

**ΕΡΕΥΝΑ****Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας**Ιακωβίδου Ε<sup>1</sup>, Μανιού Μ<sup>2</sup>, Πάλλη Ε<sup>3</sup>, Κωστόπουλος Ε<sup>4</sup>, Ζάραγκας Σ<sup>5</sup>, Κατσανέβας Θ<sup>6</sup>

1. MSc, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Β', Κ.Υ. ΕΚΑΒ
2. MSc, Εργαστηριακός συνεργάτης Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Κρήτης, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο»
3. MSc, Χειρουργός, Επιμελήτρια Β', Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
4. Υποψήφιος διδάκτορας, Ειδικευόμενος Αναισθησιολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός»
5. Θωρακοχειρουργός Επιμελητής Β', Κ.Υ. ΕΚΑΒ
6. PhD, Οικονομολόγος, Καθηγητής Οικονομικής Επιστήμης Πανεπιστήμιου Πειραιώς

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Οι κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που συντελούνται τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας, αλλά και στον ευρύτερο περίγυρο μας, την Ευρωπαϊκή Ένωση, μεταβάλλουν σημαντικά το τοπίο, όσον αφορά το προσδιοριστικό περιβάλλον που βιώνεται η υγεία ενός λαού. Σε αυτό, λοιπόν, το συνεχώς διαμορφούμενο περιβάλλον η ανάδειξη της υγείας σαν βασικού παράγοντα οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης θα πρέπει να αποτελεί ένα από τους κύριους στόχους ενός σωστά αναπτυσσόμενου κράτους με κοινωνικό χαρακτήρα.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση και εκτίμηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

**Υλικό - Μέθοδος**

Για την έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο ένα ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση σε ένα τυχαίο δείγμα επαγγελματιών υγείας του νομού Αττικής τον Μάρτιο του 2007. Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 120 επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς). Οι 60 ήταν επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία) και οι υπόλοιποι 60 ήταν

επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον δημόσιο τομέα (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ, ΙΚΑ).

### **Αποτελέσματα**

Από τη έρευνα διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, ότι από τους επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα που απάντησαν το 70% και το 55% του δημόσιο τομέα αντίστοιχα θεωρεί καλή την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσης, θεωρεί ότι είναι ανεπαρκείς οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται από τον ιδιωτικό τομέα το 40%, και από τον δημόσιο τομέα το 75%. Επιπρόσθετα, στο μέλλον οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα προσφέρονται στη χώρα μας θα είναι χειρότερες από τις σημερινές εξαιτίας των αυξανόμενων δαπανών πιστεύει το 60% των επαγγελματιών υγείας του ιδιωτικού τομέα ενώ το ίδιο υποστηρίζει το 45% στον δημόσιο τομέα. Επιπλέον το 65% στον ιδιωτικό τομέα και το 55% στον δημόσιο τομέα αντίστοιχα δηλώνει ότι είναι πρόθυμοι να πληρώσουν περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες ακόμα και αν αυτό σημαίνει αυξημένους φόρους.

Τέλος, αξιολογούν με σειρά βαρύτητας τα προβλήματα στον τομέα της υγείας.

**Ιδιωτικός τομέας:** έλλειψη προσωπικού, ανεπαρκής χρηματοδότηση, έλλειψη εκπαίδευσης, έλεγχος, έλλειψη μηχανογράφησης και εξοπλισμός.

**Δημόσιος τομέας:** έλλειψη προσωπικού, έλλειψη εκπαίδευσης, έλεγχος και αξιολόγηση, εξοπλισμός, ανεπαρκής χρηματοδότηση, έλλειψη μηχανογράφησης

### **Συμπεράσματα**

Υπάρχει ανάγκη για δημιουργία ενός σύγχρονου Συστήματος Υγείας, στο οποίο θα προέχει η προστασία της υγείας και όχι μόνο η διαχείριση της ασθένειας και θα εξασφαλίζονται ίδιες δυνατότητες εύκολης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου για όλους τους πολίτες

**Λέξεις κλειδιά:** Υγεία, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας, Βελτίωση των υπηρεσιών υγείας

### **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Ελισάβετ Ιακωβίδου  
Ελλησπόντου 9  
Ν.Σμύρνη 17124  
Αθήνα  
τηλ. 210-9347822*

## ORIGINAL PAPER

## Services of Health in Greece: Measurement of the satisfaction of the health care personnel in private and public sector that concerns the provided services

Iakovidou E<sup>1</sup>, Maniou M<sup>2</sup>, Palli E<sup>3</sup>, Kostopoulos E<sup>4</sup>, Zaragas S<sup>5</sup>, Katsanevas T<sup>6</sup>

1. MSc, General Physician, C. A. National Center of Emergency Care, Athens, Greece.
2. R.N, MSc, Laboratory collaborator, Nursing Department, ATEI Crete, "Venizelio - Pananio" General Hospital of Heraklion, Greece.
3. MSc, Surgeon, Teaching General Hospital of Larissa, Greece.
4. Doctorand, Major in Anaesthesiology, General Hospital of Athens "Evangelismos", Greece.
5. Thoracic Surgeon, National Center of Emergency Care, EKAB, Athens, Greece.
6. PhD, Economist, Professor, Economics department, University of Piraeus, Greece

### ABSTRACT

The social and financial whirls that take place the last few years not only in our country, but also in the extensive surroundings, European union, significantly change the scene as regard as the definitional environment that is experienced the health of a nation. In this surrounding which is constantly changing, the emergence of the health as the essential factor for financial and social development should be one of the main goals of a well developed nation with social character. The **aim** of this study was the measurement of the satisfaction of the health care personnel in private and public sector when it comes to their provided services. **Methodology:** For the measurement was used as a tool a questionnaire that was given for fill-up in a random sample of health care personnel in nomarchy of Attiki on May 2007. The sample consisted of 120 health care personnel (doctors, nurses, stretcher bearers). From them, the 60 were health care personnel that worked in private sector (private clinics, diagnostic centers, private practices) and the other 60 were health care personnel that worked in public sector (hospitals, health stations, EKAB, IKA). **Results:** From the health care personnel in private sector that answered the 70% and the 55% in public sector correspondingly are satisfied for the services provided as far as the quality is concerned. From the personnel in private sector the 40% has objection about health services' sufficiency and the 75% in public sector. In near future the health

services in our country will be worse than now because of the expenditures' raise believes the 60% of the health personnel in private sector whereas personnel in public sector believes this the 45%. Moreover, the 65% in private sector and the 55% in public sector correspondingly reports that is willing to pay for taxes so as to improve the health-care provided system. Finally, they evaluate and attach importance to the problems in health-care sector: **Private sector:** lack of personnel, education, control, evaluation, computerization, equipment. **Public sector:** lack of personnel, evaluation education, control, equipment, evaluation, computerization.

**Conclusively:** There is necessity of such measures as the creation of a modern System of Health, in which the protection of health and not only the management of illness will come first and it will be ensured that all the citizens will have the same access in the health serviced of high quality.

**KEY WORDS:** Health, National system of health, Private sector of health services, Improvement of health services

**CORRESPONDING AUTHOR***E.Iakobidou**Ellispodou 9,**N. Smirni, Athens,**P.O. 17124**Tel. 210-934782***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο όρος «προσφορά υπηρεσιών υγείας» εκφράζει την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κ.τ.λ). Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας είναι η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων, η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων, το επιδημιολογικό πρότυπο και η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη.<sup>1</sup>

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχθεί, στη διεθνή βιβλιογραφία, ως αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας.<sup>2</sup> Σύμφωνα με τον Donabedian,<sup>3</sup> η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες

πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας ανήκει στα συστήματα τύπου Bismarck, «Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.<sup>4</sup> Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα διακρίνονται σε τρία επίπεδα: την Πρωτοβάθμια, τη Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια Παροχή Υπηρεσιών Υγείας.<sup>5</sup>

Οι πηγές χρηματοδότησης του Ελληνικού Συστήματος Υγείας είναι ο Κρατικός Προϋπολογισμός, Κοινωνική ασφάλιση, και Ιδιωτικές πληρωμές.<sup>6</sup>

Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται, σύμφωνα με τους Ware et al,<sup>7</sup> στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της

ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του και, τέλος, (γ) την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων.<sup>8</sup> Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει.<sup>9</sup>

Η πορεία ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι στενά συνδεδεμένη με τις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις που επικράτησαν στην χώρα μας ιδιαίτερα μετά την ανεξαρτησία της.<sup>10</sup> Η Μικρασιατική καταστροφή, οι δυο παγκόσμιοι πόλεμοι, ο εμφύλιος, οι δικτατορίες και πολλοί άλλοι παράγοντες καθόρισαν την πορεία ανάπτυξης του κοινωνικού κράτους και των υπηρεσιών υγείας. Παρά τα σημαντικά αυτά προβλήματα που άφησαν την Ελλάδα τουλάχιστον είκοσι χρόνια πίσω, σε σύγκριση με άλλες Δυτικές χώρες, συγκροτήθηκε ένας υγειονομικός τομέας

που απορροφά το 8,3% του ΑΕΠ και απασχολεί το 3% του εργατικού δυναμικού.<sup>11</sup>

Στην Ελλάδα ριζικές αλλαγές στον τομέα Υγείας, που έχουν εξαγγελθεί ήδη από τη δεκαετία του 80, μέχρι πρόσφατα δεν είχαν υλοποιηθεί, ενώ νόμοι και προτάσεις έχουν ελλιπώς εφαρμοσθεί ή έχουν πέσει στο κενό, εν πολλοίς και λόγω του δυσβάστακτου κόστους τους.<sup>12</sup> Η ανάγκη για βελτίωση της υγείας σε παγκόσμια κλίμακα οδήγησε 72 κράτη και διεθνείς οργανώσεις που ασχολούνται με ειδικά υγειονομικά θέματα να ιδρύσουν την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.<sup>13</sup>

Είμαστε η τελευταία χώρα στην Ευρώπη σε δημόσιες και η πρώτη σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Η αύξηση των ιδιωτικών δαπανών στην υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι σταθερά αυξανόμενη τα τελευταία 20 έτη τουλάχιστον, ανεξαρτήτως κυβέρνησης ή μέτρων που λαμβάνονται για την δημόσια υγεία. Δεν μπορεί παρά να σχετίζεται με το παραπάνω το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι μετρήσεις δείχνουν τη μικρότερη ικανοποίηση του κόσμου από τις υπηρεσίες υγείας, στο σύνολο της Ε.Ε. Η Ελλάδα είναι η 4η χώρα του ΟΟΣΑ που εμφανίζει αυτής της έκτασης την ανισότητα στη χρηματοδότηση. Η Ελλάδα παρουσιάζει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά ιδιωτικών δαπανών στην Ευρώπη λόγω της αδυναμίας του δημοσίου να καλύψει σε ικανοποιητικό

βαθμό τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες υγείας των πολιτών σε ποσότητα και ποιότητα.<sup>14,15</sup>

Ο τομέας της υγείας δεν παύει να είναι ένας από τους σπουδαιότερους, ο κοινωνικός της χαρακτήρας είναι πάντοτε αδιαμφισβήτητος και κάθε πολίτης σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης έχει κατακτήσει το δικαίωμα για φροντίδα υγείας

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση και εκτίμηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

### **Μεθοδολογία**

Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε για την πρακτική προσέγγιση του θέματος που πραγματεύεται η εργασία. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία περιείχε και ερωτήσεις που αφορούσαν παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση σε ένα τυχαίο δείγμα επαγγελματιών υγείας του νομού Αττικής τον Μάρτιο του 2007. Το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε στο 91%. Εξήντα

ερωτηματολόγια απάντησαν επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς) που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ελληνικής υπηκοότητας. Επίσης ακόμα 60 ερωτηματολόγια απάντησαν 60 επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς) που εργάζονται στον δημόσιο τομέα (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ, ΙΚΑ). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ελληνικής υπηκοότητας εκτός από 9 που ήταν κυπριακής υπηκοότητας.

Κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 4 πρώτες που προέρχονται από μία έρευνα της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων του 1998 αναφορικά με την κοινή γνώμη των ευρωπαίων πολιτών για τις υγειονομικές υπηρεσίες, αποσκοπούν στην ανάδειξη της προσωπικής άποψης – βαθμού ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με το παρόν και το μέλλον των υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας. Ενώ η 5η ερώτηση ζητά την ιεράρχηση κατά σειρά προτεραιότητας των σημαντικότερων προβλημάτων στο χώρο εργασίας τους και τις προτεινόμενες λύσεις που θα είχαν οι οποίες θα επέτρεπαν την ικανοποίησή τους σύμφωνα με την προσωπική τους άποψη. Ειδικότερα η τέταρτη ερώτηση στοχεύει να αναδείξει κατά πόσο είναι διατεθειμένοι οι

επαγγελματίες του χώρου υγείας να πληρώσουν περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες στο μέλλον ακόμα και αν αυτό σημαίνει αυξημένους φόρους.

### **Αποτελέσματα**

**Ιδιωτικός τομέας:** Από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα στον ιδιωτικό τομέα 36 ήταν γυναίκες ηλικίας 30-45 ετών και 24 ήταν άνδρες ηλικίας 35-50 ετών, 19 άγαμοι, 37 παντρεμένοι, 4 διαζευγμένοι και 0 σε χηρεία. Από πλευράς επιπέδου σπουδών 17 δευτεροβάθμιας (Δ.Ε.), 27 τεχνολογικής (Τ.Ε.), 16 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε.) και 2 κατέχουν τίτλους μεταπτυχιακών σπουδών. Το 49% είχε μέχρι 10 χρόνια επαγγελματική εμπειρία και το 51% πάνω από 10 χρόνια.

Στην ερώτηση 1: «Σε γενικές γραμμές πιστεύεις ότι η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών είναι καλή;»

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 42 στους 60, δηλαδή το 70% θεωρεί ότι είναι καλή.

Στην ερώτηση 2: «Οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται κατά μέσο όρο στον πολίτη είναι ανεπαρκές και οι ασθενείς δεν τυγχάνουν της μεταχείρισης που θα έπρεπε;»

Οι 36 στους 60, δηλαδή το 60%, θεωρεί ότι δεν είναι ανεπαρκείς οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται στον πολίτη.

Στην ερώτηση 3: Στο μέλλον οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα προσφέρονται κατά μέσο



όρο στον πολίτη αυτής της χώρας θα είναι χειρότερες από τις σημερινές εξαιτίας των αυξανόμενων δαπανών.»

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 60%, δηλαδή 36 στους 60, συμφωνεί με αυτή την άποψη.

Στην ερώτηση 4: «Είμαι πρόθυμος να πληρώσω περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες ακόμα και αν αυτό σημαίνει αυξημένους φόρους.»

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 65%, δηλαδή 39 στους 60, συμφωνεί να πληρώσει περισσότερο.

Αξιολογούν δε τα προβλήματα στο χώρο εργασίας τους με την εξής σειρά βαρύτητας:

- 1<sup>ο</sup>. Έλλειψη προσωπικού και μη ορθολογική κατανομή αυτού
- 2<sup>ο</sup>. Ανεπαρκής χρηματοδότηση
- 3<sup>ο</sup>. Έλλειψη εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης προσωπικού
- 4<sup>ο</sup>. Έλλειψη αυστηρού και αξιόπιστου μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγηση
- 5<sup>ο</sup>. Έλλειψη μηχανογράφησης, υπερβολικές γραφειοκρατικές διαδικασίες
- 6<sup>ο</sup>. Έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού και τεχνολογίας αιχμής

**Δημόσιος τομέας:** Από τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα από τους 60 οι 30 ήταν γυναίκες ηλικίας 30-40 ετών και 30 άνδρες ηλικίας 37-54 ετών, 19 άγαμοι, 36 παντρεμένοι, 4 διαζευγμένοι και 1 σε χηρεία. Από πλευράς επιπέδου σπουδών 12 δευτεροβάθμιας (Δ.Ε.), 26 τεχνολογικής

(Τ.Ε.), 22 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε.) και 6 κατέχουν τίτλους μεταπτυχιακών σπουδών. Το 56% είχε μέχρι 10 χρόνια επαγγελματική εμπειρία και το 44 % πάνω από 10 χρόνια.

Στην ερώτηση 1: «Σε γενικές γραμμές πιστεύεις ότι η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών είναι καλή;»

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 33 στους 60, δηλαδή το 55% θεωρεί ότι είναι καλή. Συμφωνούν με τους επαγγελματίες ιδιωτικής υγείας.

Στην ερώτηση 2: «Οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται κατά μέσο όρο στον πολίτη είναι ανεπαρκές και οι ασθενείς δεν τυγχάνουν της μεταχείρισης που θα έπρεπε;»

Οι 42 στους 60, δηλαδή το 70%, θεωρεί ότι είναι ανεπαρκείς οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται στον πολίτη.

Στην ερώτηση 3: Στο μέλλον οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα προσφέρονται κατά μέσο όρο στον πολίτη αυτής της χώρας θα είναι χειρότερες από τις σημερινές εξαιτίας των αυξανόμενων δαπανών.»

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 55%, δηλαδή 33 στους 60, δεν συμφωνεί με αυτή την άποψη.

Στην ερώτηση 4: «Είμαι πρόθυμος να πληρώσω περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες ακόμα και αν αυτό σημαίνει αυξημένους φόρους.»



Η πλειοψηφία αυτών, δηλαδή 33 στους 60 (55%), συμφωνεί να πληρώσει περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες.

Αξιολογούν δε τα προβλήματα στο χώρο εργασίας τους με την εξής σειρά βαρύτητας:

- 1<sup>ο</sup>. Έλλειψη προσωπικού και μη ορθολογική κατανομή αυτού
- 2<sup>ο</sup>. Έλλειψη εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης προσωπικού
- 3<sup>ο</sup>. Έλλειψη αυστηρού και αξιόπιστου μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγηση
- 4<sup>ο</sup>. Έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού και τεχνολογίας αιχμής
- 5<sup>ο</sup>. Ανεπαρκής χρηματοδότηση
- 6<sup>ο</sup>. Έλλειψη μηχανογράφησης, υπερβολικές γραφειοκρατικές διαδικασίες

### **Συζήτηση**

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Η διαδικασία της αξιολόγησης, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, γιατί διευκολύνει τον οικονομικό έλεγχο, συντελεί στην εκτίμηση της επίδρασης των εφαρμοζόμενων πολιτικών, εντοπίζει τυχόν αδυναμίες και προωθεί την εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών, παρέχει στοιχεία για την αποτελεσματικότερη κατανομή πόρων και τέλος καθοδηγεί τον σχεδιασμό

μελλοντικών πολιτικών και τον καθορισμό των νέων στόχων.<sup>16</sup>

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη μέτρηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία) και στον δημόσιο τομέα (δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ, ΙΚΑ) του νομού Αττικής.

Η αυξημένη αναλογία γυναικών που διαπιστώνεται στη σύνθεση του πληθυσμού της έρευνας, δικαιολογείται λόγω της μεγαλύτερης αναλογίας επαγγελματιών υγείας από τις γυναίκες στην Ελλάδα.

Βάσει των ευρημάτων της οικείας μελέτης, οι υπηρεσίες υγείας αφήνουν ικανοποιημένο από την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών το σύνολο των επαγγελματιών υγείας στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, οι οποίοι χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης στους οποίους θα αναφερθούμε παρακάτω. Σε αντίστοιχες έρευνες στο παρελθόν έχει διαπιστωθεί ότι το 30,9% των ερωτηθέντων στο λεκανοπέδιο της Αθήνας ήταν πολύ ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και ιδιωτικά νοσοκομεία και το 46,4 ικανοποιημένο.<sup>17</sup> Σχετική έρευνα που έγινε το 2005 στο λεκανοπέδιο της Αθήνας σε

ασφαλιζόμενους του ΙΚΑ και αφορούσαν τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες του οργανισμού διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι από το επίπεδο των προσφερομένων υπηρεσιών<sup>18</sup> Τέλος, ένα από τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης «Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1996-2006», του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι ότι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα εξαιτίας κυρίως των χαμηλής ποιότητας ξενοδοχειακών υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων και της μεγάλης λίστας αναμονής για ορισμένες ειδικότητες. Οι Έλληνες πολίτες βαθμολογούν τα νοσοκομεία με 4,56 όταν <<άριστα>> είναι το 10.<sup>19</sup>

Ωστόσο, διαπιστώθηκε από την παρούσα μελέτη ότι θεωρούν ανεπαρκή τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στον πολίτη, σύμφωνα με το ερωτηθέν δείγμα του δημόσιου τομέα, χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης. Αντίθετη άποψη έχουν οι επαγγελματίες του ιδιωτικού τομέα οι οποίοι θεωρούν επαρκή τις υπηρεσίες υγείας. Από μελέτη την περίοδο 1996 - 2006, την οποία πραγματοποίησε το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας του Εργαστηρίου Υγιεινής

και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών προκύπτει ότι ανεπάρκειες σε υποδομές και προσωπικό, χαρακτηρίζουν τις ελληνικές υπηρεσίες Υγείας. Ενδεικτικά η σημερινή σύνθεση των κλινών των νοσοκομείων κατά νομική μορφή (ΝΠΔΔ 69%, Ιδιωτικά 28% και ΝΠΙΔ 3%), αντανακλά την ισχυρή παρουσία του ιδιωτικού τομέα και στον νοσοκομειακό τομέα. Στο ανθρώπινο δυναμικό, η χώρα μας εξακολουθεί να εμφανίζει έναν δείκτη ιατρών ανά 1.000 κατοίκους ο οποίος υπερβαίνει σε μεγάλο βαθμό τον αντίστοιχο των νοσηλευτών (3,8 έναντι 2). Στον νοσοκομειακό τομέα η σχέση γιατρών ανά κλίνη είναι περίπου 1/2 και νοσηλευτών ανά κλίνη περίπου 1/1. Ο δείκτης επάρκειας ιατρών στα νοσοκομεία κρίνεται επαρκής, ενώ στο νοσηλευτικό προσωπικό ανεπαρκής. Στην έκθεση αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ότι το 75% των ερωτώμενων στην πρόσφατη έρευνα Hellas Health I προσφεύγει αθροιστικά σε ιδιώτες ιατρούς συμβεβλημένους (26%) η μη με τα ταμεία τους (25,6%) και σε ιατρεία ασφαλιστικών ταμείων (24,5%) για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, γεγονός που υποδηλώνει τον κυρίαρχο ρόλο του ιδιωτικού τομέα στην ΠΦΥ παρά την ύπαρξη του ΕΣΥ, ακόμα και στις αγροτικές περιοχές όπου μόνο το 20% των κατοίκων προσφεύγει στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία.<sup>20</sup>

Στο μέλλον οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα προσφέρονται κατά μέσο όρο στον πολίτη αυτής της χώρας θα είναι χειρότερες από τις σημερινές εξαιτίας των αυξανόμενων δαπανών πιστεύει το 60% των επαγγελματιών υγείας του ιδιωτικού τομέα ενώ 55% του δημόσιου τομέα πιστεύει ότι δεν θα είναι χειρότερες. Παραδοσιακά, βέβαια, το κόστος σχετίζεται θετικά με την ποιότητα, λόγω των μεγάλων κονδυλίων που απαιτούνται για την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας. Μελέτες όμως που να στηρίζουν την παραπάνω αντίληψη δεν υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία, που επικεντρώνεται στη μείωση του κόστους μέσω της Δομικής Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ). Σύμφωνα με τον Rutz,<sup>21</sup> η πορεία προς την υπεροχή, κοστίζει λιγότερο σε έναν οργανισμό που διαθέτει συστήματα ποιότητας από ότι σε εκείνον που δεν διαθέτει.

Επιπλέον, βάσει των ευρημάτων της οικείας μελέτης το 65% των επαγγελματιών υγείας του ιδιωτικού τομέα και το 55% στον δημόσιο τομέα αντίστοιχα δηλώνει ότι είναι πρόθυμοι να πληρώσουν περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες ακόμα και αν αυτό σημαίνει αυξημένους φόρους. Μελέτη που να στηρίζει την παραπάνω αντίληψη πραγματοποιήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Από τους ερωτώμενους, επτά στους δέκα απάντησαν ότι προτίθενται να πληρώσουν

κάποιο πρόσθετο ποσό. Οι νεαρές ηλικίες εξέφρασαν την πρόθεση να πληρώσουν πρόσθετο ποσό σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό. Σημαντικά ευρήματα της μελέτης ήταν ότι από αυτούς που δεν προτίθενται να πληρώσουν πρόσθετο ποσό, στην πλειοψηφία τους εκτίμησαν ότι η οικογένεια τους δε θα μπορούσε να καταβάλει πρόσθετες δαπάνες. Τέλος ο τρόπος με τον οποίο οι ερωτηθέντες προτίθενται να πληρώσουν το πρόσθετο ποσό είναι η καταβολή απευθείας ποσού κατά πράξη στη μεσαία τάξη και δεύτερη επιλογή η συμπληρωματική ασφάλιση σε ιδιωτικό φορέα.<sup>22</sup>

Τέλος στην οικεία έρευνα, αξιολογούν με σειρά βαρύτητας τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο τομέα της υγείας και χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης.

**Ιδιωτικός τομέας:** έλλειψη προσωπικού, ανεπαρκής χρηματοδότηση, έλλειψη εκπαίδευσης, έλεγχος, έλλειψη μηχανογράφησης και εξοπλισμός.

**Δημόσιος τομέας:** έλλειψη προσωπικού, έλλειψη εκπαίδευσης, έλεγχος και αξιολόγηση, εξοπλισμός, ανεπαρκής χρηματοδότηση, έλλειψη μηχανογράφησης. Σχετική έρευνα που έγινε με σκοπό την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε χειρουργικούς ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου το 2005 οι ερωτηθέντες αναφέρθηκαν σε τρεις τομείς ότι χρήζουν

βελτίωση. Ο πρώτος αφορούσε στη διεπικοινωνία μεταξύ του διοικητικού, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ο δεύτερος αφορούσε στη στελέχωση της κλινικής, για την οποία επισημάνθηκε ότι χρειάζεται η παροχή υπηρεσιών από φυσιοθεραπευτή και κοινωνική λειτουργό σε συστηματική βάση και τέλος ο τρίτος αφορούσε στην ενημέρωση τόσο των ασθενών όσο και των συνοδών τους.<sup>23</sup> Ακόμα σε μελέτη που έγινε το 2006 και αφορούσε τη «Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής» αναφέρει ότι η πλειοψηφία των χρηστών των υπηρεσιών υγείας- συνοδοί παιδιών (35,2%) ότι οι κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου χρήζουν ανακαίνιση, ενώ το 19.2% αναφέρθηκε στην ανάγκη για αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Επιπρόσθετα, οι συνοδοί προέβαλαν ως σημαντικό παράγοντα, από πλευράς υγιεινής, το διαχωρισμό των χώρων υγιεινής των ασθενών από αυτούς των συνοδών (10,5%), αλλά και τη βελτίωση της καθαριότητας του νοσοκομείου (9,8%). Το 8% υπέδειξε ως αδυναμία του νοσοκομείου τον ελλιπή χώρο στάθμευσης, ενώ το 12,2% θα επιθυμούσε τη μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών (6,6%), αλλά και την αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού (5,6%).<sup>24</sup>

Συνοψίζοντας, εκτιμάται ότι, τελικά, οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τον δημόσιο τομέα δεν ανταποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό στις προσδοκίες των πολιτών, που σήμερα απαιτούν πιο ανθρώπινους χώρους νοσηλείας και περισσότερη προσοχή, αυτονομία και αξιοπρέπεια όταν χρειαστεί να εξεταστούν ή να νοσηλευτούν και τελικά καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Θέση που επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι οι ερωτώμενοι στο δημόσιο τομέα θεωρούν ανεπαρκή τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στον πολίτη ενώ αντίθετη άποψη έχουν οι επαγγελματίες του ιδιωτικού τομέα οι οποίοι θεωρούν επαρκή τις υπηρεσίες υγείας.

### **Συμπεράσματα - Προτάσεις**

Από την έρευνα φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα είναι σε γενικές γραμμές ευχαριστημένοι από την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, όπως άλλωστε και αυτοί του ιδιωτικού τομέα, θεωρούν όμως ότι είναι ανεπαρκείς οι υπηρεσίες υγείας για τον πολίτη, αντίθετα με αυτούς του ιδιωτικού τομέα που τις θεωρούν επαρκείς. Όλοι πάντως οι επαγγελματίες υγείας (δημοσίου και ιδιωτικού τομέα), είναι πρόθυμοι να πληρώσουν περισσότερο για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες στο μέλλον ακόμα και αν αυτό σημαίνει αυξημένους φόρους.

Επίσης οι επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα εμφανίζονται πιο αισιόδοξοι για το μέλλον από αυτούς του ιδιωτικού, αφού υποστηρίζουν μέσα από την έρευνα ότι στο μέλλον οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα προσφέρονται κατά μέσο όρο στον πολίτη δεν θα είναι χειρότερες από τις σημερινές εξαιτίας των αυξανόμενων δαπανών.

Σαν σημαντικότερα προβλήματα στο χώρο εργασίας του **δημόσιου τομέα** φαίνεται να είναι: Έλλειψη προσωπικού, έλλειψη εκπαίδευσης, έλλειψη ελέγχου – αξιολόγηση, έλλειψη εξοπλισμού. Αντίθετα προβλήματα όπως η ανεπαρκής χρηματοδότηση που αποτελεί όπως φαίνεται ένα από τα σημαντικότερα στον ιδιωτικό τομέα σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα, δείχνει να εκλαμβάνεται ως έλασσον στον δημόσιο τομέα όπου φαίνεται να είναι σημαντικότερο το πρόβλημα της έλλειψης ελέγχου και αξιολόγηση καθώς και οι ελλείψεις εξοπλισμού, που φαίνεται να μην αφορά και τόσο τον ιδιωτικό τομέα. Ενώ κοινό πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη προσωπικού και η απουσία συνεχούς επιμόρφωσης. Τέλος όσον αφορά στις προτάσεις των επαγγελματιών του δημοσίου τομέα δεν διαφέρουν από αυτές εκείνων του ιδιωτικού αλλά προστίθενται σε αυτές: αυστηρός και αξιόπιστος έλεγχος και επάρκεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού

Βλέπουμε λοιπόν ότι τα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα, τα κέντρα υγείας και οι υγειονομικές υπηρεσίες του ΙΚΑ, ΕΚΑΒ δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των εργαζομένων σε αυτά ενώ λιγότεροι δυσαρεστημένοι εμφανίζονται εκείνοι που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Με λίγα λόγια χρειάζεται αναθεώρηση του συστήματος υγείας με κύριες κατευθύνσεις την ποιότητα και την αποφυγή της σπατάλης γιατί η υγεία αποτελεί εθνικό και κοινωνικό αγαθό.

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Κυριόπουλος Γ. Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών. Εκδόσεις Θεμέλιο και Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. Αθήνα, 1995
2. SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997, 12:1829–1843
3. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Arch Pathol Lab Med J 1997, 11:1145–1150
4. Αλεξιάδης Α. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην αρχή του 21ου αιώνα, Η προσπάθεια του Ν.2889/2001, Εκδόσεις Μ 2003. Δημοπούλου. Θεσσαλονίκη
5. Ζηλίδης Χ. Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού. ΑΤΕ. Αθήνα 1988.

6. Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 1997. σελ. 208
7. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A., Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning 1983, 6:247-263
8. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997, 12:1829-1843
9. Ross C, Frommelt G, Hazelwood L, Chang R. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In: Cooper P (ed) Health care marketing: foundation for managed quality. Gaithersburg, MD, Aspen, 1994:55-69
10. Μαστρογιάννης Ι. Ιστορία της κοινωνικής πρόνοιας της νεωτέρας Ελλάδας, 1821 - 1960, Αθήνα 1960.
11. Αλεξιάδη Α-Δ. Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999
12. Χατζητολιός Α, Ζαμπίτης Π, Αθανάσιος Α, Σανιδάς Α, Ζαφειρόπουλος Α, Ασλανίδης Ι. Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της Υγείας [ιστοσελίδα]. Φεβ.-Μάρ. 2007, τευχ. 107 - [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: [http://www.iatrikionline.gr/IB\\_107/PO\\_LITIKH%20YGEIAS\\_sympraxi.pdf](http://www.iatrikionline.gr/IB_107/PO_LITIKH%20YGEIAS_sympraxi.pdf)
13. Αναπλιώτη - Βαζαίου Ε. Παγκόσμιες Αποδοχές στην Υγεία και Εθνικά Ζητήματα. Εκδόσεις Σάκουλας, Αθήνα 1987
14. Ανώνυμο. Θλιβερά ελληνικά ρεκόρ στην υγεία [ιστοσελίδα]. Βέροια: Veria Blogs, 2008 - [πρόσβαση 15 Ιανουαρίου 2008]. Διαθέσιμο από το Internet: [www.veriablogs.gr/Giome1\\_64/2008/06/27](http://www.veriablogs.gr/Giome1_64/2008/06/27)
15. Μεθωνιού Λ. Οι εξελίξεις στον ιδιωτικό τομέα υγείας [ιστοσελίδα]. Αθήνα: ΚΚΕ, 2007 [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: [www.kke.gr/komep/2004/1/Methvniou.html](http://www.kke.gr/komep/2004/1/Methvniou.html)
16. Μειντάνης Σ. Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. [ιστοσελίδα]. Αθήνα: Νοσοκομεία, 2008 - [πρόσβαση 18 Σεπτεμβρίου 2008]. Διαθέσιμο από το Internet: [http://www.nosokomia.gr/web/index.php?option=com\\_content&task=view&id=48&Itemid=70](http://www.nosokomia.gr/web/index.php?option=com_content&task=view&id=48&Itemid=70)
17. Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε, Γεννηματά Α. Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα, 1994
18. Τούντας Γ, Λοπατατζίδης Θ, Χουλιάρη Λ. Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των



- ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):497-503
19. Μπουλούτζα Π. Τα 3 <<άλφα>> των υπηρεσιών υγείας: Ανισοκατανομή, ανεπάρκεια και ανισότητα ταλανίζουν τους πολίτες, που στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα . [ιστοσελίδα]. Κρήτη: katalogos- kritis, 2008 - [πρόσβαση 25 Σεπτεμβρίου 2008]. Διαθέσιμο από το Internet: <http://www.katalogos-kritis.gr./index.asp?pageid=2&pid=148&absp=3>
20. Μπουλούτζα Π. Τα 3 <<άλφα>> των υπηρεσιών υγείας: Ανισοκατανομή, ανεπάρκεια και ανισότητα ταλανίζουν τους πολίτες, που στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα . [ιστοσελίδα]. Κρήτη: katalogos- kritis, 2008 - [πρόσβαση 25 Σεπτεμβρίου 2008]. Διαθέσιμο από το Internet: <http://www.katalogos-kritis.gr./index.asp?pageid=2&pid=148&absp=3>
21. Rutz W. Mental health in Europe: problems advances and challenges. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2000:15-20
22. Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε, Γεννηματά Α. Έρευνα της ΕΣΔΥ για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας νοσηλευτήρια: Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα
- Ακαδημία επαγγελματιών υγείας, Αθήνα, 11-24, 1994
23. Διομήδους Μ, Διαμαντής Θ, Λιάσκος Ι, Πιστόλης Ι, Μαντάς Ι. Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε χειρουργικούς ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου, Νοσηλευτική 2005, 44(1):106-114
24. Παπαγιαννόπουλου Β, Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Υφαντόπουλος Γ. Μέτρηση ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008, 20(1):73-82



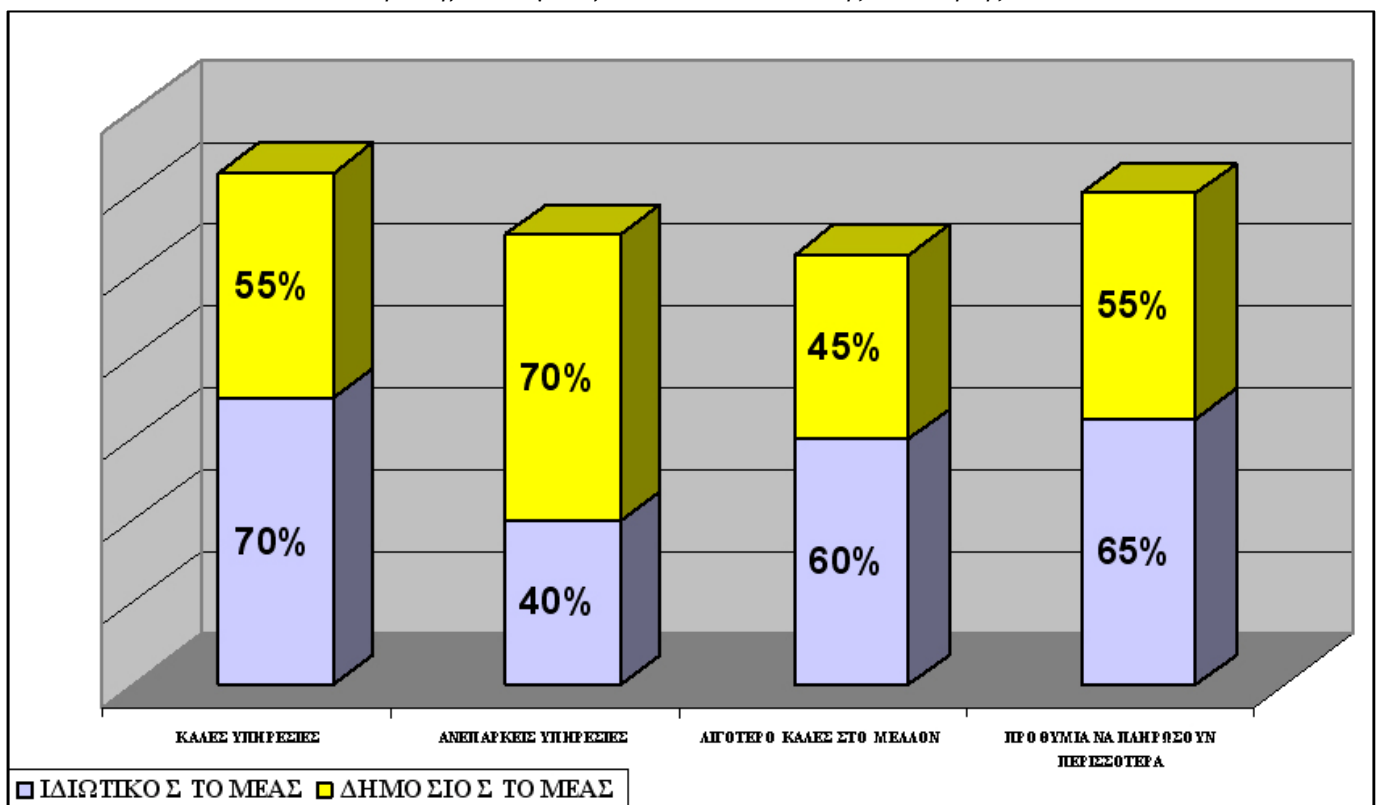
**Πίνακας 1:** Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα όσον αφορά τον μέσο όρο ηλικίας του δείγματος έρευνας

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
38	44	35	47

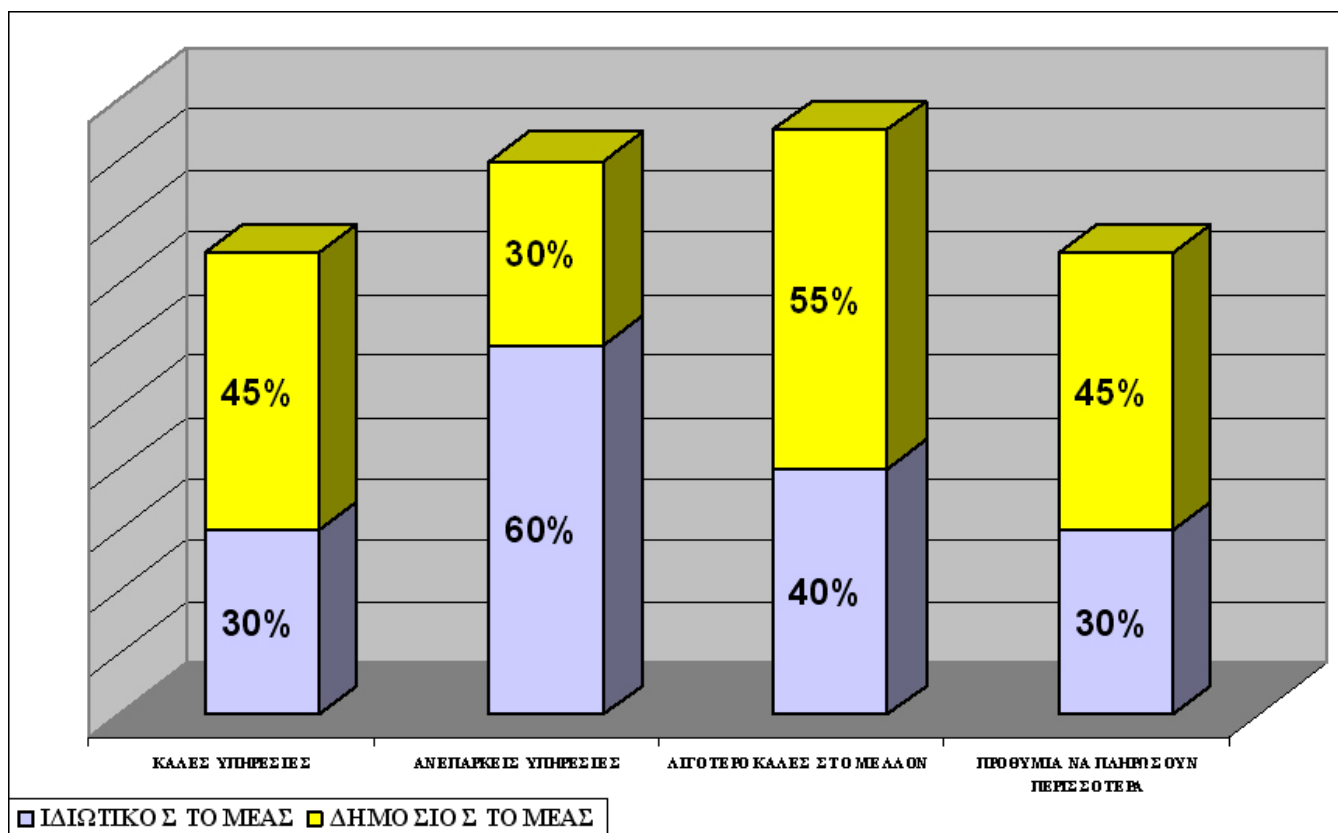
**Πίνακας 2:** Σύγκριση δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στις 4 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΚΑΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	70%	30%	55%	45%
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	40%	60%	70%	30%
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΚΑΛΕΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	60%	40%	45%	55%
ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ	65%	30%	55%	45%

**Διάγραμμα 1:** Γραφική απεικόνιση σύγκρισης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στις 4 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με τα ποσοστά θετικής απάντησης



**Διάγραμμα 2:** Γραφική απεικόνιση σύγκρισης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στις 4 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με τα ποσοστά αρνητικής απάντησης



**Πίνακας 3:** Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα – Βαθμός σημαντικότητας προβλημάτων στο χώρο εργασίας των εργαζομένων της έρευνας

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ		
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Έλλειψη προσωπικού και μη ορθολογική κατανομή αυτού	1	1
Ανεπαρκής χρηματοδότηση	5	2
Έλλειψη εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης προσωπικού	2	3
Έλλειψη αυστηρού και αξιόπιστου μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγησης	3	4
Έλλειψη μηχανογράφησης, υπερβολικές γραφειοκρατικές διαδικασίες	6	5
Έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού και τεχνολογίας αιχμής	4	6