%
	% of Total	7,4%	,8%	2,5%	1,7%	,8%	13,2%
	Residual	-1,3	-1,9	,9	1,7	,6	
Διοικητικός	Count	5	5	2	0	0	12
	Expected Count	7,7	2,2	1,6	,2	,3	12,0
	% within Τομέας εργασίας	41,7%	41,7%	16,7%	,0%	,0%	100,0 %
	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	6,4%	22,7%	12,5%	,0%	,0%	9,9%
	% of Total	4,1%	4,1%	1,7%	,0%	,0%	9,9%
	Residual	-2,7	2,8	,4	-2	-,3	
Εργαστηριακ ός	Count	2	1	2	0	0	5
	Expected Count	3,2	,9	,7	,1	,1	5,0
	% within Τομέας εργασίας	40,0%	20,0%	40,0%	,0%	,0%	100,0 %

	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	2,6%	4,5%	12,5%	,0%	,0%	4,1%
	% of Total	1,7%	,8%	1,7%	,0%	,0%	4,1%
	Residual	-1,2	,1	1,3	,0	-,1	
Total	Count	78	22	16	2	3	121
	Expected Count	78,0	22,0	16,0	2,0	3,0	121,0
	% within Τομέας εργασίας	64,5%	18,2%	13,2%	1,7%	2,5%	100,0 %
	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
	% of Total	64,5%	18,2%	13,2%	1,7%	2,5%	100,0 %

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την προϋπηρεσία

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ την προϋπηρεσία και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 82.

**Πίνακας 82.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με την προϋπηρεσία

	X <sup>2</sup>	β.ε.	p-value
γνώση ύπαρξης γραφείου	20,810	6	0,002
παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	28,489	6	0,000
γνώση στέγασης γραφείου	16,662	6	0,011
επαρκής σηματοδότηση γραφείου	14,008	6	0,030
αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	15,981	6	0,014

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ την προϋπηρεσία και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 82 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές) .

Crosstab

			γνώση ύπαρξης γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
έτη προϋπηρεσίας	1-10	Count	17	40	1	58
		Expected Count	21,2	33,0	3,8	58,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	29,3%	69,0%	1,7%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	34,0%	51,3%	11,1%	42,3%
		% of Total	12,4%	29,2%	,7%	42,3%
		Residual	-4,2	7,0	-2,8	
	11-20	Count	6	23	3	32
		Expected Count	11,7	18,2	2,1	32,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	18,8%	71,9%	9,4%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	12,0%	29,5%	33,3%	23,4%
		% of Total	4,4%	16,8%	2,2%	23,4%
		Residual	-5,7	4,8	,9	
	21-30	Count	21	12	4	37
		Expected Count	13,5	21,1	2,4	37,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	56,8%	32,4%	10,8%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	42,0%	15,4%	44,4%	27,0%
		% of Total	15,3%	8,8%	2,9%	27,0%
		Residual	7,5	-9,1	1,6	
	31+	Count	6	3	1	10
		Expected Count	3,6	5,7	,7	10,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	12,0%	3,8%	11,1%	7,3%
		% of Total	4,4%	2,2%	,7%	7,3%
		Residual	2,4	-2,7	,3	
<b>Total</b>		Count	50	78	9	137

Expected Count	50,0	78,0	9,0	137,0
% within έτη προϋπηρεσίας	36,5%	56,9%	6,6%	100,0%
% within γνώση ύπαρξης γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	36,5%	56,9%	6,6%	100,0%

## Crosstab

		παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας			Total
		Nai	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
έτη προϋπηρεσίας 1-10	Count	1	53	3	57
	Expected Count	6,3	46,1	4,6	57,0
	% within έτη προϋπηρεσίας	1,8%	93,0%	5,3%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	6,7%	48,2%	27,3%	41,9%
	% of Total	,7%	39,0%	2,2%	41,9%
	Residual	-5,3	6,9	-1,6	
11-20	Count	1	26	5	32
	Expected Count	3,5	25,9	2,6	32,0
	% within έτη προϋπηρεσίας	3,1%	81,3%	15,6%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	6,7%	23,6%	45,5%	23,5%
	% of Total	,7%	19,1%	3,7%	23,5%
	Residual	-2,5	,1	2,4	
21-30	Count	12	22	3	37
	Expected Count	4,1	29,9	3,0	37,0
	% within έτη προϋπηρεσίας	32,4%	59,5%	8,1%	100,0%



	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	80,0%	20,0%	27,3%	27,2%
	% of Total	8,8%	16,2%	2,2%	27,2%
	Residual	7,9	-7,9	,0	
31+	Count	1	9	0	10
	Expected Count	1,1	8,1	,8	10,0
	% within έτη προυπηρεσίας	10,0%	90,0%	,0%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	6,7%	8,2%	,0%	7,4%
	% of Total	,7%	6,6%	,0%	7,4%
	Residual	-,1	,9	-,8	
Total	Count	15	110	11	136
	Expected Count	15,0	110,0	11,0	136,0
	% within έτη προυπηρεσίας	11,0%	80,9%	8,1%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,0%	80,9%	8,1%	100,0%

Crosstab

			γνώση στέγασης γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
έτη προϋπηρεσίας	1-10	Count	11	43	4	58
		Expected Count	14,0	38,1	5,9	58,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	19,0%	74,1%	6,9%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	33,3%	47,8%	28,6%	42,3%
		% of Total	8,0%	31,4%	2,9%	42,3%
		Residual	-3,0	4,9	-1,9	
	11-20	Count	3	26	3	32
		Expected Count	7,7	21,0	3,3	32,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	9,4%	81,3%	9,4%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	9,1%	28,9%	21,4%	23,4%
		% of Total	2,2%	19,0%	2,2%	23,4%
		Residual	-4,7	5,0	-,3	
	21-30	Count	16	15	6	37
		Expected Count	8,9	24,3	3,8	37,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	43,2%	40,5%	16,2%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	48,5%	16,7%	42,9%	27,0%
		% of Total	11,7%	10,9%	4,4%	27,0%
		Residual	7,1	-9,3	2,2	
	31+	Count	3	6	1	10
		Expected Count	2,4	6,6	1,0	10,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	30,0%	60,0%	10,0%	100,0%
		% within γνώση στέγασης γραφείου	9,1%	6,7%	7,1%	7,3%
		% of Total	2,2%	4,4%	,7%	7,3%
		Residual	,6	-,6	,0	
<b>Total</b>		Count	33	90	14	137

Expected Count	33,0	90,0	14,0	137,0
% within έτη προϋπηρεσίας	24,1%	65,7%	10,2%	100,0%
% within γνώση στέγασης γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	24,1%	65,7%	10,2%	100,0%

## Crosstab

			επαρκής σηματοδότηση γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
έτη προϋπηρεσίας	1-10	Count	11	26	20	57
		Expected Count	6,3	24,3	26,4	57,0
		% within έτη προϋπηρεσίας	19,3%	45,6%	35,1%	100,0%
		% within επαρκής σηματοδότηση γραφείου	73,3%	44,8%	31,7%	41,9%
		% of Total	8,1%	19,1%	14,7%	41,9%
		Residual	4,7	1,7	-6,4	
11-20	Count	1	9	22	32	
	Expected Count	3,5	13,6	14,8	32,0	
	% within έτη προϋπηρεσίας	3,1%	28,1%	68,8%	100,0%	
	% within επαρκής σηματοδότηση γραφείου	6,7%	15,5%	34,9%	23,5%	
	% of Total	,7%	6,6%	16,2%	23,5%	
	Residual	-2,5	-4,6	7,2		
21-30	Count	3	18	16	37	
	Expected Count	4,1	15,8	17,1	37,0	
	% within έτη προϋπηρεσίας	8,1%	48,6%	43,2%	100,0%	
	% within επαρκής σηματοδότηση γραφείου	20,0%	31,0%	25,4%	27,2%	
	% of Total	2,2%	13,2%	11,8%	27,2%	
	Residual	-1,1	2,2	-1,1		
31+	Count	0	5	5	10	
	Expected Count	1,1	4,3	4,6	10,0	
	% within έτη προϋπηρεσίας	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within επαρκής σηματοδότηση γραφείου	,0%	8,6%	7,9%	7,4%	
	% of Total	,0%	3,7%	3,7%	7,4%	
	Residual	-1,1	,7	,4		
Total		Count	15	58	63	136

Expected Count	15,0	58,0	63,0	136,0
% within έτη προϋπηρεσίας	11,0%	42,6%	46,3%	100,0%
% within επαρκής σηματοδότηση γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	11,0%	42,6%	46,3%	100,0%

## Crosstab

		αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας			Total
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
έτη προϋπηρεσίας 1-10	Count	9	41	7	57
	Expected Count	4,2	43,1	9,7	57,0
	% within έτη προϋπηρεσίας	15,8%	71,9%	12,3%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	90,0%	40,2%	30,4%	42,2%
	% of Total	6,7%	30,4%	5,2%	42,2%
	Residual	4,8	-2,1	-2,7	
11-20	Count	1	21	10	32
	Expected Count	2,4	24,2	5,5	32,0
	% within έτη προϋπηρεσίας	3,1%	65,6%	31,3%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	10,0%	20,6%	43,5%	23,7%
	% of Total	,7%	15,6%	7,4%	23,7%
	Residual	-1,4	-3,2	4,5	
21-30	Count	0	31	5	36
	Expected Count	2,7	27,2	6,1	36,0
	% within έτη προϋπηρεσίας	,0%	86,1%	13,9%	100,0%

	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	,0%	30,4%	21,7%	26,7%
	% of Total	,0%	23,0%	3,7%	26,7%
	Residual	-2,7	3,8	-1,1	
31+	Count	0	9	1	10
	Expected Count	,7	7,6	1,7	10,0
	% within έτη προυπηρεσίας	,0%	90,0%	10,0%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	,0%	8,8%	4,3%	7,4%
	% of Total	,0%	6,7%	,7%	7,4%
	Residual	-,7	1,4	-,7	
Total	Count	10	102	23	135
	Expected Count	10,0	102,0	23,0	135,0
	% within έτη προυπηρεσίας	7,4%	75,6%	17,0%	100,0%
	% within αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,4%	75,6%	17,0%	100,0%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας με το επίπεδο εκπαίδευσης και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 83.

**Πίνακας 83.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

	X <sup>2</sup>	β.ε.	p-value
ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	19,589	8	0,012
γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	15,893	8	0,044
ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	24,582	8	0,002
έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	22,277	8	0,004
σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	20,267	8	0,009



παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	23,944	8	0,002
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	24,393	8	0,002
ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	25,171	8	0,001
τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	20,248	8	0,009
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	16,124	8	0,041
εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών	16,241	8	0,039

που ανταλλάσσει με αυτό			
σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	17,130	8	0,029
ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	17,130	8	0,029
απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	26,678	8	0,001
Ικανοποίηση από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	36,877	16	0,002
Αξιολ το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	41,129	16	0,001

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 83 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές) .

## Crosstab

			ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	0	2	4
		Expected Count	,3	2,7	1,0	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	20,0%	,0%	5,3%	2,7%
		% of Total	1,4%	,0%	1,4%	2,7%
		Residual	1,7	-2,7	1,0	
Λύκειο		Count	0	19	5	24
		Expected Count	1,6	16,1	6,2	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	79,2%	20,8%	100,0%
		% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	19,4%	13,2%	16,4%
		% of Total	,0%	13,0%	3,4%	16,4%
		Residual	-1,6	2,9	-1,2	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		Count	4	56	23	83
		Expected Count	5,7	55,7	21,6	83,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,8%	67,5%	27,7%	100,0%

	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	40,0%	57,1%	60,5%	56,8%
	% of Total	2,7%	38,4%	15,8%	56,8%
	Residual	-1,7	,3	1,4	
ΜΤΧ	Count	4	20	7	31
	Expected Count	2,1	20,8	8,1	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,9%	64,5%	22,6%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	40,0%	20,4%	18,4%	21,2%
	% of Total	2,7%	13,7%	4,8%	21,2%
	Residual	1,9	-,8	-1,1	
Διδακτορικό	Count	0	3	1	4
	Expected Count	,3	2,7	1,0	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	,0%	3,1%	2,6%	2,7%
	% of Total	,0%	2,1%	,7%	2,7%
	Residual	-,3	,3	,0	
Total	Count	10	98	38	146
	Expected Count	10,0	98,0	38,0	146,0

	% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,8%	67,1%	26,0%	100,0%
	% within ενημέρωση του προσωπικού από τον Οργανισμό σχετικά με το Γραφείο Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,8%	67,1%	26,0%	100,0%

Crosstab

			γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	1	3	5
		Expected Count	,6	3,2	1,1	5,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
		% within γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	5,3%	1,0%	9,1%	3,4%
		% of Total	,7%	,7%	2,0%	3,4%
		Residual	,4	-2,2	1,9	
	Λύκειο	Count	1	18	6	25
		Expected Count	3,2	16,2	5,6	25,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,0%	72,0%	24,0%	100,0%
		% within γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	5,3%	18,8%	18,2%	16,9%
		% of Total	,7%	12,2%	4,1%	16,9%
		Residual	-2,2	1,8	,4	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	10	51	22	83
		Expected Count	10,7	53,8	18,5	83,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,0%	61,4%	26,5%	100,0%
		% within γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	52,6%	53,1%	66,7%	56,1%
		% of Total	6,8%	34,5%	14,9%	56,1%
		Residual	-,7	-2,8	3,5	

Μτχ	Count	7	23	1	31
	Expected Count	4,0	20,1	6,9	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	22,6%	74,2%	3,2%	100,0%
	% within γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	36,8%	24,0%	3,0%	20,9%
	% of Total	4,7%	15,5%	,7%	20,9%
	Residual	3,0	2,9	-5,9	
Διδακτορικό	Count	0	3	1	4
	Expected Count	,5	2,6	,9	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	% within γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	,0%	3,1%	3,0%	2,7%
	% of Total	,0%	2,0%	,7%	2,7%
	Residual	-,5	,4	,1	
Total	Count	19	96	33	148
	Expected Count	19,0	96,0	33,0	148,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,8%	64,9%	22,3%	100,0%
	% within γνώση του αντικειμένου και των αρμοδιοτήτων του γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	12,8%	64,9%	22,3%	100,0%

Crosstab

			ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	1	3	5
		Expected Count	,1	4,2	,7	5,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
		% within ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	25,0%	,8%	15,8%	3,4%
		% of Total	,7%	,7%	2,1%	3,4%
		Residual	,9	-3,2	2,3	
Λύκειο		Count	0	19	4	23
		Expected Count	,6	19,4	3,0	23,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	82,6%	17,4%	100,0%
		% within ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	,0%	15,4%	21,1%	15,8%
		% of Total	,0%	13,0%	2,7%	15,8%
		Residual	-,6	-,4	1,0	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		Count	1	71	11	83
		Expected Count	2,3	69,9	10,8	83,0



	% within επίπεδο εκπαίδευσης	1,2%	85,5%	13,3%	100,0%
	% within ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	25,0%	57,7%	57,9%	56,8%
	% of Total	,7%	48,6%	7,5%	56,8%
	Residual	-1,3	1,1	,2	
ΜΤΧ	Count	2	29	0	31
	Expected Count	,8	26,1	4,0	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,5%	93,5%	,0%	100,0%
	% within ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	50,0%	23,6%	,0%	21,2%
	% of Total	1,4%	19,9%	,0%	21,2%
	Residual	1,2	2,9	-4,0	
Διδακτορικό	Count	0	3	1	4
	Expected Count	,1	3,4	,5	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	% within ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	,0%	2,4%	5,3%	2,7%

	% of Total	,0%	2,1%	,7%	2,7%
	Residual	-,1	-,4	,5	
Total	Count	4	123	19	146
	Expected Count	4,0	123,0	19,0	146,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,7%	84,2%	13,0%	100,0%
	% within ενημέρωση από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,7%	84,2%	13,0%	100,0%

Crosstab

			ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία			
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	0	1	4	5
		Expected Count	,1	4,1	,8	5,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% within ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	,0%	,8%	18,2%	3,4%
		% of Total	,0%	,7%	2,7%	3,4%
		Residual	-,1	-3,1	3,2	
	Λύκειο	Count	0	20	3	23
		Expected Count	,5	19,1	3,5	23,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	87,0%	13,0%	100,0%
		% within ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	,0%	16,5%	13,6%	15,8%
		% of Total	,0%	13,7%	2,1%	15,8%
		Residual	-,5	,9	-,5	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		Count	1	70	12	83

	Expected Count	1,7	68,8	12,5	83,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	1,2%	84,3%	14,5%	100,0%
	% within ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	33,3%	57,9%	54,5%	56,8%
	% of Total	,7%	47,9%	8,2%	56,8%
	Residual	-,7	1,2	-,5	
Mtx	Count	2	27	2	31
	Expected Count	,6	25,7	4,7	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,5%	87,1%	6,5%	100,0%
	% within ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	66,7%	22,3%	9,1%	21,2%
	% of Total	1,4%	18,5%	1,4%	21,2%
	Residual	1,4	1,3	-2,7	
Διδακτορικό	Count	0	3	1	4
	Expected Count	,1	3,3	,6	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	75,0%	25,0%	100,0%

	% within ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	,0%	2,5%	4,5%	2,7%
	% of Total	,0%	2,1%	,7%	2,7%
	Residual	,0	-,3	,4	
Total	Count	3	121	22	146
	Expected Count	3,0	121,0	22,0	146,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,1%	82,9%	15,1%	100,0%
	% within ο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό στο οποίο αναγράφονται τα δικαιώματα του/ης ασθενούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη ελληνική, ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,1%	82,9%	15,1%	100,0%

Crosstab

			σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαιτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	1	1	4
		Expected Count	,4	2,9	,7	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαιτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	15,4%	1,0%	3,8%	2,8%
		% of Total	1,4%	,7%	,7%	2,8%
		Residual	1,6	-1,9	,3	
	Λύκειο	Count	2	13	8	23
		Expected Count	2,1	16,7	4,2	23,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	8,7%	56,5%	34,8%	100,0%
		% within σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαιτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	15,4%	12,5%	30,8%	16,1%
		% of Total	1,4%	9,1%	5,6%	16,1%
		Residual	,0	-3,7	3,8	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	5	60	16	81
		Expected Count	7,4	58,9	14,7	81,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,2%	74,1%	19,8%	100,0%

	% within σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	38,5%	57,7%	61,5%	56,6%
	% of Total	3,5%	42,0%	11,2%	56,6%
	Residual	-2,4	1,1	1,3	
Μτχ	Count	4	26	1	31
	Expected Count	2,8	22,5	5,6	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,9%	83,9%	3,2%	100,0%
	% within σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	30,8%	25,0%	3,8%	21,7%
	% of Total	2,8%	18,2%	,7%	21,7%
	Residual	1,2	3,5	-4,6	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,4	2,9	,7	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	,0%	3,8%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,4	1,1	-,7	
Total	Count	13	104	26	143
	Expected Count	13,0	104,0	26,0	143,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%

	% within σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%



Crosstab

			παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	0	2	4
		Expected Count	,3	2,8	,8	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	16,7%	,0%	6,7%	2,8%
		% of Total	1,4%	,0%	1,4%	2,8%
		Residual	1,7	-2,8	1,2	
Λύκειο		Count	1	15	8	24
		Expected Count	2,0	17,0	5,0	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,2%	62,5%	33,3%	100,0%
		% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	8,3%	14,6%	26,7%	16,6%
		% of Total	,7%	10,3%	5,5%	16,6%
		Residual	-1,0	-2,0	3,0	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		Count	5	58	19	82
		Expected Count	6,8	58,2	17,0	82,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,1%	70,7%	23,2%	100,0%

	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	41,7%	56,3%	63,3%	56,6%
	% of Total	3,4%	40,0%	13,1%	56,6%
	Residual	-1,8	-,2	2,0	
ΜΤΧ	Count	4	26	1	31
	Expected Count	2,6	22,0	6,4	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,9%	83,9%	3,2%	100,0%
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	33,3%	25,2%	3,3%	21,4%
	% of Total	2,8%	17,9%	,7%	21,4%
	Residual	1,4	4,0	-5,4	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,3	2,8	,8	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	,0%	3,9%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,3	1,2	-,8	
Total	Count	12	103	30	145
	Expected Count	12,0	103,0	30,0	145,0

% within επίπεδο εκπαίδευσης	8,3%	71,0%	20,7%	100,0%
% within παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	8,3%	71,0%	20,7%	100,0%

## Crosstab

			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			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	0	1	3
		Expected Count	,2	2,2	,5	3,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
		% within 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	18,2%	,0%	3,8%	2,1%
		% of Total	1,4%	,0%	,7%	2,1%
		Residual	1,8	-2,2	,5	
Λύκειο	Count	1	16	6	23	
	Expected Count	1,8	17,0	4,2	23,0	
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,3%	69,6%	26,1%	100,0%	

	% within 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	9,1%	15,1%	23,1%	16,1%
	% of Total	,7%	11,2%	4,2%	16,1%
	Residual	-,8	-1,0	1,8	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	5	59	18	82
	Expected Count	6,3	60,8	14,9	82,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,1%	72,0%	22,0%	100,0%
	% within 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	45,5%	55,7%	69,2%	57,3%
	% of Total	3,5%	41,3%	12,6%	57,3%
	Residual	-1,3	-1,8	3,1	
Μτχ	Count	3	27	1	31
	Expected Count	2,4	23,0	5,6	31,0

	% within επίπεδο εκπαίδευσης	9,7%	87,1%	3,2%	100,0%
	% within 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	27,3%	25,5%	3,8%	21,7%
	% of Total	2,1%	18,9%	,7%	21,7%
	Residual	,6	4,0	-4,6	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,3	3,0	,7	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within 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	,0%	3,8%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,3	1,0	-,7	
Total	Count	11	106	26	143

Expected Count	11,0	106,0	26,0	143,0
% within επίπεδο εκπαίδευσης	7,7%	74,1%	18,2%	100,0%
% within 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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	7,7%	74,1%	18,2%	100,0%

## Crosstab

			ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία			
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	1	1	4
		Expected Count	,3	2,9	,8	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	18,2%	1,0%	3,3%	2,8%
		% of Total	1,4%	,7%	,7%	2,8%
		Residual	1,7	-1,9	,2	
	Λύκειο	Count	2	15	7	24
		Expected Count	1,8	17,2	5,0	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	8,3%	62,5%	29,2%	100,0%
		% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	18,2%	14,4%	23,3%	16,6%
		% of Total				
		Residual				



	% of Total	1,4%	10,3%	4,8%	16,6%
	Residual	,2	-2,2	2,0	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	2	59	21	82
	Expected Count	6,2	58,8	17,0	82,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,4%	72,0%	25,6%	100,0%
	% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	18,2%	56,7%	70,0%	56,6%
	% of Total	1,4%	40,7%	14,5%	56,6%
	Residual	-4,2	,2	4,0	
ΜΤΧ	Count	5	25	1	31
	Expected Count	2,4	22,2	6,4	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	16,1%	80,6%	3,2%	100,0%
	% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	45,5%	24,0%	3,3%	21,4%
	% of Total	3,4%	17,2%	,7%	21,4%
	Residual	2,6	2,8	-5,4	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,3	2,9	,8	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%

	% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	,0%	3,8%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,3	1,1	-,8	
Total	Count	11	104	30	145
	Expected Count	11,0	104,0	30,0	145,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	7,6%	71,7%	20,7%	100,0%
	% within ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,6%	71,7%	20,7%	100,0%

Crosstab

			τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	1	1	4
		Expected Count	,4	2,8	,8	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	13,3%	1,0%	3,4%	2,8%
		% of Total	1,4%	,7%	,7%	2,8%
		Residual	1,6	-1,8	,2	
	Λύκειο	Count	4	14	6	24
		Expected Count	2,5	16,7	4,8	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	16,7%	58,3%	25,0%	100,0%
		% within τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	26,7%	13,9%	20,7%	16,6%
		% of Total	2,8%	9,7%	4,1%	16,6%
		Residual	1,5	-2,7	1,2	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	4	57	21	82
		Expected Count	8,5	57,1	16,4	82,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,9%	69,5%	25,6%	100,0%

	% within τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	26,7%	56,4%	72,4%	56,6%
	% of Total	2,8%	39,3%	14,5%	56,6%
	Residual	-4,5	-,1	4,6	
Μτχ	Count	5	25	1	31
	Expected Count	3,2	21,6	6,2	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	16,1%	80,6%	3,2%	100,0%
	% within τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	33,3%	24,8%	3,4%	21,4%
	% of Total	3,4%	17,2%	,7%	21,4%
	Residual	1,8	3,4	-5,2	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,4	2,8	,8	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	,0%	4,0%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,4	1,2	-,8	
Total	Count	15	101	29	145
	Expected Count	15,0	101,0	29,0	145,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	10,3%	69,7%	20,0%	100,0%

	% within τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,3%	69,7%	20,0%	100,0%

Crosstab

			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			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	2	1	4
		Expected Count	,2	2,9	,9	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within 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	14,3%	1,9%	3,1%	2,8%
		% of Total	,7%	1,4%	,7%	2,8%
		Residual	,8	-,9	,1	
	Λύκειο	Count	1	15	8	24
		Expected Count	1,2	17,5	5,3	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,2%	62,5%	33,3%	100,0%

	% within 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	14,3%	14,2%	25,0%	16,6%
	% of Total	,7%	10,3%	5,5%	16,6%
	Residual	-,2	-2,5	2,7	
<hr/>					
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	2	58	22	82
	Expected Count	4,0	59,9	18,1	82,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,4%	70,7%	26,8%	100,0%
	% within 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	28,6%	54,7%	68,8%	56,6%
	% of Total	1,4%	40,0%	15,2%	56,6%
	Residual	-2,0	-1,9	3,9	
<hr/>					
Μτχ	Count	3	27	1	31
	Expected Count	1,5	22,7	6,8	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	9,7%	87,1%	3,2%	100,0%

	% within 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	42,9%	25,5%	3,1%	21,4%
	% of Total	2,1%	18,6%	,7%	21,4%
	Residual	1,5	4,3	-5,8	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,2	2,9	,9	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within 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	,0%	3,8%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,2	1,1	-,9	
Total	Count	7	106	32	145
	Expected Count	7,0	106,0	32,0	145,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,8%	73,1%	22,1%	100,0%



	% within 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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,8%	73,1%	22,1%	100,0%

Crosstab

			εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	2	1	4
		Expected Count	,2	2,9	,9	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	16,7%	1,9%	3,0%	2,8%
		% of Total	,7%	1,4%	,7%	2,8%
		Residual	,8	-,9	,1	
	Λύκειο	Count	1	15	8	24
		Expected Count	1,0	17,5	5,5	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,2%	62,5%	33,3%	100,0%
		% within εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	16,7%	14,2%	24,2%	16,6%
		% of Total	,7%	10,3%	5,5%	16,6%
		Residual	,0	-2,5	2,5	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	1	59	22	82
		Expected Count	3,4	59,9	18,7	82,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	1,2%	72,0%	26,8%	100,0%

	% within εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	16,7%	55,7%	66,7%	56,6%
	% of Total	,7%	40,7%	15,2%	56,6%
	Residual	-2,4	-,9	3,3	
Mτχ	Count	3	26	2	31
	Expected Count	1,3	22,7	7,1	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	9,7%	83,9%	6,5%	100,0%
	% within εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	50,0%	24,5%	6,1%	21,4%
	% of Total	2,1%	17,9%	1,4%	21,4%
	Residual	1,7	3,3	-5,1	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,2	2,9	,9	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	,0%	3,8%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,2	1,1	-,9	
Total	Count	6	106	33	145
	Expected Count	6,0	106,0	33,0	145,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	4,1%	73,1%	22,8%	100,0%

	% within εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,1%	73,1%	22,8%	100,0%

Crosstab

			σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	2	1	4
		Expected Count	,2	2,8	,9	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	11,1%	1,9%	3,0%	2,8%
		% of Total	,7%	1,4%	,7%	2,8%
		Residual	,8	-,8	,1	
	Λύκειο	Count	2	14	8	24
		Expected Count	1,5	17,0	5,5	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	8,3%	58,3%	33,3%	100,0%
		% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	22,2%	13,6%	24,2%	16,6%
		% of Total	1,4%	9,7%	5,5%	16,6%
		Residual	,5	-3,0	2,5	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	2	57	23	82
		Expected Count	5,1	58,2	18,7	82,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,4%	69,5%	28,0%	100,0%
		% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	22,2%	55,3%	69,7%	56,6%
		% of Total	1,4%	39,3%	15,9%	56,6%
		Residual	-3,1	-1,2	4,3	
	Μτχ	Count	4	26	1	31
		Expected Count	1,9	22,0	7,1	31,0

	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,9%	83,9%	3,2%	100,0%
	% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	44,4%	25,2%	3,0%	21,4%
	% of Total	2,8%	17,9%	,7%	21,4%
	Residual	2,1	4,0	-6,1	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,2	2,8	,9	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	,0%	3,9%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,2	1,2	-,9	
Total	Count	9	103	33	145
	Expected Count	9,0	103,0	33,0	145,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,2%	71,0%	22,8%	100,0%
	% within σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,2%	71,0%	22,8%	100,0%

Crosstab

			ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	2	1	4
		Expected Count	,2	2,8	,9	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	11,1%	1,9%	3,0%	2,8%
		% of Total	,7%	1,4%	,7%	2,8%
		Residual	,8	-,8	,1	
	Λύκειο	Count	2	14	8	24
		Expected Count	1,5	17,0	5,5	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	8,3%	58,3%	33,3%	100,0%
		% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	22,2%	13,6%	24,2%	16,6%
		% of Total	1,4%	9,7%	5,5%	16,6%
		Residual	,5	-3,0	2,5	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	2	57	23	82
		Expected Count	5,1	58,2	18,7	82,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,4%	69,5%	28,0%	100,0%

	% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	22,2%	55,3%	69,7%	56,6%
	% of Total	1,4%	39,3%	15,9%	56,6%
	Residual	-3,1	-1,2	4,3	
Μτχ	Count	4	26	1	31
	Expected Count	1,9	22,0	7,1	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,9%	83,9%	3,2%	100,0%
	% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	44,4%	25,2%	3,0%	21,4%
	% of Total	2,8%	17,9%	,7%	21,4%
	Residual	2,1	4,0	-6,1	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,2	2,8	,9	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	,0%	3,9%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,2	1,2	-,9	
Total	Count	9	103	33	145
	Expected Count	9,0	103,0	33,0	145,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,2%	71,0%	22,8%	100,0%



	% within ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,2%	71,0%	22,8%	100,0%

Crosstab

			απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	2	1	1	4
		Expected Count	,3	2,8	,9	4,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	20,0%	1,0%	2,9%	2,8%
		% of Total	1,4%	,7%	,7%	2,8%
		Residual	1,7	-1,8	,1	
	Λύκειο	Count	2	14	8	24
		Expected Count	1,7	16,7	5,6	24,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	8,3%	58,3%	33,3%	100,0%
		% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	20,0%	13,9%	23,5%	16,6%
		% of Total	1,4%	9,7%	5,5%	16,6%
		Residual	,3	-2,7	2,4	
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	2	56	24	82
		Expected Count	5,7	57,1	19,2	82,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	2,4%	68,3%	29,3%	100,0%

	% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	20,0%	55,4%	70,6%	56,6%
	% of Total	1,4%	38,6%	16,6%	56,6%
	Residual	-3,7	-1,1	4,8	
ΜΤΧ	Count	4	26	1	31
	Expected Count	2,1	21,6	7,3	31,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	12,9%	83,9%	3,2%	100,0%
	% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	40,0%	25,7%	2,9%	21,4%
	% of Total	2,8%	17,9%	,7%	21,4%
	Residual	1,9	4,4	-6,3	
Διδακτορικό	Count	0	4	0	4
	Expected Count	,3	2,8	,9	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	,0%	4,0%	,0%	2,8%
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	2,8%
	Residual	-,3	1,2	-,9	
Total	Count	10	101	34	145
	Expected Count	10,0	101,0	34,0	145,0

% within επίπεδο εκπαίδευσης	6,9%	69,7%	23,4%	100,0%
% within απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	6,9%	69,7%	23,4%	100,0%

## Crosstab

			από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας					Total
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	
επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	Count	1	1	0	1	0	3
		Expected Count	2,2	,6	,2	,0	,0	3,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
		% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	1,0%	3,6%	,0%	50,0%	,0%	2,2%
		% of Total	,7%	,7%	,0%	,7%	,0%	2,2%
		Residual	-1,2	,4	-,2	1,0	,0	
Λύκειο		Count	18	0	1	1	0	20
		Expected Count	14,4	4,1	1,0	,3	,1	20,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσης	90,0%	,0%	5,0%	5,0%	,0%	100,0%
		% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	18,4%	,0%	14,3%	50,0%	,0%	14,7%
		% of Total	13,2%	,0%	,7%	,7%	,0%	14,7%

	Residual	3,6	-4,1	,0	,7	-,1	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	58	18	3	0	0	79
	Expected Count	56,9	16,3	4,1	1,2	,6	79,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	73,4%	22,8%	3,8%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	59,2%	64,3%	42,9%	,0%	,0%	58,1%
	% of Total	42,6%	13,2%	2,2%	,0%	,0%	58,1%
	Residual	1,1	1,7	-1,1	-1,2	-,6	
Μτχ	Count	18	8	3	0	1	30
	Expected Count	21,6	6,2	1,5	,4	,2	30,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	60,0%	26,7%	10,0%	,0%	3,3%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	18,4%	28,6%	42,9%	,0%	100,0%	22,1%
	% of Total	13,2%	5,9%	2,2%	,0%	,7%	22,1%
	Residual	-3,6	1,8	1,5	-,4	,8	
Διδακτορικό	Count	3	1	0	0	0	4
	Expected Count	2,9	,8	,2	,1	,0	4,0

	% within επίπεδο εκπαίδευσης	75,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	3,1%	3,6%	,0%	,0%	,0%	2,9%
	% of Total	2,2%	,7%	,0%	,0%	,0%	2,9%
	Residual	,1	,2	-,2	,0	,0	
Total	Count	98	28	7	2	1	136
	Expected Count	98,0	28,0	7,0	2,0	1,0	136,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	72,1%	20,6%	5,1%	1,5%	,7%	100,0%
	% within από την διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	72,1%	20,6%	5,1%	1,5%	,7%	100,0%

**Crosstab**

			το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά					Total
			Καθόλου ικανοποιημέ νος	Ελάχιστα ικανοποιημέ νος	Μέτρια ικανοποιημέ νος	Πολύ ικανοποιημέ νος	Απόλυτα ικανοποιημέ νος	
επίπεδο εκπαίδευ σης	Γυμνάσιο	Count	1	0	0	1	1	3
		Expected Count	1,9	,5	,4	,0	,1	3,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσ ης	33,3%	,0%	,0%	33,3%	33,3%	100,0 %
		% within το Γραφείο Προστασία ς Δικαιωμάτ ων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	1,2%	,0%	,0%	50,0%	25,0%	2,3%
		% of Total	,8%	,0%	,0%	,8%	,8%	2,3%
		Residual	-,9	-,5	-,4	1,0	,9	
Λύκειο		Count	13	3	1	0	1	18
		Expected Count	11,5	3,2	2,5	,3	,6	18,0
		% within επίπεδο εκπαίδευσ ης	72,2%	16,7%	5,6%	,0%	5,6%	100,0 %



	% within το Γραφείο Προστασία ς Δικαιωμάτ ων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	15,7%	13,0%	5,6%	,0%	25,0%	13,8 %
	% of Total	10,0%	2,3%	,8%	,0%	,8%	13,8 %
	Residual	1,5	-,2	-1,5	-,3	,4	
Πανεπιστήμιο/ ΤΕΙ	Count	51	14	8	1	1	75
	Expected Count	47,9	13,3	10,4	1,2	2,3	75,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσ ης	68,0%	18,7%	10,7%	1,3%	1,3%	100,0 %
	% within το Γραφείο Προστασία ς Δικαιωμάτ ων Ληπτών/τρι ών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	61,4%	60,9%	44,4%	50,0%	25,0%	57,7 %
	% of Total	39,2%	10,8%	6,2%	,8%	,8%	57,7 %
	Residual	3,1	,7	-2,4	-,2	-1,3	
Μτχ	Count	16	6	7	0	1	30
	Expected Count	19,2	5,3	4,2	,5	,9	30,0

	% within επίπεδο εκπαίδευσης	53,3%	20,0%	23,3%	,0%	3,3%	100,0%
	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	19,3%	26,1%	38,9%	,0%	25,0%	23,1%
	% of Total	12,3%	4,6%	5,4%	,0%	,8%	23,1%
	Residual	-3,2	,7	2,8	-5	,1	
Διδακτορικό	Count	2	0	2	0	0	4
	Expected Count	2,6	,7	,6	,1	,1	4,0
	% within επίπεδο εκπαίδευσης	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	2,4%	,0%	11,1%	,0%	,0%	3,1%
	% of Total	1,5%	,0%	1,5%	,0%	,0%	3,1%
	Residual	-,6	-,7	1,4	,0	-,1	
Total	Count	83	23	18	2	4	130

Expected Count	83,0	23,0	18,0	2,0	4,0	130,0
% within επίπεδο εκπαίδευσης	63,8%	17,7%	13,8%	1,5%	3,1%	100,0%
% within το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	63,8%	17,7%	13,8%	1,5%	3,1%	100,0%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας με την οικογενειακή κατάσταση και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 83.

**Πίνακας 83.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

	$\chi^2$	β.ε.	p-value
γνώση ύπαρξης γραφείου	13,596	6	0,034
παραπομπή λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	13,087	6	0,042

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 83 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές).

## Crosstab

			γνώση ύπαρξης γραφείου			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	Count	11	39	1	51
		Expected Count	17,7	30,2	3,1	51,0
		% within οικογενειακή κατάσταση	21,6%	76,5%	2,0%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	21,6%	44,8%	11,1%	34,7%
		% of Total	7,5%	26,5%	,7%	34,7%
		Residual	-6,7	8,8	-2,1	
	Έγγαμος	Count	35	46	7	88
		Expected Count	30,5	52,1	5,4	88,0
		% within οικογενειακή κατάσταση	39,8%	52,3%	8,0%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	68,6%	52,9%	77,8%	59,9%
		% of Total	23,8%	31,3%	4,8%	59,9%
		Residual	4,5	-6,1	1,6	
	Διαζευγμένος	Count	3	1	1	5
		Expected Count	1,7	3,0	,3	5,0
		% within οικογενειακή κατάσταση	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	5,9%	1,1%	11,1%	3,4%
		% of Total	2,0%	,7%	,7%	3,4%
		Residual	1,3	-2,0	,7	
	Χήρος	Count	2	1	0	3
		Expected Count	1,0	1,8	,2	3,0
		% within οικογενειακή κατάσταση	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
		% within γνώση ύπαρξης γραφείου	3,9%	1,1%	,0%	2,0%

	% of Total	1,4%	,7%	,0%	2,0%
	Residual	1,0	-,8	-,2	
Total	Count	51	87	9	147
	Expected Count	51,0	87,0	9,0	147,0
	% within οιογενειακή κατάσταση	34,7%	59,2%	6,1%	100,0%
	% within γνώση ύπαρξης γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,7%	59,2%	6,1%	100,0%

## Crosstab

			παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
οιογενειακή κατάσταση	Άγαμος	Count	3	44	4	51
		Expected Count	5,2	41,6	4,2	51,0
		% within οιογενειακή κατάσταση	5,9%	86,3%	7,8%	100,0%
		% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	20,0%	37,0%	33,3%	34,9%
		% of Total	2,1%	30,1%	2,7%	34,9%
		Residual	-2,2	2,4	-,2	
	Έγγαμος	Count	9	71	7	87
		Expected Count	8,9	70,9	7,2	87,0
		% within οιογενειακή κατάσταση	10,3%	81,6%	8,0%	100,0%
		% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	60,0%	59,7%	58,3%	59,6%
		% of Total	6,2%	48,6%	4,8%	59,6%
		Residual	,1	,1	-,2	
Διαζευγμένος		Count	1	3	1	5
		Expected Count	,5	4,1	,4	5,0
		% within οιογενειακή κατάσταση	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%

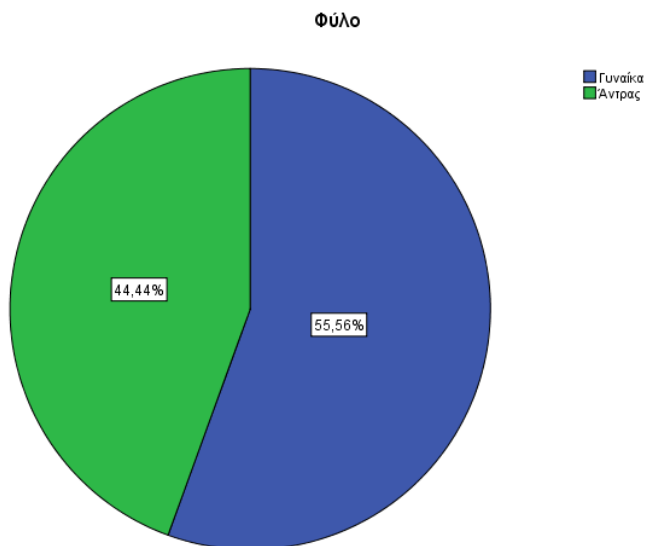
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	6,7%	2,5%	8,3%	3,4%
	% of Total	,7%	2,1%	,7%	3,4%
	Residual	,5	-1,1	,6	
Χήρος	Count	2	1	0	3
	Expected Count	,3	2,4	,2	3,0
	% within οιογενειακή κατάσταση	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	13,3%	,8%	,0%	2,1%
	% of Total	1,4%	,7%	,0%	2,1%
	Residual	1,7	-1,4	-,2	
Total	Count	15	119	12	146
	Expected Count	15,0	119,0	12,0	146,0
	% within οιογενειακή κατάσταση	10,3%	81,5%	8,2%	100,0%
	% within παράπεμψη ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,3%	81,5%	8,2%	100,0%



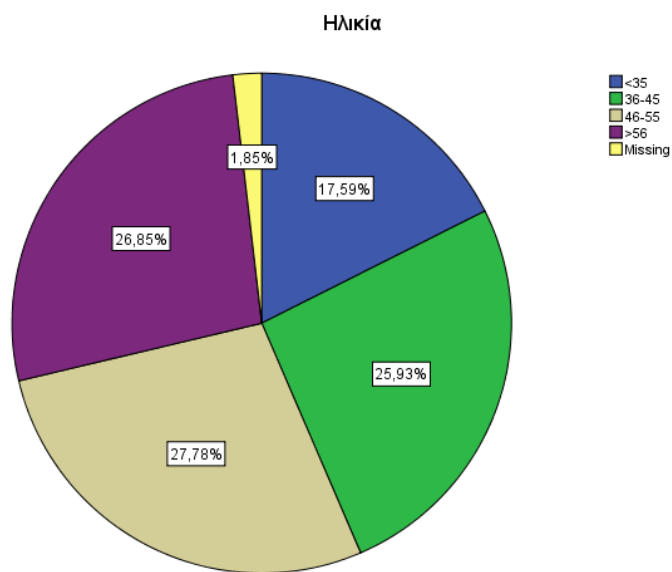
### 3ο ερωτηματολόγιο: Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

#### Περιγραφική στατιστική

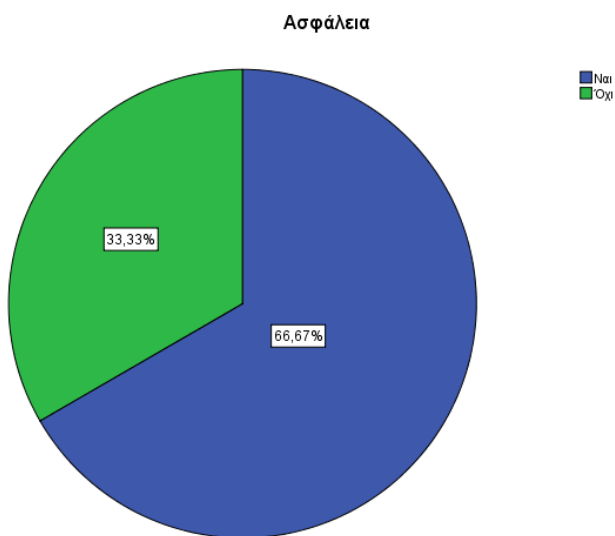
Στην έρευνα συμμετείχαν 108 άτομα ως λήπτες υπηρεσιών υγείας από τα 150 ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν, ήτοι ποσοστό απόκρισης 72%. Η κατανομή του φύλου αποτυπώνεται στο Γράφημα 1 και η ποσοστιαία καταγραφή να παρουσιάζεται υπέρ των γυναικών ληπτών έναντι των αντρών με 55,56% και 44,44% αντίστοιχα και για τα δύο φύλα. Οι κύριες ηλικιακές ομάδες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν οι ομάδες <35 ετών, 36-45 ετών, 46-55 ετών, και > 56 ετών με ποσοστά 17,59%, 25,93%, 27,78%, 26,85% αντίστοιχα και 1,85% οι μη απαντημένες ερωτήσεις, όπως φαίνεται και διαγραμματικά στο Γράφημα 2. Σε ότι αφορά την ασφαλιστική ικανότητα των ερωτώμενων η πλειοψηφία ήταν ασφαλισμένοι με ποσοστό 66,67% με την επιλογή των ανασφάλιστων να είναι ιδιαίτερα υψηλό με ποσοστό 33,33%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3.



**Γράφημα 1:** Κατανομή συχνοτήτων για το φύλο

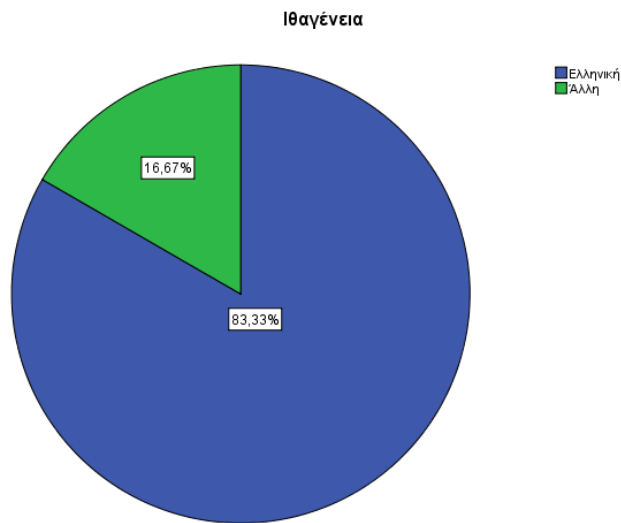


**Γράφημα 2:** Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία



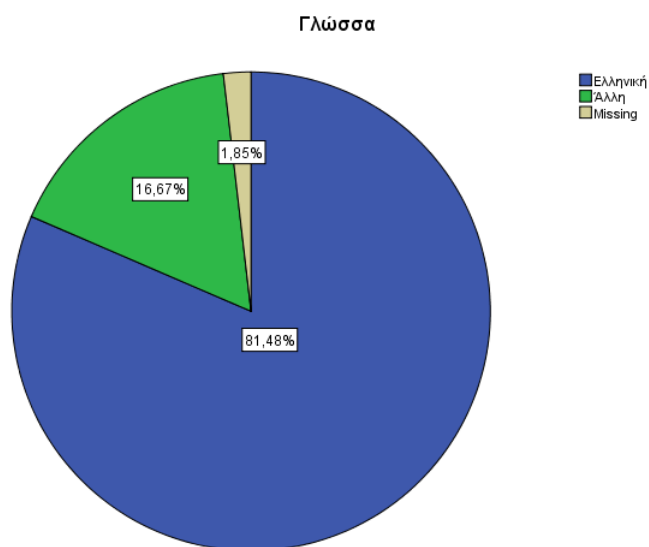
**Γράφημα 3:** Κατανομή συχνοτήτων για την ασφαλιστική ικανότητα

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα στην ενότητα των δημογραφικών στοιχείων, ο ερωτώμενος κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με την ιθαγένεια του, όπου η σχετική πλειοψηφία απάντησε ελληνική.

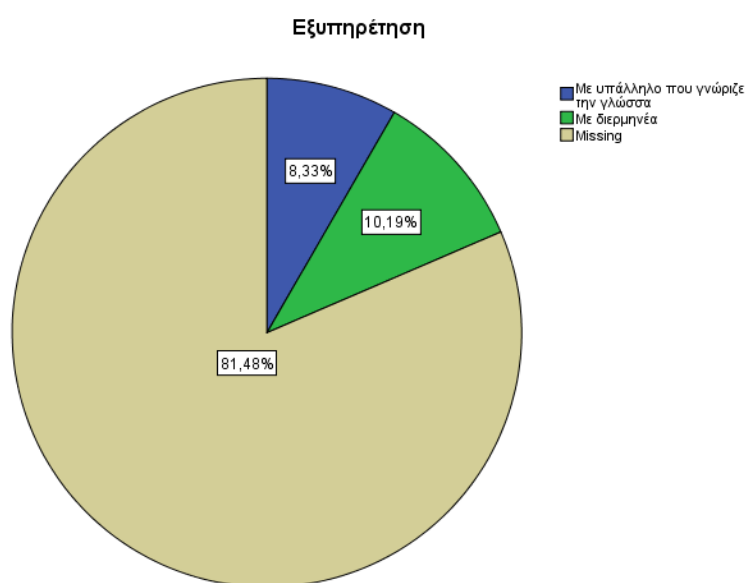


**Γράφημα 4:** Κατανομή συχνοτήτων για την ιθαγένεια

Οι δύο επόμενες ερωτήσεις της ενότητας των δημογραφικών στοιχείων αφορούσαν τη ομιλούσα γλώσσα του ερωτώμενου και ο τρόπος εξυπηρέτησης σε περίπτωση μη ομιλούσας την ελληνική κατά τη στιγμή της επίσκεψης στο Γραφείο. Σε συνάφεια με την ερώτηση που αφορούσε την ιθαγένεια των ερωτώμενων, η πλειοψηφία απάντησε ότι ομιλεί την ελληνική με ποσοστό 81,48%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 5. Τέλος σε ότι αφορά τον τρόπο εξυπηρέτησης σε περίπτωση μη ομιλούσας την ελληνική κατά τη στιγμή της επίσκεψης στο Γραφείο, η συντριπτική πλειοψηφία των υπό μελέτη ληπτών δεν απάντησαν με ποσοστό 81,46%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 6.

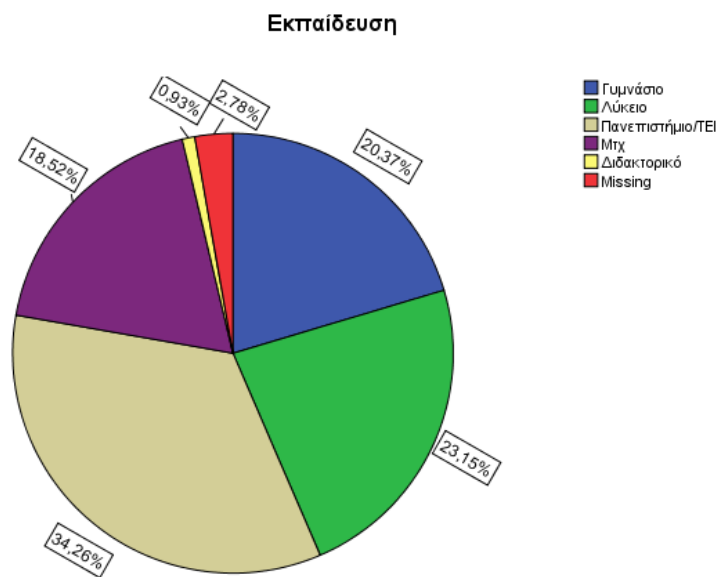


**Γράφημα 5:** Κατανομή συχνοτήτων για την ομιλούσα γλώσσα ερωτώμενου



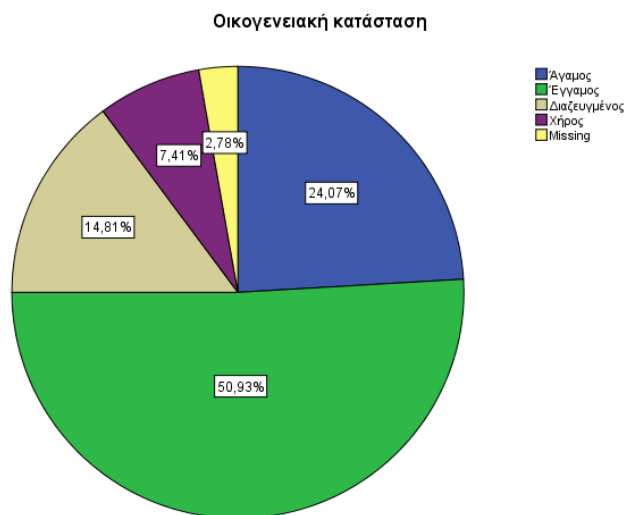
**Γράφημα 6:** Κατανομή συχνοτήτων για τον τρόπο εξυπηρέτησης σε άτομα μη ομιλούντα την ελληνική

Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο όπου καθόσον φαίνεται στο Γράφημα 7 τα ποσοστά κυμαίνονται παρόμοια σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες.



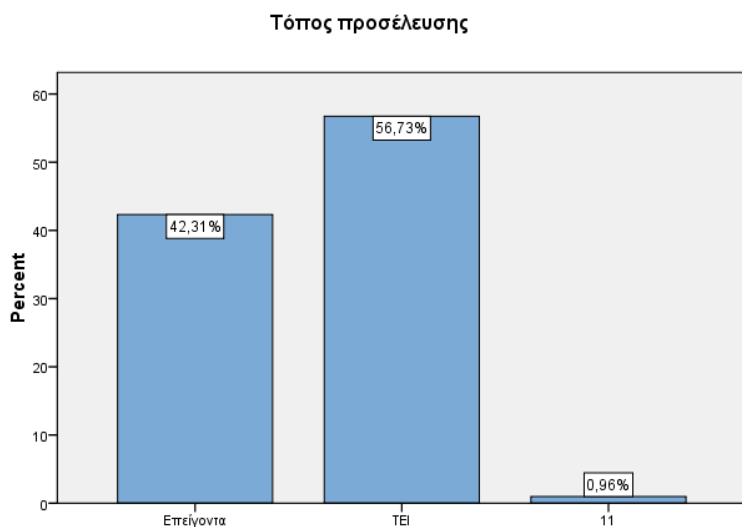
**Γράφημα 7:** Κατανομή συχνοτήτων για το μορφωτικό επίπεδο

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την οικογενειακή κατάσταση των ληπτών με την πλειοψηφία να δηλώνουν έγγαμοι ήτοι 50,93%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 8.



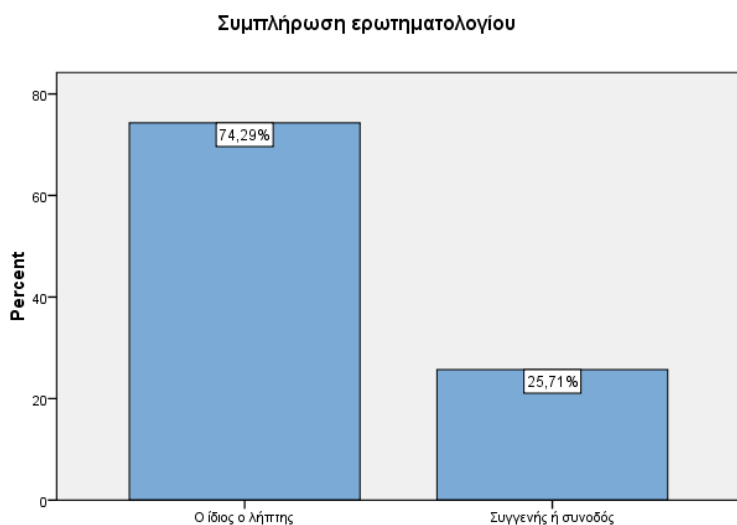
**Γράφημα 8:** Κατανομή συχνοτήτων για την οικογενειακή κατάσταση

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την προσέλευση του λήπτη κατά την επίσκεψή τους στο νοσοκομείο, ήτοι στα επείγοντα ή στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Η πλειοψηφία απάντησε τη δεύτερη επιλογή, με ποσοστό 56,73%.



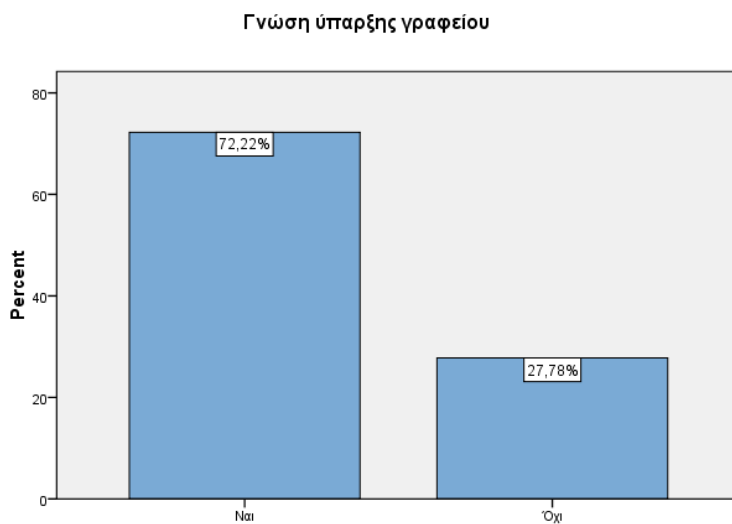
**Γράφημα 9:** Κατανομή συχνοτήτων για την προσέλευση στο νοσοκομείο

Με ποσοστό 74,29% οι λήπτες που συμμετείχαν στην έρευνα συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο, όπως φαίνεται στο Γράφημα 10.



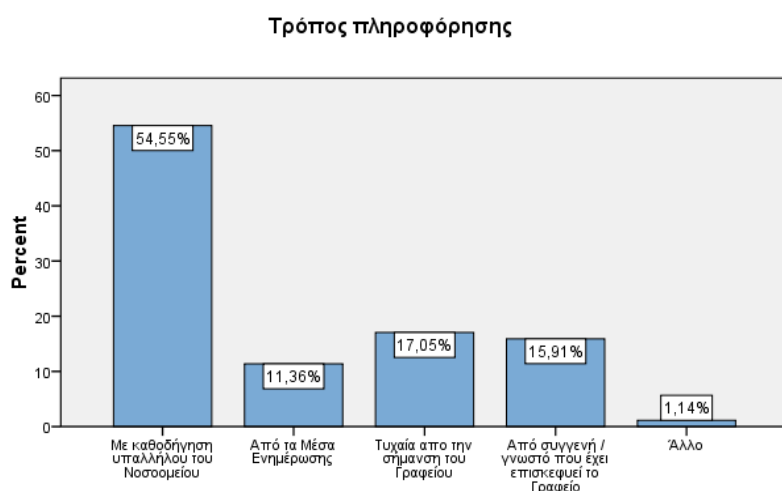
**Γράφημα 10:** Κατανομή συχνοτήτων του ατόμου που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι λήπτες που συμμετείχαν στην μελέτη κλήθηκαν αν απαντήσουν σε περιορισμένες ερωτήσεις. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των ληπτών απάντησαν ότι γνωρίζουν την ύπαρξη του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας με ποσοστό 72,22% σε αντίθεση με το αντίστοιχο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας ήτοι 59,60%, όπως διαφαίνεται και στο Γράφημα 11.



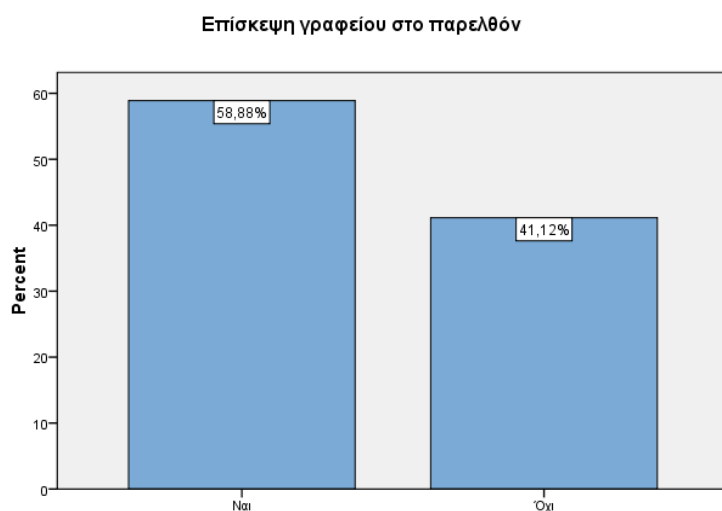
**Γράφημα 11:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα γνώσης ύπαρξης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Η επόμενη ερώτηση είχε άμεση συνάφεια με την ως άνω ερώτηση, ήτοι μπορούσαν να την απαντήσουν τα άτομα που είχαν απαντήσει θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Η ερώτηση αφορούσε τον τρόπο πληροφόρησης σχετικά με το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Η πλειοψηφία, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 12 απάντησε ότι πληροφορήθηκε από υπάλληλο του νοσοκομείου, με ποσοστό 54,55%. Η αμέσως επόμενη επιλογή με ποσοστό 17,05% αφορούσε την επιλογή του τυχαίου τρόπου πληροφόρησης από τη σήμανση του Γραφείου.



**Γράφημα 12:** Κατανομή συχνοτήτων για τον τρόπο πληροφόρησης σχετικά με το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

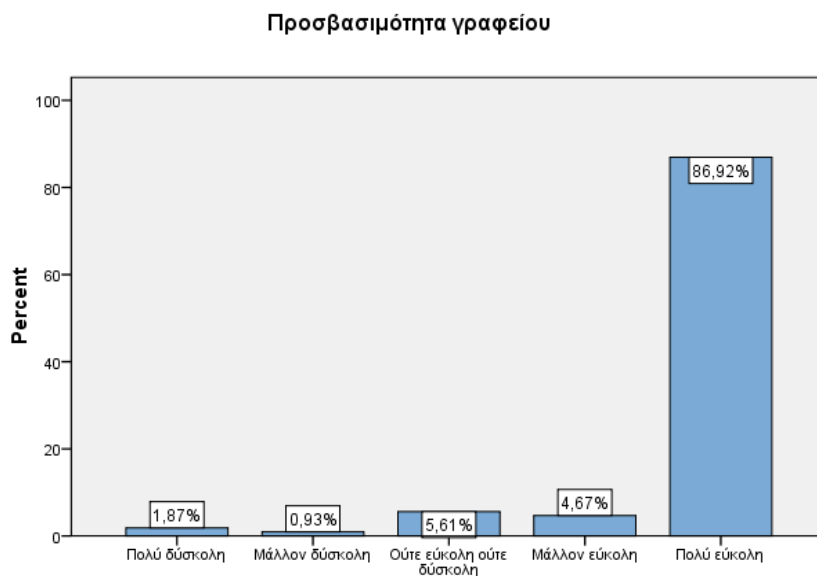
Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι λήπτες υπηρεσιών υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν αν έχουν επισκεφθεί στο παρελθόν την αντίστοιχη δομή, όπου η απάντηση στην πλειοψηφία των ερωτώμενων ήταν θετική με ποσοστό 58,88%, γεγονός που υποδεικνύει ως ένα βαθμό και την πληροφόρηση που έχουν οι λήπτες σχετικά με τη σημαντικότητα του Γραφείου.



**Γράφημα 13:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα επίσκεψης στο παρελθόν στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας



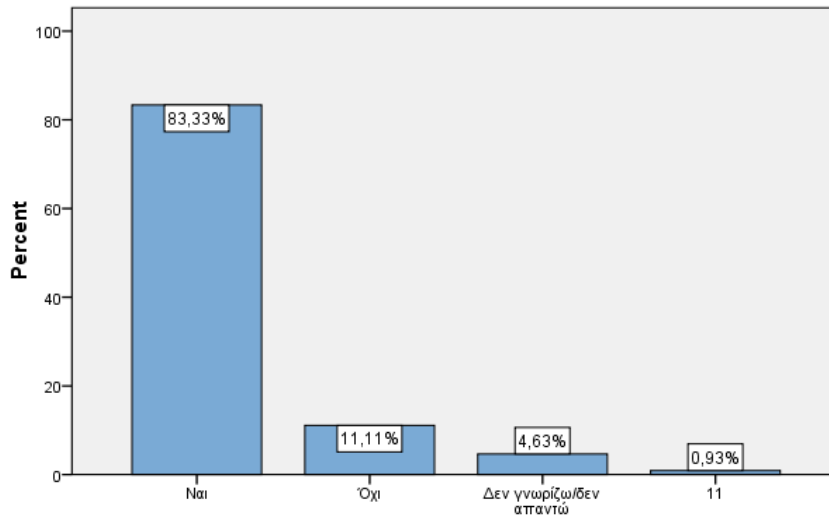
Σε συνέχεια της ανωτέρω ερώτησης, οι λήπτες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την προσβασιμότητα του Γραφείου, όπου και σε αυτή την ερώτηση όπως φαίνεται στο Γράφημα 14 η πλειοψηφία των ερωτήσεων ήταν θετική με ποσοστό 86,92%



**Γράφημα 14:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα προσβασιμότητας του γραφείου προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας

Σε συνέχεια, οι λήπτες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την σηματοδότηση του Γραφείου, όπου και σε αυτή την ερώτηση όπως φαίνεται στο Γράφημα 15 η πλειοψηφία των ερωτήσεων ήταν θετική με ποσοστό 83,33%

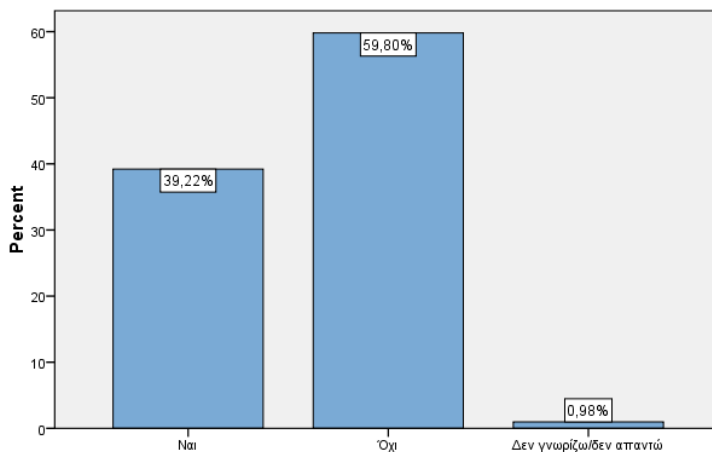
### Σηματοδότηση γραφείου



**Γράφημα 15:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα σηματοδότησης του γραφείου προστάσις δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας

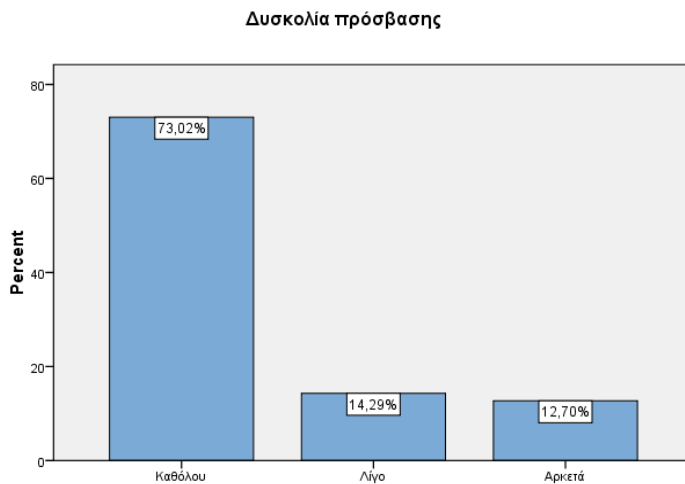
Σε συνέχεια, οι λήπτες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την ύπαρξη ή μη αναπηρίας που να δυσχεραίνει την πρόσβασή τους στη δομή, όπου και σε αυτή την ερώτηση όπως φαίνεται στο Γράφημα 16 η πλειοψηφία των απαντήσεων ήταν αρνητική με ποσοστό 59,80%

### Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση



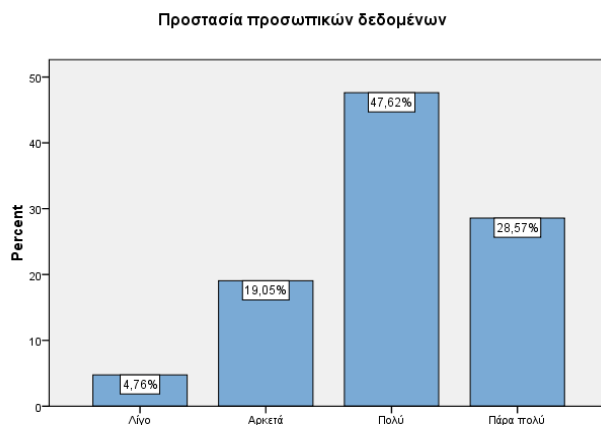
**Γράφημα 16:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα ύπαρξης ή μη αναπηρίας που να δυσχεραίνει την πρόσβασή τους στη δομή

Σε συνέχεια της ανωτέρω ερώτησης, οι λήπτες που απάντησαν θετικά κλήθηκαν να αξιολογήσουν την προσέγγιση στη δομή, όπου η πλειοψηφία απάντησε ότι δεν αντιμετώπισε κάποια δυσκολία κατά την πρόσβαση με ποσοστό 73,02%.



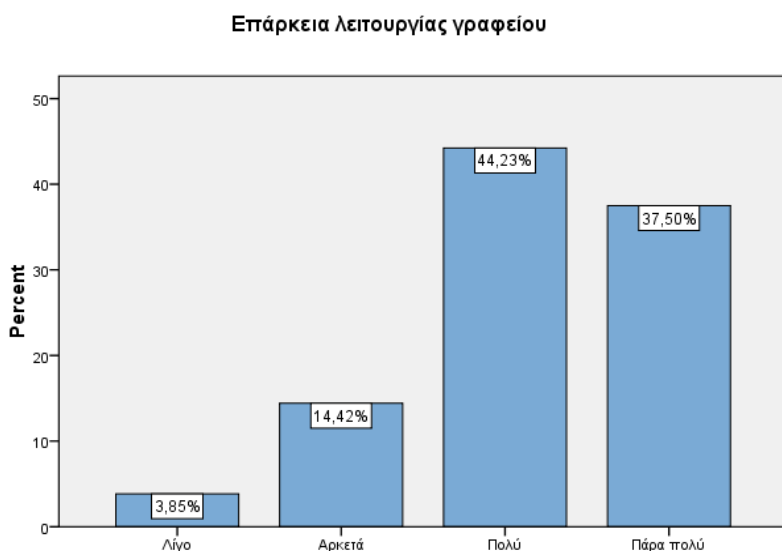
**Γράφημα 17:** Κατανομή συχνοτήτων για αξιολόγηση προσέγγισης της δομής

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τη προστασία των προσωπικών δεδομένων από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, που η απάντηση ήταν θετική με ποσοστό 47,62%. Το γεγονός αυτό δηλώνει αφενός την επαρκή ενημέρωση των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά των τμημάτων που λειτουργούν στο νοσοκομείο αλλά και αφετέρου και του έργου του Γραφείου.



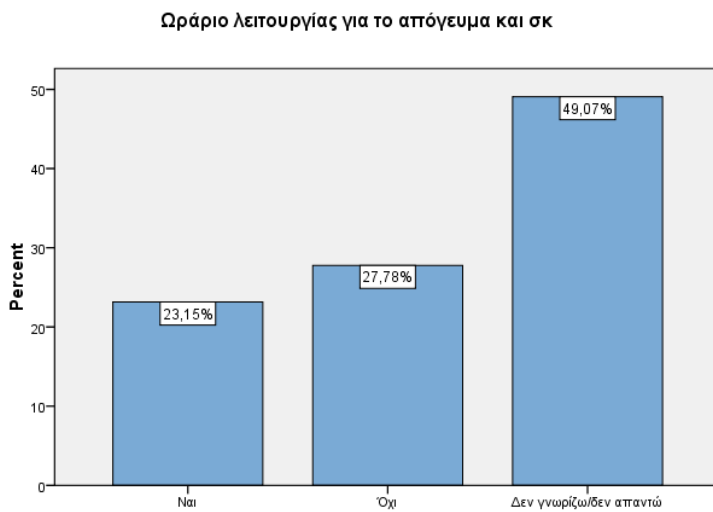
**Γράφημα 18:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα προστασίας των προσωπικών δεδομένων από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Σε ότι αφορά την επάρκεια των ωρών λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, οι λήπτες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 44,23%, γεγονός που υποδηλώνει ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο παρατηρούνται επαρκείς διοικητικές διαδικασίες ενημέρωσης των ληπτών και των αναγκών τους. Η ποσοστιαία αναπαράσταση αποτυπώνεται στο Γράφημα 19.



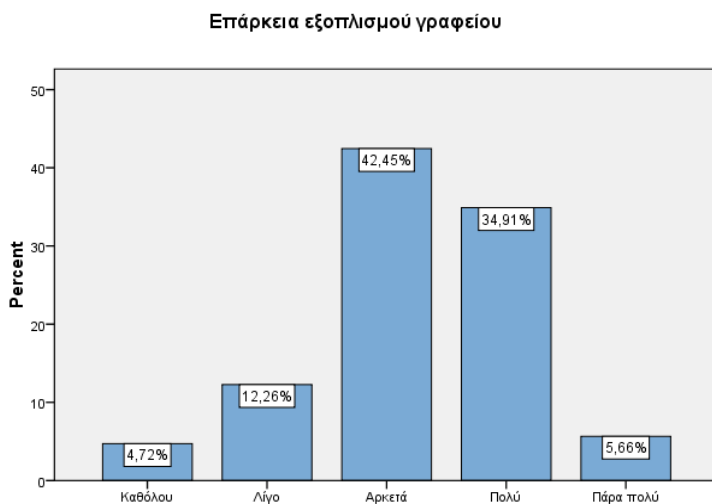
**Γράφημα 19:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα επάρκειας των ωρών λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Η ερώτηση σχετικά με την επέκταση του ωραρίου του Γραφείου κατά τις απογευματινές ώρες και τα σαββατοκύριακα συγκέντρωσε με ποσοστό 49,08% την απάντηση «Δεν γνωρίζω-Δεν απαντώ», όπως φαίνεται και στο Γράφημα 20.



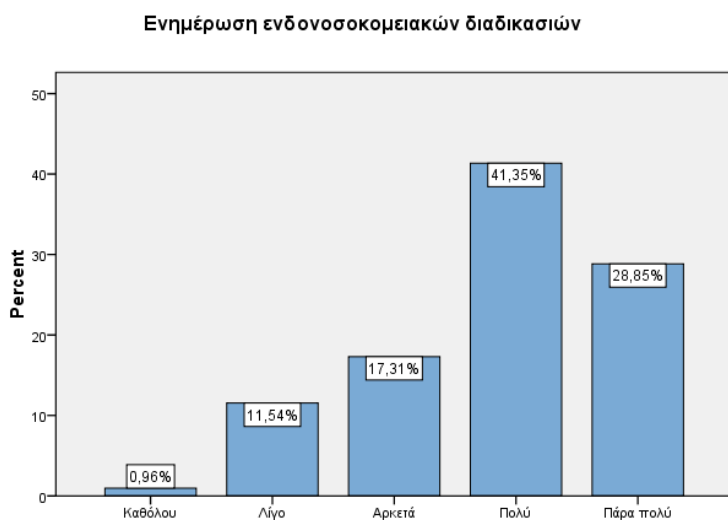
**Γράφημα 20:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα επέκτασης του ωραρίου του Γραφείου κατά τις απογευματινές ώρες και τα σαββατοκύριακα

Σε πλήρη αντιστοιχία με τις υπόλοιπες θετικές απαντήσεις ανωτέρω η πλειοψηφία των ληπτών δήλωσε ότι είναι επαρκής ο εξοπλισμός του Γραφείου όπως φαίνεται στο Γράφημα 21.

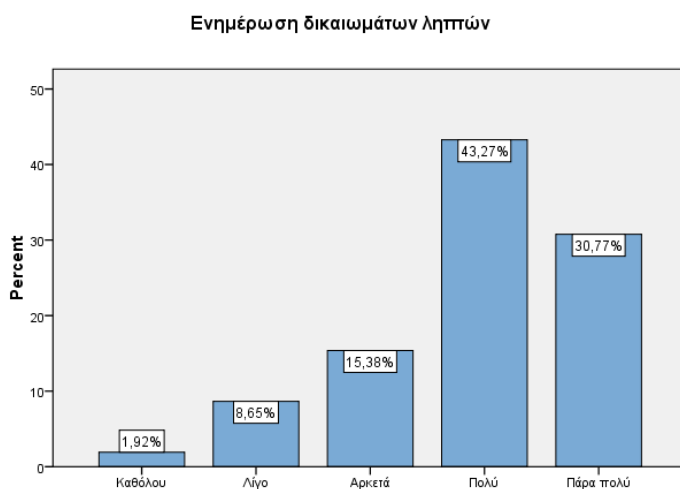


**Γράφημα 21:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα επάρκειας του εξοπλισμού του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Η επόμενη ερώτηση διερευνούσε την αξιολόγηση της ενημέρωσης των ερωτώμενων σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όπου η πλειοψηφία των ληπτών υπηρεσιών υγείας απάντησε θετικά και παρόμοια κυμάνθηκαν και οι απαντήσεις στην ερώτηση που αφορούσε την αξιολόγηση της ενημέρωσης των ερωτώμενων σχετικά με τα δικαιώματα με το 41,35% των ερωτώμενων να απαντάει θετικά όπως φαίνεται και διαγραμματικά στο Γράφημα 22 και 23.

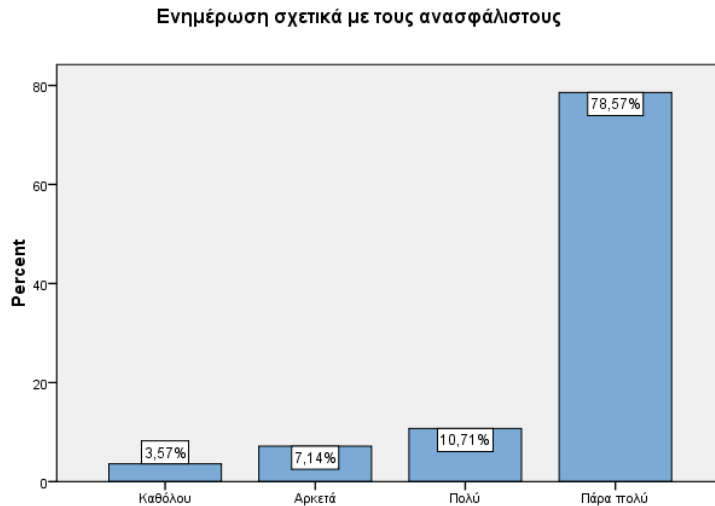


**Γράφημα 22:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα αξιολόγηση της ενημέρωσης των ερωτώμενων σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες



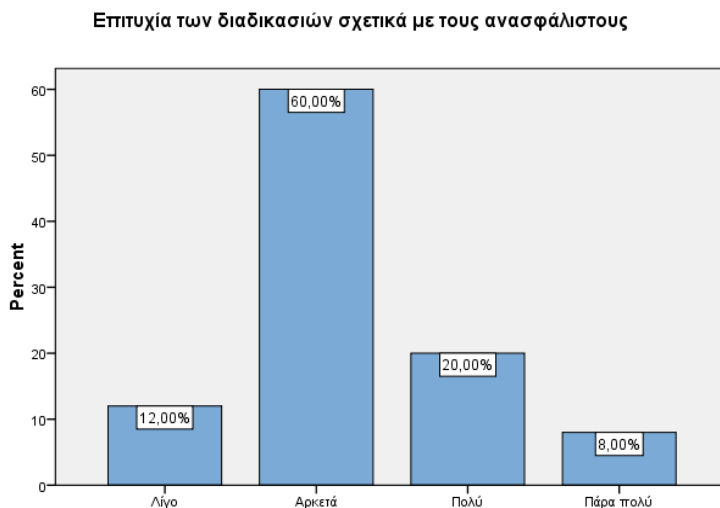
**Γράφημα 23:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα αξιολόγηση της ενημέρωσης των ερωτώμενων σχετικά με τα δικαιώματα

Σχετικά με τη ενημέρωση και την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των ανασφάλιστων οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι με ποσοστό 78,57%, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 24.



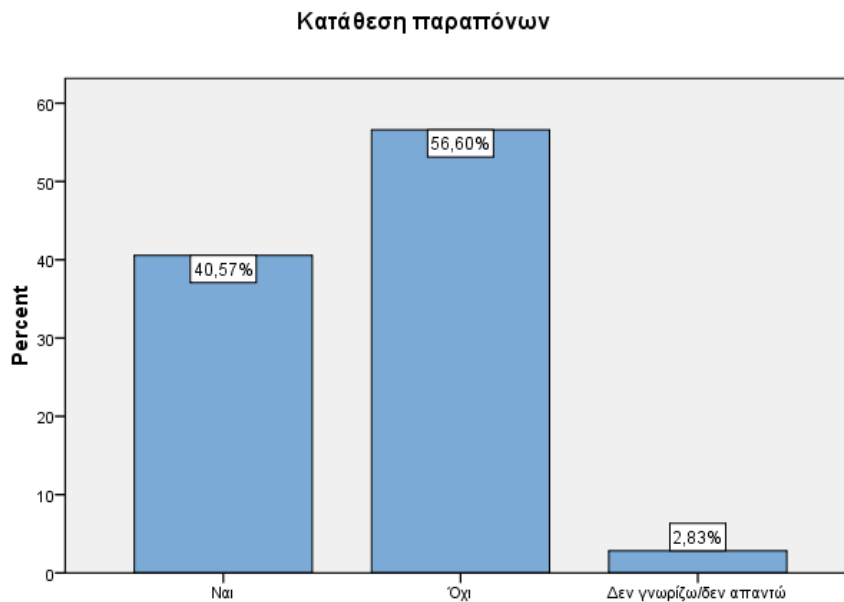
**Γράφημα 24:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα αξιολόγησης των ανασφάλιστων από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Οι εν λόγω ανασφάλιστοι λήπτες υπηρεσιών υγείας απάντησαν ότι ήταν αρκετά επιτυχής η ενημέρωση που τους παρήχθη από το Γραφείο με ποσοστό 60%.



**Γράφημα 25:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα επιτυχούς ενημέρωσης των ανασφάλιστων από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

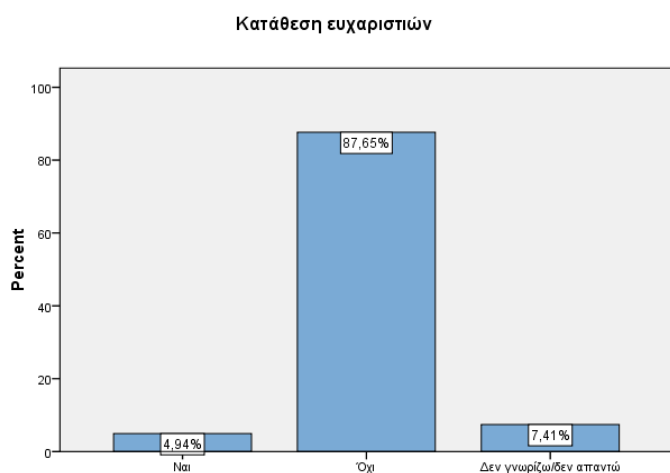
Σε ότι αφορά την κατάθεση παράπνου- καταγγελίας στο Γραφείο η πλειοψηφία των ληπτών υπηρεσιών υγείας απάντησε αρνητικά με ποσοστό 56,60% όπως φαίνεται και στο Γράφημα 26.



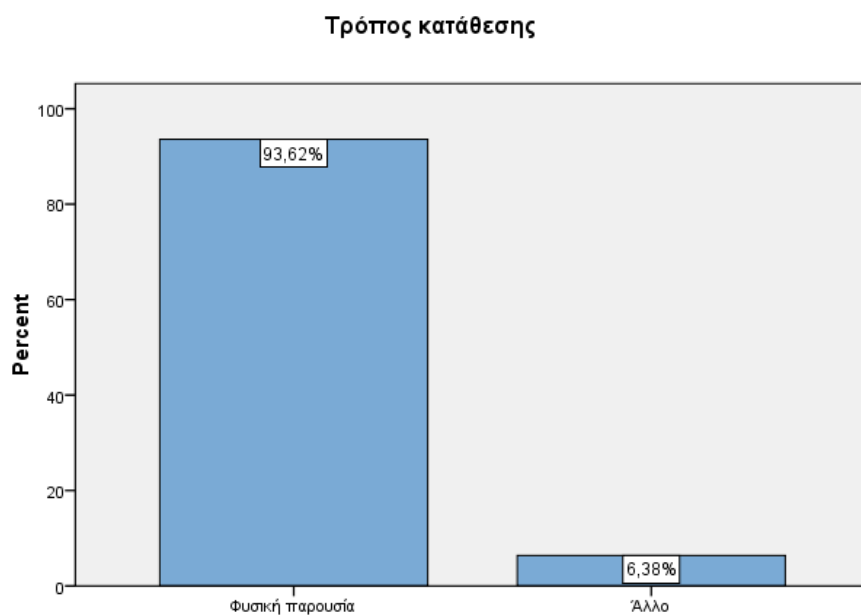
**Γράφημα 26:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα κατάθεσης καταγγελίας ή παραπόνου στο Γραφείο

Παρόμοιο το αρνητικό ποσοστό και στην ερώτηση που αφορούσε την περίπτωση κατάθεσης ευχαριστιών με ποσοστό 87,65%. Ο προτιμητέος τρόπος κατάθεσης ήταν η φυσική παρουσία με ποσοστό 93,62%.





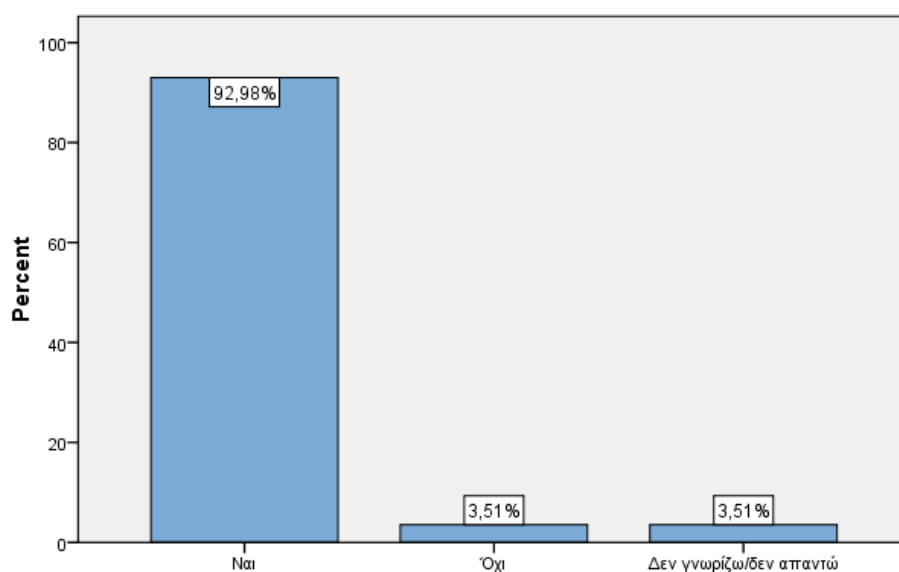
**Γράφημα 27:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα κατάθεσης ευχαριστιών στο Γραφείο



**Γράφημα 28:** Κατανομή συχνοτήτων για τον παράγοντα τρόπου κατάθεσης ευχαριστιών στο Γραφείο

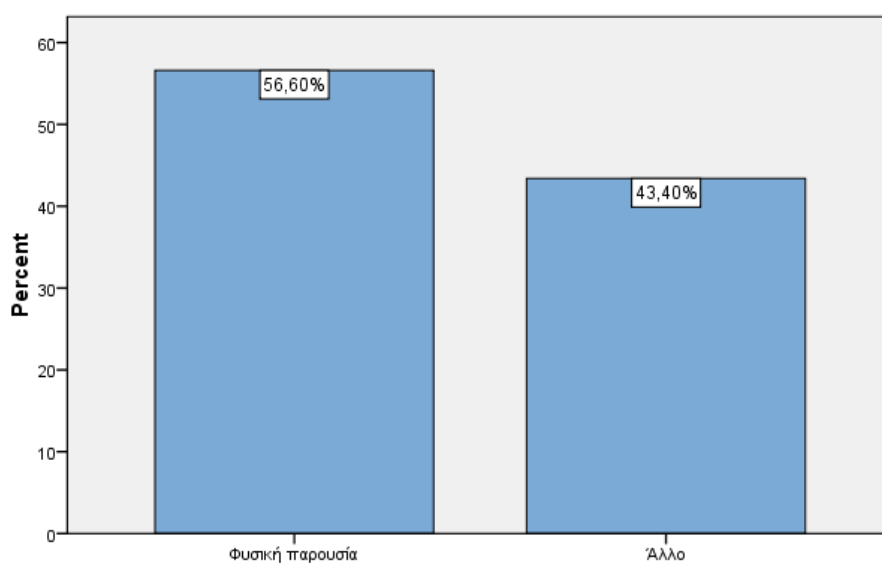
Η σχεδόν απόλυτη πλειοψηφία των ερωτώμενων ληπτών ενημερώθηκε για το αποτέλεσμα της καταγγελίας, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 29.

### Ενημέρωση αποτελέσματος καταγγελίας



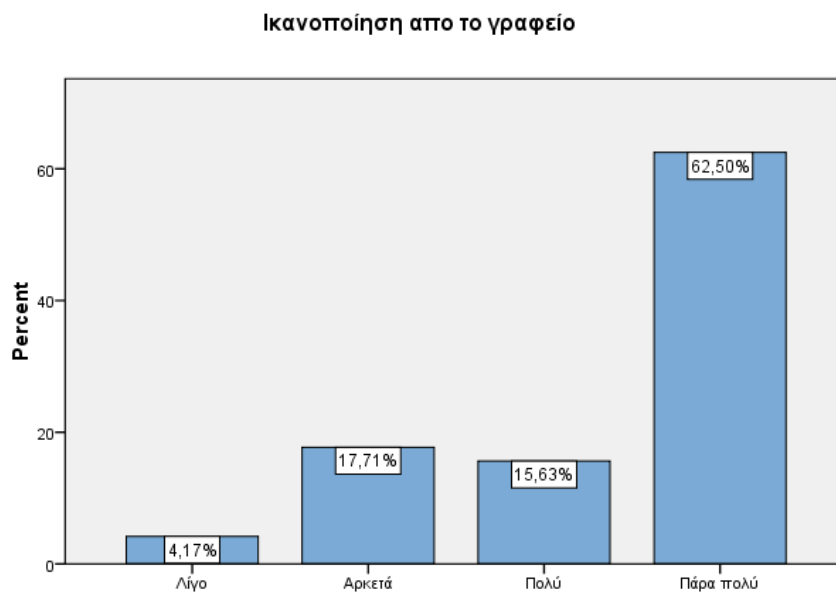
**Γράφημα 29:** Κατανομή συχνοτήτων για την ενημέρωση του αποτελέσματος καταγγελίας από το Γραφείο

### Τρόπος ενημέρωσης αποτελέσματος καταγγελίας

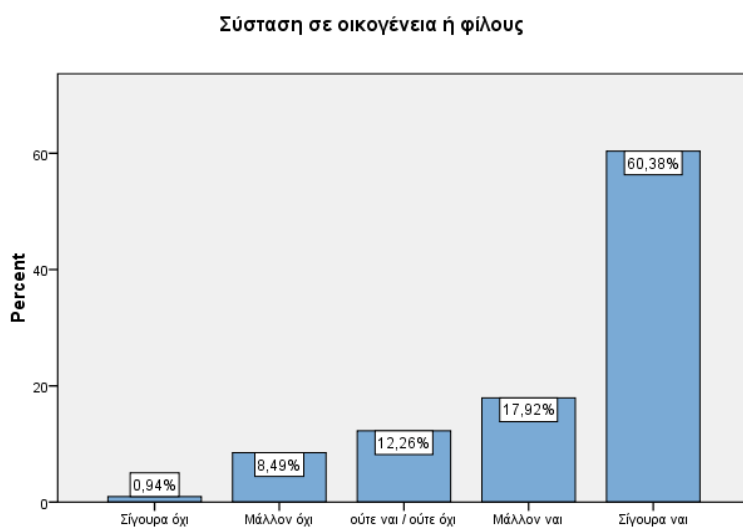


**Γράφημα 30:** Κατανομή συχνοτήτων για τον τρόπο ενημέρωσης του αποτελέσματος καταγγελίας από το Γραφείο

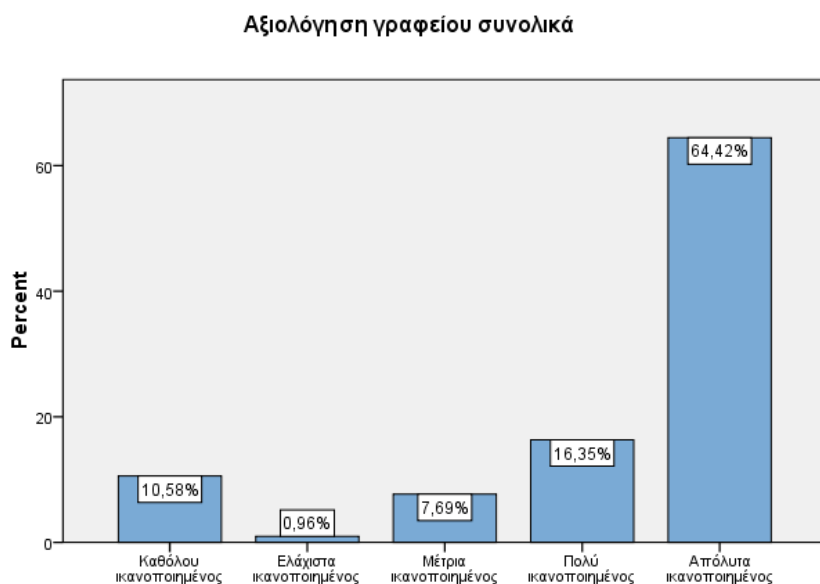
Τέλος στα Γραφήματα 31, 32 και 33 αποτυπώνεται η πλήρως θετική στάση και ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά τη διαδικασία ενημέρωσης, εξυπηρέτησης και εν συνόλω αξιολόγησης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, σε αντίθεση με την πλήρως αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που εγείρει πρόσθετες σκέψεις σχετικά με την κουλτούρα του οργανισμού εντός του οποίου εργάζονται οι επαγγελματίες καθώς οι ίδιοι αποτελούν και μέλη της εν συνόλω κοινωνίας που δεν δικαιολογεί την αμάθεια και άγνοια των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εκάστοτε νοσοκομειακό ίδρυμα.



**Γράφημα 31:** Κατανομή συχνοτήτων για την ικανοποίηση από τη διαδικασία ενημέρωσης και εξυπηρέτησης του λήπτη από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.



**Γράφημα 32:** Κατανομή συχνοτήτων σύστασης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σε συγγενείς και φίλους



**Γράφημα 33:** Κατανομή συχνοτήτων ικανοποίησης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας εν συνόλω

Συγκεντρωτικά παρατίθενται οι πίνακες συχνοτήτων για τους λήπτες υγείας

**Statistics**

		Φύλο	Ηλικία	Ασφάλεια	Ιθαγένεια	Γλώσσα	Εξυπηρέτηση
N	Valid	108	106	108	108	106	20
	Missing	0	2	0	0	2	88
	Mean	,44	2,65	1,33	1,17	1,17	1,55
	Std. Error of Mean	,048	,104	,046	,036	,037	,114
	Median	,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
	Mode	0	3	1	1	1	2
	Std. Deviation	,499	1,069	,474	,374	,377	,510
	Minimum	0	1	1	1	1	1
	Maximum	1	4	2	2	2	2
	Sum	48	281	144	126	124	31

**Statistics**

		Εκπαίδευση	Οικογενειακή κατάσταση	Τόπος προσέλευσης	Συμπλήρωση ερωτηματολογίου
N	Valid	105	105	104	105
	Missing	3	3	4	3
	Mean	2,55	2,06	1,66	1,26
	Std. Error of Mean	,103	,082	,103	,043
	Median	3,00	2,00	2,00	1,00
	Mode	3	2	2	1
	Std. Deviation	1,056	,842	1,048	,439
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	5	4	11	2
	Sum	268	216	173	132

**Statistics**

		Γνώση ύπαρξης γραφείου	Τρόπος πληροφόρησης	Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	Προσβασιμότητα γραφείου
N	Valid	108	88	107	107
	Missing	0	20	1	1
	Mean	1,28	1,98	1,41	4,74
	Std. Error of Mean	,043	,129	,048	,074
	Median	1,00	1,00	1,00	5,00
	Mode	1	1	1	5
	Std. Deviation	,450	1,213	,494	,769
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	2	5	2	5
	Sum	138	174	151	507

**Statistics**

		Σηματοδότηση γραφείου	Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση	Δυσκολία πρόσβασης	Προστασία προσωπικών δεδομένων
N	Valid	108	102	63	105
	Missing	0	6	45	3
	Mean	1,30	1,62	1,40	4,00
	Std. Error of Mean	,103	,050	,089	,080
	Median	1,00	2,00	1,00	4,00
	Mode	1	2	1	4
	Std. Deviation	1,070	,508	,708	,820
	Minimum	1	1	1	2
	Maximum	11	3	3	5
	Sum	140	165	88	420



**Statistics**

		Επάρκεια λειτουργίας γραφείου	Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	Ενημέρωση ενδοοργανωσιακών διαδικασιών
N	Valid	104	108	106	104
	Missing	4	0	2	4
	Mean	4,15	2,26	3,25	3,86
	Std. Error of Mean	,079	,078	,089	,098
	Median	4,00	2,00	3,00	4,00
	Mode	4	3	3	4
	Std. Deviation	,810	,813	,914	,999
	Minimum	2	1	1	1
	Maximum	5	3	5	5
	Sum	432	244	344	401

**Statistics**

		Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	Ενημέρωση σχετικά με τους ανασφάλιστους	Επιτυχία των διαδικασιών σχετικά με τους ανασφάλιστους	Κατάθεση παραπόνων
N	Valid	104	28	25	106
	Missing	4	80	83	2
	Mean	3,92	4,61	3,24	1,62
	Std. Error of Mean	,097	,173	,156	,053
	Median	4,00	5,00	3,00	2,00
	Mode	4	5	3	2
	Std. Deviation	,992	,916	,779	,543
	Minimum	1	1	2	1
	Maximum	5	5	5	3
	Sum	408	129	81	172

**Statistics**

		Κατάθεση ευχαριστιών	Τρόπος κατάθεσης	Ενημέρωση αποτελέσματος καταγγελίας	Τρόπος ενημέρωσης αποτελέσματος καταγγελίας
N	Valid	81	47	57	53
	Missing	27	61	51	55
	Mean	2,02	1,26	1,11	2,74
	Std. Error of Mean	,039	,144	,054	,275
	Median	2,00	1,00	1,00	1,00
	Mode	2	1	1	1
	Std. Deviation	,353	,988	,409	2,001
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	3	5	3	5
	Sum	164	59	63	145

### Statistics

		Αναφορά της καταγγελίας σε ελεγκτικές αρχές	Ικανοποίηση απο το γραφείο	Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	Αξιολόγηση γραφείου συνολικά
N	Valid	0	96	106	104
	Missing	108	12	2	4
	Mean		4,36	4,28	4,23
	Std. Error of Mean		,094	,101	,127
	Median		5,00	5,00	5,00
	Mode		5	5	5
	Std. Deviation		,919	1,040	1,294
	Minimum		2	1	1
	Maximum		5	5	5
	Sum		419	454	440

### Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	60	55,6	55,6	55,6
	Άντρας	48	44,4	44,4	100,0
Total		108	100,0	100,0	

### Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35	19	17,6	17,9	17,9
	36-45	28	25,9	26,4	44,3
	46-55	30	27,8	28,3	72,6
	>56	29	26,9	27,4	100,0
	Total	106	98,1	100,0	
Missing	System	2	1,9		
	Total	108	100,0		

### Ασφάλεια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	72	66,7	66,7	66,7
	Όχι	36	33,3	33,3	100,0
Total		108	100,0	100,0	

**Ιθαγένεια**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελληνική	90	83,3	83,3	83,3
	Άλλη	18	16,7	16,7	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**Γλώσσα**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελληνική	88	81,5	83,0	83,0
	Άλλη	18	16,7	17,0	100,0
	Total	106	98,1	100,0	
Missing	System	2	1,9		
	Total	108	100,0		

### Εξυπηρέτηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με υπάλληλο που γνώριζε την γλώσσα	9	8,3	45,0	45,0
	Με διερμηνέα	11	10,2	55,0	100,0
	Total	20	18,5	100,0	
Missing	System	88	81,5		
	Total	108	100,0		

### Εκπαίδευση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυμνάσιο	22	20,4	21,0	21,0
	Λύκειο	25	23,1	23,8	44,8
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	37	34,3	35,2	80,0
	Μτχ	20	18,5	19,0	99,0
	Διδακτορικό	1	,9	1,0	100,0
	Total	105	97,2	100,0	
Missing	System	3	2,8		
	Total	108	100,0		

**Οικογενειακή κατάσταση**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος	26	24,1	24,8	24,8
	Έγγαμος	55	50,9	52,4	77,1
	Διαζευγμένος	16	14,8	15,2	92,4
	Χήρος	8	7,4	7,6	100,0
	Total	105	97,2	100,0	
Missing	System	3	2,8		
	Total	108	100,0		

**Τόπος προσέλευσης**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Επείγοντα	44	40,7	42,3	42,3
	ΤΕΙ	59	54,6	56,7	99,0
	11	1	,9	1,0	100,0
	Total	104	96,3	100,0	
Missing	System	4	3,7		
	Total	108	100,0		



**Συμπλήρωση ερωτηματολογίου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ο ίδιος ο λήπτης	78	72,2	74,3	74,3
	Συγγενής ή συνοδός	27	25,0	25,7	100,0
	Total	105	97,2	100,0	
Missing	System	3	2,8		
	Total	108	100,0		

**Γνώση ύπαρξης γραφείου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	78	72,2	72,2	72,2
	Όχι	30	27,8	27,8	100,0
Total		108	100,0	100,0	

**Τρόπος πληροφόρησης**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με καθοδήγηση υπαλλήλου του Νοσοκομείου	48	44,4	54,5	54,5
	Από τα Μέσα Ενημέρωσης	10	9,3	11,4	65,9
	Τυχαία απο την σήμανση του Γραφείου	15	13,9	17,0	83,0
	Από συγγενή / γνωστό που έχει επισκεφτεί το Γραφείο	14	13,0	15,9	98,9
	Άλλο	1	,9	1,1	100,0
	Total	88	81,5	100,0	
Missing	System	20	18,5		
	Total	108	100,0		

**Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	63	58,3	58,9	58,9
	Όχι	44	40,7	41,1	100,0
	Total	107	99,1	100,0	
Missing	System	1	,9		
	Total	108	100,0		

**Προσβασιμότητα γραφείου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ δύσκολη	2	1,9	1,9	1,9
	Μάλλον δύσκολη	1	,9	,9	2,8
	Ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	6	5,6	5,6	8,4
	Μάλλον εύκολη	5	4,6	4,7	13,1
	Πολύ εύκολη	93	86,1	86,9	100,0
	Total	107	99,1	100,0	
Missing	System	1	,9		
	Total	108	100,0		

**Σηματοδότηση γραφείου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	90	83,3	83,3	83,3
	Όχι	12	11,1	11,1	94,4
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	5	4,6	4,6	99,1
	11	1	,9	,9	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	40	37,0	39,2	39,2
	Όχι	61	56,5	59,8	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	102	94,4	100,0	
Missing	System	6	5,6		
	Total	108	100,0		

**Δυσκολία πρόσβασης**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	46	42,6	73,0	73,0
	Λίγο	9	8,3	14,3	87,3
	Αρκετά	8	7,4	12,7	100,0
	Total	63	58,3	100,0	
Missing	System	45	41,7		
	Total	108	100,0		

**Προστασία προσωπικών δεδομένων**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	5	4,6	4,8	4,8
	Αρκετά	20	18,5	19,0	23,8
	Πολύ	50	46,3	47,6	71,4
	Πάρα πολύ	30	27,8	28,6	100,0
	Total	105	97,2	100,0	
Missing	System	3	2,8		
	Total	108	100,0		

**Επάρκεια λειτουργίας γραφείου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	4	3,7	3,8	3,8
	Αρκετά	15	13,9	14,4	18,3
	Πολύ	46	42,6	44,2	62,5
	Πάρα πολύ	39	36,1	37,5	100,0
	Total	104	96,3	100,0	
Missing	System	4	3,7		
	Total	108	100,0		

**Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	25	23,1	23,1	23,1
	Όχι	30	27,8	27,8	50,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	53	49,1	49,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	4,6	4,7	4,7
	Λίγο	13	12,0	12,3	17,0
	Αρκετά	45	41,7	42,5	59,4
	Πολύ	37	34,3	34,9	94,3
	Πάρα πολύ	6	5,6	5,7	100,0
	Total	106	98,1	100,0	
Missing	System	2	1,9		
	Total	108	100,0		

**Ενημέρωση ενδοοργανωσιακών διαδικασιών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	,9	1,0	1,0
	Λίγο	12	11,1	11,5	12,5
	Αρκετά	18	16,7	17,3	29,8
	Πολύ	43	39,8	41,3	71,2
	Πάρα πολύ	30	27,8	28,8	100,0
	Total	104	96,3	100,0	
Missing	System	4	3,7		
	Total	108	100,0		

**Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	1,9	1,9	1,9
	Λίγο	9	8,3	8,7	10,6
	Αρκετά	16	14,8	15,4	26,0
	Πολύ	45	41,7	43,3	69,2
	Πάρα πολύ	32	29,6	30,8	100,0
	Total	104	96,3	100,0	
Missing	System	4	3,7		
	Total	108	100,0		

**Ενημέρωση σχετικά με τους ανασφάλιστους**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	,9	3,6	3,6
	Αρκετά	2	1,9	7,1	10,7
	Πολύ	3	2,8	10,7	21,4
	Πάρα πολύ	22	20,4	78,6	100,0
	Total	28	25,9	100,0	
Missing	System	80	74,1		
	Total	108	100,0		

**Επιτυχία των διαδικασιών σχετικά με τους ανασφάλιστους**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	3	2,8	12,0	12,0
	Αρκετά	15	13,9	60,0	72,0
	Πολύ	5	4,6	20,0	92,0
	Πάρα πολύ	2	1,9	8,0	100,0
	Total	25	23,1	100,0	
Missing	System	83	76,9		
	Total	108	100,0		



**Κατάθεση παραπόνων**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	43	39,8	40,6	40,6
	Όχι	60	55,6	56,6	97,2
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	3	2,8	2,8	100,0
	Total	106	98,1	100,0	
Missing	System	2	1,9		
	Total	108	100,0		

**Κατάθεση ευχαριστιών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	3,7	4,9	4,9
	Όχι	71	65,7	87,7	92,6
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	6	5,6	7,4	100,0
	Total	81	75,0	100,0	
Missing	System	27	25,0		
	Total	108	100,0		

### Τρόπος κατάθεσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσική παρουσία	44	40,7	93,6	93,6
	Άλλο	3	2,8	6,4	100,0
	Total	47	43,5	100,0	
Missing	System	61	56,5		
	Total	108	100,0		

### Ενημέρωση αποτελέσματος καταγγελίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	53	49,1	93,0	93,0
	Όχι	2	1,9	3,5	96,5
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	2	1,9	3,5	100,0
	Total	57	52,8	100,0	
Missing	System	51	47,2		
	Total	108	100,0		

**Τρόπος ενημέρωσης αποτελέσματος καταγγελίας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσική παρουσία	30	27,8	56,6	56,6
	Άλλο	23	21,3	43,4	100,0
	Total	53	49,1	100,0	
Missing	System	55	50,9		
	Total	108	100,0		

**Αναφορά της καταγγελίας σε ελεγκτικές αρχές**

		Frequency	Percent
Missing	System	108	100,0

**Ικανοποίηση απο το γραφείο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	4	3,7	4,2	4,2
	Αρκετά	17	15,7	17,7	21,9
	Πολύ	15	13,9	15,6	37,5
	Πάρα πολύ	60	55,6	62,5	100,0
	Total	96	88,9	100,0	
Missing	System	12	11,1		
	Total	108	100,0		

**Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σίγουρα όχι	1	,9	,9	,9
	Μάλλον όχι	9	8,3	8,5	9,4
	ούτε ναι / ούτε όχι	13	12,0	12,3	21,7
	Μάλλον ναι	19	17,6	17,9	39,6
	Σίγουρα ναι	64	59,3	60,4	100,0
	Total	106	98,1	100,0	
Missing	System	2	1,9		
	Total	108	100,0		

**Αξιολόγηση γραφείου συνολικά**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου ικανοποιημένος	11	10,2	10,6	10,6
	Ελάχιστα ικανοποιημένος	1	,9	1,0	11,5
	Μέτρια ικανοποιημένος	8	7,4	7,7	19,2
	Πολύ ικανοποιημένος	17	15,7	16,3	35,6
	Απόλυτα ικανοποιημένος	67	62,0	64,4	100,0
	Total	104	96,3	100,0	
Missing	System	4	3,7		
	Total	108	100,0		

**Case Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$Εντ_πληρ <sup>a</sup>	84	77,8%	24	22,2%	108	100,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

**\$Έντ\_πληρ Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Έντυπο με πληροφορίες σχετικά με <sup>a</sup>	Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	81	17,0%	96,4%
	Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών	77	16,1%	91,7%
	Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	78	16,4%	92,9%
	Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)	84	17,6%	100,0%
	Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	79	16,6%	94,0%
	Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	78	16,4%	92,9%
Total		477	100,0%	567,9%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

**Case Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$Έντ_πληρ <sup>a</sup>	28	25,9%	80	74,1%	108	100,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 2.

\$Έντ\_πληρ Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Έντυπο με πληροφορίες σχετικά με <sup>a</sup>	Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	22	15,7%	78,6%
	Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών	25	17,9%	89,3%
	Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	25	17,9%	89,3%
	Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)	19	13,6%	67,9%
	Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	24	17,1%	85,7%
	Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	25	17,9%	89,3%
Total		140	100,0%	500,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 2.

## Επαγωγική στατιστική

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ δημογραφικών και άλλων προσωπικών μεταβλητών σε σχέση με διάφορες παραμέτρους που ελέγχουν τις αντιλήψεις των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του.

### Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το φύλο

Στην ενότητα αυτή διερευνάται η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ του φύλου και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 84.

**Πίνακας 84.** Αποτελέσματα ελέγχων ανεξαρτησίας σε σχέση με το φύλο

	$\chi^2$	β.ε.	p-value
Σηματοδότηση γραφείου	13,815	3	0,003
Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	12,686	2	0,002
Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	9,909	4	0,042
Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	23,834	4	0,000
Ικανοποίηση απο το γραφείο	20,336	3	0,000
Αξιολόγηση γραφείου συνολικά	9,852	4	0,043



Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συνάφεια μεταξύ του φύλου και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 84 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές).

## Crosstab

			Σηματοδότηση γραφείου		
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
Φύλο	Γυναίκα	Count	43	12	4
		Expected Count	50,0	6,7	2,8
		% within Φύλο	71,7%	20,0%	6,7%
		% within Σηματοδότηση γραφείου	47,8%	100,0%	80,0%
		% of Total	39,8%	11,1%	3,7%
		Residual	-7,0	5,3	1,2
Άντρας		Count	47	0	1
		Expected Count	40,0	5,3	2,2
		% within Φύλο	97,9%	,0%	2,1%
		% within Σηματοδότηση γραφείου	52,2%	,0%	20,0%
		% of Total	43,5%	,0%	,9%
		Residual	7,0	-5,3	-1,2
Total		Count	90	12	5
		Expected Count	90,0	12,0	5,0
		% within Φύλο	83,3%	11,1%	4,6%
		% within Σηματοδότηση γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	83,3%	11,1%	4,6%

## Crosstab

			Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ			
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
Φύλο	Γυναίκα	Count	21	11	28	60
		Expected Count	13,9	16,7	29,4	60,0
		% within Φύλο	35,0%	18,3%	46,7%	100,0%
		% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	84,0%	36,7%	52,8%	55,6%
		% of Total	19,4%	10,2%	25,9%	55,6%
		Residual	7,1	-5,7	-1,4	
Άντρας		Count	4	19	25	48
		Expected Count	11,1	13,3	23,6	48,0
		% within Φύλο	8,3%	39,6%	52,1%	100,0%
		% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	16,0%	63,3%	47,2%	44,4%
		% of Total	3,7%	17,6%	23,1%	44,4%
		Residual	-7,1	5,7	1,4	
Total		Count	25	30	53	108
		Expected Count	25,0	30,0	53,0	108,0
		% within Φύλο	23,1%	27,8%	49,1%	100,0%
		% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	23,1%	27,8%	49,1%	100,0%

## Crosstab

			Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Φύλο	Γυναίκα	Count	1	3	14	21
		Expected Count	,5	6,6	9,9	23,6
		% within Φύλο	1,8%	5,3%	24,6%	36,8%
		% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	100,0%	25,0%	77,8%	48,8%
		% of Total	1,0%	2,9%	13,5%	20,2%
		Residual	,5	-3,6	4,1	-2,6
Άντρας		Count	0	9	4	22
		Expected Count	,5	5,4	8,1	19,4
		% within Φύλο	,0%	19,1%	8,5%	46,8%
		% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	,0%	75,0%	22,2%	51,2%
		% of Total	,0%	8,7%	3,8%	21,2%
		Residual	-,5	3,6	-4,1	2,6
Total		Count	1	12	18	43
		Expected Count	1,0	12,0	18,0	43,0
		% within Φύλο	1,0%	11,5%	17,3%	41,3%
		% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	1,0%	11,5%	17,3%	41,3%

Crosstab

			Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Φύλο	Γυναίκα	Count	2	0	15	21
		Expected Count	1,1	4,9	8,8	24,7
		% within Φύλο	3,5%	,0%	26,3%	36,8%
		% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	100,0%	,0%	93,8%	46,7%
		% of Total	1,9%	,0%	14,4%	20,2%
		Residual	,9	-4,9	6,2	-3,7
	Άντρας	Count	0	9	1	24
	Expected Count	,9	4,1	7,2	20,3	
	% within Φύλο	,0%	19,1%	2,1%	51,1%	
	% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	,0%	100,0%	6,3%	53,3%	
	% of Total	,0%	8,7%	1,0%	23,1%	
	Residual	-,9	4,9	-6,2	3,7	
Total	Count	2	9	16	45	
	Expected Count	2,0	9,0	16,0	45,0	
	% within Φύλο	1,9%	8,7%	15,4%	43,3%	
	% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	1,9%	8,7%	15,4%	43,3%	

## Crosstab

			Ικανοποίηση απο το γραφείο		
			Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Φύλο	Γυναίκα	Count	0	4	14
		Expected Count	2,1	9,0	8,0
		% within Φύλο	,0%	7,8%	27,5%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	,0%	23,5%	93,3%
		% of Total	,0%	4,2%	14,6%
		Residual	-2,1	-5,0	6,0
		Αντρας	Count	4	13
		Expected Count	1,9	8,0	7,0
		% within Φύλο	8,9%	28,9%	2,2%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	100,0%	76,5%	6,7%
		% of Total	4,2%	13,5%	1,0%
		Residual	2,1	5,0	-6,0
Total		Count	4	17	15
		Expected Count	4,0	17,0	15,0
		% within Φύλο	4,2%	17,7%	15,6%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,2%	17,7%	15,6%

## Crosstab

			Αξιολόγηση γραφείου συνολικά		
			Καθόλου ικανοποιημένο ς	Ελάχιστα ικανοποιημένο ς	Μέτρια ικανοποιημένο ς
Φύλο	Γυναίκα	Count	4	1	1
		Expected Count	5,9	,5	4,3
		% within Φύλο	7,1%	1,8%	1,8%
		% within Αξιολόγηση γραφείου συνολικά	36,4%	100,0%	12,5%
		% of Total	3,8%	1,0%	1,0%
		Residual	-1,9	,5	-3,3
Άντρας		Count	7	0	7
		Expected Count	5,1	,5	3,7
		% within Φύλο	14,6%	,0%	14,6%
		% within Αξιολόγηση γραφείου συνολικά	63,6%	,0%	87,5%
		% of Total	6,7%	,0%	6,7%
		Residual	1,9	-,5	3,3
Total		Count	11	1	8
		Expected Count	11,0	1,0	8,0
		% within Φύλο	10,6%	1,0%	7,7%
		% within Αξιολόγηση γραφείου συνολικά	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	10,6%	1,0%	7,7%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ηλικία

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας μεταξύ της ηλικίας και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 85.

**Πίνακας 85.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με την ηλικία

	$\chi^2$	β.ε.	p-value
Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	10,638	3	0,014
Σηματοδότηση γραφείου	21,330	9	0,011
Δυσκολία πρόσβασης	22,987	6	0,001
Προστασία προσωπικών δεδομένων	27,306	9	0,001
Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	13,217	6	0,040
Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	37,827	12	0,000
Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	28,323	12	0,005
Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	27,446	12	0,007
Κατάθεση παραπόνων	14,552	6	0,024



Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	12,928	3	0,005
Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)	13,137	3	0,004
Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	8,444	3	0,038
Ικανοποίηση απο το γραφείο	19,886	9	0,019
Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	30,245	12	0,003

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συνάφεια μεταξύ της ηλικίας και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 85 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές).

Crosstab

			Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία <35	Count	16	2	18	
	Expected Count	10,5	7,5	18,0	
	% within Ηλικία	88,9%	11,1%	100,0%	
	% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	26,2%	4,5%	17,1%	
	% of Total	15,2%	1,9%	17,1%	
	Residual	5,5	-5,5		
36-45	Count	14	14	28	
	Expected Count	16,3	11,7	28,0	
	% within Ηλικία	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	23,0%	31,8%	26,7%	
	% of Total	13,3%	13,3%	26,7%	
	Residual	-2,3	2,3		
46-55	Count	13	17	30	
	Expected Count	17,4	12,6	30,0	
	% within Ηλικία	43,3%	56,7%	100,0%	
	% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	21,3%	38,6%	28,6%	
	% of Total	12,4%	16,2%	28,6%	
	Residual	-4,4	4,4		
>56	Count	18	11	29	

	Expected Count	16,8	12,2	29,0
	% within Ηλικία	62,1%	37,9%	100,0%
	% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	29,5%	25,0%	27,6%
	% of Total	17,1%	10,5%	27,6%
	Residual	1,2	-1,2	
Total	Count	61	44	105
	Expected Count	61,0	44,0	105,0
	% within Ηλικία	58,1%	41,9%	100,0%
	% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	58,1%	41,9%	100,0%

## Crosstab

			Σηματοδότηση γραφείου		
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
Ηλικία	<35	Count	19	0	0
		Expected Count	15,8	2,2	,9
		% within Ηλικία	100,0%	,0%	,0%
		% within Σηματοδότηση γραφείου	21,6%	,0%	,0%
		% of Total	17,9%	,0%	,0%
		Residual	3,2	-2,2	-,9
		36-45	Count	17	8
Expected Count	23,2	3,2	1,3		
% within Ηλικία	60,7%	28,6%	7,1%		
% within Σηματοδότηση γραφείου	19,3%	66,7%	40,0%		
% of Total	16,0%	7,5%	1,9%		
Residual	-6,2	4,8	,7		
46-55	Count	Count	24	3	3
		Expected Count	24,9	3,4	1,4
		% within Ηλικία	80,0%	10,0%	10,0%
		% within Σηματοδότηση γραφείου	27,3%	25,0%	60,0%
		% of Total	22,6%	2,8%	2,8%
		Residual	-,9	-,4	1,6

>56	Count	28	1	0
	Expected Count	24,1	3,3	1,4
	% within Ηλικία	96,6%	3,4%	,0%
	% within Σηματοδότηση γραφείου	31,8%	8,3%	,0%
	% of Total	26,4%	,9%	,0%
	Residual	3,9	-2,3	-1,4
Total	Count	88	12	5
	Expected Count	88,0	12,0	5,0
	% within Ηλικία	83,0%	11,3%	4,7%
	% within Σηματοδότηση γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	83,0%	11,3%	4,7%

Crosstab

			Δυσκολία πρόσβασης			Total
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	
Ηλικία	<35	Count	6	0	0	6
		Expected Count	4,4	,9	,8	6,0
		% within Ηλικία	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	13,3%	,0%	,0%	9,7%
		% of Total	9,7%	,0%	,0%	9,7%
		Residual	1,6	-,9	-,8	
36-45	Count	10	3	1	14	
	Expected Count	10,2	2,0	1,8	14,0	
	% within Ηλικία	71,4%	21,4%	7,1%	100,0%	
	% within Δυσκολία πρόσβασης	22,2%	33,3%	12,5%	22,6%	
	% of Total	16,1%	4,8%	1,6%	22,6%	
	Residual	-,2	1,0	-,8		
46-55	Count	7	5	7	19	
	Expected Count	13,8	2,8	2,5	19,0	
	% within Ηλικία	36,8%	26,3%	36,8%	100,0%	
	% within Δυσκολία πρόσβασης	15,6%	55,6%	87,5%	30,6%	
	% of Total	11,3%	8,1%	11,3%	30,6%	
	Residual	-6,8	2,2	4,5		
>56	Count	22	1	0	23	

	Expected Count	16,7	3,3	3,0	23,0
	% within Ηλικία	95,7%	4,3%	,0%	100,0%
	% within Δυσκολία πρόσβασης	48,9%	11,1%	,0%	37,1%
	% of Total	35,5%	1,6%	,0%	37,1%
	Residual	5,3	-2,3	-3,0	
Total	Count	45	9	8	62
	Expected Count	45,0	9,0	8,0	62,0
	% within Ηλικία	72,6%	14,5%	12,9%	100,0%
	% within Δυσκολία πρόσβασης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	72,6%	14,5%	12,9%	100,0%

## Crosstab

			Προστασία προσωπικών δεδομένων		
			Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Ηλικία	<35	Count	0	0	9
		Expected Count	,9	3,7	8,9
		% within Ηλικία	,0%	,0%	47,4%
		% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	,0%	,0%	18,8%
		% of Total	,0%	,0%	8,7%
		Residual	-,9	-3,7	,1
36-45	Count	0	5	14	
	Expected Count	1,3	5,0	12,1	
	% within Ηλικία	,0%	19,2%	53,8%	
	% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	,0%	25,0%	29,2%	
	% of Total	,0%	4,9%	13,6%	
	Residual	-1,3	,0	1,9	
46-55	Count	5	10	10	
	Expected Count	1,4	5,6	13,5	
	% within Ηλικία	17,2%	34,5%	34,5%	
	% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	100,0%	50,0%	20,8%	
	% of Total	4,9%	9,7%	9,7%	
	Residual	3,6	4,4	-3,5	
>56	Count	0	5	15	



	Expected Count	1,4	5,6	13,5
	% within Ηλικία	,0%	17,2%	51,7%
	% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	,0%	25,0%	31,3%
	% of Total	,0%	4,9%	14,6%
	Residual	-1,4	-,6	1,5
Total	Count	5	20	48
	Expected Count	5,0	20,0	48,0
	% within Ηλικία	4,9%	19,4%	46,6%
	% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,9%	19,4%	46,6%

## Crosstab

			Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Ηλικία <35	Count	3	4	12	19	
	Expected Count	4,5	5,2	9,3	19,0	
	% within Ηλικία	15,8%	21,1%	63,2%	100,0%	
	% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	12,0%	13,8%	23,1%	17,9%	
	% of Total	2,8%	3,8%	11,3%	17,9%	
	Residual	-1,5	-1,2	2,7		
36-45	Count	6	3	19	28	
	Expected Count	6,6	7,7	13,7	28,0	
	% within Ηλικία	21,4%	10,7%	67,9%	100,0%	
	% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	24,0%	10,3%	36,5%	26,4%	
	% of Total	5,7%	2,8%	17,9%	26,4%	
	Residual	-,6	-4,7	5,3		
46-55	Count	10	12	8	30	
	Expected Count	7,1	8,2	14,7	30,0	
	% within Ηλικία	33,3%	40,0%	26,7%	100,0%	
	% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	40,0%	41,4%	15,4%	28,3%	
	% of Total	9,4%	11,3%	7,5%	28,3%	
	Residual	2,9	3,8	-6,7		

>56	Count	6	10	13	29
	Expected Count	6,8	7,9	14,2	29,0
	% within Ηλικία	20,7%	34,5%	44,8%	100,0%
	% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	24,0%	34,5%	25,0%	27,4%
	% of Total	5,7%	9,4%	12,3%	27,4%
	Residual	-,8	2,1	-1,2	
Total	Count	25	29	52	106
	Expected Count	25,0	29,0	52,0	106,0
	% within Ηλικία	23,6%	27,4%	49,1%	100,0%
	% within Ωράριο λειτουργίας για το απόγευμα και σκ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,6%	27,4%	49,1%	100,0%

## Crosstab

			Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Ηλικία	<35	Count	0	0	8	6
		Expected Count	,9	2,4	8,0	6,6
		% within Ηλικία	,0%	,0%	42,1%	31,6%
		% within Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	,0%	,0%	18,2%	16,7%
		% of Total	,0%	,0%	7,7%	5,8%
		Residual	-,9	-2,4	,0	-,6
36-45	Count	0	2	9	14	
	Expected Count	1,3	3,3	11,0	9,0	
	% within Ηλικία	,0%	7,7%	34,6%	53,8%	
	% within Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	,0%	15,4%	20,5%	38,9%	
	% of Total	,0%	1,9%	8,7%	13,5%	
	Residual	-1,3	-1,3	-2,0	5,0	
46-55	Count	4	8	11	7	
	Expected Count	1,4	3,8	12,7	10,4	
	% within Ηλικία	13,3%	26,7%	36,7%	23,3%	
	% within Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	80,0%	61,5%	25,0%	19,4%	
	% of Total	3,8%	7,7%	10,6%	6,7%	
	Residual	2,6	4,3	-1,7	-3,4	
>56	Count	1	3	16	9	

	Expected Count	1,4	3,6	12,3	10,0
	% within Ηλικία	3,4%	10,3%	55,2%	31,0%
	% within Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	20,0%	23,1%	36,4%	25,0%
	% of Total	1,0%	2,9%	15,4%	8,7%
	Residual	-,4	-,6	3,7	-1,0
Total	Count	5	13	44	36
	Expected Count	5,0	13,0	44,0	36,0
	% within Ηλικία	4,8%	12,5%	42,3%	34,6%
	% within Επάρκεια εξοπλισμού γραφείου	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,8%	12,5%	42,3%	34,6%

## Crosstab

			Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Ηλικία <35	Count	0	0	1	7	
	Expected Count	,2	2,2	3,4	7,6	
	% within Ηλικία	,0%	,0%	5,3%	36,8%	
	% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	,0%	,0%	5,6%	17,1%	
	% of Total	,0%	,0%	1,0%	6,9%	
	Residual	-,2	-2,2	-2,4	-,6	
36-45	Count	0	0	7	11	
	Expected Count	,3	3,2	4,8	10,9	
	% within Ηλικία	,0%	,0%	25,9%	40,7%	
	% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	,0%	,0%	38,9%	26,8%	
	% of Total	,0%	,0%	6,9%	10,8%	
	Residual	-,3	-3,2	2,2	,1	
46-55	Count	1	8	7	12	
	Expected Count	,3	3,5	5,3	12,1	
	% within Ηλικία	3,3%	26,7%	23,3%	40,0%	
	% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	100,0%	66,7%	38,9%	29,3%	
	% of Total	1,0%	7,8%	6,9%	11,8%	
	Residual	,7	4,5	1,7	-,1	

	Residual	,7	4,5	1,7	,0
>56	Count	0	4	3	11
	Expected Count	,3	3,1	4,6	10,5
	% within Ηλικία	,0%	15,4%	11,5%	42,3%
	% within Ενημέρωση ενδοοσοκομειακών διαδικασιών	,0%	33,3%	16,7%	26,8%
	% of Total	,0%	3,9%	2,9%	10,8%
	Residual	-,3	,9	-1,6	,5
Total	Count	1	12	18	41
	Expected Count	1,0	12,0	18,0	41,0
	% within Ηλικία	1,0%	11,8%	17,6%	40,2%
	% within Ενημέρωση ενδοοσοκομειακών διαδικασιών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,0%	11,8%	17,6%	40,2%

## Crosstab

			Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Ηλικία	<35	Count	0	0	0	8
		Expected Count	,4	1,7	3,0	8,0
		% within Ηλικία	,0%	,0%	,0%	42,1%
		% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	,0%	,0%	,0%	18,6%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	7,8%
		Residual	-,4	-1,7	-3,0	,0
36-45	Count	0	0	5	12	
	Expected Count	,5	2,4	4,2	11,4	
	% within Ηλικία	,0%	,0%	18,5%	44,4%	
	% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	,0%	,0%	31,3%	27,9%	
	% of Total	,0%	,0%	4,9%	11,8%	
	Residual	-,5	-2,4	,8	,6	
46-55	Count	2	5	7	14	
	Expected Count	,6	2,6	4,7	12,6	
	% within Ηλικία	6,7%	16,7%	23,3%	46,7%	
	% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	100,0%	55,6%	43,8%	32,6%	
	% of Total	2,0%	4,9%	6,9%	13,7%	
	Residual	1,4	2,4	2,3	1,4	
>56	Count	0	4	4	9	



	Expected Count	,5	2,3	4,1	11,0
	% within Ηλικία	,0%	15,4%	15,4%	34,6%
	% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	,0%	44,4%	25,0%	20,9%
	% of Total	,0%	3,9%	3,9%	8,8%
	Residual	-,5	1,7	,0	-2,0
Total	Count	2	9	16	43
	Expected Count	2,0	9,0	16,0	43,0
	% within Ηλικία	2,0%	8,8%	15,7%	42,2%
	% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	8,8%	15,7%	42,2%

## Crosstab

			Κατάθεση παραπόνων			Total
			Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Ηλικία	<35	Count	6	13	0	19
		Expected Count	7,7	10,8	,5	19,0
		% within Ηλικία	31,6%	68,4%	,0%	100,0%
		% within Κατάθεση παραπόνων	14,3%	22,0%	,0%	18,3%
		% of Total	5,8%	12,5%	,0%	18,3%
		Residual	-1,7	2,2	-,5	
36-45	Count	10	14	3	27	
		Expected Count	10,9	15,3	,8	27,0
		% within Ηλικία	37,0%	51,9%	11,1%	100,0%
		% within Κατάθεση παραπόνων	23,8%	23,7%	100,0%	26,0%
		% of Total	9,6%	13,5%	2,9%	26,0%
		Residual	-,9	-1,3	2,2	
46-55	Count	9	20	0	29	
		Expected Count	11,7	16,5	,8	29,0
		% within Ηλικία	31,0%	69,0%	,0%	100,0%
		% within Κατάθεση παραπόνων	21,4%	33,9%	,0%	27,9%
		% of Total	8,7%	19,2%	,0%	27,9%
		Residual	-2,7	3,5	-,8	

>56	Count	17	12	0	29
	Expected Count	11,7	16,5	,8	29,0
	% within Ηλικία	58,6%	41,4%	,0%	100,0%
	% within Κατάθεση παραπόνων	40,5%	20,3%	,0%	27,9%
	% of Total	16,3%	11,5%	,0%	27,9%
	Residual	5,3	-4,5	-,8	
Total	Count	42	59	3	104
	Expected Count	42,0	59,0	3,0	104,0
	% within Ηλικία	40,4%	56,7%	2,9%	100,0%
	% within Κατάθεση παραπόνων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,4%	56,7%	2,9%	100,0%

Crosstab

			Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων		
			Ναι	Όχι	Total
Ηλικία	<35	Count	19	0	19
		Expected Count	14,9	4,1	19,0
		% within Ηλικία	100,0%	,0%	100,0%
		% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	24,1%	,0%	18,8%
		% of Total	18,8%	,0%	18,8%
		Residual	4,1	-4,1	
	<hr/>				
36-45		Count	22	5	27
		Expected Count	21,1	5,9	27,0
		% within Ηλικία	81,5%	18,5%	100,0%
		% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	27,8%	22,7%	26,7%
		% of Total	21,8%	5,0%	26,7%
		Residual	,9	-,9	
	<hr/>				
46-55		Count	16	12	28
		Expected Count	21,9	6,1	28,0
		% within Ηλικία	57,1%	42,9%	100,0%

	% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	20,3%	54,5%	27,7%
	% of Total	15,8%	11,9%	27,7%
	Residual	-5,9	5,9	
>56	Count	22	5	27
	Expected Count	21,1	5,9	27,0
	% within Ηλικία	81,5%	18,5%	100,0%
	% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	27,8%	22,7%	26,7%
	% of Total	21,8%	5,0%	26,7%
	Residual	,9	-,9	
Total	Count	79	22	101
	Expected Count	79,0	22,0	101,0
	% within Ηλικία	78,2%	21,8%	100,0%
	% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	78,2%	21,8%	100,0%

Crosstab

			Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία <35	Count		19	0	19
	Expected Count		15,4	3,6	19,0
	% within Ηλικία		100,0%	,0%	100,0%
	% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)		23,2%	,0%	18,8%
	% of Total		18,8%	,0%	18,8%
	Residual		3,6	-3,6	
36-45	Count		24	3	27
	Expected Count		21,9	5,1	27,0
	% within Ηλικία		88,9%	11,1%	100,0%
	% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)		29,3%	15,8%	26,7%
	% of Total		23,8%	3,0%	26,7%
	Residual		2,1	-2,1	
46-55	Count		17	11	28
	Expected Count		22,7	5,3	28,0
	% within Ηλικία		60,7%	39,3%	100,0%
	% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)		20,7%	57,9%	27,7%
	% of Total		16,8%	10,9%	27,7%
	Residual		-5,7	5,3	

	Residual	-5,7	5,7	
>56	Count	22	5	27
	Expected Count	21,9	5,1	27,0
	% within Ηλικία	81,5%	18,5%	100,0%
	% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e- mail)	26,8%	26,3%	26,7%
	% of Total	21,8%	5,0%	26,7%
	Residual	,1	,0	
Total	Count	82	19	101
	Expected Count	82,0	19,0	101,0
	% within Ηλικία	81,2%	18,8%	100,0%
	% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e- mail)	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	81,2%	18,8%	100,0%

Crosstab

			Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	<35	Count	17	2	19
		Expected Count	14,3	4,7	19,0
		% within Ηλικία	89,5%	10,5%	100,0%
		% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	22,4%	8,0%	18,8%
		% of Total	16,8%	2,0%	18,8%
		Residual	2,7	-2,7	
36-45	Count	23	4	27	
		Expected Count	20,3	6,7	27,0
		% within Ηλικία	85,2%	14,8%	100,0%
		% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	30,3%	16,0%	26,7%
		% of Total	22,8%	4,0%	26,7%
		Residual	2,7	-2,7	
46-55	Count	16	12	28	
		Expected Count	21,1	6,9	28,0
		% within Ηλικία	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	21,1%	48,0%	27,7%
		% of Total	15,8%	11,9%	27,7%
		Residual	-5,1	5,1	



>56	Count	20	7	27
	Expected Count	20,3	6,7	27,0
	% within Ηλικία	74,1%	25,9%	100,0%
	% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	26,3%	28,0%	26,7%
	% of Total	19,8%	6,9%	26,7%
	Residual	-,3	,3	
Total	Count	76	25	101
	Expected Count	76,0	25,0	101,0
	% within Ηλικία	75,2%	24,8%	100,0%
	% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	75,2%	24,8%	100,0%

## Crosstab

			Ικανοποίηση απο το γραφείο		
			Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Ηλικία	<35	Count	0	2	1
		Expected Count	,8	3,4	2,8
		% within Ηλικία	,0%	10,5%	5,3%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	,0%	11,8%	7,1%
		% of Total	,0%	2,1%	1,1%
		Residual	-,8	-1,4	-1,8
36-45	Count	0	2	5	
	Expected Count	1,0	4,2	3,4	
	% within Ηλικία	,0%	8,7%	21,7%	
	% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	,0%	11,8%	35,7%	
	% of Total	,0%	2,1%	5,3%	
	Residual	-1,0	-2,2	1,6	
46-55	Count	1	9	6	
	Expected Count	1,1	4,5	3,7	
	% within Ηλικία	4,0%	36,0%	24,0%	
	% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	25,0%	52,9%	42,9%	
	% of Total	1,1%	9,6%	6,4%	
	Residual	,0	4,5	2,3	
>56	Count	3	4	2	

	Expected Count	1,1	4,9	4,0
	% within Ηλικία	11,1%	14,8%	7,4%
	% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	75,0%	23,5%	14,3%
	% of Total	3,2%	4,3%	2,1%
	Residual	1,9	-,9	-2,0
Total	Count	4	17	14
	Expected Count	4,0	17,0	14,0
	% within Ηλικία	4,3%	18,1%	14,9%
	% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,3%	18,1%	14,9%

## Crosstab

			Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους			
			Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	ούτε ναι / ούτε όχι	Μάλλον ναι
Ηλικία	<35	Count	0	0	0	2
		Expected Count	,2	1,6	2,4	3,5
		% within Ηλικία	,0%	,0%	,0%	10,5%
		% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	,0%	,0%	,0%	10,5%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Residual	-,2	-1,6	-2,4	-1,5
		36-45	Count	0	4	5
Expected Count	,3	2,3	3,4	4,9		
% within Ηλικία	,0%	14,8%	18,5%	7,4%		
% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	,0%	44,4%	38,5%	10,5%		
% of Total	,0%	3,8%	4,8%	1,9%		
Residual	-,3	1,7	1,6	-2,9		
46-55	Count	Count	1	5	3	11
		Expected Count	,3	2,5	3,6	5,3
		% within Ηλικία	3,4%	17,2%	10,3%	37,9%
		% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	100,0%	55,6%	23,1%	57,9%
		% of Total	1,0%	4,8%	2,9%	10,6%
		Residual	,7	2,5	-,6	5,7

>56	Count	0	0	5	4
	Expected Count	,3	2,5	3,6	5,3
	% within Ηλικία	,0%	,0%	17,2%	13,8%
	% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	,0%	,0%	38,5%	21,1%
	% of Total	,0%	,0%	4,8%	3,8%
	Residual	-,3	-2,5	1,4	-1,3
Total	Count	1	9	13	19
	Expected Count	1,0	9,0	13,0	19,0
	% within Ηλικία	1,0%	8,7%	12,5%	18,3%
	% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,0%	8,7%	12,5%	18,3%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με την ομιλούσα γλώσσα

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας με την ομιλούσα γλώσσα και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 86.

**Πίνακας 86.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με την ομιλούσα γλώσσα

	$\chi^2$	β.ε.	p-value
Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	13,632	1	0,000
Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση	8,519	2	0,014
Δυσκολία πρόσβασης	11,269	2	0,004
Προστασία προσωπικών δεδομένων	12,446	3	0,006
Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	22,271	4	0,000
Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	24,431	4	0,000
Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	14,925	1	0,000
Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από	15,546	1	0,000

το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών			
Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	15,825	1	0,000
Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)	14,193	1	0,000
Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	12,459	1	0,000
Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	15,825	1	0,000
Ικανοποίηση απο το γραφείο	14,175	3	0,003
Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του	11,240	2	0,004
Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της	11,318	3	0,010

Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία	10,896	2	0,004
Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς	10,821	2	0,004
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	10,945	2	0,004
Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	10,896	2	0,004
Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των	10,537	2	0,005



πληροφοριών που ανταλλάσει με αυτό			
Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας	10,896	2	0,004
Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	10,913	3	0,012
Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας	11,256	3	0,010
Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	40,575	4	0,000

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συνάφεια μεταξύ της ομιλούσας γλώσσας και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 86 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές) .

## Crosstab

			Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν		
			Ναι	Όχι	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	58	30	88
		Expected Count	51,1	36,9	88,0
		% within Γλώσσα	65,9%	34,1%	100,0%
		% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	95,1%	68,2%	83,8%
		% of Total	55,2%	28,6%	83,8%
		Residual	6,9	-6,9	
Άλλη		Count	3	14	17
		Expected Count	9,9	7,1	17,0
		% within Γλώσσα	17,6%	82,4%	100,0%
		% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	4,9%	31,8%	16,2%
		% of Total	2,9%	13,3%	16,2%
		Residual	-6,9	6,9	
Total		Count	61	44	105
		Expected Count	61,0	44,0	105,0
		% within Γλώσσα	58,1%	41,9%	100,0%
		% within Επίσκεψη γραφείου στο παρελθόν	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,1%	41,9%	100,0%

**Crosstab**

			Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση	
			Ναι	Όχι
Γλώσσα	Ελληνική	Count	36	46
		Expected Count	32,0	49,2
		% within Γλώσσα	43,9%	56,1%
		% within Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση	92,3%	76,7%
		% of Total	36,0%	46,0%
		Residual	4,0	-3,2
		Residual	4,0	-3,2
Άλλη		Count	3	14
		Expected Count	7,0	10,8
		% within Γλώσσα	16,7%	77,8%
		% within Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση	7,7%	23,3%
		% of Total	3,0%	14,0%
		Residual	-4,0	3,2
		Residual	-4,0	3,2
Total		Count	39	60
		Expected Count	39,0	60,0
		% within Γλώσσα	39,0%	60,0%
		% within Αναπηρία που δυσχεραίνει την πρόσβαση	100,0%	100,0%
		% of Total	39,0%	60,0%
		% of Total	39,0%	60,0%

**Crosstab**

	Δυσκολία πρόσβασης	
--	--------------------	--

			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	40	5	4	49
		Expected Count	35,3	7,2	6,4	49,0
		% within Γλώσσα	81,6%	10,2%	8,2%	100,0%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	90,9%	55,6%	50,0%	80,3%
		% of Total	65,6%	8,2%	6,6%	80,3%
		Residual	4,7	-2,2	-2,4	
Άλλη		Count	4	4	4	12
		Expected Count	8,7	1,8	1,6	12,0
		% within Γλώσσα	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	9,1%	44,4%	50,0%	19,7%
		% of Total	6,6%	6,6%	6,6%	19,7%
		Residual	-4,7	2,2	2,4	
Total		Count	44	9	8	61
		Expected Count	44,0	9,0	8,0	61,0
		% within Γλώσσα	72,1%	14,8%	13,1%	100,0%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	72,1%	14,8%	13,1%	100,0%

Crosstab

			Προστασία προσωπικών δεδομένων		
			Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	2	14	41
		Expected Count	4,1	16,5	40,4
		% within Γλώσσα	2,4%	16,5%	48,2%
		% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	40,0%	70,0%	83,7%
		% of Total	1,9%	13,6%	39,8%
		Residual	-2,1	-2,5	,6
Άλλη		Count	3	6	8
		Expected Count	,9	3,5	8,6
		% within Γλώσσα	16,7%	33,3%	44,4%
		% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	60,0%	30,0%	16,3%
		% of Total	2,9%	5,8%	7,8%
		Residual	2,1	2,5	-,6
Total		Count	5	20	49
		Expected Count	5,0	20,0	49,0
		% within Γλώσσα	4,9%	19,4%	47,6%
		% within Προστασία προσωπικών δεδομένων	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,9%	19,4%	47,6%

## Crosstab

			Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	1	5	13	42
		Expected Count	,8	9,9	14,9	35,5
		% within Γλώσσα	1,2%	5,9%	15,3%	49,4%
		% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	100,0%	41,7%	72,2%	97,7%
		% of Total	1,0%	4,9%	12,6%	40,8%
		Residual	,2	-4,9	-1,9	6,5
		Άλλη	Count	0	7	5
Expected Count	,2	2,1	3,1	7,5		
% within Γλώσσα	,0%	38,9%	27,8%	5,6%		
% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	,0%	58,3%	27,8%	2,3%		
% of Total	,0%	6,8%	4,9%	1,0%		
Residual	-2	4,9	1,9	-6,5		
Total	Count	1	12	18	43	
	Expected Count	1,0	12,0	18,0	43,0	
	% within Γλώσσα	1,0%	11,7%	17,5%	41,7%	
	% within Ενημέρωση ενδονοσοκομειακών διαδικασιών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	1,0%	11,7%	17,5%	41,7%	

Crosstab

			Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών			
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	2	4	9	44
		Expected Count	1,7	7,4	13,2	37,1
		% within Γλώσσα	2,4%	4,7%	10,6%	51,8%
		% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	100,0%	44,4%	56,3%	97,8%
		% of Total	1,9%	3,9%	8,7%	42,7%
		Residual	,3	-3,4	-4,2	6,9
Άλλη		Count	0	5	7	1
		Expected Count	,3	1,6	2,8	7,9
		% within Γλώσσα	,0%	27,8%	38,9%	5,6%
		% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	,0%	55,6%	43,8%	2,2%
		% of Total	,0%	4,9%	6,8%	1,0%
		Residual	-,3	3,4	4,2	-6,9
Total		Count	2	9	16	45
		Expected Count	2,0	9,0	16,0	45,0
		% within Γλώσσα	1,9%	8,7%	15,5%	43,7%
		% within Ενημέρωση δικαιωμάτων ληπτών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	1,9%	8,7%	15,5%	43,7%

## Crosstab

			Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων		
			Ναι	Όχι	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	72	12	84
		Expected Count	65,9	18,1	84,0
		% within Γλώσσα	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	90,0%	54,5%	82,4%
		% of Total	70,6%	11,8%	82,4%
		Residual	6,1	-6,1	
Άλλη		Count	8	10	18
		Expected Count	14,1	3,9	18,0
		% within Γλώσσα	44,4%	55,6%	100,0%
		% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	10,0%	45,5%	17,6%
		% of Total	7,8%	9,8%	17,6%
		Residual	-6,1	6,1	
Total		Count	80	22	102
		Expected Count	80,0	22,0	102,0
		% within Γλώσσα	78,4%	21,6%	100,0%



% within Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	78,4%	21,6%	100,0%

Crosstab

			Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών		
			Ναι	Όχι	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	69	14	83
		Expected Count	62,5	20,5	83,0
		% within Γλώσσα	83,1%	16,9%	100,0%
		% within Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών	90,8%	56,0%	82,2%
		% of Total	68,3%	13,9%	82,2%
		Residual	6,5	-6,5	
Άλλη		Count	7	11	18
		Expected Count	13,5	4,5	18,0
		% within Γλώσσα	38,9%	61,1%	100,0%
		% within Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών	9,2%	44,0%	17,8%
		% of Total	6,9%	10,9%	17,8%
		Residual	-6,5	6,5	
Total		Count	76	25	101
		Expected Count	76,0	25,0	101,0
		% within Γλώσσα	75,2%	24,8%	100,0%

% within ΤΙΣ παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	75,2%	24,8%	100,0%

Crosstab

			Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου		
			Ναι	Όχι	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	70	14	84
		Expected Count	63,4	20,6	84,0
		% within Γλώσσα	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	90,9%	56,0%	82,4%
		% of Total	68,6%	13,7%	82,4%
		Residual	6,6	-6,6	
Άλλη		Count	7	11	18
		Expected Count	13,6	4,4	18,0
		% within Γλώσσα	38,9%	61,1%	100,0%
		% within Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	9,1%	44,0%	17,6%
		% of Total	6,9%	10,8%	17,6%
		Residual	-6,6	6,6	
Total		Count	77	25	102
		Expected Count	77,0	25,0	102,0
		% within Γλώσσα	75,5%	24,5%	100,0%
		% within Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,5%	24,5%	100,0%

Crosstab

			Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)		Total
			Ναι	Όχι	
Γλώσσα	Ελληνική	Count	74	10	84
		Expected Count	68,4	15,6	84,0
		% within Γλώσσα	88,1%	11,9%	100,0%
		% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e- mail)	89,2%	52,6%	82,4%
		% of Total	72,5%	9,8%	82,4%
		Residual	5,6	-5,6	
Άλλη		Count	9	9	18
		Expected Count	14,6	3,4	18,0
		% within Γλώσσα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e- mail)	10,8%	47,4%	17,6%
		% of Total	8,8%	8,8%	17,6%
		Residual	-5,6	5,6	
Total		Count	83	19	102
		Expected Count	83,0	19,0	102,0
		% within Γλώσσα	81,4%	18,6%	100,0%
		% within Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e- mail)	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	81,4%	18,6%	100,0%

## Crosstab

			Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων		
			Ναι	Όχι	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	70	14	84
		Expected Count	64,2	19,8	84,0
		% within Γλώσσα	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	89,7%	58,3%	82,4%
		% of Total	68,6%	13,7%	82,4%
		Residual	5,8	-5,8	
Άλλη		Count	8	10	18
		Expected Count	13,8	4,2	18,0
		% within Γλώσσα	44,4%	55,6%	100,0%
		% within Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	10,3%	41,7%	17,6%
		% of Total	7,8%	9,8%	17,6%
		Residual	-5,8	5,8	
Total		Count	78	24	102
		Expected Count	78,0	24,0	102,0
		% within Γλώσσα	76,5%	23,5%	100,0%

% within Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	76,5%	23,5%	100,0%

**Crosstab**

			Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών		
			Ναι	Όχι	Total
Γλώσσα	Ελληνική	Count	70	14	84
		Expected Count	63,4	20,6	84,0
		% within Γλώσσα	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	90,9%	56,0%	82,4%
		% of Total	68,6%	13,7%	82,4%
		Residual	6,6	-6,6	
Άλλη		Count	7	11	18
		Expected Count	13,6	4,4	18,0
		% within Γλώσσα	38,9%	61,1%	100,0%
		% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	9,1%	44,0%	17,6%
		% of Total	6,9%	10,8%	17,6%
		Residual	-6,6	6,6	
Total		Count	77	25	102
		Expected Count	77,0	25,0	102,0
		% within Γλώσσα	75,5%	24,5%	100,0%
		% within Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,5%	24,5%	100,0%

**Crosstab**

	Ικανοποίηση απο το γραφείο
--	----------------------------



			Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	1	15	15
		Expected Count	3,4	14,5	12,8
		% within Γλώσσα	1,3%	18,8%	18,8%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	25,0%	88,2%	100,0%
		% of Total	1,1%	16,0%	16,0%
		Residual	-2,4	,5	2,2
Άλλη		Count	3	2	0
		Expected Count	,6	2,5	2,2
		% within Γλώσσα	21,4%	14,3%	,0%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	75,0%	11,8%	,0%
		% of Total	3,2%	2,1%	,0%
		Residual	2,4	-,5	-2,2
Total		Count	4	17	15
		Expected Count	4,0	17,0	15,0
		% within Γλώσσα	4,3%	18,1%	16,0%
		% within Ικανοποίηση απο το γραφείο	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,3%	18,1%	16,0%

Crosstab

			Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	39
		Expected Count	9,0	33,5
		% within Γλώσσα	7,4%	48,1%
		% within Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του	54,5%	95,1%
		% of Total	6,1%	39,4%
		Residual	-3,0	5,5
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,5
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του	45,5%	4,9%
		% of Total	5,1%	2,0%
		Residual	3,0	-5,5
Total	Count	11	41	

Expected Count	11,0	41,0
% within Γλώσσα	11,1%	41,4%
% within Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του	100,0%	100,0%
% of Total	11,1%	41,4%

## Crosstab

			Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της		
			Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	1	6	38
		Expected Count	,8	9,0	32,7
		% within Γλώσσα	1,3%	7,5%	47,5%
		% within Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της	100,0%	54,5%	95,0%
		% of Total	1,0%	6,1%	38,8%
		Residual	,2	-3,0	5,3
		Άλλη	Count	0	5
Expected Count	,2	2,0	7,3		
% within Γλώσσα	,0%	27,8%	11,1%		
% within Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της	,0%	45,5%	5,0%		
% of Total	,0%	5,1%	2,0%		
Residual	-,2	3,0	-5,3		
Total	Count	1	11	40	
	Expected Count	1,0	11,0	40,0	
	% within Γλώσσα	1,0%	11,2%	40,8%	

% within Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	1,0%	11,2%	40,8%

## Crosstab

			Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	38
		Expected Count	9,0	32,7
		% within Γλώσσα	7,4%	46,9%
		% within Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία	54,5%	95,0%
		% of Total	6,1%	38,4%
		Residual	-3,0	5,3
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,3
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία	45,5%	5,0%
		% of Total	5,1%	2,0%
		Residual	3,0	-5,3
Total		Count	11	40
		Expected Count	11,0	40,0
		% within Γλώσσα	11,1%	40,4%

% within Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία	100,0%	100,0%
% of Total	11,1%	40,4%

## Crosstab

			Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	38
		Expected Count	9,0	32,9
		% within Γλώσσα	7,2%	45,8%
		% within Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς	54,5%	95,0%
		% of Total	5,9%	37,6%
		Residual	-3,0	5,1
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,1
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς	45,5%	5,0%
		% of Total	5,0%	2,0%
		Residual	3,0	-5,1
Total		Count	11	40
		Expected Count	11,0	40,0



% within Γλώσσα	10,9%	39,6%
% within Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς	100,0%	100,0%
% of Total	10,9%	39,6%

Crosstab

			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	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	38
		Expected Count	9,0	32,7
		% within Γλώσσα	7,5%	47,5%
		% within 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	54,5%	95,0%
		% of Total	6,1%	38,8%
		Residual	-3,0	5,3
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,3
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within 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	45,5%	5,0%
		% of Total	5,1%	2,0%

	Residual	3,0	-5,3
Total	Count	11	40
	Expected Count	11,0	40,0
	% within Γλώσσα	11,2%	40,8%
	% within 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	100,0%	100,0%
	% of Total	11,2%	40,8%

## Crosstab

			Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	38
		Expected Count	9,0	32,7
		% within Γλώσσα	7,4%	46,9%
		% within Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	54,5%	95,0%
		% of Total	6,1%	38,4%
		Residual	-3,0	5,3
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,3
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	45,5%	5,0%
		% of Total	5,1%	2,0%
		Residual	3,0	-5,3
Total		Count	11	40
		Expected Count	11,0	40,0

% within Γλώσσα	11,1%	40,4%
% within Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	100,0%	100,0%
% of Total	11,1%	40,4%

Crosstab

			Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσει με αυτό	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	37
		Expected Count	9,0	32,0
		% within Γλώσσα	7,3%	45,1%
		% within Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσει με αυτό	54,5%	94,9%
		% of Total	6,0%	37,0%
		Residual	-3,0	5,0
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,0
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσει με αυτό	45,5%	5,1%
		% of Total	5,0%	2,0%
		Residual	3,0	-5,0
Total		Count	11	39
		Expected Count	11,0	39,0
		% within Γλώσσα	11,0%	39,0%

% within Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσει με αυτό	100,0%	100,0%
% of Total	11,0%	39,0%

Crosstab

			Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας	
			Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	6	38
		Expected Count	9,0	32,7
		% within Γλώσσα	7,4%	46,9%
		% within Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας	54,5%	95,0%
		% of Total	6,1%	38,4%
		Residual	-3,0	5,3
Άλλη		Count	5	2
		Expected Count	2,0	7,3
		% within Γλώσσα	27,8%	11,1%
		% within Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας	45,5%	5,0%
		% of Total	5,1%	2,0%
		Residual	3,0	-5,3
Total		Count	11	40
		Expected Count	11,0	40,0
		% within Γλώσσα	11,1%	40,4%
		% within Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας	100,0%	100,0%
		% of Total	11,1%	40,4%



## Crosstab

			Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου		
			Καθόλου	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	1	6	37
		Expected Count	,8	9,0	31,9
		% within Γλώσσα	1,2%	7,4%	45,7%
		% within Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	100,0%	54,5%	94,9%
		% of Total	1,0%	6,1%	37,4%
		Residual	,2	-3,0	5,1
Άλλη		Count	0	5	2
		Expected Count	,2	2,0	7,1
		% within Γλώσσα	,0%	27,8%	11,1%
		% within Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	,0%	45,5%	5,1%
		% of Total	,0%	5,1%	2,0%
		Residual	-,2	3,0	-5,1
Total		Count	1	11	39
		Expected Count	1,0	11,0	39,0
		% within Γλώσσα	1,0%	11,1%	39,4%

% within Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	1,0%	11,1%	39,4%

## Crosstab

			Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας		
			Καθόλου	Αρκετά	Πολύ
Γλώσσα	Ελληνική	Count	1	6	38
		Expected Count	,8	9,0	32,7
		% within Γλώσσα	1,2%	7,4%	46,9%
		% within Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας	100,0%	54,5%	95,0%
		% of Total	1,0%	6,1%	38,4%
		Residual	,2	-3,0	5,3
Άλλη		Count	0	5	2
		Expected Count	,2	2,0	7,3
		% within Γλώσσα	,0%	27,8%	11,1%
		% within Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας	,0%	45,5%	5,0%
		% of Total	,0%	5,1%	2,0%

	Residual	-,2	3,0	-5,3
Total	Count	1	11	40
	Expected Count	1,0	11,0	40,0
	% within Γλώσσα	1,0%	11,1%	40,4%
	% within Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,0%	11,1%	40,4%

## Crosstab

			Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους		
			Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	ούτε ναι / ούτε όχι
Γλώσσα	Ελληνική	Count	1	1	9
		Expected Count	,8	7,4	10,8
		% within Γλώσσα	1,2%	1,2%	10,5%
		% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	100,0%	11,1%	69,2%
		% of Total	1,0%	1,0%	8,7%
		Residual	,2	-6,4	-1,8
Άλλη		Count	0	8	4
		Expected Count	,2	1,6	2,3
		% within Γλώσσα	,0%	44,4%	22,2%
		% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	,0%	88,9%	30,8%
		% of Total	,0%	7,7%	3,8%
		Residual	-,2	6,4	1,8
Total		Count	1	9	13
		Expected Count	1,0	9,0	13,0
		% within Γλώσσα	1,0%	8,7%	12,5%
		% within Σύσταση σε οικογένεια ή φίλους	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	1,0%	8,7%	12,5%

## Έλεγχοι ανεξαρτησίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συνάφειας με το επίπεδο εκπαίδευσης και διαφόρων παραμέτρων που ελέγχουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, των αρμοδιοτήτων του και της λειτουργίας του. Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ελέγχων ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στον πίνακα 87.

**Πίνακας 87.** Αποτελέσματα ανεξαρτησίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

	X <sup>2</sup>	β.ε.	p-value
Δυσκολία πρόσβασης	12,936	6	0,044
Κατάθεση ευχαριστιών	34,190	8	0,000
Τρόπος κατάθεσης	14,866	4	0,005

Αρχικά προέκυψε στατιστικά σημαντική συνάφεια με το επίπεδο εκπαίδευσης και των παραγόντων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 87 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικά παρατίθενται οι πίνακες διπλής εισόδου (πίνακας για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δύο μεταβλητές).

Crosstab

			Δυσκολία πρόσβασης	
			Καθόλου	Λίγο
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	Count	12	0
		Expected Count	10,8	2,3
		% within Εκπαίδευση	80,0%	,0%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	27,9%	,0%
		% of Total	20,0%	,0%
		Residual	1,3	-2,3
	Λύκειο	Count	9	2
		Expected Count	11,5	2,4
		% within Εκπαίδευση	56,3%	12,5%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	20,9%	22,2%
		% of Total	15,0%	3,3%
		Residual	-2,5	-,4
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	Count	15	5
		Expected Count	14,3	3,0
		% within Εκπαίδευση	75,0%	25,0%
		% within Δυσκολία πρόσβασης	34,9%	55,6%
		% of Total	25,0%	8,3%
		Residual	,7	2,0
	Μτχ	Count	7	2

	Expected Count	6,5	1,4
	% within Εκπαίδευση	77,8%	22,2%
	% within Δυσκολία πρόσβασης	16,3%	22,2%
	% of Total	11,7%	3,3%
	Residual	,5	,6
Total	Count	43	9
	Expected Count	43,0	9,0
	% within Εκπαίδευση	71,7%	15,0%
	% within Δυσκολία πρόσβασης	100,0%	100,0%
	% of Total	71,7%	15,0%



Crosstab

			Κατάθεση ευχαριστιών	
			Ναι	Όχι
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	Count	0	13
		Expected Count	,6	14,2
		% within Εκπαίδευση	,0%	81,3%
		% within Κατάθεση ευχαριστιών	,0%	18,6%
		% of Total	,0%	16,5%
		Residual	-,6	-1,2
Λύκειο		Count	0	20
		Expected Count	,8	18,6
		% within Εκπαίδευση	,0%	95,2%
		% within Κατάθεση ευχαριστιών	,0%	28,6%
		% of Total	,0%	25,3%
		Residual	-,8	1,4
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		Count	0	23
		Expected Count	,9	21,3
		% within Εκπαίδευση	,0%	95,8%
		% within Κατάθεση ευχαριστιών	,0%	32,9%
		% of Total	,0%	29,1%
		Residual	-,9	1,7
Μτχ		Count	2	14

	Expected Count	,6	15,1
	% within Εκπαίδευση	11,8%	82,4%
	% within Κατάθεση ευχαριστιών	66,7%	20,0%
	% of Total	2,5%	17,7%
	Residual	1,4	-1,1
Διδακτορικό	Count	1	0
	Expected Count	,0	,9
	% within Εκπαίδευση	100,0%	,0%
	% within Κατάθεση ευχαριστιών	33,3%	,0%
	% of Total	1,3%	,0%
	Residual	1,0	-,9
Total	Count	3	70
	Expected Count	3,0	70,0
	% within Εκπαίδευση	3,8%	88,6%
	% within Κατάθεση ευχαριστιών	100,0%	100,0%
	% of Total	3,8%	88,6%

## Crosstab

			Τρόπος κατάθεσης		Total
			Φυσική παρουσία	Άλλο	
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	Count	11	0	11
		Expected Count	10,3	,7	11,0
		% within Εκπαίδευση	100,0%	,0%	100,0%
		% within Τρόπος κατάθεσης	26,2%	,0%	24,4%
		% of Total	24,4%	,0%	24,4%
		Residual	,7	-,7	
Λύκειο		Count	8	0	8
		Expected Count	7,5	,5	8,0
		% within Εκπαίδευση	100,0%	,0%	100,0%
		% within Τρόπος κατάθεσης	19,0%	,0%	17,8%
		% of Total	17,8%	,0%	17,8%
		Residual	,5	-,5	
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		Count	17	0	17
		Expected Count	15,9	1,1	17,0
		% within Εκπαίδευση	100,0%	,0%	100,0%
		% within Τρόπος κατάθεσης	40,5%	,0%	37,8%
		% of Total	37,8%	,0%	37,8%
		Residual	1,1	-1,1	
Μτχ		Count	5	3	8
		Expected Count	7,5	,5	8,0

	% within Εκπαίδευση	62,5%	37,5%	100,0%
	% within Τρόπος κατάθεσης	11,9%	100,0%	17,8%
	% of Total	11,1%	6,7%	17,8%
	Residual	-2,5	2,5	
Διδακτορικό	Count	1	0	1
	Expected Count	,9	,1	1,0
	% within Εκπαίδευση	100,0%	,0%	100,0%
	% within Τρόπος κατάθεσης	2,4%	,0%	2,2%
	% of Total	2,2%	,0%	2,2%
	Residual	,1	,0	
	Total	Count	42	3
	Expected Count	42,0	3,0	45,0
	% within Εκπαίδευση	93,3%	6,7%	100,0%
	% within Τρόπος κατάθεσης	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	93,3%	6,7%	100,0%

## 5. Συζήτηση

Η βελτίωση της ανάλυσης των καταγγελιών των ασθενών και των οικογενειών σχετικά με τις κακές εμπειρίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (στο εξής «καταγγελίες περί υγειονομικής περίθαλψης») αποτελεί επείγουσα προτεραιότητα για τους φορείς παροχής υπηρεσιών (Francis, 2010) και τους ερευνητές. (Gallagher TH, Mazor KM, 2015) Αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι οι ασθενείς μπορούν να παρέχουν αξιόπιστα δεδομένα σε διάφορα θέματα (Π.χ. ιατρικά λάθη, παραβίαση κλινικών προτύπων, κακή επικοινωνία) που δεν καταγράφονται μέσω συστημάτων παρακολούθησης της ασφάλειας και της ποιότητας (π.χ. αναφορές περιστατικών, επανεξέταση περιπτώσεων και διαχείριση κινδύνων). (Levtzion-Korach O, Frankel A, Alcalai H, et al., 2010)

Όπως φαίνεται και στην μελέτη η σημασία της κατάθεσης παραπόνου-καταγγελίας μπορεί να αποτυπωθεί στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων ληπτών παρουσιάζεται ευχαριστημένη από τη διαδικασία που ακολουθείται, αν και η πλειοψηφία των ληπτών υπηρεσιών υγείας απάντησε αρνητικά σε ότι αφορά την κατάθεση με ποσοστό 56,60%

Οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμες πηγές δεδομένων για πολλούς λόγους. Πρώτον, οι ασθενείς και οι οικογένειες, συλλογικά, παρατηρούν ένα τεράστιο αριθμό δεδομένων εντός των χώρων υγειονομικής περίθαλψης, έχουν προνομιακή πρόσβαση στις πληροφορίες σχετικά με τη συνέχεια της περίθαλψης, τις αποτυχίες επικοινωνίας, τα θέματα αξιοπρέπειας και τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, παρέχοντας έτσι μια ανεξάρτητη αξιολόγηση που αντικατοπτρίζει τους κανόνες και τις προσδοκίες της κοινωνίας. (Okuyama A, Wagner C, Bijnen B., 2014) Επιπλέον, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους φιλτράρουν τα δεδομένα, καταγγέλλοντας τα παράπονα όταν έχει περάσει ένα κατώφλι δυσαρέσκειας. (Mulcahy L, Tritter JQ., 1998)

Έχει ακόμη προταθεί ότι οι καταγγελίες ασθενών θα μπορούσαν να προηγηθούν, αντί να ακολουθούν, περιστατικά ασφάλειας, ενδεχομένως ενεργώντας ως σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης. (Reader TW, Gillespie A, Roberts J, 2014; Entwistle et al., 2010) Ωστόσο, οποιαδήποτε συστηματική διερεύνηση τέτοιων δυνατοτήτων απαιτεί αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την κωδικοποίηση και ανάλυση των καταγγελιών περί υγειονομικής περίθαλψης.

Οι καταγγελίες των ασθενών συνήθως αναφέρονται σε μια «έκφραση παραπόνων» και «διαφωνιών εντός ενός χώρου υγειονομικής περίθαλψης» (Lloyd-Bostock S, Mulcahy L., 1994). Είναι συχνά επίσημες επιστολές γραμμένες σε έναν οργανισμό υγειονομικής

περίθαλψης (ή ρυθμιστή) μετά την υπέρβαση ενός ορίου δυσαρέσκειας σε ότι αφορά την παρεχόμενη φροντίδα. (Mulcahy L, Tritter J., 1998) Τυπικά, οι καταγγελίες γίνονται από ασθενείς ή τις οικογένειες τους. Για την επίλυση παραπόνων, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης συνήθως επιχειρούν μη επίσημη προσέγγιση σχετικά με την καταγγελία, την διερευνούν και καταλήγουν σε μια ανάλυση για τον συγκεκριμένο ασθενή. (Reader T, Gillespie A, 2013)

Τα νοσοκομεία πρέπει να θεωρούνται ως ιδρύματα διάκρισης και σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών, των οικογενειών τους, των ιατρών και των νοσηλευτών. Τα νοσοκομεία και τα άλλα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να προσέχουν το σεβασμό των ηθικών πτυχών της περίθαλψης και της θεραπείας (Jolaee, 2007). Επιπλέον, η ικανοποίηση των ασθενών αντανακλά τις ικανότητες των επαγγελματιών και των ιατρικών φροντιστών, την έκταση της ικανοποίησης των δικαιωμάτων των ασθενών και της ποιότητας της θεραπείας (Starey, 2001).

Σε περιγραφική μελέτη, οι Hedayati et al (2012) εξέτασαν όλες τις περιπτώσεις καταγγελιών για ιατρικές κακομεταχειρίσεις ιατρών σε διάφορους ειδικευμένους τομείς στους οποίους καλύφθηκαν από το Τμήμα Ιατροδικαστικής του Isfahan το 2009 και το 2010. Περαιτέρω, οι Hejazi et al (2009) διεξήγαγαν αναδρομική έρευνα για όλες τις υποθέσεις καταγγελιών που κατέθεσε το ιατρικό συμβούλιο με έδρα το Orumieh κατά των παιδιατρικών ασθενών κατά τη διάρκεια περιόδου δέκα ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι σε όλες τις περιπτώσεις ο πατέρας του παιδιού είχε υποβάλει καταγγελία. Οι περισσότερες από τις καταγγελίες αφορούσαν κρατικά μη ακαδημαϊκά κέντρα και οι περισσότερες κακομεταχειρίσεις ήταν μη βάσιμες.

Οι Mirza Aghai et al. (2011) κατά την εξέταση των καταγγελιών που καταγράφηκαν σε τρία νοσοκομεία που συνδέονταν με το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών της Τεχεράνης, έλαβαν μέρος σε 363 υποθέσεις καταγγελιών που υποβλήθηκαν σε νοσοκομεία. Οι περισσότερες από τις καταγγελίες αφορούσαν αναβληθείσες ή ακυρωμένες ιατρικές επισκέψεις και ανάρμοστη συμπεριφορά κατά 29,7% και 24% αντίστοιχα.

Η λήψη κατάλληλων μέτρων για την άρση των προβλημάτων και την αποτροπή των επαναλήψεών τους είναι επίσης απαραίτητη και απαιτεί προσοχή (Sedaghat, 2011). Πράγματι, αντιμετωπίζοντας τις καταγγελίες στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης, μπορούν να εντοπιστούν οι τομείς των κακοδιοίκησης και της δυσαρέσκειας των ασθενών, ενώ μπορούν να προταθούν αρχές και λύσεις για τη διόρθωση οργανωτικών και ανθρώπινων ζητημάτων (Parsapour et al, 2009). Με άλλα λόγια, εξετάζοντας τα αποτελέσματα των καταγγελιών, οι αιτίες και οι παράγοντες δυσαρέσκειας και παραπόνων θα μπορούσαν να καθοριστούν και,

κατά συνέπεια, να εξαλειφθούν. Σήμερα, η αντιμετώπιση καταγγελιών θεωρείται ως βασικό στοιχείο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης για την προώθηση των υγειονομικών προτύπων.

Υπάρχει μια αυξανόμενη έμφαση στην "προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών", η οποία έχει μεγάλη επίδραση στην ευημερία του ασθενούς. Αυτή η ποιοτική μελέτη σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών στο Ιράκ χρησιμοποίησε τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω εμπειριστατωμένων συνεντεύξεων, που διεξήχθησαν στα εσωτερικά και χειρουργικά τμήματα από το 2012 έως το 2013. Συνεπώς, συνεχίστηκαν οι συνεντεύξεις σε 20 ασθενείς, χρησιμοποιώντας ανάλυση περιεχομένου, μέχρι τον κορεσμό των δεδομένων. Τα ευρήματα έδωσαν έμφαση στις πτυχές των δικαιωμάτων των ασθενών και από τις συνεντεύξεις προέκυψαν πέντε θέματα: η σεβασμός της αξιοπρέπειας του ατόμου, η φροντίδα της απαιτούμενης ποιότητας, η οικονομική εκτίμηση, η λήψη επαρκών πληροφοριών και η ύπαρξη ενός επιθυμητού και ευχάριστου περιβάλλοντος. Οι ασθενείς πίστευαν ότι για να διατηρηθούν τα δικαιώματά τους, είναι απαραίτητο, μαζί με την παροχή επαρκών εγκαταστάσεων και εξοπλισμού, να πρέπει να γίνονται σεβαστά και να προσφέρονται ιδανικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί με την άρση των φραγμών και τη διευκόλυνση των διαδικασιών. (Khaledi et al, 2016)

Οι εκθέσεις σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη υποδεικνύουν ότι είχε μικρή επίδραση στον αριθμό των ασθενών που αναζητούν περίθαλψη στο εξωτερικό. Ξεκινήσαμε να διερευνήσουμε τα αποτελέσματα αυτής της οδηγίας στα συστήματα υγείας σε επτά κράτη μέλη της ΕΕ. Βασικοί πληροφοριοδότες στο Βέλγιο, την Εσθονία, τη Φινλανδία, τη Γερμανία, τη Μάλτα, την Πολωνία και τις Κάτω Χώρες συμπλήρωσαν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Τα πορίσματα δείχνουν ότι ο αντίκτυπος της οδηγίας διέφερε μεταξύ των χωρών και ήταν μικρότερος στις χώρες όπου είχε ήδη πραγματοποιηθεί μεγάλος βαθμός προσαρμογής σε απάντηση των αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου. Οι κυριότερες μεταρρυθμίσεις που αναφέρθηκαν περιλαμβάνουν αυξημένη έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών και έγκριση ρητών παροχών και τιμολογίων. Οι χώρες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν αυξημένη πίεση για τη θεραπεία των ασθενών εντός ιατρικά δικαιολογημένης προθεσμίας. Η εφαρμογή της ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης, σε χώρες όπου δεν υπήρχε προηγουμένως, μπορεί επίσης να αποφέρει οφέλη για τους ασθενείς. Η μείωση των τιμολογίων αποζημίωσης για την αποθάρρυνση των ασθενών από την αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό έχει αναφερθεί στην Πολωνία. Το ζήτημα των διακρίσεων εις βάρος μη εγκεκριμένων εγχώριων ιδιωτικών φορέων

στην Εσθονία, τη Φινλανδία, τη Μάλτα και τις Κάτω Χώρες παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεπίλυτο. Εξάγεται το συμπέρασμα ότι τα αποδεικτικά στοιχεία που δείχνουν ότι οι ασθενείς που χρησιμοποιούν οικιακά συστήματα υγείας έχουν όντως επωφεληθεί από την οδηγία παραμένουν σπάνια και συνιστάται περαιτέρω παρακολούθηση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. (Azzopardi-Muscat et al, 2018)

Εν κατακλείδι, σε ότι αφορά τη σημαντικότητα της δημιουργίας των Γραφείων θα πρέπει να κριθεί ως θετική καθώς μπορεί με τις κατάλληλες συνθήκες να ενδυναμώσει την επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας. Δύναται να ενισχυθεί ο ρόλος του ασθενούς ως συμμετέχοντα ενεργητικού στην διαδικασία του διαλόγου, της αποτύπωσης προτάσεων και της ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των ληπτών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η πληροφόρηση των ασθενών σε ότι αφορά τα δικαιώματά τους μπορεί να ενδυναμώσει τη δυναμική τους και να άρει κοινωνικούς φραγμούς και ενδεχόμενο αρνητικά φορτισμένο status quo που παρατηρείται στο νοσοκομειακό περιβάλλον. (Οικονόμου, 2015) Παρόμοια αποτυπώνεται η πλήρως θετική στάση και ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά τη διαδικασία ενημέρωσης, εξυπηρέτησης και εν συνόλω αξιολόγησης του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, σε αντίθεση με την πλήρως αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που εγείρει πρόσθετες σκέψεις σχετικά με την κουλτούρα του οργανισμού εντός του οποίου εργάζονται οι επαγγελματίες καθώς οι ίδιοι αποτελούν και μέλη της εν συνόλω κοινωνίας που δεν δικαιολογεί την αμάθεια και άγνοια των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εκάστοτε νοσοκομειακό ίδρυμα.

Σε όλα τα ανωτέρω ο ενεργός ρόλος του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας μπορεί να επισημάνει και να συμβάλλει στην παροχή πληροφόρησης στους ασθενείς σε ότι αφορά τα δικαιώματά τους αλλά και τις λειτουργικές διαδικασίες του νοσοκομείου που περιθάλπονται. Πρόσθετα, η εμπιστευτικότητα, η ορθή τήρηση και πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο, η ενημερωμένη συγκατάθεση των ασθενών, η άνευ διακρίσεων που άπτονται της ταυτότητας, του φύλου, της θρησκείας, του σεξουαλικού προσανατολισμού αποτελούν τομείς διερεύνησης και πληροφόρησης του ασθενούς ακόμα και σήμερα. Τέλος ιδιαίτερα σημαντικός κρίνεται ο ρόλος του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σε ότι αφορά τη διασύνδεση με άλλους φορείς προς διευκόλυνση και επίλυση των καθημερινών προβλημάτων (Θεοχάρη, 2017).



## 6. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι αυτό που καθίσταται σαφές και από την περιγραφική και από την επαγωγική στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου που αφορούσε τους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι μια αρνητική στάση σε ότι αφορά τη λειτουργία, οργάνωση, εκπαίδευση, ενημέρωση και ρόλου του Γραφείου αλλά και μία άγνοια από μέρους τους σε ότι αφορά ακόμα και της ύπαρξης του ίδιου του Γραφείου ως χώρου στο νοσοκομείο.

Πρόσθετα, αυτό που καθίσταται σαφές και από την περιγραφική και από την επαγωγική στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου που αφορούσε τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε σχέση με Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι μια θετική στάση σε ότι αφορά τη λειτουργία, οργάνωση, εκπαίδευση, ενημέρωση και ρόλου του Γραφείου αλλά και μία ιδιαίτερη εμπιστοσύνη από μέρους τους σε ότι αφορά τη λειτουργία του Γραφείου ως χώρου στο νοσοκομείο.

Ο εκσυγχρονισμός και η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αποτελεί ένα ζήτημα ιδιαίτερα σημαντικό τόσο για την κοινωνία αλλά και για τον κάθε πολίτη χωριστά. Οι πολίτες ενδιαφέρονται για το αγαθό της υγείας, αλλά και για την ποιότητα, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι ανησυχίες αυτές των πολιτών επικεντρώνονται στις επαρκείς και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας που θα πρέπει να διαπνέουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που κύριους στόχους θα πρέπει να έχει τη διασφάλιση της συνταγματικά κατοχυρωμένης υγείας των πολιτών, την κατοχύρωση του αισθήματος ασφάλειας αλλά κυρίως την παροχή ίσων ευκαιριών φροντίδας και προσβασιμότητας προς τους πολίτες. (Κουρής Γ και συν, 2006)

Οι κύριοι τρόποι αντιμετώπισης του παραγόμενου εκ των ερωτηματολογίων αποτελέσματος έγκειται στην αποτελεσματικότητα του στρατηγικού σχεδιασμού της εκάστοτε ιατρικής μονάδας μέσω του επιτυχούς ενημερωτικού προγράμματος το οποίο να εφαρμόζεται όχι μόνο στους λήπτες αλλά και στους επαγγελματίες υγείας. Η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα στρατηγικών και πολιτικών ενημέρωσης μπορούν εν δυνάμει να μεταφραστούν σε μελλοντική μείωση του κόστους καθώς ο ενήμερος ασθενής αλλά και επαγγελματίας υγείας μπορεί να διεκδικήσει δικαιώματα αλλά και να αποφύγει την μη ορθή πρακτική. Προτείνεται ως εκ τούτου ειδικά για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών όπου και διεξήχθη η έρευνα η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας πρωτίστως και η συνέχιση της παρεχόμενης ενημέρωσης των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

A/CONF.177/20. Report of the Fourth World Conference on Women: Beijing Declaration and Platform for Action. Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 October 1995. New York, United Nations, 1995. Retrieved from <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en>,

Azzopardi-Muscat Natasha , Baeten Rita , Timo Clemens, Triin Habicht, Ilmo Keskimäki, Iwona Kowalska-Bobko, Anna Sagan, Ewout van Ginneken, The role of the 2011 patients' rights in cross-border health care directive in shaping seven national health systems: Looking beyond patient mobility, Health Policy, Volume 122, Issue 3, 2018,

Backman et al, (2008) Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries, Lancet 2008; 372: 2047–85

Baruh & Walker, (2013) Health Equity and Leadership, The Importance of Leadership in Achieving Organizational Cultural Competency, The Colorado Trust, September 2013

Bays AM, Engelberg RA, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, et al. Interprofessional communication skills training for serious illness: evaluation of a small-group, simulated patient intervention. J Palliat Med. 2014;17(2):159–66. doi: 10.1089/jpm.2013.0318.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of biomedical ethics (7th ed.). New York, NY: Oxford University Press

Cohen & Ezer, (2013) Human rights in patient care: A theoretical and practical framework, Health and Human rights, Volume 15, no 2, December 2013

Davies RD, Ware JE. Involving consumers in quality of care assessment. Health Affairs. 1998;33–48.

Declaration on the Charter of Fundamental Rights

Dempski, K. M. (2009). Informed consent. In S. J. Westrick & K. Dempski (Eds.), Nursing law and ethics (pp. 77–83). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med: J Assoc Am Med Coll.* 2014;89(3):443–51.

Dwamena F H-RM, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A, Beasley M. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2012(12).

Economou Ch, Greece Health System Review, Health System in Transition, European Observatory of Health Systems and Policies, 2010, Vol 2, No 7

Entwistle VA, McCaughan D, Watt IS, et al. Speaking up about safety concerns: multi-setting qualitative study of patients' views and experiences. *Qual Saf Health Care* 2010;19:e33  
10.1136/qshc.2009.039743

Epstein RM, Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, et al. (2005) Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine* 61: 1516–1528.

Francis R. Independent Inquiry into care provided by Mid Staffordshire NHS Foundation Trust January 2005–March 2009. Norwich, UK: The Stationery Office, 2010.

Freeman TR. McWhinney's textbook of family medicine. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2016; 512 p

Frostholm L, Fink P, Oernboel E, Christensen KS, Toft T, Olesen F, et al. The uncertain consultation and patient satisfaction: the impact of patients' illness perceptions and a randomized controlled trial on the training of physicians' communication skills. *Psychosom Med.* 2005;67(6):897–905. doi: 10.1097/01.psy.0000188403.94327.5b.

Gallagher TH, Mazor KM. Taking complaints seriously: using the patient safety lens. *BMJ Qual Saf* 2015;24:352–5. 10.1136/bmjqs-2015-004337

Gandhi TK, Weingart SN, Peterson J, et al. Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med.* 2003;348:1556–64.

Giraud T, Dhainaut J, Vaxelaire J, Joseph T, Jourrais D, Bleichner G, et al. Iatrogenic complications in adult intensive care units: a prospective two-centre study. *Critical Care Med.* 1993;21:40–51.

Guzzo RA, Dickson MW. Teams in organisations: recent research on performance and effectiveness. *Ann Rev Psychol.* 1996;47:307–338.

Hedaiati M, Nejadnik M, Setare M. The Factors Affecting the Final Verdict in Medical Errors Complaints. *Journal of Isfahan Medical School.* 2012;29:1497–1509.

Hejazi S, Zeinali M, Farokheslamlou H. [Study of Pediatric Malpractice Claims Registered at URMIA Medical Council during 10 Year Period (1995-2005)] *Urmia Medical Journal.* 2009;20:123–30.

Hobbs JL (2009) A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research* 58: 52–62.

Jolae S. [Phenomenological explanation of patient rights]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2007

KHALEDI, Shahnaz ; MORIDI, Golrokh ; VALIEE, Sina Iranian patients' perspective of patients' rights: a qualitative study. *Indian Journal of Medical Ethics*, [S.l.], v. 1, n. 1 (NS), p. 16, nov. 2016. ISSN 0975-5691

Levtzion-Korach O, Frankel A, Alcalai H, et al. Integrating incident data from five reporting systems to assess patient safety: making sense of the elephant. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010;36:402–10.

Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997;277: 553-559.

Lloyd-Bostock S, Mulcahy L. The Social Psychology of making and responding to hospital complaints: an account model of complaint processes. *Law Policy* 1994;16:123–47

Louw JM, Marcus TS, Hugo JFM. Patient- or person-centred practice in medicine? – A review of concepts. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2017;9(1), a1455.

McMillan, S. S., Kendall, E., Sav, A., King, M. A., Whitty, J. A., Kelly, F., & Wheeler, A. J. (2013). Patient-Centered Approaches to Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Medical Care Research and Review*, 70(6), 567–596.

Marmot M. “Social determinants of health inequalities”, *Lancet*, 2005, 365, 1099-1104.

Mazor KM, Roblin DW, Greene SM, et al. Toward patient-centered cancer care: patient perceptions of problematic events, impact, and response. *J Clin Oncol* 2012;30:1784–90

Mead N, Bower P (2002) Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature. *Patient Education and Counseling* 48: 51–61.

Miles A, Mezzich J. The care of the patient and the soul of the clinic: Person-centered medicine as an emergent model of modern clinical practice. *Int J Pers Cent Med*. 2011;1(2):207–222.

Mirzaaghai F, Moeinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A, Sedeghat M. Reviewing complaints recorded at three hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and the factors affecting it from April 2007 to February 2008. *Hospital*. 2011;10:19–28.

Mulcahy L, Tritter JQ. Pathways, pyramids and icebergs? Mapping the links between dissatisfaction and complaints. *Sociol Health Illn* 1998;20:825–47. 10.1111/1467-9566.00131

Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC Health Serv Res* 2014;14:61 10.1186/1472-6963-14-61

Olsson L-E, Jakobsson Ung E, Swedberg K, Ekman I. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – A systematic review. *J Clin Nurs*. 2013. Feb;22(3–4):456–465.

OHCHR. Discrimination against women: The Convention and the Committee. Geneva, OHCHR, 1995. Retrieved from <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet22en.pdf>

Ouwens M, Hermens R, Hulscher M, Vonk-Okhuijsen S, Tjan-Heijnen V, et al. (2010) Development of indicators for patient-centred cancer care. *Support Care Cancer* 18: 121–130.

Parsapour A, Bagheri A, Larijani B. Patient rights in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;3:39–47

Public opinion of patient safety issues: research findings. Report prepared by Louis Harris and Associates for the National Patient Safety Foundation at the AMA. Chicago, Ill: National Patient Safety Foundation, 1997.

Pumputis, A. European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and Mechanism of its Implementation. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2000, p. 9.

Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf* 2014;23:678–89. 10.1136/bmjqs-2013-002437

Reader T, Gillespie A. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. *BMC Health Serv Res* 2013;13:156.

Rubenson, (2002) Health and Human Rights, Issue Paper, Commissioned by Sida, Department for Democracy and Social Development, Health Division, SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY

Sedaghat S. Review Products. *Razi Journal*. 2011;22:87–90.

Slawson PF, Guggenheim FG. Psychiatric malpractice: a review of the national loss experience. *Am J Psychiatry* 1984;141: 979-981.

Spruogis, E. Social Purpose and Functions of Modern Democracy. Doctoral dissertation. Social Sciences, Law. Vilnius, 2002, p. 52–53.

Starey N. What is clinical governance? *Hayward Medical Communications*. 2001;1:1–9

Stein T, Frankel RM, Krupat E. Enhancing clinician communication skills in a large healthcare organization: a longitudinal case study. *Patient Educ Couns*. 2005;58(1):4–12. doi: 10.1016/j.pec.2005.01.014

Stewart MA, Brown JB, Weston W, McWhinney IR, McWilliam CL, et al... (2003) Patient-centered medicine - Transforming the clinical method; Stewart MA, Brown JB, Freeman TR, editors. Abingdon: Radcliffe Medical Press.

Studdert DM, Thomas EJ, Burstin HR, Zbar BI, Orav EJ, Brennan TA. Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado. *Med Care*. 2000;38:250–60.

The Convention on the Rights of the Child, 1989

United Nations General Assembly, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, December 18, 1979. Retrieved from <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>

United Nations General Assembly, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Resolution 2200, 16 December 1966. Retrieved from <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cescr.pdf>

Weissman JS, Schneider EC, Weingart SN, et al. Comparing patient-reported hospital adverse events with medical record review: do patients know something that hospitals do not? *Ann Intern Med* 2008;149:100–8.

WHO, 2000, *The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance*. Geneva

WHO, (2002) *Health for all database? WHO Regional Office for Europe. The European Health Report*. 2002

World Health Organization, 2007 *Women’s health and human rights: monitoring the implementation of CEDAW*. Geneva, . Retrieved from [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/9789241595100/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/9789241595100/en)

WHO, 2009 *Women and health: today’s evidence, tomorrow’s agenda*. Geneva, . Retrieved from [http://www.who.int/gender/women\\_health\\_report/en/index.html](http://www.who.int/gender/women_health_report/en/index.html)

WHO, (2011) *Human rights and gender equality in health sector strategies: how to assess policy coherence*

WHO and UNICEF (1978). *Declaration of Alma-Ata, adopted by the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6 – 12 September 1978*. Alma-Ata, USSR: WHO/UNICEF, 1978.

WHO “*Constitution of the World Health Organization*” London, World Health Organization (1946)

## Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Ακινόσογλου και συν, (2006) Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(6):605-611

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

Αρ.Πρ.Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 απόφαση με θέμα «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.»

Θεοχάρη, Κ. (2017) «Χρόνιοι ασθενείς και νέα γραφεία προστασίας ληπτών/-τριών υπηρεσιών υγείας», Ημερίδα του Υπουργείου Υγείας «Ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών», Αθήνα, 26 Απριλίου 2017, Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, (2005) Πιλοτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα εθελοντών, τόμος εισηγήσεων, Αθήνα

Καλοφυσούδης Γ, Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Ιατρικός Κόσμος, Ιανουάριος-Απρίλιος 2013

Κανάκη και Κανάκης, (2017) Βασικές Αρχές Κατά Την Άσκηση Της Ιατρικής Στην Εποχή Του Ιπποκράτη Και Σήμερα, Εγκέφαλος 54, 66-71, 2017

Κατρούγκαλος, Γ. (2006). Τα κοινωνικά δικαιώματα, Αθήνα – Κομοτηνή, Α. Σάκκουλας.

Κοινή Υπουργική Απόφαση Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016 (ΦΕΚ 908/Β/4-4-2016) «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας».

Κουρής Γ και συν, Οι υγειονομικές μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα: παράγοντες αποτυχίας και κανόνες ορθού μεταρρυθμιστικού σχεδιασμού, Διοικητική Ενημέρωση, τχ 39 Οκτώβριος-Νοέμβριος- Δεκέμβριος Αθήνα, 2006

Λέων Γ, Μποζίκη Ο, Σπηλιοπούλου Χ, (2011) Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα κατά τη δημοσίευση φωτογραφιών ασθενών σε ιατρικά συγγράμματα στην Ελλάδα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2011, 28(1):27-32



Μαρκετάκη, Κ. (2017). «Γραφεία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και Συνήγορος του Πολίτη», Ημερίδα του Υπουργείου Υγείας «Ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών», Αθήνα, 26 Απριλίου 2017, Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Μητροσύλη Μ, (2009) Δίκαιο της Υγείας, Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση, Νομική Βιβλιοθήκη

Μητροσύλη, Μ. (2017) «Τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές: Σκέψεις για την εφαρμογή τους», Ημερίδα του Υπουργείου Υγείας «Ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών», Αθήνα, 26 Απριλίου 2017, Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Νόμος 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α): Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.

Νόμος 2519/1997 (ΦΕΚ 155/Α): Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2619/1998 (ΦΕΚ Α/132): Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.

Νόμος 2889/2001 (ΦΕΚ 36/Α): Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Νόμος 3418/2005 (ΦΕΚ 287/Α): Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Νόμος 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α): Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Νόμος 4368/2016, άρθρα 33, 59, 60 (ΦΕΚ 21/Α): Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4661/2017 (ΦΕΚ 38/Α): Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις.

Οικονόμου, Χ., (2015). «Ακόμα μια χαμένη ευκαιρία», Συνέντευξη στο: Το φάρμακο της κρίσης, σσ. 36-42.

Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, (2009) Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη

Παπαρηγοπούλου Π., Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2η έκδοση, 2017:50-51

Πολύζος Ν, Χρηματοοικονομική διοίκηση μονάδων υγείας, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2008

Προβατάς Σ, Ιατρική Ευθύνη, εκδόσεις ΖΥΜΕΛ, 2009

Προεδρικό Διάταγμα 216/25-7-01 (ΦΕΚ 167/Α): Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

Ράπτης, Ν. (2017). «Σχέδιο για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς του Υπουργείου Υγείας», Ημερίδα του Υπουργείου Υγείας «Ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών», Αθήνα, 26 Απριλίου 2017, Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Σακελλαρόπουλος, Θ. (1998). «Σύγχρονο Κοινωνικό Κράτος, προτάσεις για τη μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα και την Ευρώπη», Αναδημοσίευση με ελαφρές τροποποιήσεις από το ΙΣΤΑΜΕ - Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ, Ημερίδες, ΙΣΤΑΜΕ, Σύγχρονο Κοινωνικό Κράτος και Ευρωπαϊκή Στρατηγική, Αθήνα, σσ. 76-84.

Σαρρής Μ. (2001) Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, Εκδόσεις Παπαζήση

Σουλιώτης Κ.: «Οικονομικές ανισότητες και πολιτική υγείας» Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2007

Σύνταγμα της Ελλάδας

Τούντας Γ, Οικονόμου Ν.Α, «Οικονομικά της Υγείας. Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας» Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, (2007) 24, (1), 7–21.

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008-2012, Αθήνα 2008

Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 στο ΦΕΚ 662/2-3-2017 τ.Β'

Υφαντής, Θ. (2017) «Ο νέος Νόμος για τη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης της ψυχικής υγείας και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας», Ημερίδα του Υπουργείου Υγείας «Ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας με έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών», Αθήνα, 26 Απριλίου 2017, Αμφιθέατρο Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Φούσκας, Θ. Οικονόμου, Χ., Σακελλαρόπουλος, Θ., Βαρσαμίδης, Κ., (2014). «Ανθυγιεινή» ένταξη: Ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες στην Ελλάδα και προτάσεις πολιτικής για την άρση τους», Νοσηλεία και Έρευνα: 40, Αθήνα, Εκδόσεις Οσελότος σσ.214-235.

Χρυσόγονος, Κ. (2002). Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, Αθήνα – Κομοτηνή, Α.Σάκκουλας.

Χρυσοσπάθη Σ., Γκαράνη-Παπαδάτου Τ., Ανθρώπινα δικαιώματα, υγεία και Νοσηλευτική,  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006, 45(3):345–351

## ΕΡΕΥΝΑ

### **Αξιολόγηση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας**

#### **Έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης**

#### **A. Γιατί κάνουμε αυτή την έρευνα;**

Η έρευνα με τίτλο "Αξιολόγηση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας" πραγματοποιείται από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου με πρωτοβουλία Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και της ευρύτερης λειτουργίας των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Στόχο της μελέτης αποτελεί η αποτύπωση της κείμενης πραγματικότητας σε ότι αφορά στη λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και η καταγραφή των δυνατών και αδύνατων σημείων αυτής της λειτουργίας, έτσι ώστε να οριστούν βελτιωτικές δράσεις που θα αποδοθούν στη λήψη υπηρεσιών από το σύστημα στον πολίτη.

#### **B. Τι θα συμβεί αν λάβω μέρος στην έρευνα;**

Αν αποφασίσεις να συμμετάσχεις, θα συμβούν τα παρακάτω:

1. Ένα άτομο από την ερευνητική ομάδα Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, θα σου πάρει μια σύντομη και απλή συνέντευξη, που θα έχει την μορφή ερωτηματολογίου. Η διαδικασία διαρκεί περίπου 5-7 λεπτά.
2. Οι ερωτήσεις που θα σου κάνουν αφορούν γενικά χαρακτηριστικά και αξιολόγηση εντυπώσεων, εφόσον υπάρχουν, ως προς τις υπηρεσίες, τις διαδικασίες, τη λειτουργία και τα χαρακτηριστικά των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

3. Είναι σημαντικό να γνωρίζεις ότι, τα δεδομένα που θα συλλέξουμε θα χρησιμοποιηθούν μόνο για επιστημονικούς - ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, τα δεδομένα που θα συλλεγούν είναι άκρως εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αναφορά σε χαρακτηριστικά ταυτοποίησης. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να συνδεθούν οι απαντήσεις με το πρόσωπό σου.
4. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελοντική και μπορείς να αποσυρθείς ανά πάσα στιγμή.

### **Γ. Επικοινωνία**

Εάν έχεις ερωτήσεις για αυτό το πρόγραμμα, μπορείς να απευθυνθείς στους ερευνητές του προγράμματος: κ Γιώργο Καλαμίτση (Πρόεδρος Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείο Υγείας, τηλ: +306946007990), κα Μαρία Σαρίδη (Επιστημονική συνεργάτιδα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, τηλ: +30 697 4439637), κo Κυριάκο Σουλιώτη (Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, τηλ: +302106108720)

### **Δ. Συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα**

Βεβαιώνω ότι διάβασα και κατάλαβα τις πληροφορίες του εντύπου σχετικά με το ερευνητικό πρόγραμμα και είχα τη δυνατότητα να κάνω ερωτήσεις σχετικά με αυτό. Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου σε αυτή την έρευνα δεν είναι υποχρεωτική και ότι μπορώ να αποσυρθώ οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Συμφωνώ να πάρω μέρος στην έρευνα

Δε συμφωνώ να πάρω μέρος στην έρευνα

---

Υπογραφή συμμετέχοντα

---

Ημερομηνία

Αν συναινεί αλλά δεν επιθυμεί να υπογράψει ο ίδιος (προφορική συναίνεση):

---

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή συνεντευκτή

---

Ημερομηνία

## Παράρτημα 2.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ/ΡΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται **σε λήπτες/ριες υπηρεσιών υγείας ή στους συνοδούς τους**. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα**. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

#### **Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Φύλο: Άνδρας       Γυναίκα

2. Ηλικία: \_\_\_\_\_ ετών

3. Είστε Ασφαλισμένος;      α. ΝΑΙ

(Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο

σας  \_\_\_\_\_ )

β. ΟΧΙ

4. Ιθαγένεια / Υπηκοότητα (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας):

α.      Ελληνική

β. Άλλη (παρακαλώ σημειώστε : (\_\_\_\_\_))

**5. Γλώσσα:**

α. Ελληνική

β. Άλλη (παρακαλώ σημειώστε : (\_\_\_\_\_))

**6. Αν επιλέξατε άλλη γλώσσα, πώς εξυπηρετηθήκατε;**

✓ Με υπάλληλο που γνώριζε την γλώσσα

✓ Με διερμηνέα



**7. Επίπεδο Εκπαίδευσης:**

Γυμνάσιο  Λύκειο  Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό

**8. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;**

Άγαμος/η  Έγγαμος/η  Διαζευγμένος/  
η  Χήρος/α

**9. Τόπος προσέλευσης:**

Στα επείγοντα

Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

**10. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο:**

Ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών

υγείας Συγγενής ή συνοδός

**11. Ημερομηνία συμπλήρωσης:** \_\_\_\_\_

**B. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

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

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**2. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο το πληροφορηθήκατε ;**

A) Με καθοδήγηση υπαλλήλου του Νοσοκομείου

B) Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδες, internet)  Γ)

Τυχαία από την σήμανση του Γραφείου

Δ) Από συγγενή / γνωστό που έχει επισκεφθεί το Γραφείο

Ε) Άλλο \_\_\_\_\_

**3. Έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου;**

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Πολύ εύκολη

Μάλλον  
εύκολη

Ούτε εύκολη  
ούτε  
δύσκολη

Μάλλον δύσκολη

Πολύ δύσκολη

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

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

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

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

9. Οι ώρες λειτουργίας και εξυπηρέτησης του Γραφείου είναι επαρκείς;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

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

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

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

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**13. Υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας;**

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

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

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Καταθέσατε παράπονο - καταγγελία;**

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**17. Καταθέσατε ευχαριστήριο ή θετικές εντυπώσεις;**

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**18. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο ;**

- A) Φυσική παρουσία
- B) Συστημένη επιστολή
- Γ) Fax (Τηλεομοιοτυπία)
- Δ) Μήνυμα Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου
- Ε) Άλλο

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

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**20. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο ;**

- A) Φυσική παρουσία
- B) Συστημένη επιστολή
- Γ) Fax (Τηλεομοιοτυπία)
- Δ) Μήνυμα Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου
- Ε) Άλλο

**21. Υποβάλατε αναφορά σχετικά με την καταγγελία σας σε κάποια από τις παρακάτω ελεγκτικές αρχές ;**

- A) Συνήγορο του Πολίτη
- B) Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
- Γ) Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής
- Δ) Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των  
Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας
- Ε) Άλλη ελεγκτική αρχή \_\_\_\_\_

<b>22. Λάβατε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με τα παρακάτω;</b>			
	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</b>
1. Τα δικαιώματα των ασθενών και το προστατευτικό πλαίσιο των δικαιωμάτων			
2. Τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο και οι δικαιούχοι αυτών			
3. Σαφείς πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα του Νοσοκομείου			
4. Χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, e-mail)			
5. Κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών και των επισκέψεων			
6. Οδηγίες υποβολής παραπόνων – καταγγελιών			



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

Καθόλου                      Λίγο                      Αρκετά                      Πολύ                      Πάρα πολύ

<b>24. Πόσο ικανοποιημένος/η μείνατε από τις παρακάτω υπηρεσίες του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας από τον βαθμό πληροφόρησης σχετικά με:</b>					
	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Πάρα πολύ</b>
1. Τα δικαιώματα του ασθενή, την ιατρική του κατάσταση, τις θεραπευτικές επιλογές και ενημέρωση για την επιλογή της θεραπείας του					
2. Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του/της					
3. Το ιατρικό απόρρητο, την εχεμύθεια και τις συνθήκες ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία					
4. Την τήρηση των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας και την αποτροπή περιστατικών αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς					
5. 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					
6. Την φυσική και ηθική επανόρθωση σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με την συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου					
7. Το εμπιστευτικό της επικοινωνίας με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό					

8. Τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του λήπτη/τριας					
9. Την ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου					
10. Την απαραίτητη υποστήριξη του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων των ληπτών/τριών των υπηρεσιών υγείας					

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

Σίγουρα όχι  
ούτε

Μάλλον όχι

Ούτε ναι,

όχι

Μάλλον ναι

Σίγουρα ναι

**26. Πώς θα αξιολογούσατε το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας συνολικά ;**

Καθόλου  
ικανοποιημένος/  
η

Ελάχιστα  
ικανοποιημένος/  
η

Μέτρια  
ικανοποιημένος/  
η

Πολύ  
ικανοποιημένος/  
η

Απόλυτα  
ικανοποιημένος/η

### Παράρτημα 3.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ/ΡΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε **επαγγελματίες υγείας**.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα**. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

### **A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

2. Ηλικία: \_\_\_\_\_ ετών

3. Ειδικότητα: 1. Ιατρός  2. Νοσηλεύτης/τρια

Διευθυντής  Π.Ε

Επιμελητής  Τ.Ε

Ειδικευόμενος  Δ.Ε

3. Διοικητικός  4. Άλλο (Προσδιορίστε)

---

4. Τομέας Εργασίας: 1. Παθολογικός  3. Διοικητικός

2. Χειρουργικός  4. Εργαστηριακός

5. Έτη υπηρεσίας (στο συγκεκριμένο νοσοκομείο): \_\_\_\_\_

6. Επίπεδο εκπαίδευσης: Γυμνάσιο  Λύκειο  Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

**7. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;**

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/  
η

Χήρος/α

**8. Ημερομηνία συμπλήρωσης:** \_\_\_\_\_

**Β. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

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

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**2. Αν η απάντησή σας είναι ναι, με ποιον τρόπο το πληροφορηθήκατε ;**

α) Από υπάλληλο/συνάδελφο του Νοσοκομείου

β) Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδες, internet)  γ)

Τυχαία από την σήμανση του Γραφείου

δ) Από συγγενή / γνωστό που έχει επισκεφθεί το Γραφείο

ε) Άλλο \_\_\_\_\_

**2.1 Έχετε παραπέμψει ποτέ λήπτη υπηρεσιών υγείας στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**2.2 Εφόσον έγινε παραπομπή λάβατε γνώση για την εξέλιξη/ έκβαση αυτής;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

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

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

9. 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;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

10. 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;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

11. 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;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

12. 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;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**12.1** Αν η απάντησή σας είναι ναι, στο υλικό ενδεικτικά αναγράφονται με εύληπτο τρόπο:

- α) Τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας;
- β) Το προστατευτικό τους πλαίσιο;
- γ) Τις υποχρεώσεις σας ως επαγγελματίες υγείας;
- δ) Τις ορθές πρακτικές προσέγγισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας;
- ε) Άλλο \_\_\_\_\_

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

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**13.1** Αν έχουν διοργανωθεί τέτοια προγράμματα, η διοργάνωσή τους είναι συστηματική και περιοδική;

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ



<b>14. 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/ριών Υπηρεσιών Υγείας, όπως τα παρακάτω;</b>			
	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</b>
1.Την πρόσβαση των ασθενών σε ασφαλείς καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος.			
2.Την κατά το δυνατόν αποφυγή της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας			
3.Του σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας			
4.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			
5.Την πληροφόρηση του/της ασθενούς για τα δικαιώματά 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			

<b>15. Λάβατε από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό σχετικά με την ενεργό συμμετοχή του/ης ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του/ης, κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης, όπως τα παρακάτω;</b>			
	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</b>
1. Του ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία,			
2. Της τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας και της αποτροπής περιστατικών αναξιοπρεπούς και προσβλητικής συμπεριφοράς,			
3. 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			
4. Της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου			
5. Του εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό			
6. Του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας,			
7. Της ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου			
8. 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.			

16. 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;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

17. 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;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

18. Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε 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;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Καθόλου ικανοποιημένος/ η	Ελάχιστα ικανοποιημένος/ η	Μέτρια ικανοποιημένος/ η	Πολύ ικανοποιημένος/ η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------

## Παράρτημα 4.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ/ΡΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε **εργαζόμενους στα γραφεία** προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα**. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

#### A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. Αριθμός Κλινών.....

2. Γενικό  Ειδικό  Πανεπιστημιακό

#### B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

1. Φύλο Γυναίκα  Άνδρας

2. Ηλικία.....

3. Επίπεδο Εκπαίδευσης: Γυμνάσιο  Λύκειο   
Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ  Μεταπτυχιακ  Διδακτορικό   
ό

4. Κλάδος (πχ Διοικητικό, Νοσηλευτικό προσωπικό) .....

5. Έτη προϋπηρεσίας γενικά.....

6. Έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή.....

7. Υπάλληλος πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη συγκεκριμένη δομή    ναι        όχι

**Γ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΠΕΛΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ/ΡΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Η' ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Επιμόρφωση προσωπικού    ναι        όχι   

1.1 Εάν ναι η επιμόρφωση προσωπικού έγινε από:

ΙΝΕΠ

άλλο δημόσιο φορέα (αναφέρατε)

.....

1.2 Η Επιμόρφωση έγινε σχετικά με:

α. Τη δομή και τις λειτουργίες του Νοσοκομείου ναι        όχι   

β. Το νομικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας     ναι        όχι   

γ. Θέματα προστασίας ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων

ναι        όχι   

δ. Τις προβλεπόμενες αρμοδιότητες των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας όπως ορίζονται από το ΦΕΚ

ναι        όχι   

ε. Την προβλεπόμενη διαδικασία διαχείρισης καταγγελιών (π.χ. παράτυπες πληρωμές)

ναι        όχι   

**Δ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ/ΡΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Υπάλληλοι που υπηρετούν στη συγκεκριμένη δομή (αριθμός) .....

**2. Το Γραφείο είναι στεγασμένο σε χώρο με εύκολη πρόσβαση, όσο το δυνατό πλησιέστερα στην κύρια είσοδο του νοσοκομείου;**

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**3. Το Γραφείο είναι στεγασμένο σε χώρο κατάλληλο ώστε να διαφυλάσσεται η ιδιωτικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας;**

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**4. Το Γραφείο είναι σηματοδοτημένο ευκρινώς;**

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**5. Το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες;**

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**6. Το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις ώρες επισκεπτηρίου;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**7. Το Γραφείο λειτουργεί και εξυπηρετεί τον/την πολίτη κατά τις ημέρες εφημερίας, ανάλογα με τις δυνατότητες του νοσοκομείου;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**8. Το Γραφείο είναι εξοπλισμένο με τηλεφωνική γραμμή και σύνδεση στο ίντερνετ;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**9. Το Γραφείο είναι εξοπλισμένο με πλήρη ηλεκτρονικό εξοπλισμό κατάλληλο για την αναγκαία ηλεκτρονική αρχειοθέτηση και ηλεκτρονική διασύνδεση με άλλα γραφεία και υπηρεσίες;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**10. Σε περίπτωση αποχώρησης ή μετακίνησης του προσωπικού του Γραφείου, λαμβάνεται μέριμνα άμεσης αντικατάστασης, ώστε να διατηρείται ο απαραίτητος αριθμός για την απρόσκοπτη λειτουργία του;**

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ



### **Ε ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ**

Σημειώστε κατά πόσο τηρούνται οι κάτωθι διαδικασίες:

- 1. 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.).**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

- 2. Τα στοιχεία που γνωστοποιεί το Γραφείο σε άλλες υπηρεσίες υπόκεινται σε ανωνυμοποίηση, εφ' όσον εκπληρώνεται ο προστατευτικός σκοπός του.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

- 3. 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.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

- 4. Η διασύνδεση του Γραφείου διευκολύνεται από κάθε άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου και από το προσωπικό της.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

5. 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.

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

6. 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.

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

7. Το Γραφείο παρακολουθεί και παρεμβαίνει για τη διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

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

α. την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**β. 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.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**γ. την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**δ. τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**ε. τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, προκειμένου να εντοπίζονται και να προωθούνται οι καλές πρακτικές.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**στ. 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.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**ζ. την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκυπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**η. την ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**θ. τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**9. 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.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**10. Το γραφείο μεριμνά για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.**

Ναι  Όχι  Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**11. Το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει το Γραφείο, τηρεί ηλεκτρονικά αρχεία.**

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**12. Το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει το Γραφείο προβαίνει σε στατιστική καταγραφή.**

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**13. Το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει το Γραφείο προβαίνει σε 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.**

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**14. 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.**

Ναι

Όχι

Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

**15. Περιγράψτε σύντομα τρεις δυσκολίες που έχετε αντιμετωπίσει:**

α.....

β.....

γ.....

**16. Αναφέρατε τρία μέτρα βελτίωσης:**

α.....

β.....

γ.....

**17. Περιγράψτε σύντομα τη διαδικασία διαχείρισης καταγγελίας**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**18. Ημερομηνία Συμπλήρωσης.....**