

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ : «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ
ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ»

Υπηρεσίες Υγείας στην Μητροπολιτική περιοχή του
Δήμου Χανίων
Παρούσα κατάσταση και προοπτικές

ΚΟΝΤΑΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Επιβλέπων : Λέκτορας **Δάρας Τρύφων**

ΧΑΝΙΑ , 2008

Η εργασία αυτή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης του Πολυτεχνείου Κρήτης στο Γενικό Τμήμα, Τομέας Μαθηματικών.

Εγκρίθηκε από την τριμελή εξεταστική επιτροπή την 11^η Νοεμβρίου 2008

.....
Τρύφων Δάρας
Λέκτορας Καθηγητής
Πολυτεχνείου Κρήτης

.....
Δημήτριος Κανδυλάκης
Αναπληρωτής Καθηγητής
Πολυτεχνείου Κρήτης

.....
Μίνως Πετράκης
Επίκουρος Καθηγητής
Πολυτεχνείου Κρήτης

.....
Κοντάκης Ν. Χρήστος

Πτυχιούχος Μαθηματικός Πανεπιστημίου Κρήτης

Copyright © Κοντάκης Ν. Χρήστος, 2008

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τους συγγραφείς και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πολυτεχνείου Κρήτης.

Ευχαριστίες

Στην επίτευξη ενός στόχου, εκτός από την προσωπική προσπάθεια, συμβάλλουν καθοριστικά διάφοροι παράγοντες-πρόσωπα, τους οποίους και αισθάνομαι την ανάγκη να αναφέρω.

Καταρχήν ευχαριστώ τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου, αξιότιμο κ. Δάρα Τρύφωνα, για την άψογη συνεργασία και την άρτια επιστημονική καθοδήγηση που μου παρείχε στη συγγραφή αυτής της εργασίας. Επίσης τον ευχαριστώ θερμά για την ηθική συμπαράσταση, τη φιλική συμπεριφορά και τον σεβασμό που επέδειξε στο πρόσωπό μου, παράγοντες που λειτούργησαν καταλυτικά για την ολοκλήρωση του στόχου μου.

Ευχαριστώ θερμά τους καθηγητές μου στο Γενικό Τμήμα και ιδιαίτερα τους κυρίους Πετράκη Μίνω και Δημήτρη Κανδυλάκη, για τη συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή και όχι μόνο. Οι συμβουλές τους και οι υποδείξεις τους συνέβαλλαν καθοριστικά στην ακαδημαϊκή μου πορεία. Θα ήθελα να ευχαριστήσω και τον κ. Αποστολάκη Γιάννη για την βοήθειά του και τις υποδείξεις του κατά τη συγγραφή αυτής της εργασίας.

Επίσης ευχαριστώ τους μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς φοιτητές του Τμήματος για τη συμπαράσταση που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Η ευχάριστη ατμόσφαιρα και το πνεύμα ομοψυχίας επέδρασαν θετικά και διευκόλυναν το έργο μου. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον μεταπτυχιακό συνάδελφο Γιώργο Ανεζάκη.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τα άτομα του στενού μου κύκλου, οικογένεια και φίλους, που στάθηκαν στο πλευρό μου και με εμπνέωσαν σε δύσκολες περιόδους.

**Στην μνήμη του πατέρα μου Νικολάου,
στην μητέρα μου Λίστα και
στον αδερφό μου Κώστα**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγικά

Σελ.

1.1	Εισαγωγή	12
1.2	Σκοπός και στόχοι της εργασίας	13
1.3	Υλικό και μέθοδος της εργασίας	15
1.4	Δημογραφικά και Υγειονομικά χαρακτηριστικά	16

Κεφάλαιο 2: Περιγραφικά αποτελέσματα

2.1	Στοιχεία δείγματος	17
2.2	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	23
2.3	Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας	33
2.4	Προτάσεις-Προσδοκίες	49

Κεφάλαιο 3: Επαγωγικά αποτελέσματα

3.1	Γενικά	53
3.2	Φύλο και χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	55
3.3	Ασφαλιστικός τομέας και έλλειψη οικογενειακών ιατρών	57
3.4	Συνταξιούχοι και χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία..	59
3.5	Συνταξιούχοι και ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία χρόνος .	61
3.6	Συνταξιούχοι και συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Χανίων .	63
3.7	Συνταξιούχοι και υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Χανίων .	65
3.8	Συνταξιούχοι και υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Χανίων .	67
3.9	Ηλικία και επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης	69
3.10	Κηδεμονία και επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης	72
3.11	Κηδεμονία και έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων	74
3.12	Μηνιαίο εισόδημα και εναλλακτική ιατρική	76

Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα

79

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο

84

Βιβλιογραφία

94

1.1 Εισαγωγή

Τα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής είναι εκπληκτικά τόσο στην πρόληψη όσο και στη διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων, τα οποία στο παρελθόν είχαν εξελιχθεί σε μεγάλες επιδημίες που ταλαιπωρούσαν εκατομμύρια ανθρώπους. Χάρη στα επιτεύγματα αυτά ο άνθρωπος μακροημερεύει. Εντούτοις, η άνθιση των επιστημών, η πρόοδος της τεχνολογίας και γενικότερα η ανάπτυξη της κοινωνίας στο επίπεδο που έχει φτάσει σήμερα, δεν ήρθαν με το αζημίωτο για τον άνθρωπο. Η ρύπανση του περιβάλλοντος και η μόλυνση της ατμόσφαιρας, το άγχος, η έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας με το κοινωνικό περιβάλλον, η καθιστική ζωή, είναι μερικοί μόνο από τους κινδύνους που απειλούν την υγεία του σύγχρονου ανθρώπου.

Η υγεία, καθώς συνδέεται άμεσα με την ίδια τη ζωή του ανθρώπου, είναι το πολυτιμότερο αγαθό γι' αυτόν. Αποτελεί προϋπόθεση για όλα τα άλλα και όρο για την ευτυχία του. Το ενδιαφέρον για την προστασία της σωματικής και ψυχικής ευεξίας δείχνει το σεβασμό μας προς την υπέρτατη αξία, την ανθρώπινη ζωή. Για τούτο και η συστηματική καταπολέμηση των νόσων και η ανακούφιση του ανθρώπου από τον πόνο δεν εκφράζεται, στις πολιτισμένες κοινωνίες, απλώς ως ενστικτώδης ανάγκη επιβίωσης, αλλά ως ανθρωπιστικό αίτημα. Η ίαση των ασθενειών έγινε επιστήμη και λειτουργήμα και η περίθαλψη του πάσχοντος ανθρώπου το σημαντικότερο μέλημα κάθε κοινωνίας τόσο, που η ποιότητα των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών να αποτελεί δείκτη προόδου και ανάπτυξής της.

Έτσι λοιπόν, βασικό αίτημα κάθε σύγχρονου πολίτη είναι η ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στον τόπο που αυτός διαμένει. Η ανάπτυξη της κοινωνίας σε όλους τους τομείς και ειδικά στον επιστημονικό και τεχνολογικό όπως προαναφέρθηκε, έχει σαν αποτέλεσμα ο σύγχρονος άνθρωπος να απαιτεί από το κράτος καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Ειδικά όσον αφορά τον Έλληνα πολίτη, το ενδιαφέρον του προς την ιατρική έρευνα βρίσκεται στην κορυφή αυτών, των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο να διερευνηθεί κατά πόσον ικανοποιούνται οι παραπάνω προσδοκίες του Έλληνα πολίτη και να γίνει μια εκτίμηση της παρούσας κατάστασης, καθώς και να καταγραφούν οι προβληματισμοί και οι προτάσεις του.

1.2 Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να γίνει μια εκτίμηση για την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας που προσφέρονται στους κατοίκους της Μητροπολιτικής περιοχής του Δήμου Χανίων. Μέσα από την έρευνα αυτή σκιαγραφείται η παρούσα κατάσταση στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας υπό το μάτι των πολιτών και καταγράφονται οι προβληματισμοί τους, οι παρατηρήσεις τους και οι προοπτικές που υπάρχουν για την βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας.

Μεταξύ άλλων, οι στόχοι της εργασίας αυτής είναι να διαπιστωθεί αν οι κάτοικοι της Μητροπολιτικής περιοχής του Δήμου Χανίων:

- Κρίνουν ότι υπάρχει έλλειψη οικογενειακών ιατρών σε ειδικότητες
- Είναι ικανοποιημένοι από τη διάγνωση και θεραπεία που τους προσφέρουν οι οικογενειακοί ιατροί
- Είναι ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση και συμβουλές των οικογενειακών ιατρών σε θέματα αγωγής υγείας
- Είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες
- Κρίνουν επαρκή τη σχολική ιατρική μέριμνα
- Είναι ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που παρέχεται σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της τεχνολογίας στην μελλοντική τους υγεία
- Έχουν επισκεφθεί Κέντρα Υγείας ή/και Περιφερειακά Ιατρεία και πόσο ικανοποιημένοι έχουν μείνει
- Αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την πρόσβασή τους στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων
- Περιμένουν πολύ χρόνο στις αίθουσες αναμονής των Εξωτερικών Ιατρείων ή των Επειγόντων Περιστατικών

- Έχουν φιλοξενηθεί για περίθαλψη στο Νοσοκομείο
- Κρίνουν καλή τη διαβίωση των ασθενών στους θαλάμους του Νοσοκομείου
- Βαθμολογούν καλές τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου
- Έχουν επισκεφθεί κάποιο Νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης
- Πιστεύουν ότι οι ιατροί του Νομού είναι επαρκώς ενημερωμένοι πάνω στις εξελίξεις του κλάδου τους
- Έχουν καταφύγει σε μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής

1.3 Υλικό και μέθοδος της εργασίας

Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτής της εργασίας, διεξήχθη στατιστική έρευνα κατά την οποία έγινε συλλογή, καταγραφή, ταξινόμηση, ανάλυση, παρουσίαση στοιχείων που αφορούν μεταβλητές σχετικές με την Υγεία συγκεκριμένου πληθυσμού καθώς και εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις μεταβλητές αυτές ή παραμέτρους αυτών.

Ο πληθυσμός δεν είναι άλλος από τους κατοίκους της Μητροπολιτικής περιοχής του Δήμου Χανίων. Για την διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο μοιράστηκε σε υποψηφίους και έγινε έλεγχος εγκυρότητας όψεως, ο οποίος οδήγησε σε ένα ερωτηματολόγιο εύκολα συμπληρώσιμο από τον πληθυσμό (παράρτημα Α).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις πάνω σε τέσσερις γενικές κατηγορίες:

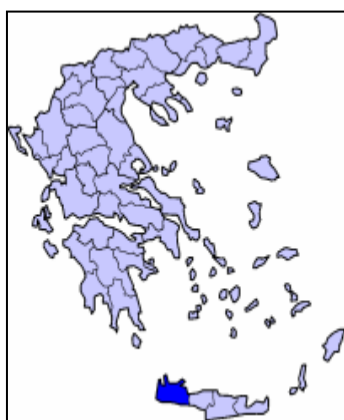
- Α. Προσωπικά στοιχεία**, όπου συλλέγονται πληροφορίες για το φύλο του ατόμου, την οικογενειακή του κατάσταση, το μηνιαίο εισόδημα κ.λπ.
- Β. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**, όπου περιέχονται ερωτήσεις σχετικά με τους οικογενειακούς ιατρούς, την πρόληψη κ.λπ.
- Γ. Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας**, όπου αφορά το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων
- Δ. Προσδοκίες – Προτάσεις**, όπου τα άτομα αναπτύσσουν τις δικές τους απόψεις και προτάσεις.

Η δειγματοληπτική μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν **απλή τυχαία δειγματοληψία**. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, επιλέχτηκε με τυχαίο τρόπο μια μονάδα του πληθυσμού, στη συνέχεια μια μονάδα από τις υπόλοιπες πάλι με τυχαίο τρόπο κ.λπ., μέχρις ότου επιλέχτηκε το επιθυμητό πλήθος μονάδων. Στη συνέχεια έγινε ηλικιακή στάθμευση των ατόμων με βάση τα στοιχεία του γενικού πληθυσμού που έχουν καταγραφεί από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.Ε.). Το δείγμα που προέκυψε αποτελούνταν από **218** άτομα.

Η ανάλυση, επεξεργασία και παρουσίαση των στατιστικών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων και των σχημάτων που υπάρχουν σ' αυτή την εργασία, έγιναν με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, έκδοση 16.0.

1.4 Δημογραφικά και Υγειονομικά χαρακτηριστικά

Η Κρήτη είναι το μεγαλύτερο νησί της Ελλάδας. Αποτελείται από τέσσερις νομούς και ο Νομός Χανίων είναι ο δεύτερος σε πληθυσμό μετά το Νομό Ηρακλείου. Ο πληθυσμός του είναι 150.387 κάτοικοι (απογραφή 2001) και περιλαμβάνει 23 δήμους, από τους οποίους ο μεγαλύτερος είναι ο δήμος Χανίων με 55.838 κατοίκους.



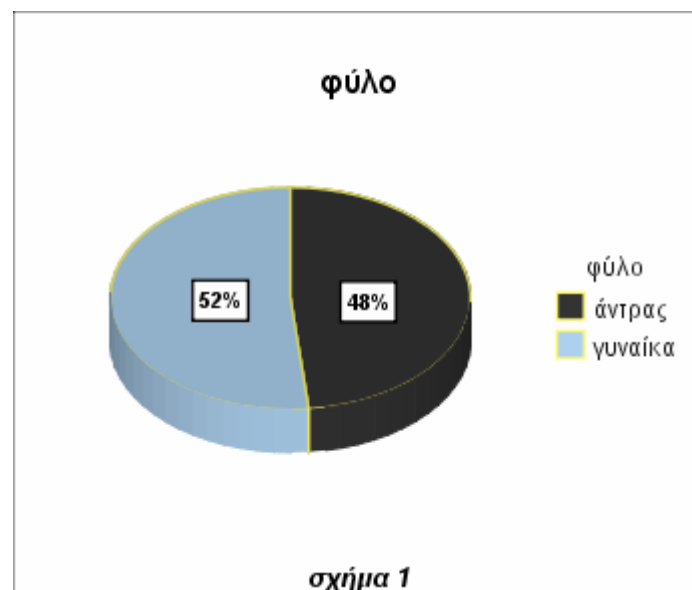
Οι ιατρικές μονάδες που περιλαμβάνει ο Νομός Χανίων είναι οι εξής:

- 1 Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ("Άγιος Γεώργιος")
- 1 Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων
- 3 Κέντρα Υγείας (στους δήμους Βάμου, Κανδάνου και Κισσάμου)
- 36 Περιφερειακά Ιατρεία
- 4 ιδιωτικές κλινικές

Περιγραφικά Αποτελέσματα

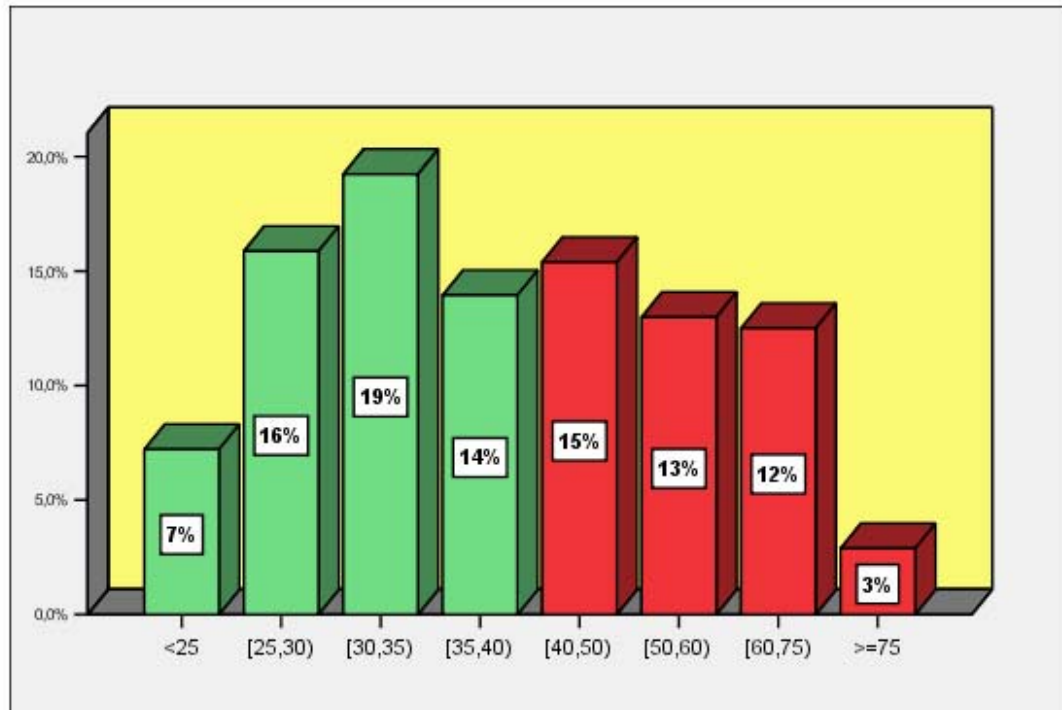
2.1 Στοιχεία δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 218 άτομα. Η αναλογία αντρών – γυναικών φαίνεται στο (σχήμα 1).



Το μικρότερο σε ηλικία άτομο του δείγματος είναι 19 ετών και το μεγαλύτερο 86 ετών. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει στην ηλικιακή κλάση από 30 έως 35 ετών, ενώ το 56% δεν υπερβαίνει τα 40 έτη (σχήμα 2).

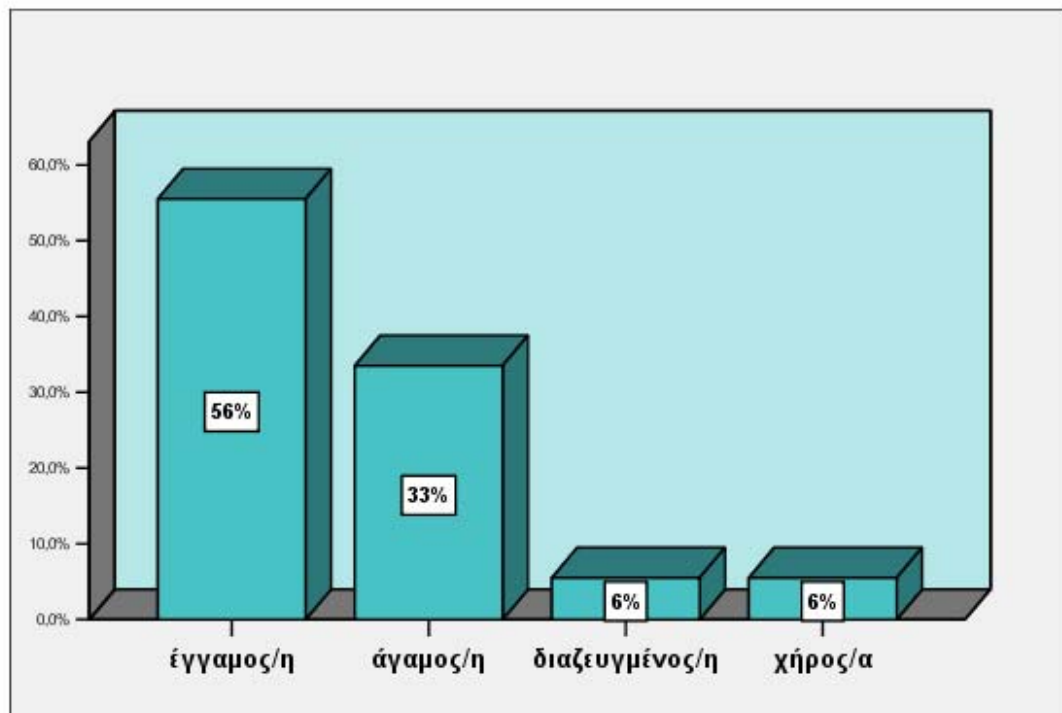
Ηλικία



σχήμα 2

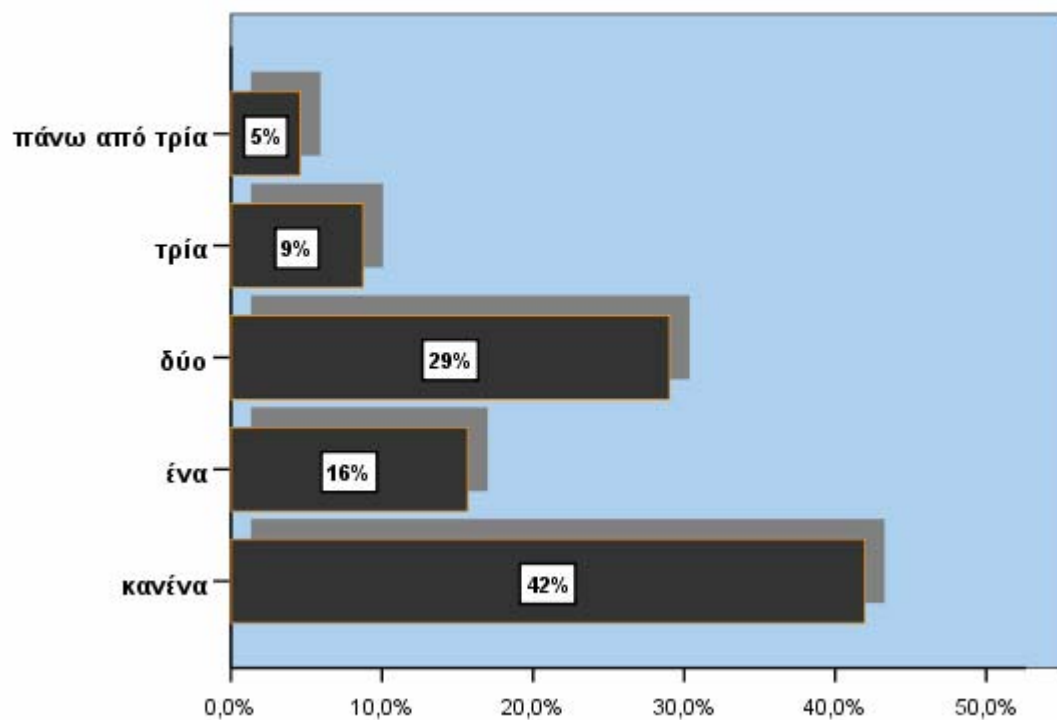
Το 33% των ατόμων είναι άγαμοι και το 42% του συνόλου του δείγματος δεν έχει κανένα παιδί (σχήμα 3&4). Παρατηρούμε ότι από αυτούς που έχουν παιδιά, η πλειοψηφία τους έχει δύο παιδιά, ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό αυτών που έχουν ένα μόνο παιδί.

Οικογενειακή κατάσταση



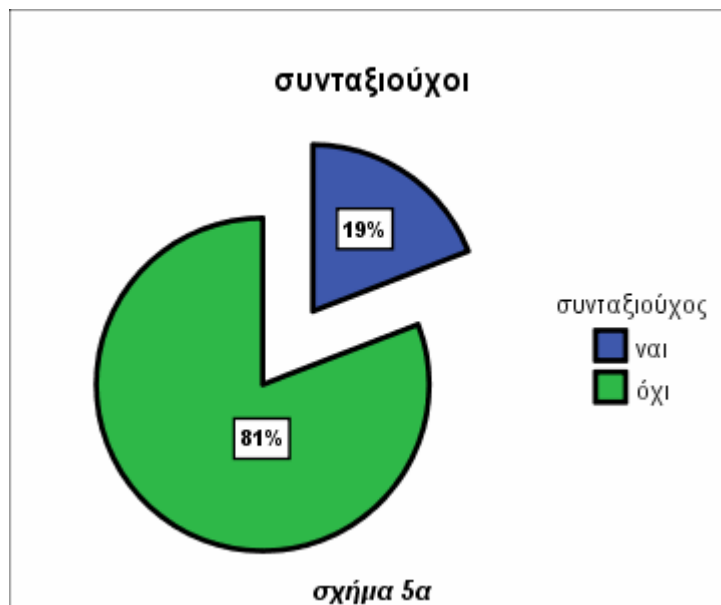
σχήμα 3

Αριθμός παιδιών

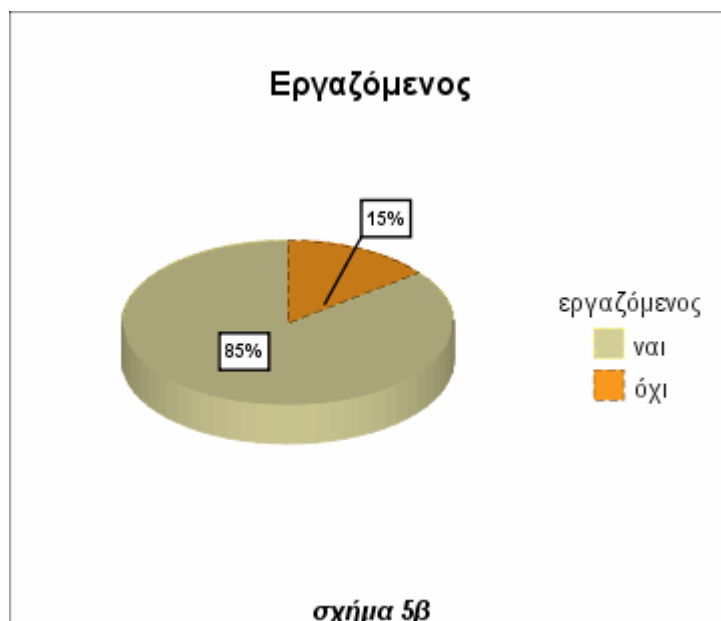


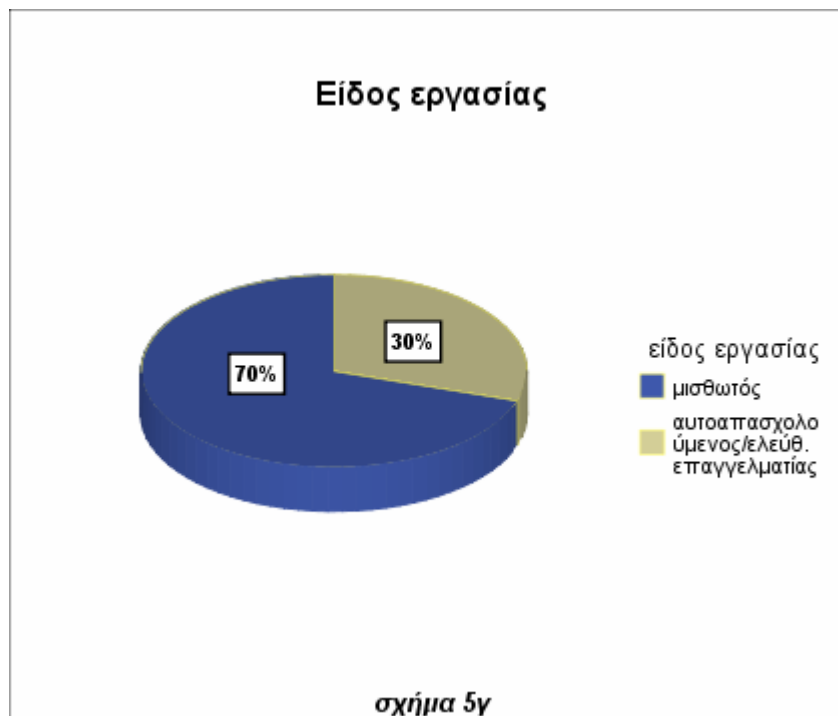
σχήμα 4

Οι συνταξιούχοι αποτελούν το ένα πέμπτο του συνολικού πληθυσμού του δείγματος (σχήμα 5α).

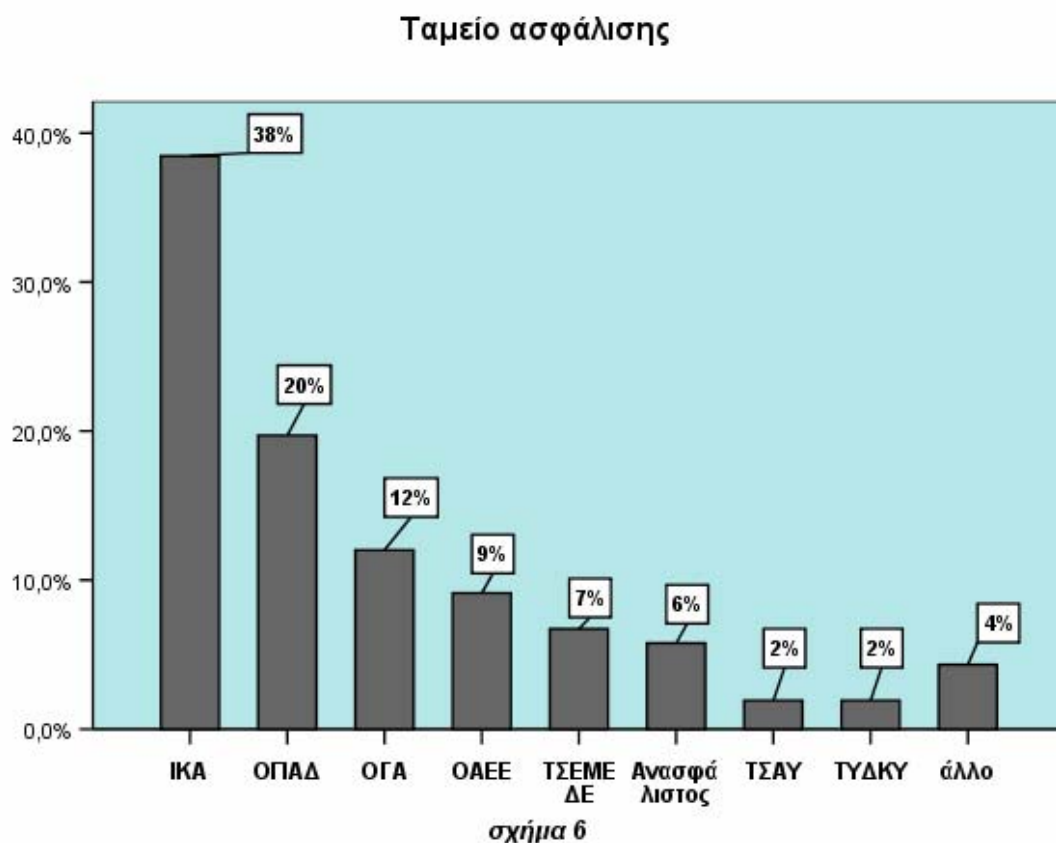


Επί του συνόλου του δείγματος, το 85% των ατόμων εργάζονται (σχήμα 5β), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ανήκουν στην κατηγορία των μισθωτών (σχήμα 5γ).





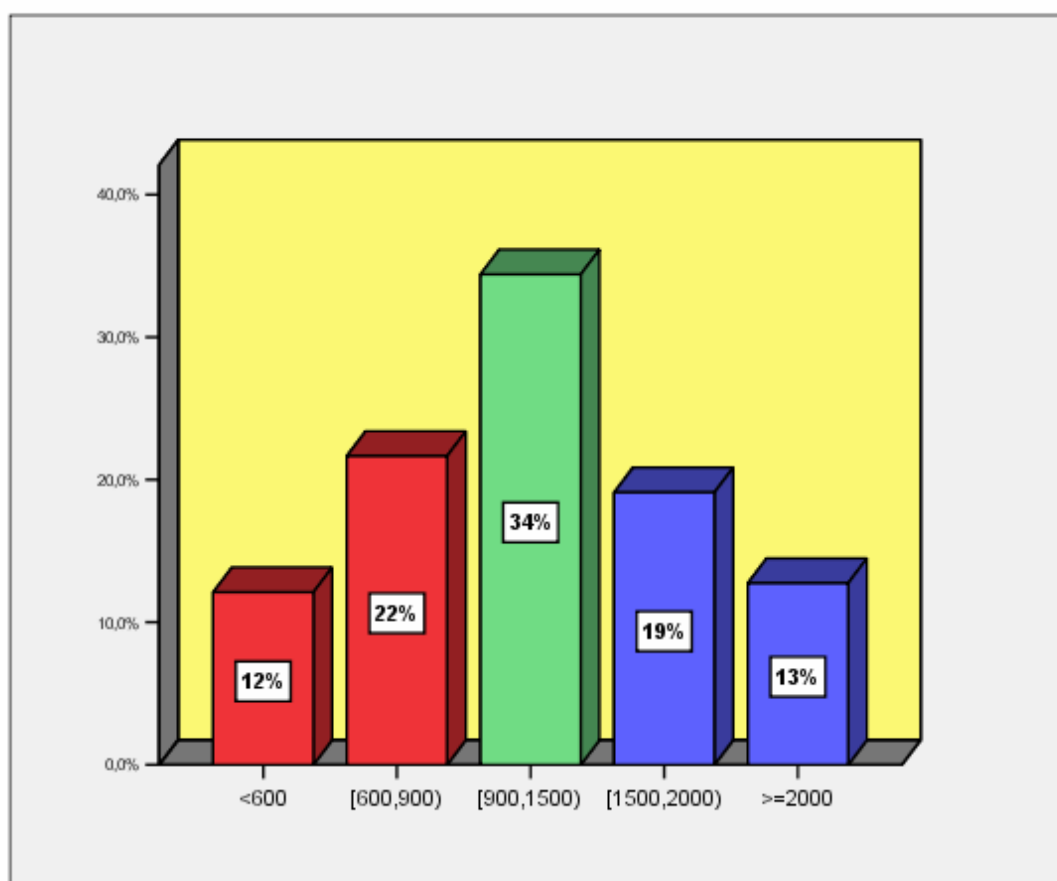
Το ταμείο ασφάλισης στο οποίο ανήκουν οι εργαζόμενοι φαίνεται στο (σχήμα 6), με το Ι.Κ.Α. να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών και να ακολουθεί ο οργανισμός για την ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων (Ο.Π.Α.Δ.).



Στο (σχήμα 7) παρατίθεται το ραβδόγραμμα για το μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων. Με μία πρώτη ματιά βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό πολιτών (12%) ζει κάτω από το όριο της φτώχειας, με τον μισθό των 600€ να μην επαρκεί καν για την κάλυψη των στοιχειωδών αναγκών τους, ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό (22%) εκείνων που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, με μισθό που κυμαίνεται μεταξύ 600 και 900 ευρώ. Από την άλλη μεριά (στις μπλε - χρώματος ράβδους) ένα ποσοστό 32% έχει μηνιαίο εισόδημα άνω των 1500€, ποσό που θεωρείται ικανό να εξασφαλίσει αν όχι άνετη διαβίωση, τουλάχιστον πλήρη κάλυψη στοιχειωδών αναγκών.

Είναι αξιοσημείωτη αυτή η **οικονομική ανισότητα**, με τον πληθυσμό να έχει διαχωριστεί σε τρεις τάξεις κατά ίσα περίπου ποσοστά, χωρίς να κυριαρχεί η μεσαία κατηγορία.

μηνιαίο εισόδημα



σχήμα 7

2.2 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) δεν ασχολείται μόνο με την περίθαλψη, δηλαδή τη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση απλών νοσημάτων σε τοπικό επίπεδο, αλλά είναι επιφορτισμένη και με ζητήματα όπως:

- ✓ Πρόληψη
- ✓ Κοινωνική φροντίδα
- ✓ Προαγωγή υγείας

Με τον όρο «**πρόληψη**» εννοούμε την αποφυγή της ασθένειας με τη δημιουργία συνθηκών υγιεινής διαβίωσης, τόσο σε επίπεδο υποδομών, όσο και σε επίπεδο ατομικής συμπεριφοράς, π.χ. εμβολιασμοί, προσυμπτωματικός έλεγχος, κ.λπ.

Η έννοια της **κοινωνικής φροντίδας** εστιάζει στην προστασία υπερηλίκων, ατόμων με ειδικές ανάγκες, κ.ά. από ειδικά υγειονομικά στελέχη και κοινωνικούς λειτουργούς κάτω από την καθοδήγηση του γενικού ιατρού.

Η **προαγωγή υγείας** επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της συνολικής υγείας μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας, νομοθετικών, οργανωτικών και οικονομικών μεταβολών. Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου, τα προγράμματα προαγωγής υγείας οφείλουν να εστιάζουν στη βελτίωση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του κοινωνικού συνόλου (βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, υιοθέτηση υγιεινών προτύπων διαβίωσης κ.λπ.) και των υπηρεσιών υγείας.

Συνοπτικά, η πρωτοβάθμια περίθαλψη περιλαμβάνει την διάγνωση και θεραπεία νόσων για τα οποία δεν είναι απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο, παρέχεται σε τοπικό επίπεδο και είναι εύκολα προσβάσιμη από τους κατοίκους μιας περιοχής.

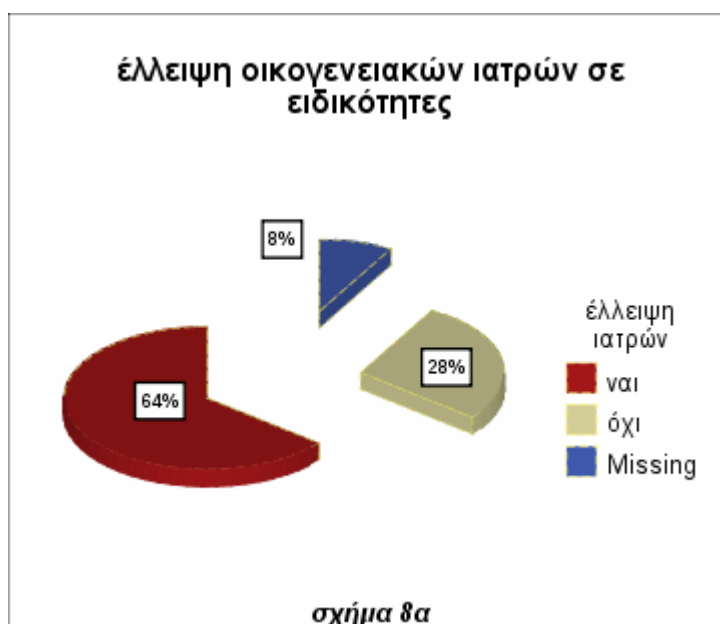
Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Στις λοιπές περιοχές η Π.Φ.Υ. παρέχεται κυρίως από τα Πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α. και άλλων ασφαλιστικών ταμείων, τους ιδιώτες ιατρούς, τα εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Από τα ανωτέρω στοιχεία και αν λάβουμε υπ' όψιν ότι το ένα τρίτο των κατοίκων του Νομού Χανίων είναι μόνιμοι κάτοικοι του Δήμου Χανίων (αστικό κέντρο), αλλά και την γεωγραφία του νομού, διαπιστώνεται ότι μέσω των εξωτερικών ιατρείων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χανίων (ΓΝΝΧ) καλύπτεται σημαντικό ποσοστό των υπηρεσιών ΠΦΥ. Για το λόγο αυτό, στο ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε, στην κατηγορία Β της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν

συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις όσον αφορά τα **εξωτερικά ιατρεία** του νοσοκομείου, αλλά μεταφέρθηκαν στην κατηγορία Γ όπου μελετάται στο σύνολό του το ΓΝΝΧ.

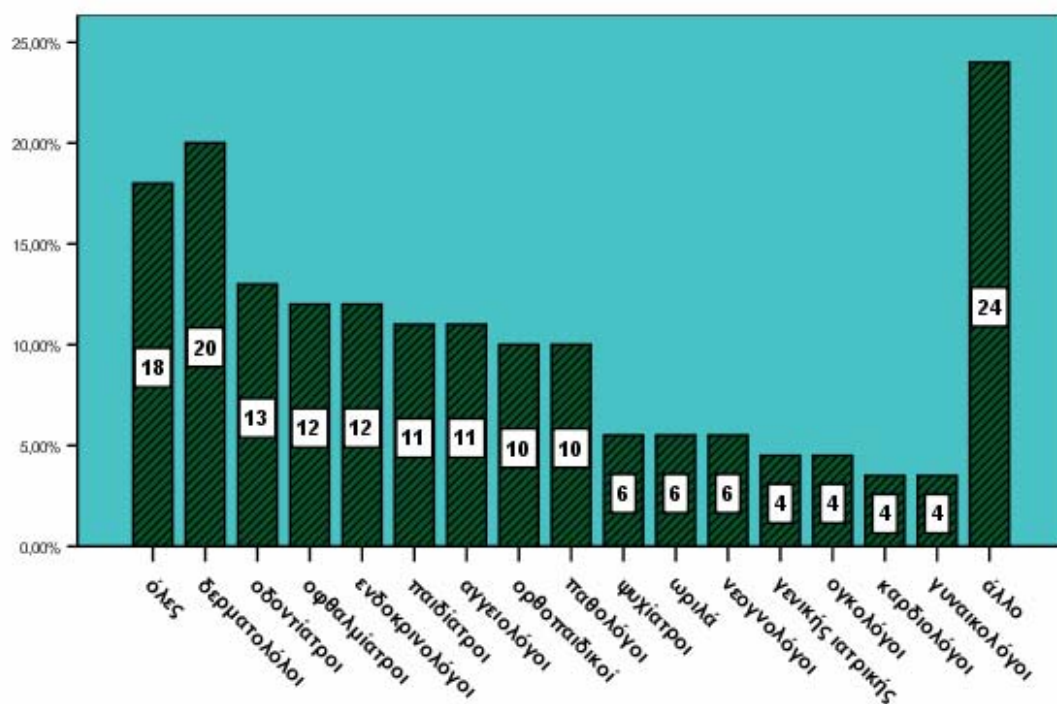
Έτσι λοιπόν, η Β κατηγορία του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Μητροπολιτική περιοχή του Δήμου Χανίων σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Καταρχήν διαπιστώνεται έλλειψη οικογενειακών ιατρών σε αρκετές ειδικότητες. Όπως φαίνεται από το (σχήμα 8), μόνο ένα μικρό ποσοστό (28%) κρίνει ότι δεν υπάρχει έλλειψη.



Οι ειδικότητες στις οποίες καταγράφεται η μεγαλύτερη έλλειψη, είναι αυτές των δερματολόγων, οδοντιάτρων, οφθαλμιάτρων, ενδοκρινολόγων, παιδιάτρων, αγγειολόγων, ορθοπεδικών και παθολόγων (σχήμα 8β). Πάντως, εντύπωση προκαλεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό (18%) επισημαίνει έλλειψη σε όλες τις κατηγορίες, ενώ αναφέρονται, έστω και από μία φορά, σχεδόν όλες οι ειδικότητες ιατρών που υπάρχουν.

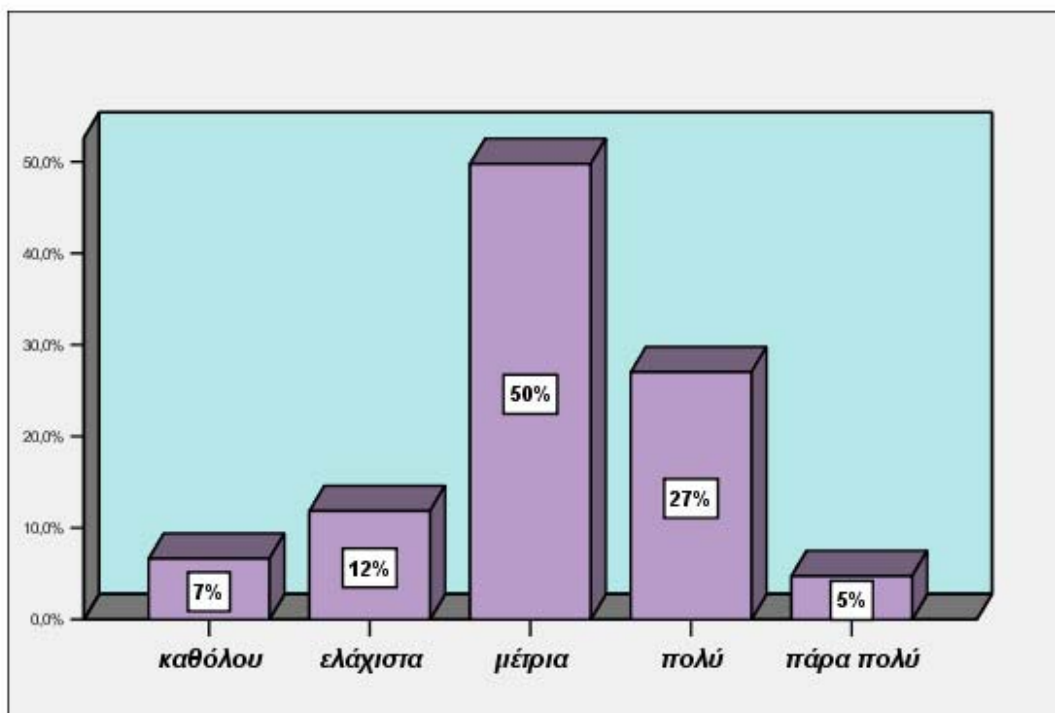
έλλειψη ειδικοτήτων



σχήμα 8β

Όσον αφορά τη διάγνωση και θεραπεία που προσφέρουν οι οικογενειακοί ιατροί, αν και ένα όχι αμελητέο κομμάτι του πληθυσμού είναι πολύ ικανοποιημένο, εν τούτοις κυριαρχεί η δυσαρέσκεια των πολιτών. Αυτό φαίνεται από το (σχήμα 9), αφού το 69% των ατόμων του δείγματος δηλώνουν είτε καθόλου, ή ελάχιστα ή μέτρια ικανοποιημένοι.

Ικανοποιημένοι από διάγνωση - θεραπεία που προσφέρουν οι οικογενειακοί ιατροί;

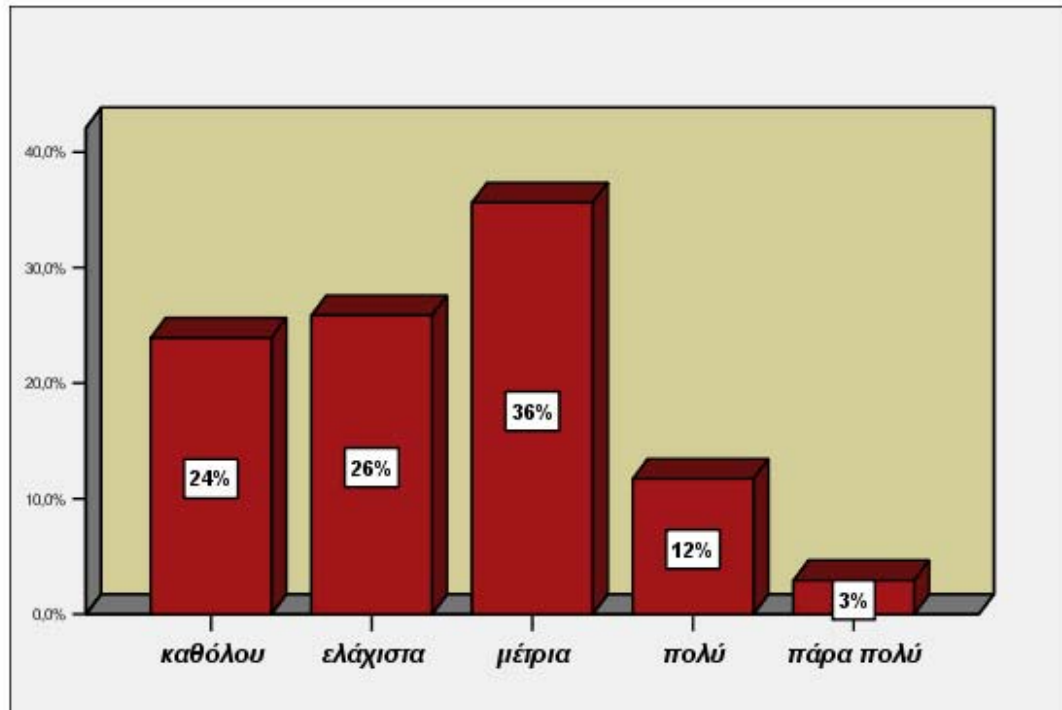


σχήμα 9

Στα καθήκοντα των οικογενειακών ιατρών, και στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, περιλαμβάνονται οι συμβουλές και η πληροφόρηση που αυτοί οφείλουν να παρέχουν στους πολίτες, σε θέματα αγωγής υγείας. Καίρια θέματα όπως αντισύλληψη, αιμοδοσία, αλκοολισμός, κάπνισμα, ναρκωτικά, τα οποία στις μέρες μας πλήττουν όλα τα ηλικιακά στρώματα, και ιδιαίτερα τους νέους, πρέπει να θίγονται από όλους τους ιατρούς, ανεξαρτήτως ειδικότητάς τους, ώστε να ενημερώνονται σωστά οι πολίτες. Η πληροφόρηση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή οι εκστρατείες από οργανωμένους ιδιωτικούς φορείς και την πολιτεία δεν μπορούν να θεωρηθούν αρκετά μέτρα. Η διαπροσωπική σχέση ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή είναι αναντικατάστατη και σίγουρα εξασφαλίζει τη σωστή πληροφόρηση του πολίτη, ενώ τονώνει την επαγρύπνησή του.

Στον ευαίσθητο λοιπόν, τομέα της πληροφόρησης σε θέματα αγωγής υγείας από τους οικογενειακούς ιατρούς, οι κάτοικοι του Δήμου Χανίων είναι αρκετά δυσαρεστημένοι αφού, όπως φαίνεται στο (σχήμα 10), το 85% αυτών είναι έως και μέτρια ικανοποιημένοι.

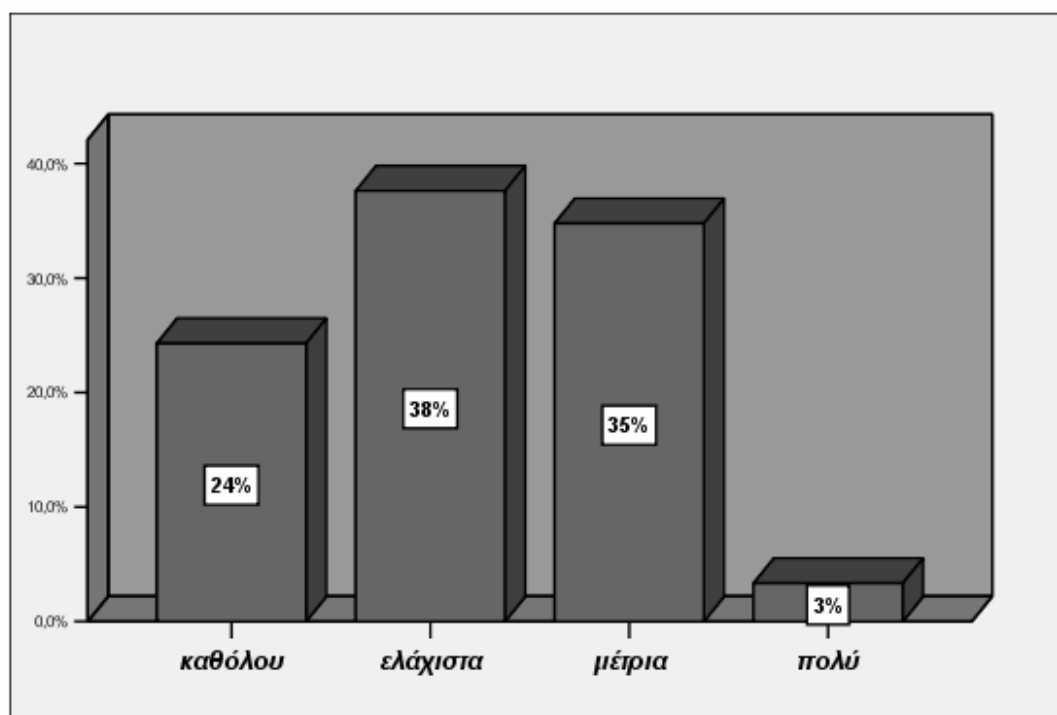
Ικανοποιημένοι από πληροφόρηση σε θέματα αγωγής της υγείας;



σχήμα 10

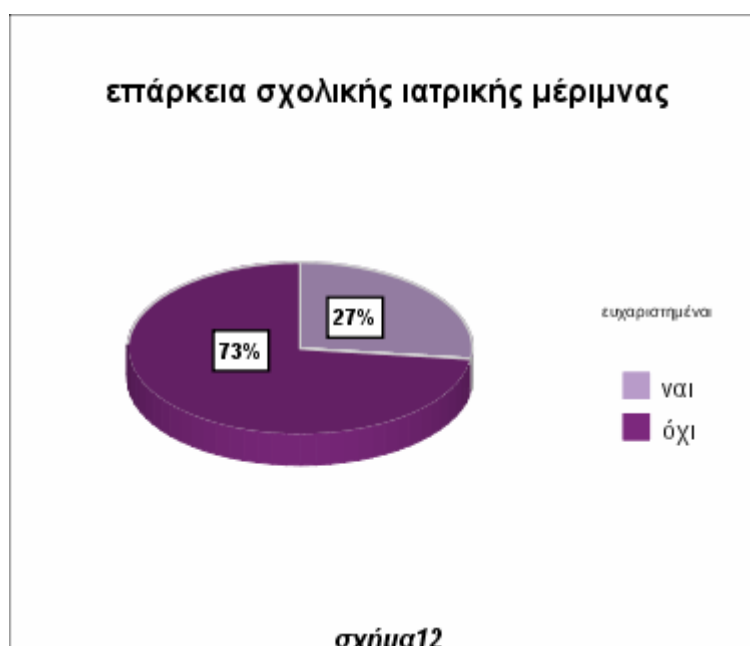
Η κατάσταση είναι ακόμη χειρότερη όσον αφορά την κοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι υπερήλικες, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα εθισμένα σε ουσίες κ.λπ. Το συντριπτικό ποσοστό του 97% των ατόμων του δείγματος είναι έως μέτρια ικανοποιημένοι (σχήμα 11).

Ικανοποιημένοι από την κοινωνική φροντίδα σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες;



σχήμα 11

Το 73% των ατόμων του δείγματος κρίνει ότι η σχολική ιατρική μέριμνα που παρέχεται στα παιδιά και τους εφήβους (εμβολιασμοί, έλεγχος σωματομετρικών δεικτών κ.λπ.) δεν είναι επαρκής (σχήμα 12).



σχήμα12

Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της πρόληψης-ενημέρωσης έρχεται να προστεθεί ένα επίκαιρο θέμα, αυτό της **ηλεκτρομαγνητικής ρύπανσης**. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας προέκυψαν διάφορα ζητήματα για το πώς αυτή επηρεάζει την υγεία των πολιτών όχι μόνο άμεσα, αλλά και σε βάθος χρόνου.

Ηλεκτρομαγνητική ρύπανση είναι ένα είδος περιβαντολλογικού ρύπου ηλεκτρομαγνητικής φύσης. Μπορούμε να την φανταστούμε σαν ένα ηλεκτρομαγνητικό "νέφος" που υπάρχει γύρω μας και είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής ηλεκτρομαγνητικής επιβάρυνσης του περιβάλλοντος από τεχνολογικά προϊόντα. Πηγές δημιουργίας αυτού του νέφους είναι οι διάφορες ηλεκτρικές ή μαγνητικές ή ηλεκτρομαγνητικές συσκευές ανεξαρτήτως μεγέθους και χρήσης. Ένα απλό παράδειγμα είναι η πιθανή εκπομπή μικροκυμάτων έξω από έναν "κακό" φούρνο μικροκυμάτων.

Πέραν όμως των συσκευών που χρησιμοποιούνται εντός σπιτιού, σημαντικός παράγοντας που συνεισφέρει στην παραπάνω ρύπανση και χρησιμοποιείται κατά κόρον στις μέρες μας ακόμη και από ανήλικα παιδιά, είναι η κινητή τηλεφωνία. Είτε με την εκπομπή ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων από την ίδια τη συσκευή, είτε με την εκπομπή κυμάτων από την κεραία του σταθμού που της τα στέλνει, και στις δύο περιπτώσεις η διασπορά της ακτινοβολίας στο χώρο μολύνει το περιβάλλον και τον άνθρωπο, που έχουν την ιδιότητα να την απορροφούν και να την μετατρέπουν σε θερμική ή άλλη ενέργεια.

Η πρόσφατη ελληνική νομοθεσία (νόμος 3431/2006, ΦΕΚ 13 Α', άρθρο 31) εφαρμόζει όρια σε επίπεδα 64% εκείνων που έχει προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, δηλαδή περίπου $630 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ για συχνότητα 1800 MHz και $315 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ για συχνότητα 900 MHz με επιπλέον περιορισμό, η τοποθέτηση των κεραιών κινητής τηλεφωνίας να γίνεται μακρύτερα από 300 μέτρα από κτιριακές εγκαταστάσεις, όπως σχολεία, βρεφονηπιακούς σταθμούς, γηροκομεία και νοσοκομεία.

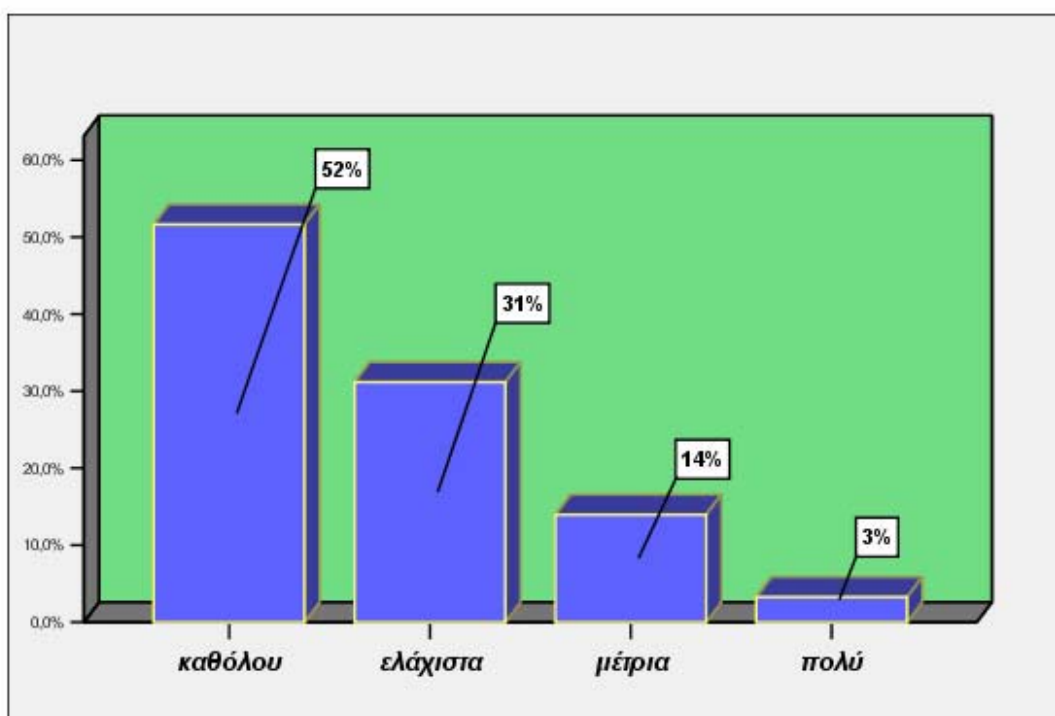
Παρόλα αυτά μελέτες αποδεικνύουν ότι υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου ακόμη και όταν η ένταση της ακτινοβολίας είναι κάτω από αυτά τα όρια έκθεσης: έχουν αναφερθεί συμπτώματα του **συνδρόμου των μικροκυμάτων** (Oberfeld G. et al, 2004), δηλαδή διαταραχή μνήμης, συγκέντρωσης ύπνου, εξάντληση, πονοκεφάλους, σε μετρήσεις που έγιναν **1432 έως 200 φορές κάτω από τα ελληνικά όρια ασφαλείας**. Κάτοικοι που διέμεναν εντός 400 μέτρων από κεραία κινητής τηλεφωνίας για τουλάχιστον 10 χρόνια παρουσίασαν **αυξημένα ποσοστά καρκίνου** σε σχέση με τους κατοίκους που ζούσαν μακρύτερα των 400 μέτρων (Eger H. et al, 2004). Σε πειραματικό επίπεδο οι Magras και Xenos (1977) με τιμή έκθεσης **3938 έως 598 φορές κάτω από τα ελληνικά όρια**, διαπίστωσαν επιπτώσεις στην αναπαραγωγική ικανότητα ποντικών. Ο κατάλογος των επιπτώσεων μπορεί να συνεχιστεί για πολύ ακόμα.

Το αξιοπερίεργο λοιπόν, και συνάμα τραγικό, είναι ότι κυρίως μέσα στα αστικά κέντρα, έχουν τοποθετηθεί δεκάδες κεραίες κινητής τηλεφωνίας, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι δεν είναι λίγοι οι πολίτες που έχουν επιτρέψει την τοποθέτηση κεραιών, για λογαριασμό διαφόρων εταιρειών κινητής τηλεφωνίας, στο ίδιο τους το

σπίτι, έναντι οικονομικών οφελών, χωρίς την νόμιμη άδεια και την τήρηση των μέτρων ασφαλείας.

Όλα αυτά προδίδουν το γεγονός ότι, εκτός της κρατικής αμέλειας στο θέμα, οι ίδιοι οι πολίτες δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τις επιπτώσεις της τεχνολογίας στην μελλοντική υγεία τους, είτε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ή από τους φορείς υγείας που φέρουν την κύρια ευθύνη, κάτι που επιβεβαιώνεται από το ραβδόγραμμα στο (σχήμα 13).

Ικανοποιημένοι από την ενημέρωση σε θέματα επιπτώσεων της τεχνολογίας στην μελλοντική υγεία του πληθυσμού;



σχήμα 13

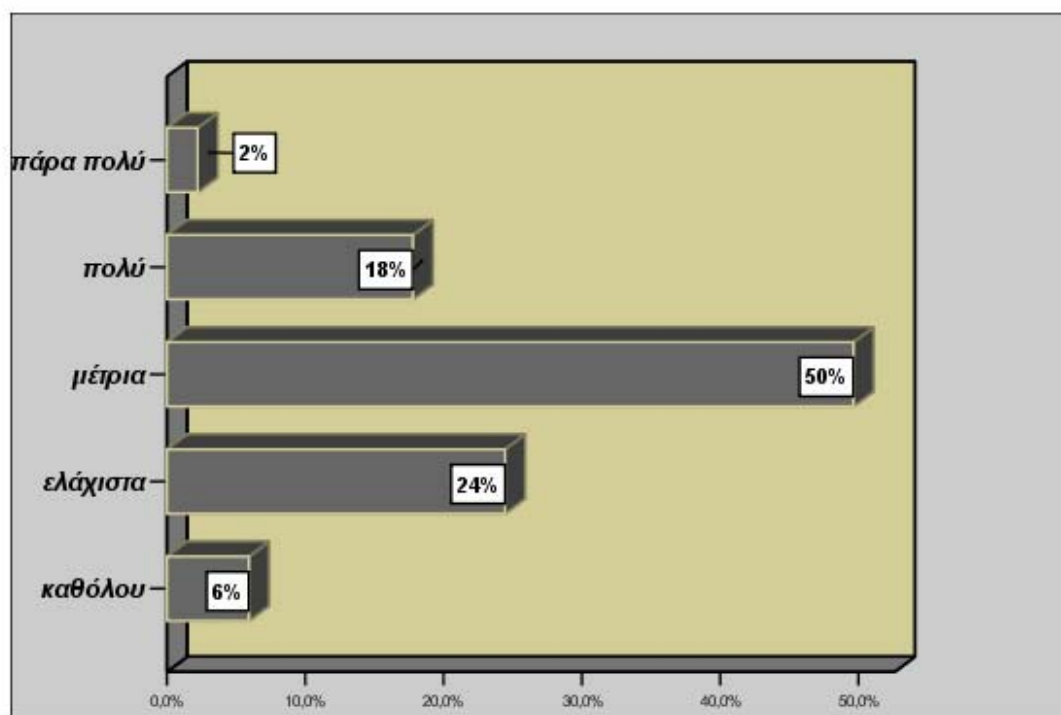
Στο πλαίσιο μιας ποιοτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία κατέχουν εξέχουσα θέση, ειδικά στο Νομό Χανίων ο οποίος περιλαμβάνει ένα μεγάλο σύνολο από μη αστικές περιοχές, δηλαδή δήμους και κοινότητες με μικρό πληθυσμό, και ως επί το πλείστον απομακρυσμένες από το αστικό κέντρο και την κύρια μονάδα υγείας, που δεν είναι άλλη από το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων, το 60% έχει επισκεφθεί κάποιο από τα Κέντρα Υγείας ή Περιφερειακά Ιατρεία (σχήμα 14α) για θέματα που αφορούν την υγεία τους, όμως η πλειοψηφία αυτών δεν έχουν μείνει ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν. Συγκεκριμένα το 80% των ατόμων του δείγματος που επισκέπτηκαν τις μονάδες αυτές, έκριναν τις υπηρεσίες υγείας έως και μέτριες, ενώ μόλις το 20% έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι (σχήμα 14β).

Αν αναλογιστούμε ότι σε αυτές τις μονάδες υγείας δεν πραγματοποιούνται επεμβάσεις, ούτε νοσηλεύονται ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο θεσμός τους έχει αποτύχει και ότι μεγάλο μέρος του πληθυσμού που ζει και εργάζεται στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές αναγκάζεται να καταφύγει στο Δήμο Χανίων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κατ' αρχήν να δημιουργούνται προσωπικά προβλήματα στους ίδιους τους κατοίκους, από αισθήματα ανασφάλειας και εγκατάλειψης έως πρακτικά προβλήματα εργασιακά και μεταφοράς-χρόνου. Αφ' ετέρου δε, επιβαρύνονται οι μονάδες υγείας που βρίσκονται στο κέντρο της πόλης, με αποτέλεσμα να μην λειτουργούν σωστά.



**Ικανοποιημένοι από υπηρεσίες Κέντρων Υγείας - Περιφερειακών
Ιατρείων;**



σχήμα 14β

2.3 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Αμέσως μετά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τις ανάγκες των πολιτών σε θέματα υγείας έρχεται να καλύψει η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας. Έτσι λοιπόν, η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τρεις φορείς:

- ✓ Τα δημόσια νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν στο πλαίσιο του ΕΣΥ και την ευθύνη για τη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και χρηματοδότηση την έχει το κράτος
- ✓ Τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ, μη κερδοσκοπικά)
- ✓ Τα ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν ως ανεξάρτητες ιδιωτικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις

Το αντικείμενο της έρευνας αυτής, όσον αφορά τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, είναι το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων (ΓΝΝΧ). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις για την κατηγορία αυτή, που αφορούν τόσο το έμψυχο δυναμικό όσο και τις υλικές υποδομές.

Το ΓΝΝΧ είναι η κύρια μονάδα υγείας στο Νομό Χανίων. Λειτουργεί από την 1^η Σεπτεμβρίου 2000 στις νέες εγκαταστάσεις του στην περιοχή Μουρνιές του δήμου Ελευθερίου Βενιζέλου, 4 χλμ νότια της πόλης των Χανίων και 600 μέτρα από το Εθνικό Οδικό Δίκτυο (κόμβος Μουρνιών).

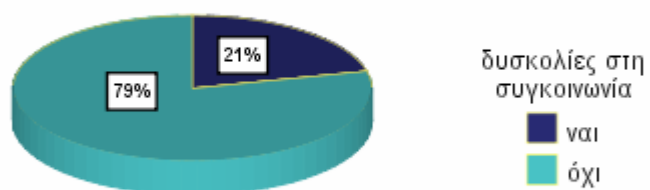
Παρόλο που το νοσοκομείο βρίσκεται πολύ κοντά στην πόλη, εν τούτοις η πρόσβαση προς αυτό δεν είναι η καλύτερη που θα μπορούσε. Η συγκοινωνία γίνεται με λεωφορείο από το κέντρο της πόλης, με δρομολόγια κάθε 20 λεπτά για τις πρωινές ώρες, ενώ το απόγευμα κάθε 45 λεπτά. Ο δρόμος που οδηγεί προς το νοσοκομείο είναι αρκετά στενός και με έντονη κυκλοφορία, με αποτέλεσμα την αργοπορία τόσο των λεωφορείων όσο και των επιβατικών οχημάτων. Υπάρχει λοιπόν, ένα ποσοστό 21% των ατόμων του δείγματος, που δηλώνει ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες με τη συγκοινωνία (σχήμα 15α).

Τα πράγματα επίσης δεν είναι καλύτερα και για τα άτομα που καταφτάνουν στο νοσοκομείο με το δικό τους όχημα, αφού ένα ποσοστό 37% αντιμετωπίζει δυσκολίες στο παρκάρισμα (σχήμα 15β).

Ειδικά για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, το 52% πιστεύουν ότι η πρόσβαση προς το νοσοκομείο, αλλά και εσωτερικούς χώρους, όπως τα Εξωτερικά Ιατρεία, δεν είναι εύκολη (σχήμα 16).

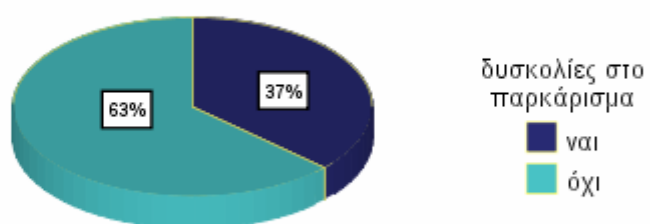
Συνολικά λοιπόν η πρόσβαση προς το χώρο του νοσοκομείου δεν ικανοποιεί τις απαιτήσεις των πολιτών.

πρόσβαση στο Γ.Ν.Ν.Χ. - Συγκοινωνία

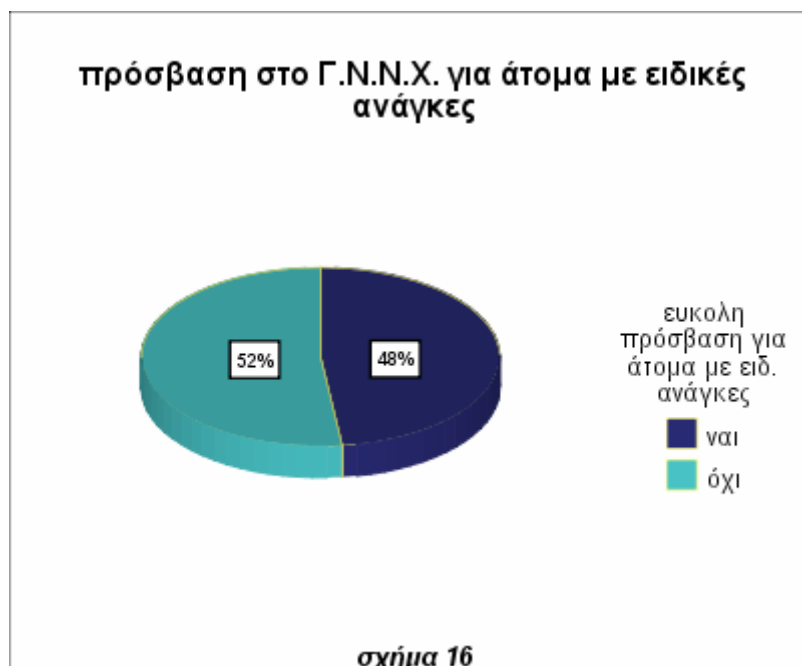


σχήμα 15α

πρόσβαση στο Γ.Ν.Ν.Χ. - Παρκάρισμα



σχήμα 15β



Το ΓΝΝΧ διαθέτει χώρους στάθμευσης 850 αυτοκινήτων, όμως το 51% των ατόμων του δείγματος δεν είναι ευχαριστημένοι από αυτούς (σχήμα 17α). Πράγματι, όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα (σχήμα 15β), η εύρεση χώρου στάθμευσης δεν είναι εύκολη υπόθεση. Οι χώροι που διατίθενται για παρκάρισμα δεν είναι λειτουργικοί και δεν υπάρχει το κατάλληλο προσωπικό για να ρυθμίσει την κυκλοφορία ή να επιβάλει την τάξη, με αποτέλεσμα να σημειώνονται πολλές παραβάσεις. Έτσι, πολλά οχήματα είναι σταθμευμένα πάνω σε πεζοδρόμια ή ακόμη και σε ενδότερους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου και σε θέσεις που προορίζονται για ταξί. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα κακή στον περιβάλλοντα χώρο των Επειγόντων Περιστατικών, αφού οι θέσεις για στάθμευση που υπάρχουν εκεί, έχουν καταληφθεί από επισκέπτες των Εξωτερικών Ιατρείων.

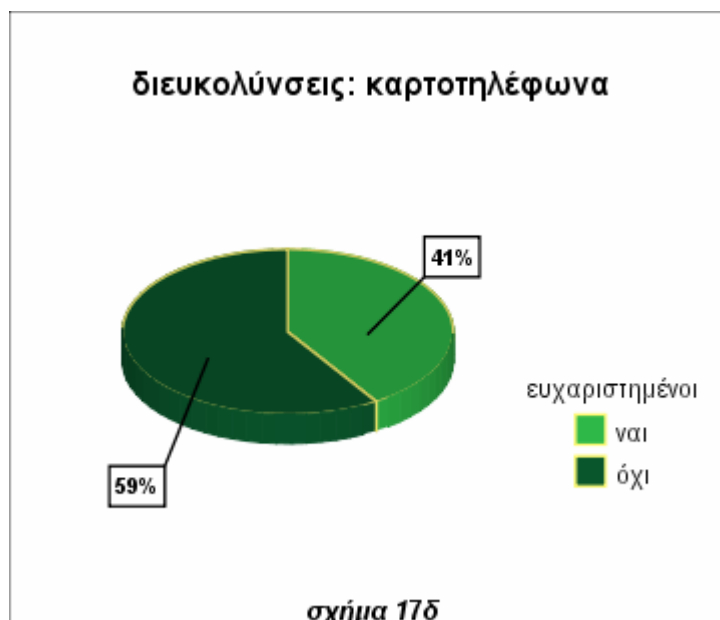


Όσον αφορά την μετακίνηση των πολιτών στους χώρους του νοσοκομείου, όπου είναι απαραίτητη η ύπαρξη ράμπας και η καλή λειτουργία των ανελκυστήρων, ένα ποσοστό 49% δεν είναι ευχαριστημένοι από αυτές τις διευκολύνσεις (σχήμα 17β), αλλά ούτε και το μεγάλο ποσοστό του 47% είναι ευχαριστημένο από τους κοινόχρηστους χώρους που διατίθενται (σχήμα 17γ).





Απαράδεκτο είναι και το γεγονός ότι σε ποσοστό 59% οι άνθρωποι δεν είναι ευχαριστημένοι από την ύπαρξη καρτοτηλεφώνων (σχήμα 17δ).

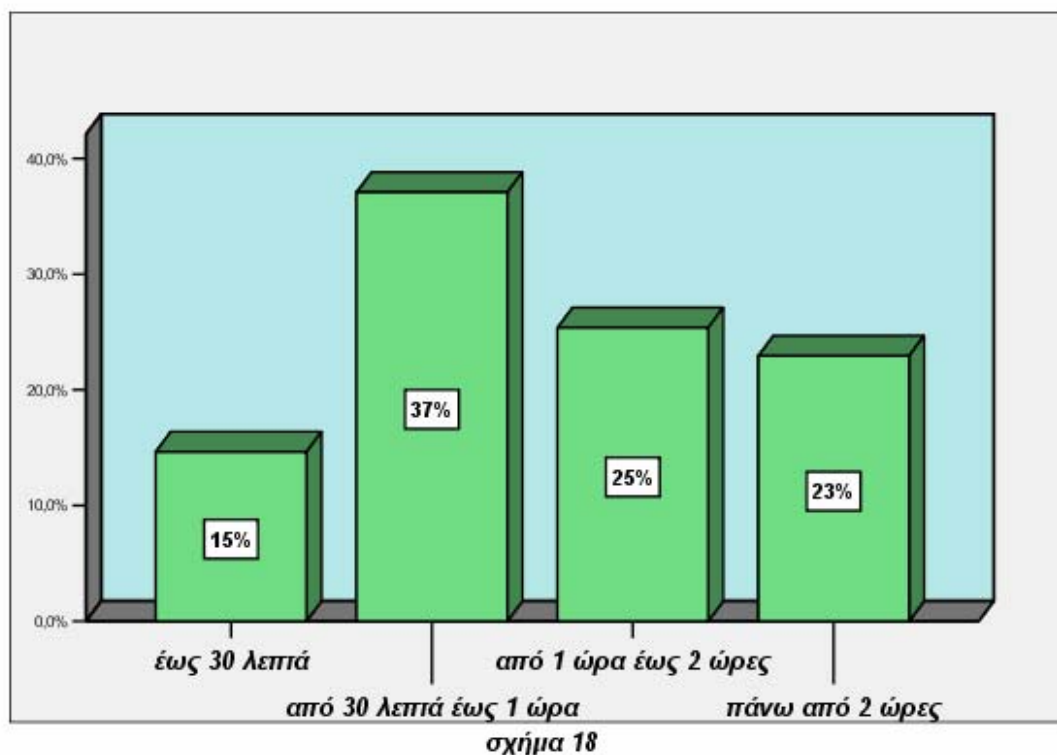


Από τα τέσσερα τελευταία κυκλικά διαγράμματα, συμπεραίνουμε ότι το ΓΝΝΧ δεν παρέχει στους πολίτες τις στοιχειώδεις αυτές διευκολύνσεις που οφείλει να παρέχει

κάθε σύγχρονο και αξιοπρεπές νοσοκομείο, γεγονός που προκαλεί την έκπληξη, δεδομένου ότι πρόκειται για ένα πρόσφατο κτίσμα.

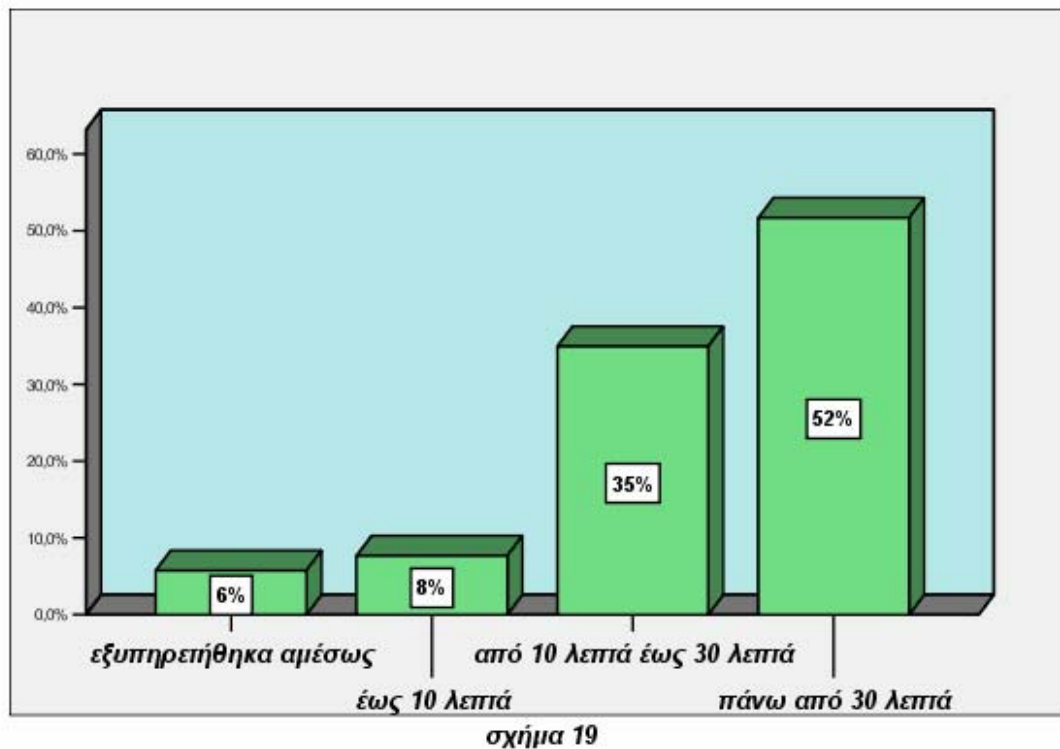
Όπως προαναφέρθηκε (σελ.24), τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) του ΓΝΝΧ αποτελούν έναν πολύ σημαντικό παράγοντα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το ΓΝΝΧ διαθέτει εξωτερικά ιατρεία για 29 ειδικότητες, τα οποία φιλοξενούνται σε 24 κτίρια. Ο καθημερινός αριθμός των επισκεπτών είναι πολύ μεγάλος, ειδικά σε ορισμένες ειδικότητες αγγίζει αρκετές δεκάδες. Είναι λοιπόν φυσιολογικό, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού, ο ασθενής να περιμένει κάποια ώρα στην αίθουσα αναμονής πριν δει τον ιατρό. Τα αποτελέσματα της έρευνας στον τομέα αυτό φαίνονται στο (σχήμα 18). Το ποσοστό 52% για χρόνο αναμονής μέχρι και 1 ώρα κρίνεται φυσιολογικό, αν και δεν είναι μικρό χρονικό διάστημα. Όμως το υπόλοιπο 48% των ατόμων που περίμεναν πάνω από 1 ώρα κρίνεται υπερβολικό, ειδικά αν αναλογιστούμε ότι το υπερβολικά υψηλό ποσοστό του **23% των ατόμων ανέμενε πάνω από 2 ώρες**.

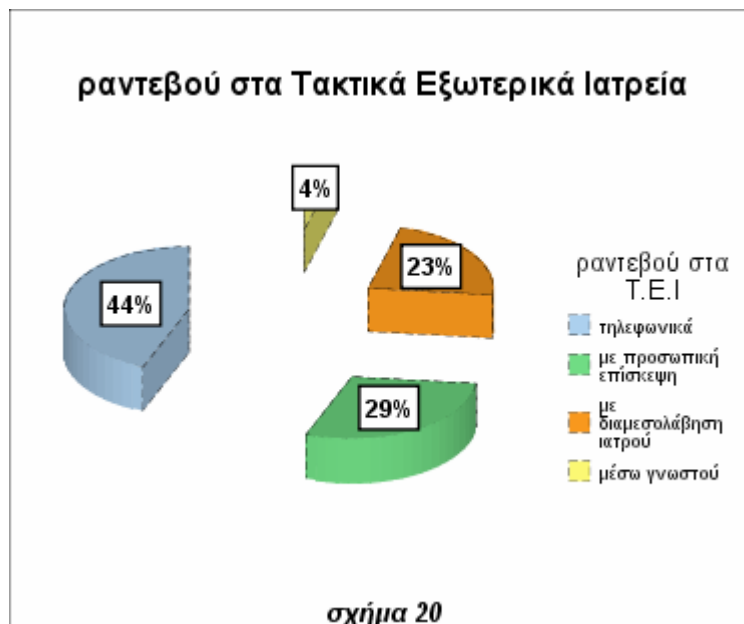
χρόνος αναμονής στα Εξωτερικά Ιατρεία



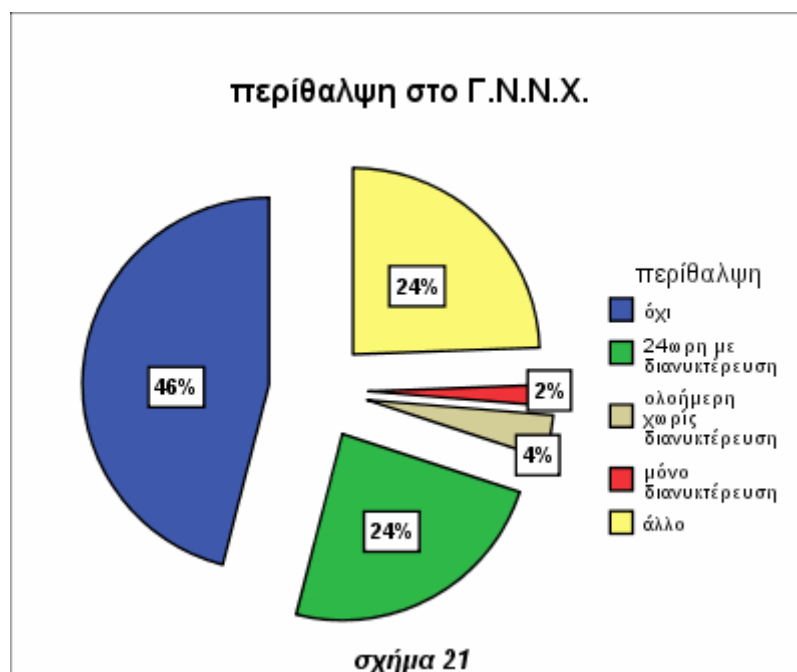
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) εφημερεύει 24 ώρες το 24ωρο καθημερινά, προσφέροντας υποδοχή, διαλογή, διαχείριση όλων των επειγόντων μικρής, μέσης και μεγάλης βαρύτητας, κινητοποιώντας ειδικούς ιατρούς, εργαστήρια και ΕΚΑΒ. Ο αριθμός των προσερχόμενων είναι μεγάλος και ανάλογα με την περίπτωση και τη βαρύτητα είτε εξετάζονται στο Ιατρείο Διαλογής για σειρά προτεραιότητας, είτε άμεσα προωθούνται στην Αίθουσα Αναζωογόνησης (3 κλίνες) ή στην Αίθουσα Εξετάσεων. Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι **πάνω από τα μισά άτομα** του δείγματος (σχήμα 19) περίμεναν στο χώρο αναμονής για περισσότερα από 30 λεπτά.

χρόνος αναμονής στα Επείγοντα Περιστατικά

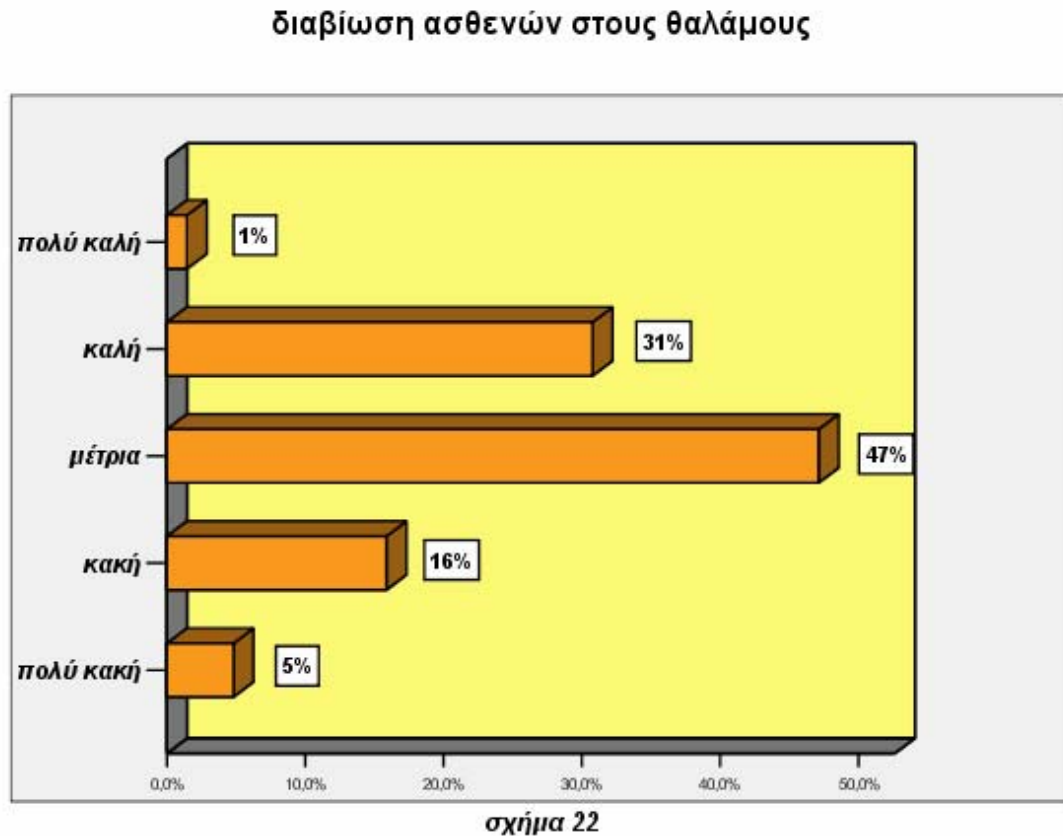




Στο (σχήμα 21) βλέπουμε τα ποσοστά των ατόμων που έχουν φιλοξενηθεί για περίθαλψη στο ΓΝΝΧ. Παρατηρούμε ότι η πλειονοψηφία των ατόμων (54%) έχει φιλοξενηθεί στους χώρους του νοσοκομείου, οπότε μπορεί να εκφέρει άποψη για την ποιότητα διαβίωσης των ασθενών στους θαλάμους, τις υπηρεσίες των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και τη συμπεριφορά τους.

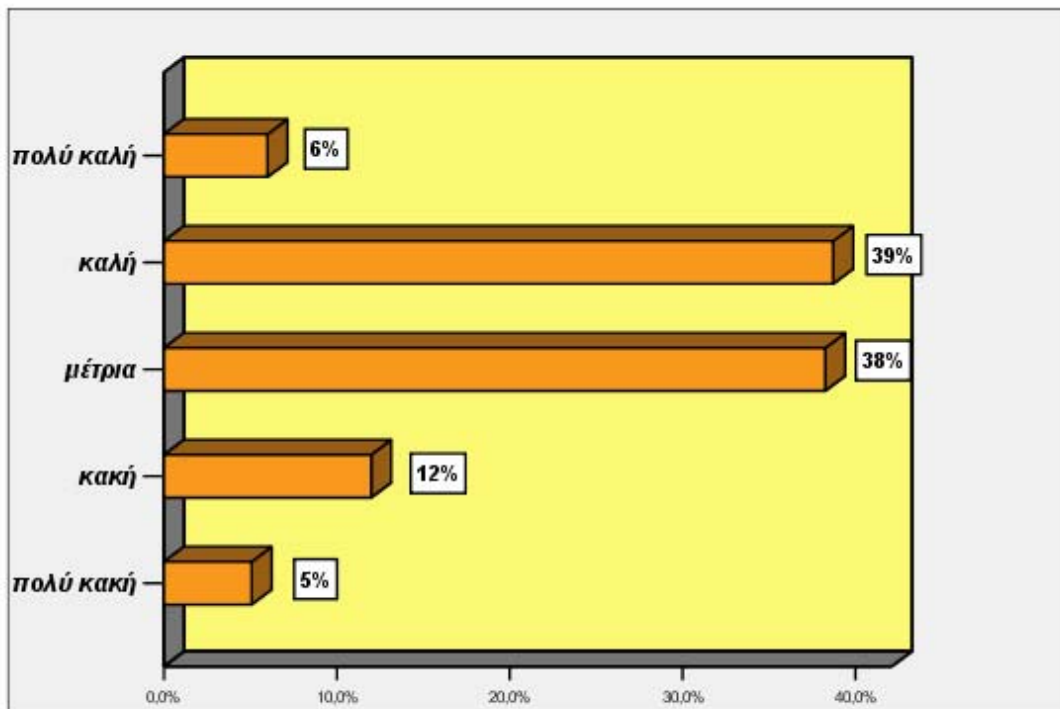


Σε ερώτηση για το πώς κρίνεται η διαβίωση των ασθενών στους θαλάμους, υπάρχει διάσταση απόψεων (σχήμα 22). Η κυρίαρχη γνώμη, με ποσοστό 47%, κρίνει τη διαβίωση μέτρια, ενώ πάνω από μέτρια την κρίνει το 32% και κάτω από μέτρια το 21%.



Στο θέμα της καθαριότητας των χώρων του νοσοκομείου, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν δίνουν καλή εικόνα για το ΓΝΝΧ. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων του δείγματος (47%) κρίνουν πως η καθαριότητα στους χώρους του νοσοκομείου είναι μέτρια, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (17%) την βρίσκει κακή ή πολύ κακή (σχήμα 23). Συνολικά λοιπόν, πάνω από τους μισούς πολίτες που συμμετείχαν στη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, είναι δυσαρεστημένοι από την εικόνα του νοσοκομείου και θεωρούν ότι δεν καλύπτονται, όσο θα όφειλαν, οι βασικές συνθήκες υγιεινής.

καθαριότητα των χώρων στο Γ.Ν.Ν.Χ.



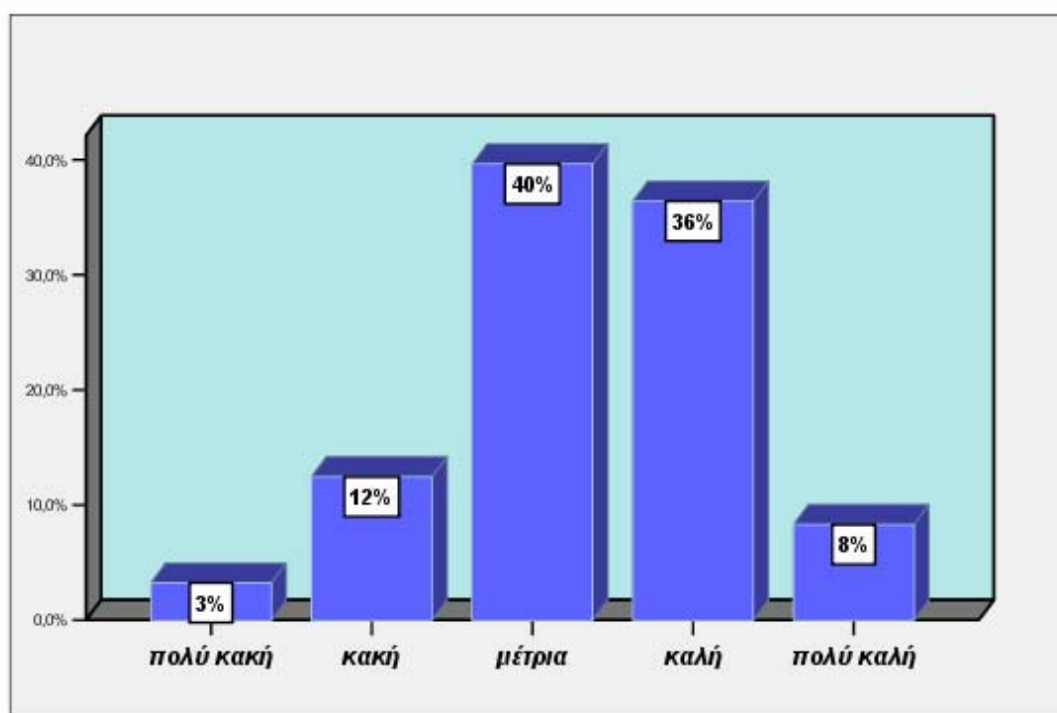
σχήμα 23

Στο πλαίσιο της καλής παροχής υπηρεσιών υγείας, κρίνεται απαραίτητο το έμπυχο δυναμικό του νοσοκομείου, είτε πρόκειται για το ιατρικό προσωπικό ή το νοσηλευτικό, να διατηρεί μία σωστή και αξιοπρεπή **συμπεριφορά** απέναντι στον κάθε πολίτη. Η τόνωση του ηθικού του ασθενή ή του επισκέπτη και η δημιουργία μιας καλής ατμόσφαιρας, μόνο θετικά μπορούν να επιδράσουν στη ψυχολογία του ασθενή και κατά συνέπεια στην ανάρρωσή του αλλά και τη ψυχική του υγεία.

Στον ευαίσθητο λοιπόν αυτό τομέα, απαιτείται περισσότερη κατανόηση και προσπάθεια από τους ιατρούς. Ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων (40%) κρίνει ότι η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού απέναντί τους είναι μέτρια, ενώ δεν μπορεί να παραβλεπτεί το ποσοστό 15% εκείνων που δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι, αφού την κρίνουν ως κακή ή πολύ κακή (σχήμα 24α).

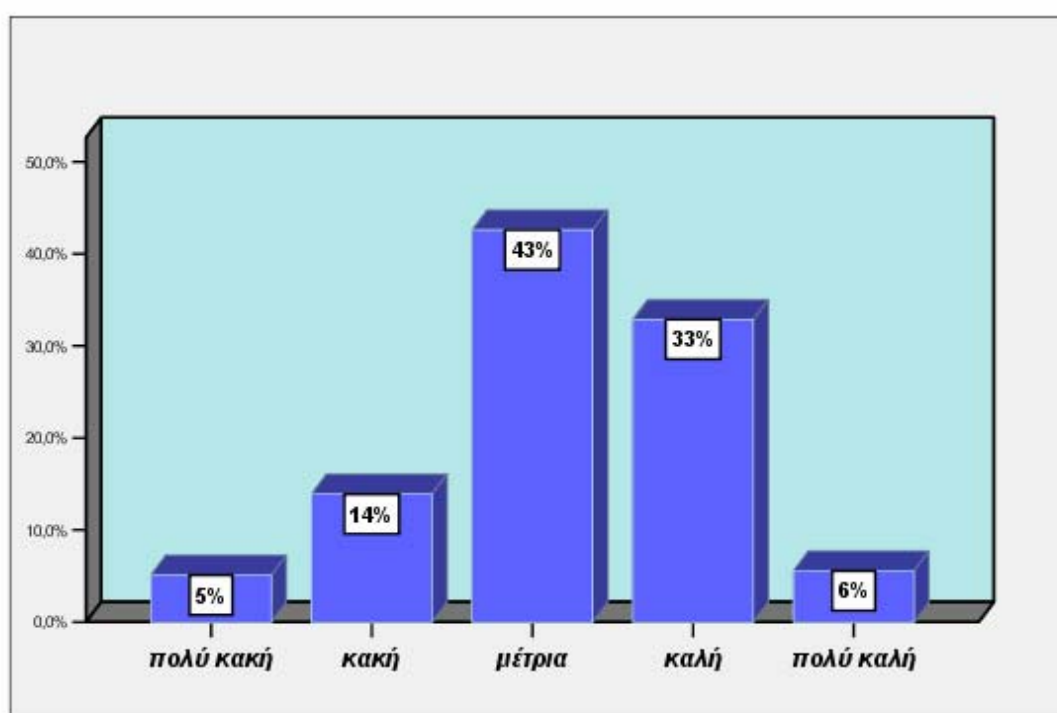
Σε παρόμοια επίπεδα κινείται και η άποψη των ανθρώπων για τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, με τα ποσοστά όμως της δυσαρέσκειας να είναι αυξημένα κατά δύο και τρεις μονάδες (σχήμα 24β).

συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού



σχήμα 24α

συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού



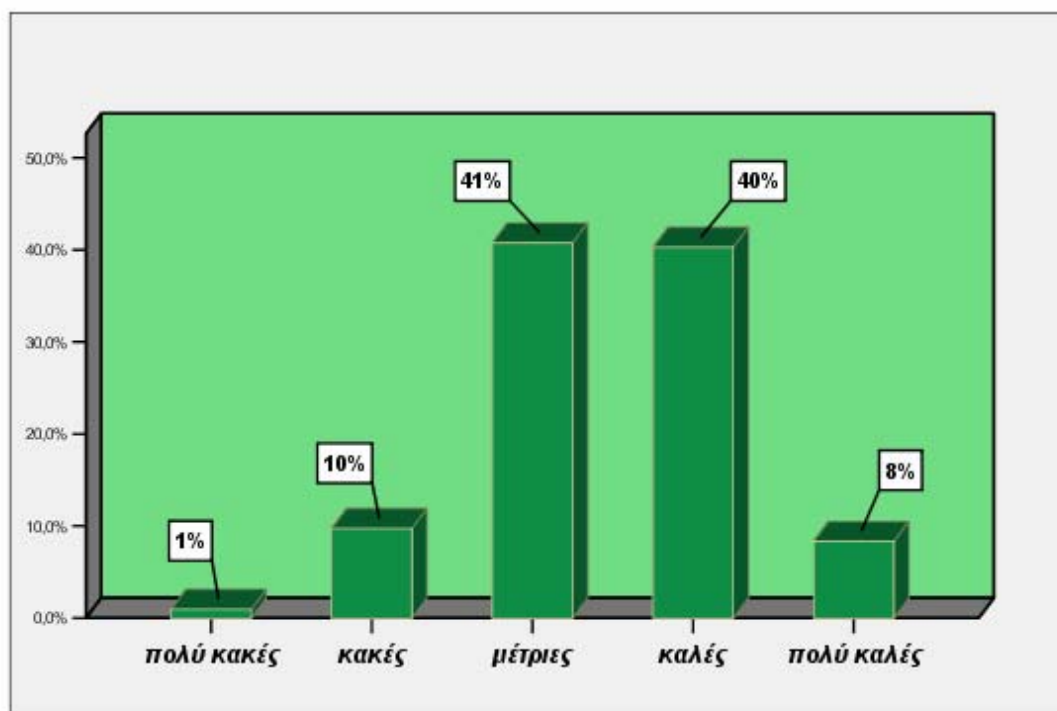
σχήμα 24β

Το κρισιμότερο ίσως ερώτημα της έρευνας αυτής, στην κατηγορία της Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρει το έμψυχο δυναμικό του ΓΝΝΧ. Πέρα από την οποιαδήποτε έλλειψη υλικών υποδομών του νοσοκομείου ή ανθρώπινου δυναμικού σε ειδικότητες, το βασικό ερώτημα είναι πώς κρίνουν οι πολίτες τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρει το υπάρχον προσωπικό. Με άλλα λόγια εξετάζεται αν εξασφαλίζεται η σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών, δηλαδή η διάγνωση, θεραπεία και ανάρρωση στον βέλτιστο βαθμό.

Έτσι λοιπόν, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων του δείγματος (41%) κρίνει τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού μέτριες και ένα μεγάλο επίσης ποσοστό αυτών (40%) καλές (σχήμα 25α). Ανησυχητικό είναι το ποσοστό 10% εκείνων που τις κρίνουν ως κακές. Επομένως υπάρχουν ακόμη αρκετά περιθώρια για βελτίωση, αφού πάνω από τον μισό πληθυσμό του δείγματος (52%) πιστεύουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες των ιατρών είναι έως μέτριες.

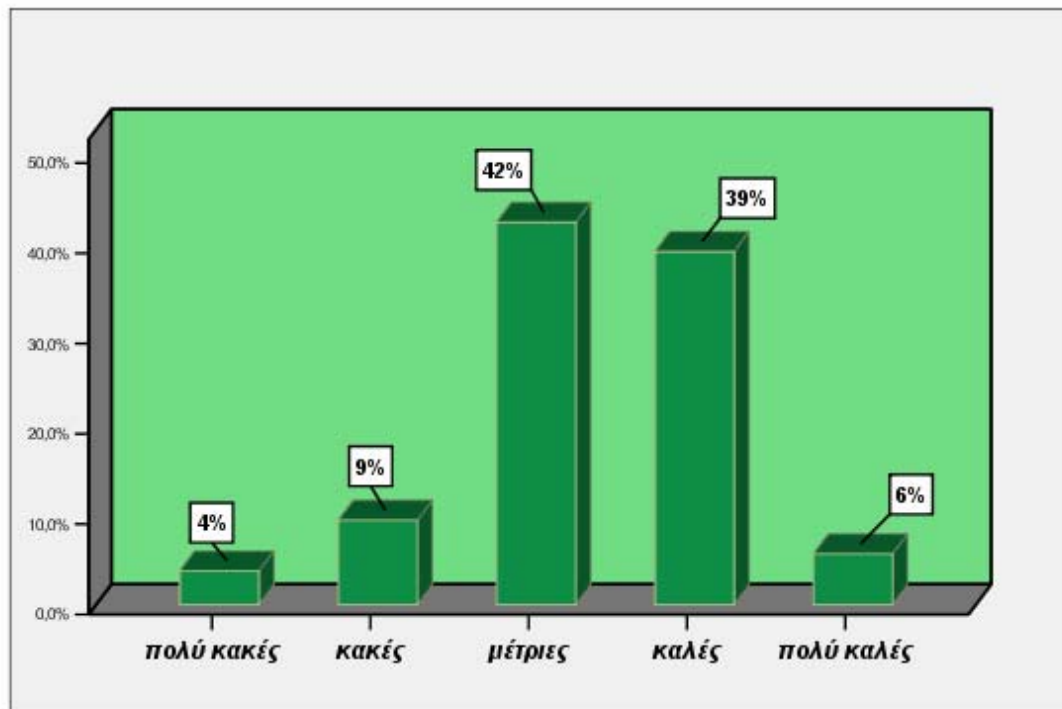
Παρόμοια είναι και βαθμολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού, με ελαφρώς χειρότερα ποσοστά, αφού το 55% των ατόμων του δείγματος τις κρίνει έως μέτριες (σχήμα 25β).

υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού



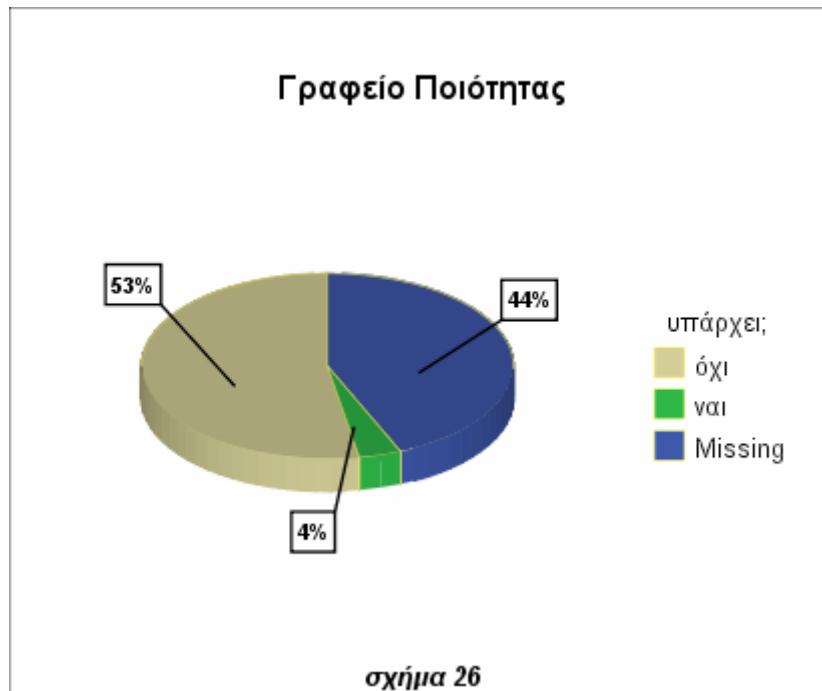
σχήμα 25α

υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού



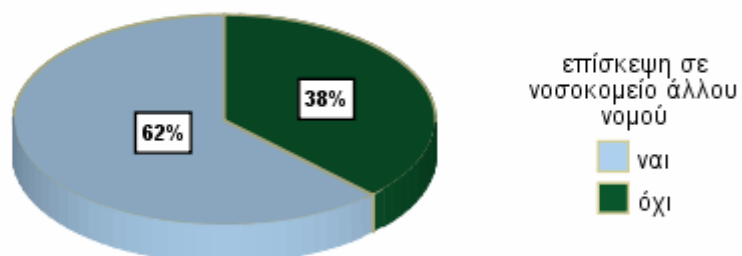
σχήμα 25β

Κάθε σύγχρονο νοσοκομείο οφείλει να έχει Γραφείο Ποιότητας Υπηρεσιών. Είναι ένας διάυλος επικοινωνίας ανάμεσα στον πολίτη και το νοσοκομείο, όπου μεταβιβάζονται τα παράπονα και οι υποδείξεις των ασθενών σε κατάλληλο προσωπικό. Η χρήση ενός τέτοιου Γραφείου είναι επιβεβλημένη, ώστε να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα και να εξασφαλίζεται η βελτίωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Αποτελεί δυσάρεστη έκπληξη το γεγονός, ότι οι πολίτες **δεν είναι καν ενημερωμένοι** για την ύπαρξη αυτών των Γραφείων, αφού σε ερώτημα αν υπάρχει Γραφείο Ποιότητας στο ΓΝΝΧ ποσοστό 44% αυτών δε γνωρίζουν, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 4% αυτών που απαντούν λανθασμένα (σχήμα 26).



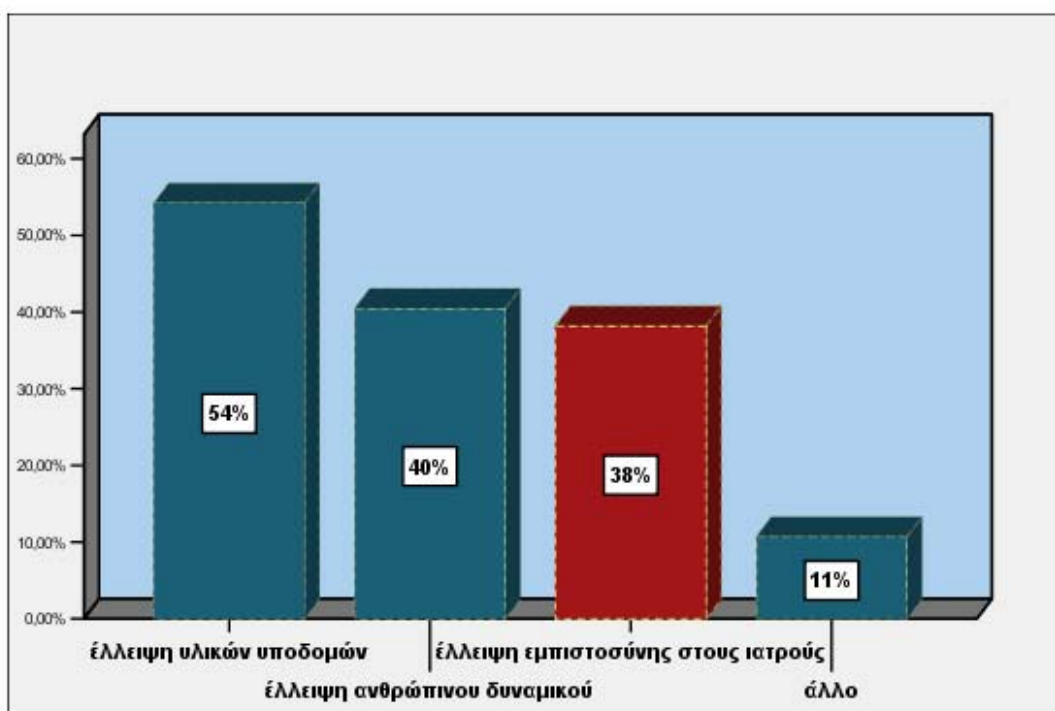
Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σε δείγμα 218 ατόμων, το 62% αυτών έχουν επισκεφθεί κάποιο νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης (σχήμα 27α). Δημιουργούνται υποψίες για κακή λειτουργία του ΓΝΝΧ και γενικά των μονάδων υγείας στο Νομό Χανίων, αφού δεν μπορεί να θεωρηθεί αμελητέο το μέγεθος του ποσοστού. Πράγματι, τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από αμέσως επόμενο ερώτημα, το οποίο ζητά τους λόγους για τους οποίους οι κάτοικοι του Νομού Χανίων κατέφυγαν σε νοσοκομεία γειτονικών νομών. Έτσι, ένα μεγάλο ποσοστό (54%) των ατόμων που επισκέφθηκαν νοσοκομεία άλλου νομού, αναφέρθηκαν σε έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων, αλλά και ένα επίσης μεγάλο ποσοστό (40%), σε έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού. Ανησυχητικό είναι ότι 38% των ατόμων του δείγματος αναφέρθηκαν στην έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους ιατρούς του Νομού Χανίων (σχήμα 27β).

επίσκεψη σε Νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης



σχήμα 27α

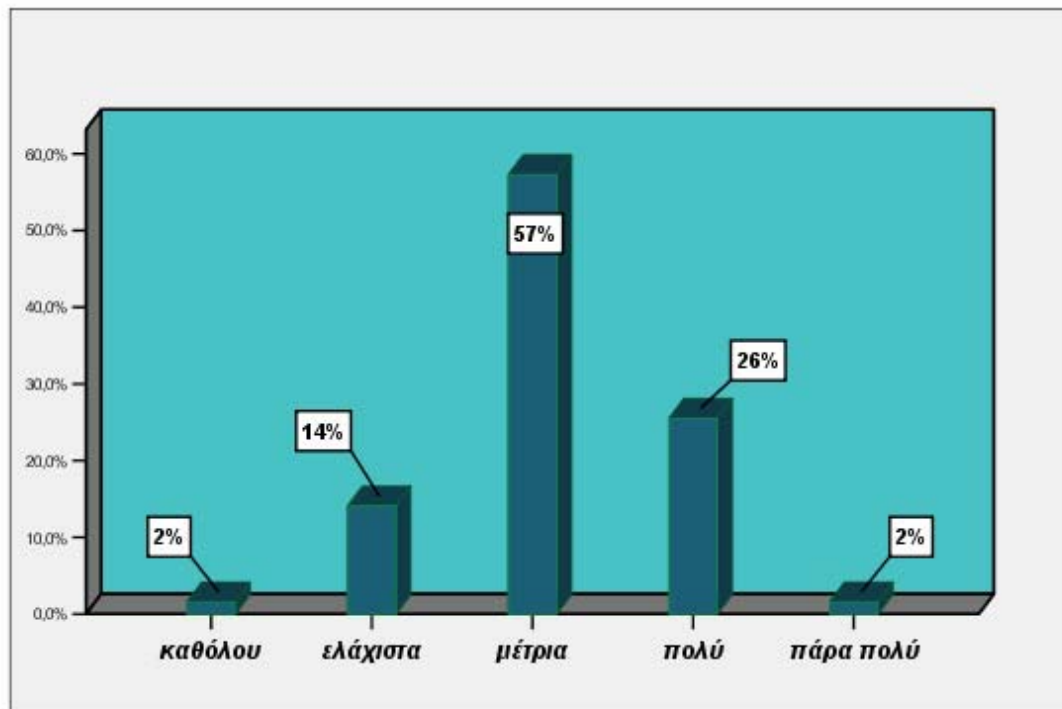
Λόγος επίσκεψης σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης



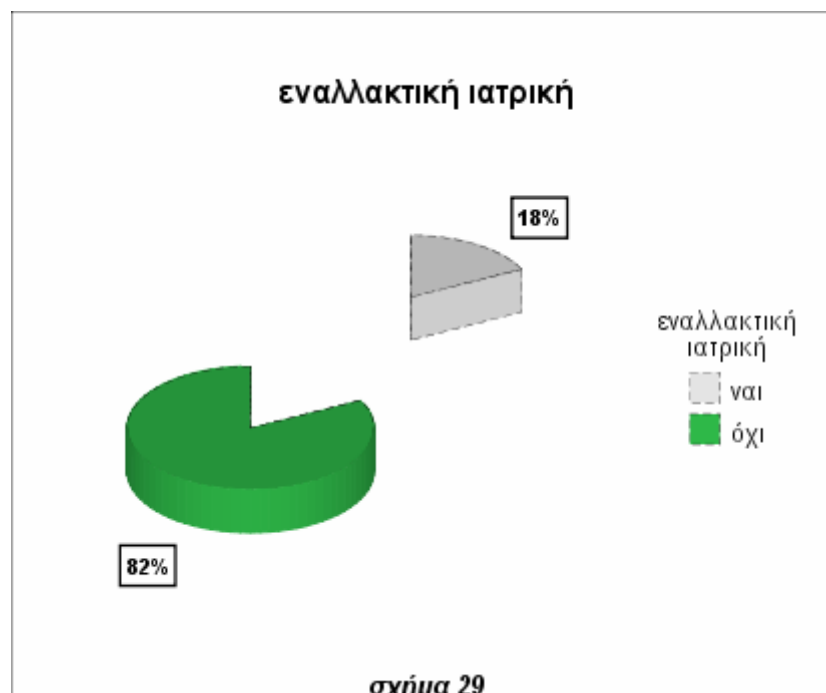
σχήμα 27β

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων του νομού Χανίων (52%) πιστεύει ότι οι γιατροί είναι μέτρια ενημερωμένοι πάνω στις εξελίξεις του κλάδου τους (σχήμα 28), ενώ μόνον ένας περίπου στους πέντε κατοίκους του νομού έχει κάνει χρήση της εναλλακτικής ιατρικής (σχήμα 29).

Είναι οι ιατροί του Νομού Χανίων ενημερωμένοι πάνω στις εξελίξεις του κλάδου τους;



σχήμα 28



σχήμα 29

2.4 Προτάσεις - Προσδοκίες

Στην κατηγορία Δ του ερωτηματολογίου, αλλά και στην κατηγορία Γ, περιλαμβάνονται ερωτήσεις που ζητούν την προσωπική γνώμη των πολιτών όσον αφορά τις προτάσεις και παρατηρήσεις τους σχετικά με το ΓΝΝΧ αλλά και γενικότερα για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Μητροπολιτική περιοχή του Δήμου Χανίων. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων του δείγματος ανέπτυξε τις δικές του απόψεις και εξέθεσε τους προβληματισμούς του επιτρέποντάς μας να καταλήξουμε σε χρήσιμα συμπεράσματα.

A. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Σε επίπεδο πρόληψης ο σύγχρονος Έλληνας δεν είναι καθόλου ικανοποιημένος από την ενημέρωση που του δίνεται από τους φορείς υγείας. Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων προσδοκεί στην καλύτερη ενημέρωση ειδικά πάνω σε προβλήματα που τείνουν να γίνουν μάλιστα στον καιρό μας, όπως το άγχος και η κακή διατροφή.

B. Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Σχετικά με το ΓΝΝΧ, σχεδόν το σύνολο των ατόμων του δείγματος έκανε λόγο για την απαραίτητη στελέχωση του νοσοκομείου. Έτσι, ενώ λοιπόν κατά γενική ομολογία το νοσοκομείο δεν υπολείπεται τόσο σε κτιριακές εγκαταστάσεις σε σύγκριση με άλλα, εν' τούτοις κρίνεται απαραίτητη η στελέχωσή του με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό.

Η πλειοψηφία των πολιτών κρίνει επιτακτική την **πρόσληψη ειδικευμένου προσωπικού σε αναγκαίες θέσεις**, όχι μόνο ιατρικού αλλά και νοσηλευτικού, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών και να μη χρειάζεται να καταφεύγουν σε νοσοκομεία γειτονικών νομών ή ακόμα και σε αστικές μητροπόλεις όπως π.χ. Αθήνα (ιδιαίτερη αναφορά έγινε για το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου-ΠΕΠΑΓΝΗ).

Ακόμα, σχετικά με το:

▪ Ιατρικό προσωπικό

Οι πολίτες δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την επιστημονική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού στο ΓΝΝΧ αλλά και γενικότερα από τους ιατρούς του Νομού Χανίων, όπως διαπιστώθηκε και από το (σχήμα 28). Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών καταφεύγουν στο ΠΕΠΑΓΝΗ, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, καθώς νιώθουν ανασφαλείς και θεωρούν το ιατρικό προσωπικό εκεί σαφώς πιο καταρτισμένο. Είναι κοινή απαίτηση όλων, η πρόσληψη του ιατρικού αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού να γίνεται αποκλειστικά με αξιολογημένα κριτήρια, εκτιμώντας τις ικανότητές τους, την όποια προϋπηρεσία τους καθώς και την πρόθεσή

τους να προσφέρουν στον συνάνθρωπο. Στον τομέα αυτό, οι κάτοικοι της Μητροπολιτική περιοχή του Δήμου Χανίων κρίνουν απαραίτητο μέτρο την διαρκή αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και τη συνεχή επιμόρφωσή τους.

Πέρα όμως από τις όποιες ελλείψεις κατάρτισης που αναφέρθηκαν, οι πολίτες του Δήμου Χανίων δεν είναι ευχαριστημένοι ούτε από τη νοοτροπία και τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Αρκετοί ήταν αυτοί που αναφέρθηκαν στην αδιαφορία ή ακόμη και αγένεια των ιατρών. Προσδοκία των πολιτών είναι οι ιατροί να αντιμετωπίζουν με ευαισθησία τους ασθενείς, να τους εμψυχώνουν και να τους τονώνουν το ηθικό. Η ιατρική είναι λειτούργημα και όχι απλώς ένα βιοποριστικό επάγγελμα. Οι ασθενείς έχουν την απαίτηση να ενημερώνονται σωστά για την κατάστασή τους αλλά και με ωραίο τρόπο, χωρίς οι ιατροί να είναι απόμακροι και αυστηροί.

Ανάμεσα στους προβληματισμούς των κατοίκων του Δήμου Χανίων, όπως και όλων των πολιτών της Ελλάδας, είναι τα φαινόμενα κερδοσκοπίας και διαφθοράς που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν είναι λίγα εκείνα τα άτομα του δείγματος που έκαναν λόγο για "φακελάκια" προκειμένου να λάβουν τις ιατρικές υπηρεσίες που τους αναλογούσαν ή να προωθηθούν οι ανάγκες τους στο χρόνο που κανονικά θα έπρεπε. Προτείνουν λοιπόν ανεξάρτητες επιτροπές διαφάνειας που θα είναι επιφορτισμένες με τον έλεγχο των κρουσμάτων αυτών και θα εποπτεύουν το έργο των ιατρών, τιμωρώντας οποιεσδήποτε παραβάσεις λαμβάνουν χώρα. Για να γίνεται εφικτό κάτι τέτοιο, πρέπει οπωσδήποτε να καταστεί εύκολη η επικοινωνία ανάμεσα στους πολίτες και τις επιτροπές αυτές ή την διοίκηση του νοσοκομείου, κάτι το οποίο θα διασφαλιζόταν με τη δημιουργία γραφείου ποιότητας.

▪ **Νοσηλευτικό προσωπικό**

Αρκετά είναι τα άτομα του δείγματος που έκαναν λόγο για την έλλειψη που υπάρχει στο νοσηλευτικό προσωπικό και τα προβλήματα που αυτή συνεπάγεται. Η βοήθεια και η καθαριότητα των ασθενών οφείλει να γίνεται από το αρμόδιο προσωπικό, δηλαδή το νοσηλευτικό, και όχι από τους συγγενείς τους. Η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στο ΓΝΝΧ αλλά και σε πολλά δημόσια νοσοκομεία είναι απαράδεκτη, με τους θαλάμους να είναι γεμάτοι από κόσμο που δεν θα έπρεπε να βρίσκονται εκεί και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που αναφέρονται κερδοσκοπίες από τους νοσηλευτές προκειμένου να επιτηρηθούν των ασθενών.

Όσον αφορά τις υλικοτεχνικές υποδομές και τις μονάδες του νοσοκομείου, υπάρχει πλήθος ατόμων που δηλώνουν έλλειψη. Οι πολίτες προσδοκούν στην αγορά σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες τους και να μη χρειάζεται να κατατρέχουν σε αρτιότερα εξοπλισμένα νοσοκομεία, όπως αυτό του ΠΕΠΑΓΝΗ. Ειδικά στον παιδιατρικό τομέα οι ελλείψεις είναι σημαντικές, προκαλώντας το έντονο παράπονο του κόσμου. Αρκετοί ανέφεραν ότι δεν υπήρχε μονάδα νεογνών μέχρι πρόσφατα, ενώ είναι εμφανής η έλλειψη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα, με πλήθος κόσμου να μετακινείται στο Ηράκλειο προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Αναφέρθηκε επίσης η έλλειψη παιδοχειρουργού και ειδικότητες στο ορθοπεδικό τμήμα. Πρόβλημα όμως συναντάται και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, στο οποίο δεν υπάρχει το απαιτούμενο

προσωπικό, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οι ήδη εργαζόμενοι εκεί και να υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στο χρόνο εξέτασης.

Ιδιαίτερος λόγος έγινε για την έλλειψη χρηματοδότησης από το κράτος. Οι πολίτες δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τα κονδύλια που διατίθενται για την Υγεία και προσδοκούν στην αύξησή τους προκειμένου να λυθούν αρκετά από τα προβλήματα στο θέμα Υγεία. Σίγουρα η αύξηση της χρηματοδότησης μπορεί να εκτονώσει αρκετά από τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν τόσο σε υλικοτεχνικές υποδομές όσο και στις προσφερόμενες υπηρεσίες από το έμψυχο δυναμικό. Είναι απαράδεκτο, όπως αναφέρθηκε, να απεργεί το προσωπικό προκειμένου να πληρωθεί τις εφημερίες του προηγούμενων μηνών.

Ένα μεγάλο ποσοστό επισήμανε το πρόβλημα που υπάρχει με τα ασθενοφόρα και τους τραυματιοφορείς.

Τελειώνοντας, αναφέρουμε μερικές από τις προτάσεις που έδωσαν οι κάτοικοι του Νομού Χανίων που συμμετείχαν στην έρευνα, για την βελτίωση της ποιότητας υγείας στο νομό.

- Επάνδρωση όλων των κλινικών του νοσοκομείου με το απαραίτητο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Μείωση του χρόνου αναμονής για εξέταση και επανεξέταση ασθενούς στο νοσοκομείο.
- Καλύτερη οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου (πρόσληψη προσωπικού και μηχανοργάνωση του συστήματος προς αποφυγή πολύωρης αναμονής).
- Καλύτερες υπηρεσίες καθαριότητας στο νοσοκομείο.
- Συνεργασία με Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης για αναβάθμιση του ρόλου του νοσοκομείου Χανίων.
- Αναβάθμιση των κέντρων υγείας (αρτιότερος εξοπλισμός, προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κ.α.).
- Δημιουργία μητροπολιτικού κέντρου υγείας στον χώρο του παλαιού νοσοκομείου, για την βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- Πρόσληψη περισσότερων οικογενειακών γιατρών στο Ι.Κ.Α.
- Καλύτερη λειτουργία του θεσμού των ραντεβού στο Ι.Κ.Α. (αποφυγή πολύμηνης αναμονής για μια εξέταση).
- Στελέχωση του Ι.Κ.Α. με περισσότερο και καλύτερα εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Αρτιότερος εξοπλισμός στα ιατρεία του Ι.Κ.Α.
- Καλύτερη ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς για τα θέματα της υγείας.
- Έντυπη αλλά και ηλεκτρονική ενημέρωση σε θέματα πρόσληψης υγείας από το νοσοκομείο, Ι.Κ.Α. και άλλους φορείς.

- Καθιέρωση θεσμού σχολικού γιατρού.
- Βελτίωση δικτύου μέριμνας για ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες – περίθαλψη κατ' οίκον.

Επαγωγικά Αποτελέσματα

3.1 Γενικά

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται ο έλεγχος που έγινε για την ανεξαρτησία και τη συσχέτιση δύο μεταβλητών. Τα ζευγάρια των μεταβλητών που παρουσίασαν εξάρτηση είναι τα εξής:

- | | | |
|----------------|---|---|
| ✓ ασφάλιση | ↔ | έλλειψη οικογενειακών ιατρών |
| ✓ συνταξιούχοι | ↔ | χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία |
| ✓ συνταξιούχοι | ↔ | ικανοποίηση από υπηρεσίες Κέντρων Υγείας ή/και Περιφερειακών Ιατρείων |
| ✓ ηλικία | ↔ | επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης |
| ✓ κηδεμονία | ↔ | επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης |
| ✓ κηδεμονία | ↔ | έλλειψη υλικών υποδομών στο νομό Χανίων |
| ✓ εισόδημα | ↔ | εναλλακτική ιατρική |

Ο έλεγχος της ανεξαρτησίας έγινε κάνοντας χρήση του X^2 τεστ, ενώ για τον έλεγχο της συσχέτισης χρησιμοποιήθηκαν τα Phi and Cramer's V και Contingency coefficient τεστ.

Έτσι, για καθένα από τα παραπάνω ζεύγη μεταβλητών εμφανίζονται κάθε φορά τέσσερις πίνακες:

- (i) **Case Processing Summary:** βλέπουμε τον αριθμό αλλά και το ποσοστό των ατόμων που έχουν απαντήσει και στις δύο ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούν τις μεταβλητές που εξετάζουμε κάθε φορά

- (ii) **$x_1 * x_2$ Cross tabulation:** βλέπουμε τον πίνακα συνάφειας των μεταβλητών x_1 και x_2 . Οι γραμμές αυτού του πίνακα αντιπροσωπεύουν τις διαφορετικές κατηγορίες τιμών της μεταβλητής x_1 , ενώ οι στήλες τις διαφορετικές κατηγορίες τιμών της μεταβλητής x_2 . Στον πίνακα παρουσιάζονται οι συχνότητες που αντιστοιχούν στους συνδυασμούς των κατηγοριών των υπό μελέτη μεταβλητών.
- (iii) **Chi-Square Tests:** βλέπουμε τα αποτελέσματα του X^2 τεστ για τον έλεγχο ανεξαρτησίας.
- (iv) **Symmetric Measures:** βλέπουμε τα αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε.

3.2 Φύλο και χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι το φύλο του ερωτώμενου και ο χρόνος αναμονής του στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
φύλο * χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι	204	93,6%	14	6,4%	218	100,0%

φύλο * χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι Crosstabulation

			χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι				
			έως 30 λεπτά	από 30 λεπτά έως 1 ώρα	από 1 ώρα έως 2 ώρες	πάνω από 2 ώρες	Total
φύλο	άντρας	Count	18	47	19	15	99
		% within φύλο	18,2%	47,5%	19,2%	15,2%	100,0%
	γυναίκα	Count	12	29	33	31	105
		% within φύλο	11,4%	27,6%	31,4%	29,5%	100,0%
	Total	Count	30	76	52	46	204
		% within φύλο	14,7%	37,3%	25,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,634 ^a	3	,002
Likelihood Ratio	14,835	3	,002
Linear-by-Linear Association	11,651	1	,001
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,56.

Symmetric Measures

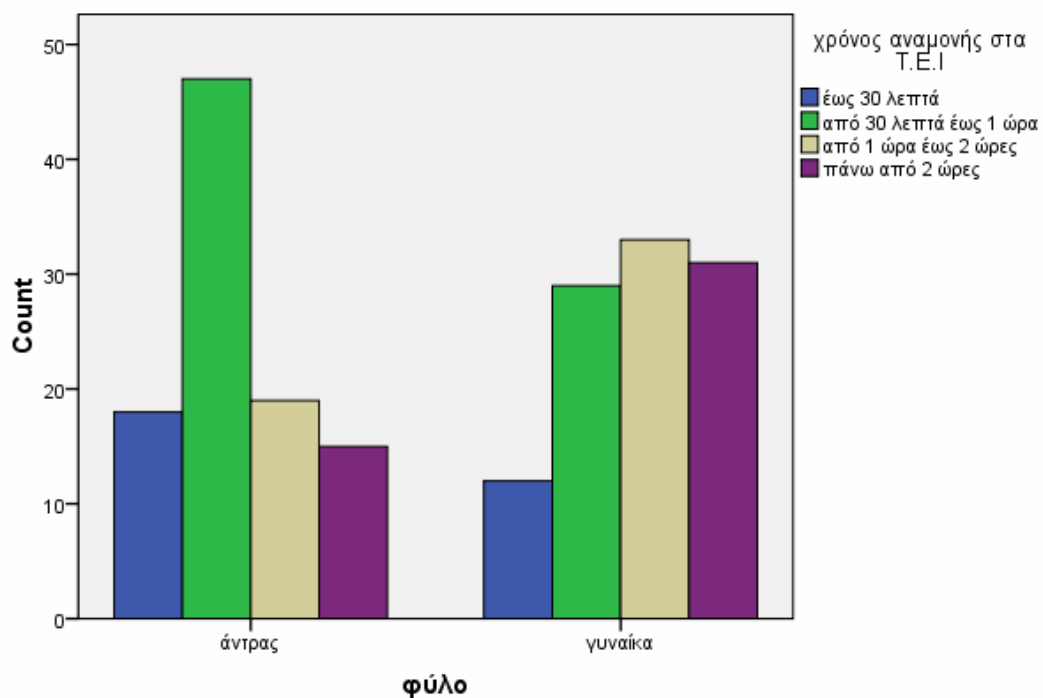
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,268	,002
	Cramer's V	,268	,002
	Contingency Coefficient	,259	,002
	N of Valid Cases	204	

Βλέπουμε παραπάνω ότι οι περισσότεροι άνδρες περιμένουν από 30 λεπτά έως 1 ώρα (47,5%), ενώ οι γυναίκες από 1 μέχρι 2 ώρες (31,4%), δηλαδή φαίνεται να υπάρχει μια διαφοροποίηση στον χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία που οφείλεται στο φύλο.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 14,634$, $df = 3$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,002) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ φύλου και χρόνου αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Από την εφαρμογή του Phi τεστ προκύπτει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\Phi = 0,268$).

Bar Chart



3.3 Ασφαλιστικός τομέας και έλλειψη οικογενειακών ιατρών

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι ο ασφαλιστικός τομέας των ατόμων του δείγματος (ΟΠΑΔ ή ΙΚΑ) και η έλλειψη οικογενειακών ιατρών σε κάποιες ειδικότητες (ναι ή όχι). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ασφάλιση * έλλειψη ιατρών	112	92,6%	9	7,4%	121	100,0%

ασφάλιση * έλλειψη ιατρών Crosstabulation

			έλλειψη ιατρών		Total
			ναι	όχι	
ασφάλιση	ΟΠΑΔ	Count	21	17	38
		% within ασφάλιση	55,3%	44,7%	100,0%
		% within έλλειψη ιατρών	27,3%	48,6%	33,9%
	ΙΚΑ	Count	56	18	74
		% within ασφάλιση	75,7%	24,3%	100,0%
		% within έλλειψη ιατρών	72,7%	51,4%	66,1%
Total	Count	77	35	112	
	% within ασφάλιση	68,8%	31,3%	100,0%	
	% within έλλειψη ιατρών	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,869 ^b	1	,027	,033	,024
Continuity Correction ^a	3,966	1	,046		
Likelihood Ratio	4,757	1	,029		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,826	1	,028		
N of Valid Cases	112				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,88.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,209	,027
	Cramer's V	,209	,027
N of Valid Cases		112	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

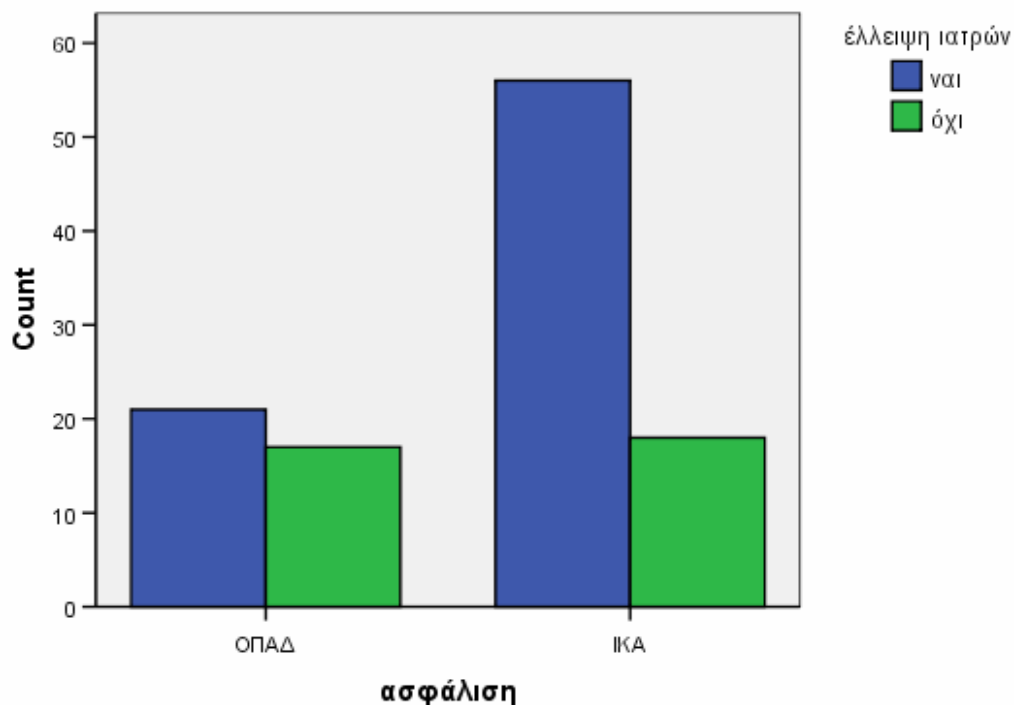
Επί του συνόλου των ασφαλισμένων στον ΟΠΑΔ, το ποσοστό εκείνων που διαπιστώνουν έλλειψη οικογενειακών ιατρών είναι 55,3%, ενώ επί του συνόλου των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ, το αντίστοιχο ποσοστό 75,7%. Παρατηρούμε δηλαδή ότι η αναλογία των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ που διαπιστώνουν έλλειψη οικογενειακών ιατρών είναι αρκετά μεγαλύτερη από εκείνη των ασφαλισμένων στον ΟΠΑΔ.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 4,869$, $df = 1$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,027) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ ασφαλιστικού φορέα και έλλειψης ιατρών.

Από την εφαρμογή του Phi τεστ προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\Phi = -0,209$).

Τα παραπάνω αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα, λόγω της μεγάλης διαφοράς που έχουν οι δύο ασφαλιστικοί φορείς στον τρόπο περίθαλψης. Όπως είναι γνωστό, οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ έχουν το δικαίωμα να επισκεφτούν οποιονδήποτε ιατρό επιθυμούν και προσκομίζοντας το βιβλιάριό τους να λάβουν δωρεάν τις υπηρεσίες του ιατρού, κάτι που δεν ισχύει με τον ασφαλισμένο στο Ι.Κ.Α.

Bar Chart



3.4 Συνταξιούχοι και χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι οι συνταξιούχοι των ατόμων του δείγματος (ναι ή όχι) και ο χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (έως 30 λεπτά-από 30 λεπτά έως 1 ώρα-από 1 έως 2 ώρες-πάνω από 2 ώρες). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
συνταξιούχος * χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι	192	88,1%	26	11,9%	218	100,0%

συνταξιούχος * χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι Crosstabulation

			χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι				Total
			έως 30 λεπτά	από 30 λεπτά έως 1 ώρα	από 1 ώρα έως 2 ώρες	πάνω από 2 ώρες	
συνταξιούχος	ναι	Count	6	21	3	4	34
		% within συνταξιούχος	17,6%	61,8%	8,8%	11,8%	100,0%
		% within χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι	20,7%	28,4%	5,9%	10,5%	17,7%
	όχι	Count	23	53	48	34	158
		% within συνταξιούχος	14,6%	33,5%	30,4%	21,5%	100,0%
		% within χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι	79,3%	71,6%	94,1%	89,5%	82,3%
Total		Count	29	74	51	38	192
		% within συνταξιούχος	15,1%	38,5%	26,6%	19,8%	100,0%
		% within χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,198 ^a	3	,007
Likelihood Ratio	13,063	3	,005
Linear-by-Linear Association	5,725	1	,017
N of Valid Cases	192		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,252	,007
	Cramer's V	,252	,007
	Contingency Coefficient	,244	,007
N of Valid Cases		192	

a. Not assuming the null hypothesis.

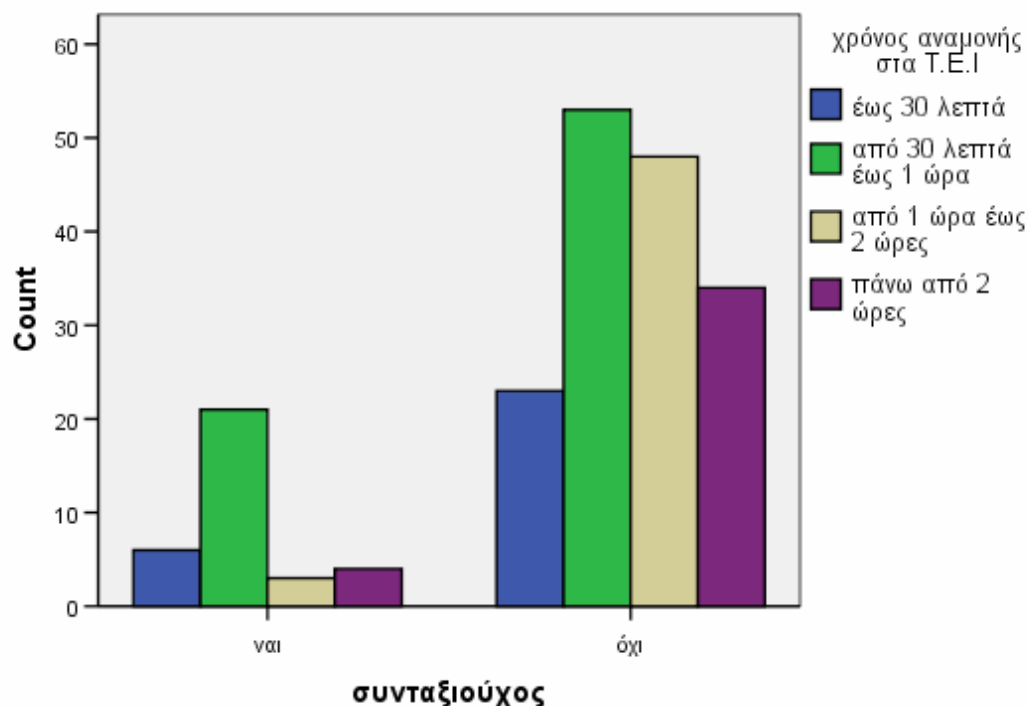
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στην κατανομή των συνταξιούχων και των μη συνταξιούχων, στο χρόνο αναμονής στα Τ.Ε.Ι. Μόνον στην πρώτη στήλη για χρόνο έως 30 λεπτά υπάρχει αναλογία, με τα ποσοστά να είναι αρκετά κοντά (17,6% και 14,6% αντίστοιχα). Κατά τα άλλα, η πλειοψηφία των συνταξιούχων (61,8%) συγκεντρώνεται στη δεύτερη στήλη (από 30 λεπτά έως 1 ώρα), ενώ οι μη συνταξιούχοι διασκορπίζονται στις επόμενες τρεις στήλες.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 12,198$, $df = 3$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,007) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V = 0,252). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient = 0.244).

Bar Chart



3.5 Συνταξιούχοι και ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι οι συνταξιούχοι των ατόμων του δείγματος (ναι ή όχι) και ο τρόπος με τον οποίο «κλείνουν» τα ραντεβού τους για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (τηλεφωνικά, με προσωπική επαφή, με διαμεσολάβηση ιατρού, μέσω γνωστού). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
συνταξιούχος * ραντεβού στα Τ.Ε.Ι	177	81,2%	41	18,8%	218	100,0%

συνταξιούχος * ραντεβού στα Τ.Ε.Ι Crosstabulation

			ραντεβού στα Τ.Ε.Ι				
			τηλεφωνικά	με προσωπική επίσκεψη	με διαμεσολάβηση ιατρού	μέσω γνωστού	Total
συνταξιούχος	ναι	Count	12	4	13	2	31
		% within συνταξιούχος	38,7%	12,9%	41,9%	6,5%	100,0%
	όχι	Count	65	50	26	5	146
		% within συνταξιούχος	44,5%	34,2%	17,8%	3,4%	100,0%
Total		Count	77	54	39	7	177
		% within συνταξιούχος	43,5%	30,5%	22,0%	4,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,365 ^a	3	,010
Likelihood Ratio	11,057	3	,011
Linear-by-Linear Association	4,142	1	,042
N of Valid Cases	177		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,23.

Symmetric Measures

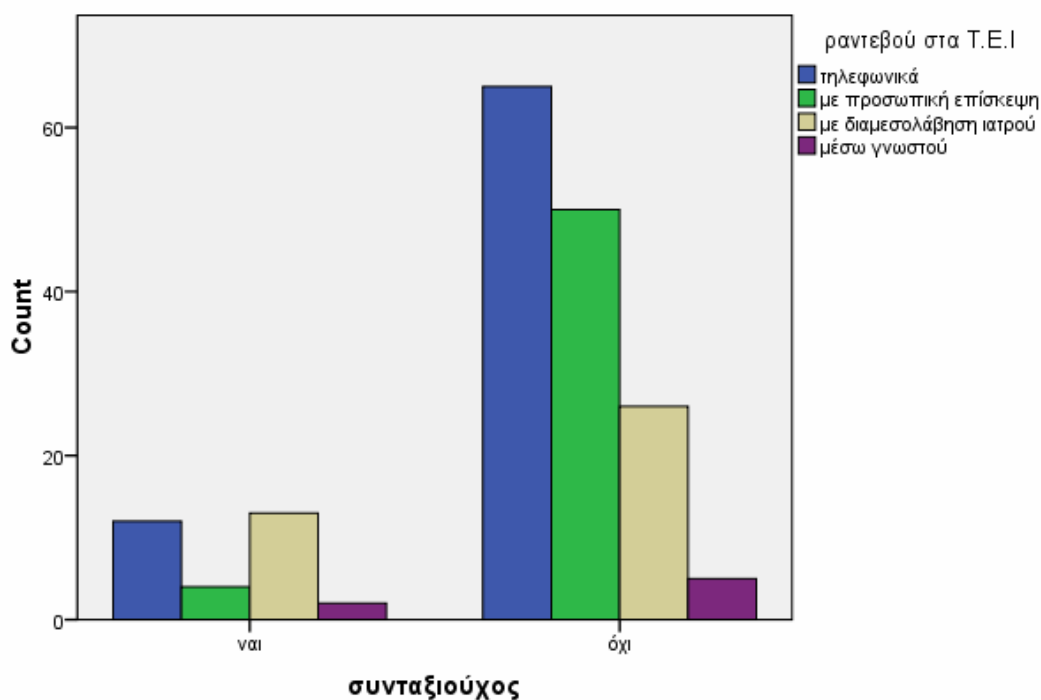
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,253	,010
	Cramer's V	,253	,010
	Contingency Coefficient	,246	,010
	N of Valid Cases	177	

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφορά στον τρόπο με τον οποίο κλείνονται τα ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και το αν κάποιος είναι συνταξιούχος ή όχι. Έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό των συνταξιούχων (41,9%) κλείνουν τα ραντεβού τους με διαμεσολάβηση ιατρού, ενώ η πλειοψηφία των μη-συνταξιούχων (44,5%) τηλεφωνικά.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 11,365$, $df = 3$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,01) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V = 0,253). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient = 0,246).

Bar Chart



3.6 Συνταξιούχοι και συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Χανίων

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι οι συνταξιούχοι των ατόμων του δείγματος (ναι ή όχι) και η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Χανίων (καλή , μέτρια, κακή). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
συνταξιούχος * συμπεριφορά γιατρών (3 βαθμια)	203	93,1%	15	6,9%	218	100,0%

συνταξιούχος * συμπεριφορά γιατρών (3 βαθμια) Crosstabulation

			συμπεριφορά γιατρών (3 βαθμια)			
			κακή	μέτρια	καλή	Total
συνταξιούχος	ναι	Count	7	8	24	39
		% within συνταξιούχος	17,9%	20,5%	61,5%	100,0%
	όχι	Count	25	72	67	164
		% within συνταξιούχος	15,2%	43,9%	40,9%	100,0%
	Total	Count	32	80	91	203
		% within συνταξιούχος	15,8%	39,4%	44,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,527 ^a	2	,023
Likelihood Ratio	8,013	2	,018
Linear-by-Linear Association	1,944	1	,163
N of Valid Cases	203		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,15.

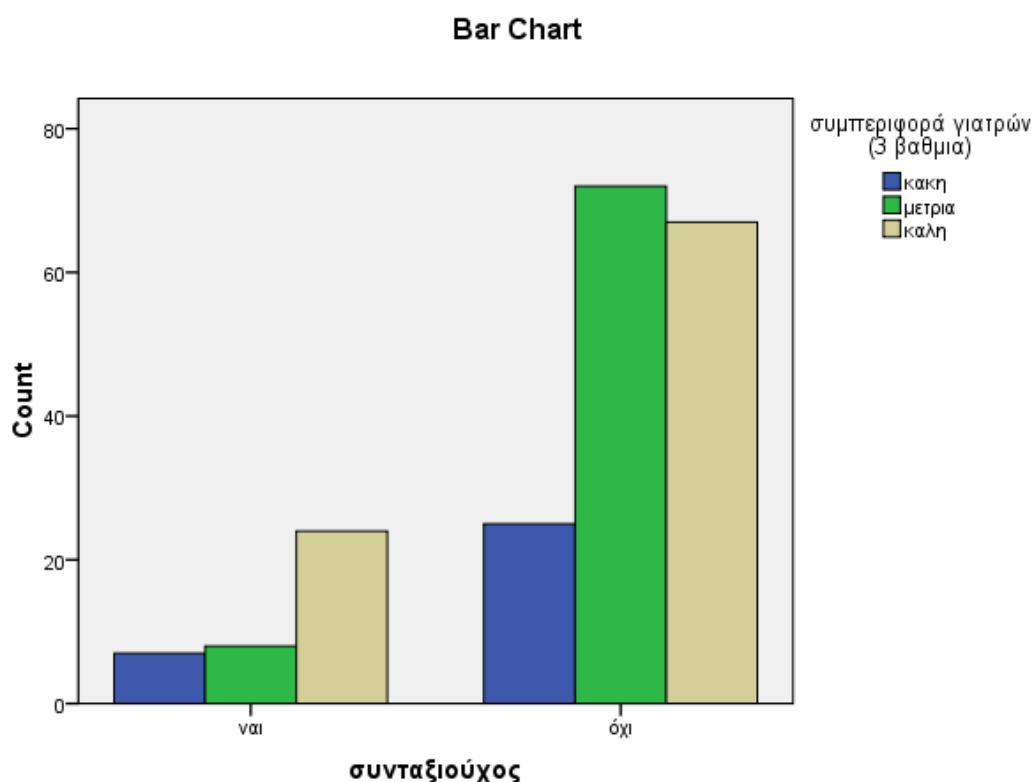
Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,193	,023
	Cramer's V	,193	,023
	Contingency Coefficient	,189	,023
	N of Valid Cases	203	

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους συνταξιούχους και τους μη συνταξιούχους και στον χαρακτηρισμό της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Χανίων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συνταξιούχων (61,5%) την χαρακτηρίζει καλή, ενώ η πλειοψηφία των μη-συνταξιούχων (43,9%) την χαρακτηρίζει μέτρια.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 7,527$, $df = 2$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,023) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V = 0,193). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient = 0,189).



3.7 Συνταξιούχοι και υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Χανίων

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι οι συνταξιούχοι των ατόμων του δείγματος (ναι ή όχι) και ο χαρακτηρισμός (βαθμολόγηση) των υπηρεσιών του ιατρικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Χανίων (καλή , μέτρια, κακή). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
συνταξιούχος * υπηρεσίες ιατρικού (3 βαθμια)	202	92,7%	16	7,3%	218	100,0%

συνταξιούχος * υπηρεσίες ιατρικού (3 βαθμια) Crosstabulation

			υπηρεσίες ιατρικού (3 βαθμια)			
			κακή	μέτρια	καλή	Total
συνταξιούχος	ναι	Count	5	7	26	38
		% within συνταξιούχος	13,2%	18,4%	68,4%	100,0%
	όχι	Count	17	74	73	164
		% within συνταξιούχος	10,4%	45,1%	44,5%	100,0%
	Total	Count	22	81	99	202
		% within συνταξιούχος	10,9%	40,1%	49,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,304 ^a	2	,010
Likelihood Ratio	10,083	2	,006
Linear-by-Linear Association	3,017	1	,082
N of Valid Cases	202		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Symmetric Measures

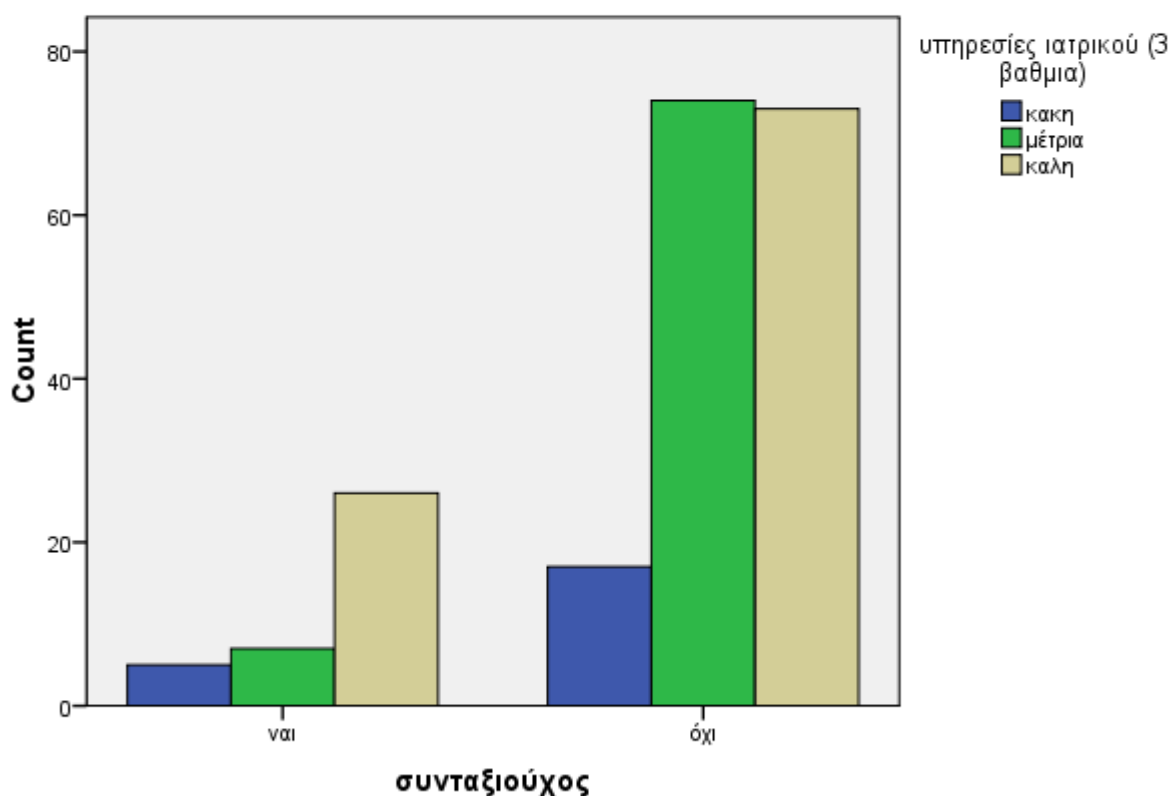
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,215	,010
	Cramer's V	,215	,010
	Contingency Coefficient	,210	,010
	N of Valid Cases	202	

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους συνταξιούχους και τους μη συνταξιούχους και στον χαρακτηρισμό των υπηρεσιών του ιατρικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Χανίων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συνταξιούχων (68,4%) την χαρακτηρίζει καλή, ενώ η πλειοψηφία των μη-συνταξιούχων (45,1%) την χαρακτηρίζει μέτρια.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 9,304$, $df = 2$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,01) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V = 0,215). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient = 0,21).

Bar Chart



3.8 Συνταξιούχοι και υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομείου Χανίων

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι οι συνταξιούχοι των ατόμων του δείγματος (ναι ή όχι) και ο χαρακτηρισμός (βαθμολόγηση) των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Χανίων (καλή , μέτρια, κακή). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
συνταξιούχος * υπηρεσίες νοσηλευτικού (3 βαθμια)	201	92,2%	17	7,8%	218	100,0%

συνταξιούχος * υπηρεσίες νοσηλευτικού (3 βαθμια) Crosstabulation

			υπηρεσίες νοσηλευτικού (3 βαθμια)			
			κακή	μέτρια	καλή	Total
συνταξιούχος	ναι	Count	5	9	24	38
		% within συνταξιούχος	13,2%	23,7%	63,2%	100,0%
	όχι	Count	21	74	68	163
		% within συνταξιούχος	12,9%	45,4%	41,7%	100,0%
	Total	Count	26	83	92	201
		% within συνταξιούχος	12,9%	41,3%	45,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,615 ^a	2	,037
Likelihood Ratio	6,867	2	,032
Linear-by-Linear Association	2,866	1	,090
N of Valid Cases	201		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.

Symmetric Measures

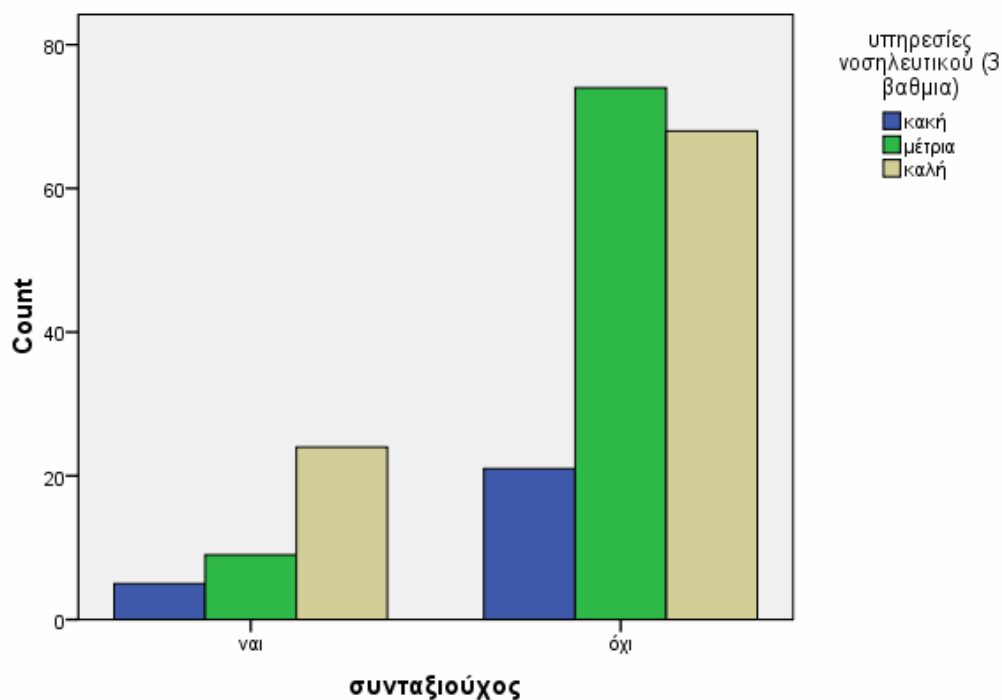
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,181	,037
	Cramer's V	,181	,037
	Contingency Coefficient	,179	,037
	N of Valid Cases	201	

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους συνταξιούχους και τους μη συνταξιούχους και στον χαρακτηρισμό των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Χανίων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συνταξιούχων (63,2%) την χαρακτηρίζει καλή, ενώ η πλειοψηφία των μη-συνταξιούχων (45,4%) την χαρακτηρίζει μέτρια.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2=6,615$, $df=2$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,01) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V=0,215). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient =0,21).

Bar Chart



3.9 Ηλικία και επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι η ηλικία των ατόμων του δείγματος (8 κατηγορίες) και η επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης (ναι ή όχι). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
κατηγορίες ηλικίας * επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	203	93,1%	15	6,9%	218	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,637 ^a	7	,029
Likelihood Ratio	15,535	7	,030
Linear-by-Linear Association	2,224	1	,136
N of Valid Cases	203		

a. 2 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,28.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,278	,029
	Cramer's V	,278	,029
	Contingency Coefficient	,267	,029
N of Valid Cases		203	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

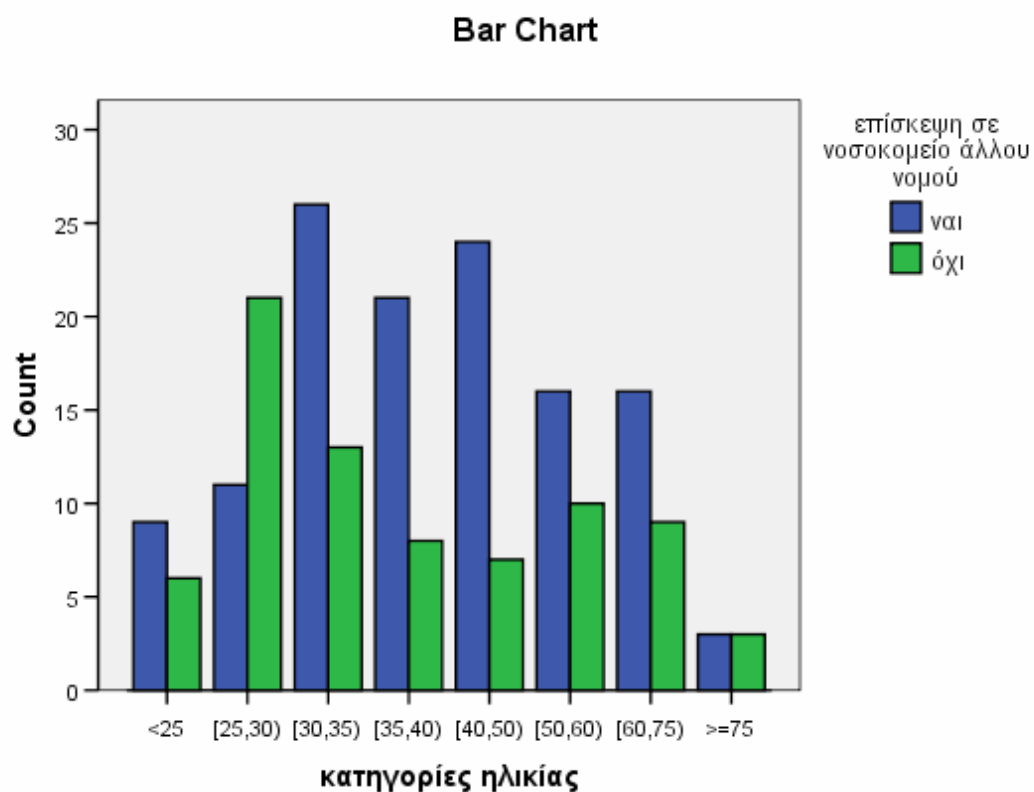
κατηγορίες ηλικίας * επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού Crosstabulation

			επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού		Total
			ναι	όχι	
κατηγορίες ηλικίας	<25	Count	9	6	15
		% within κατηγορίες ηλικίας	60,0%	40,0%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	7,1%	7,8%	7,4%
	[25,30)	Count	11	21	32
		% within κατηγορίες ηλικίας	34,4%	65,6%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	8,7%	27,3%	15,8%
	[30,35)	Count	26	13	39
		% within κατηγορίες ηλικίας	66,7%	33,3%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	20,6%	16,9%	19,2%
	[35,40)	Count	21	8	29
		% within κατηγορίες ηλικίας	72,4%	27,6%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	16,7%	10,4%	14,3%
	[40,50)	Count	24	7	31
		% within κατηγορίες ηλικίας	77,4%	22,6%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	19,0%	9,1%	15,3%
	[50,60)	Count	16	10	26
		% within κατηγορίες ηλικίας	61,5%	38,5%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	12,7%	13,0%	12,8%
	[60,75)	Count	16	9	25
		% within κατηγορίες ηλικίας	64,0%	36,0%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	12,7%	11,7%	12,3%
	>=75	Count	3	3	6
		% within κατηγορίες ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	2,4%	3,9%	3,0%
Total		Count	126	77	203
		% within κατηγορίες ηλικίας	62,1%	37,9%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	100,0%	100,0%	100,0%

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφορά στα ποσοστά των ατόμων που έχουν επισκεφτεί νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης, σε σχέση με την κατηγορία της ηλικίας στην οποία ανήκουν.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 15,637$, $df = 7$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,029) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V = 0,278). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient = 0,267).



3.10 Κηδεμονία και επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης.

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι η κηδεμονία των ατόμων του δείγματος (γονέας ή όχι) και η επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης (ναι ή όχι). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
γονιός/ή/όχι * επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	212	97,2%	6	2,8%	218	100,0%

γονιός/ή/όχι * επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού Crosstabulation

			επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού		Total
			ναι	όχι	
γονιός/ή/όχι	όχι γονέας	Count	47	42	89
		% within γονιός/ή/όχι	52,8%	47,2%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	35,3%	53,2%	42,0%
	γονέας	Count	86	37	123
		% within γονιός/ή/όχι	69,9%	30,1%	100,0%
		% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	64,7%	46,8%	58,0%
Total	Count	133	79	212	
	% within γονιός/ή/όχι	62,7%	37,3%	100,0%	
	% within επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,466 ^b	1	,011		
Continuity Correction ^a	5,755	1	,016		
Likelihood Ratio	6,446	1	,011		
Fisher's Exact Test				,014	,008
Linear-by-Linear Association	6,436	1	,011		
N of Valid Cases	212				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,17.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,175	,011
	Cramer's V	,175	,011
N of Valid Cases		212	

a. Not assuming the null hypothesis.

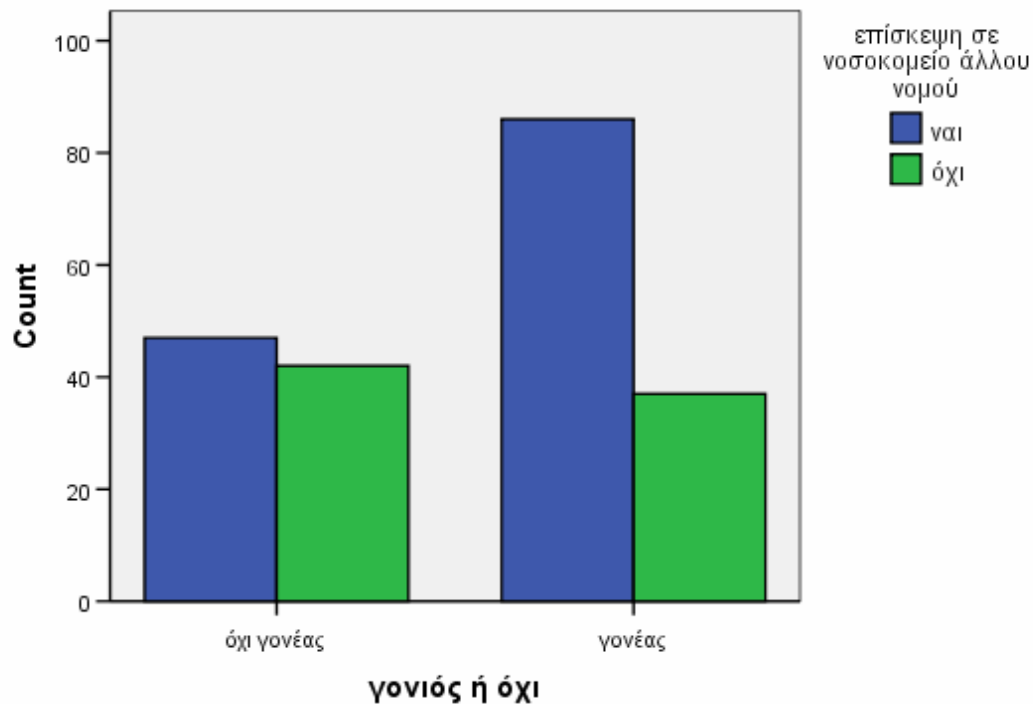
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Επί του συνόλου των ατόμων του δείγματος που έχουν παιδιά, το ποσοστό εκείνων που έχουν επισκεφτεί νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης είναι 69,7%, ενώ επί του συνόλου των ατόμων του δείγματος που δεν είναι γονείς, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 52,8%. Παρατηρούμε δηλαδή ότι η αναλογία των γονέων που έχουν επισκεφτεί νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη των ατόμων που δεν έχουν παιδιά.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 6,466$, $df = 1$) ,με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,011) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Phi τεστ προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\Phi = -0,175$).

Bar Chart



3.11 Κηδεμονία και έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι η κηδεμονία των ατόμων του δείγματος (γονέας ή όχι) και η έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων (ναι ή όχι). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
γονιός/ή/όχι * έλλειψη υλικών υποδομών	134	61,5%	84	38,5%	218	100,0%

γονιός/ή/όχι * έλλειψη υλικών υποδομών Crosstabulation

			έλλειψη υλικών υποδομών		Total
			ναι	όχι	
γονιός/ή/όχι	όχι γονέας	Count	19	28	47
		% within γονιός/ή/όχι	40,4%	59,6%	100,0%
		% within έλλειψη υλικών υποδομών	26,8%	44,4%	35,1%
	γονέας	Count	52	35	87
		% within γονιός/ή/όχι	59,8%	40,2%	100,0%
		% within έλλειψη υλικών υποδομών	73,2%	55,6%	64,9%
Total	Count	71	63	134	
	% within γονιός/ή/όχι	53,0%	47,0%	100,0%	
	% within έλλειψη υλικών υποδομών	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,584 ^b	1	,032	,046	,025
Continuity Correction ^a	3,840	1	,050		
Likelihood Ratio	4,600	1	,032		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,550	1	,033		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,10.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,185	,032
	Cramer's V	,185	,032
N of Valid Cases		134	

a. Not assuming the null hypothesis.

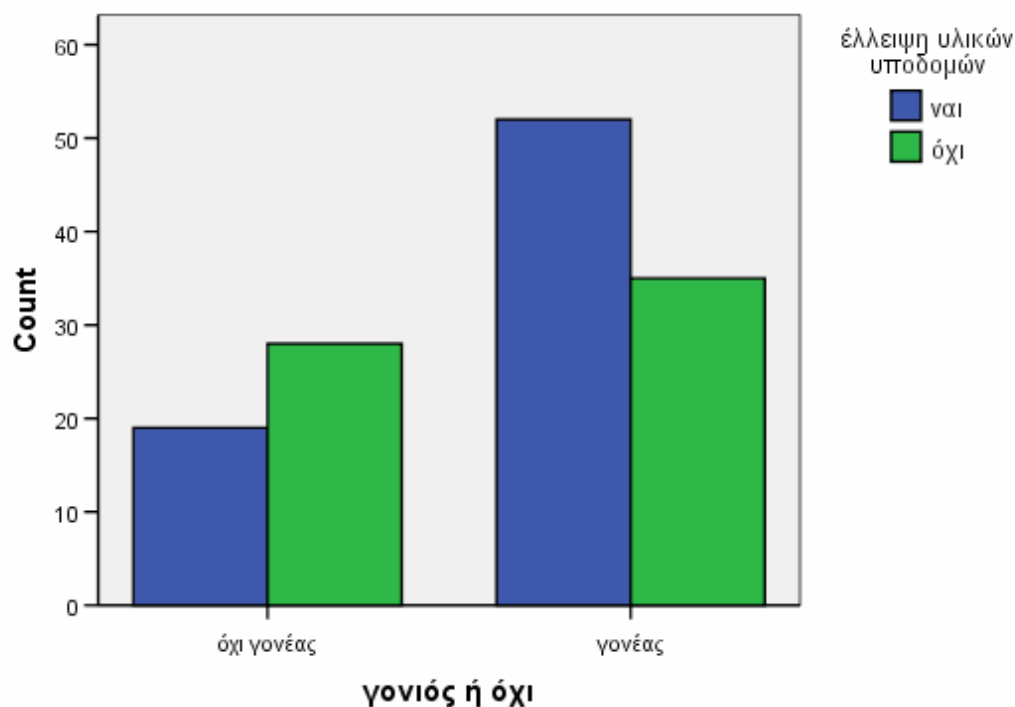
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Επί του συνόλου των ατόμων του δείγματος που έχουν παιδιά, το ποσοστό εκείνων που διαπιστώνουν έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων είναι 59,8%, ενώ επί του συνόλου των ατόμων του δείγματος που δεν είναι γονείς, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 40,4%. Παρατηρούμε δηλαδή ότι η αναλογία των γονέων που διαπιστώνουν έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη των ατόμων που δεν έχουν παιδιά.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 4,584$, $df = 1$), με το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (0,032) να είναι μικρότερο του 0,05, συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Phi τεστ προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\Phi = -0,185$).

Bar Chart



3.12 Μηνιαίο εισόδημα και εναλλακτική ιατρική

Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι το μηνιαίο εισόδημα των ατόμων του δείγματος (5 κατηγορίες) και η εναλλακτική ιατρική (ναι ή όχι). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας και συσχέτισης δίνονται παρακάτω.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
κατηγορίες μην. εισοδήματος * εναλλακτική ιατρική	149	68,3%	69	31,7%	218	100,0%

κατηγορίες μην.εισοδήματος * εναλλακτική ιατρική Crosstabulation

			εναλλακτική ιατρική		Total
			ναι	όχι	
κατηγορίες μην. εισοδήματος	<600	Count	2	16	18
		% within κατηγορίες μην.εισοδήματος	11,1%	88,9%	100,0%
		% within εναλλακτική ιατρική	7,7%	13,0%	12,1%
	[600,900)	Count	1	28	29
		% within κατηγορίες μην.εισοδήματος	3,4%	96,6%	100,0%
		% within εναλλακτική ιατρική	3,8%	22,8%	19,5%
	[1500,2000)	Count	4	26	30
		% within κατηγορίες μην.εισοδήματος	13,3%	86,7%	100,0%
		% within εναλλακτική ιατρική	15,4%	21,1%	20,1%
	>=2000	Count	4	15	19
		% within κατηγορίες μην.εισοδήματος	21,1%	78,9%	100,0%
		% within εναλλακτική ιατρική	15,4%	12,2%	12,8%
	[900,1500)	Count	15	38	53
		% within κατηγορίες μην.εισοδήματος	28,3%	71,7%	100,0%
		% within εναλλακτική ιατρική	57,7%	30,9%	35,6%
Total	Count	26	123	149	
	% within κατηγορίες μην.εισοδήματος	17,4%	82,6%	100,0%	
	% within εναλλακτική ιατρική	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,306 ^a	4	,054
Likelihood Ratio	10,430	4	,034
Linear-by-Linear Association	7,475	1	,006
N of Valid Cases	149		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	,250	,054
Cramer's V	,250	,054
Contingency Coefficient	,242	,054
N of Valid Cases	149	

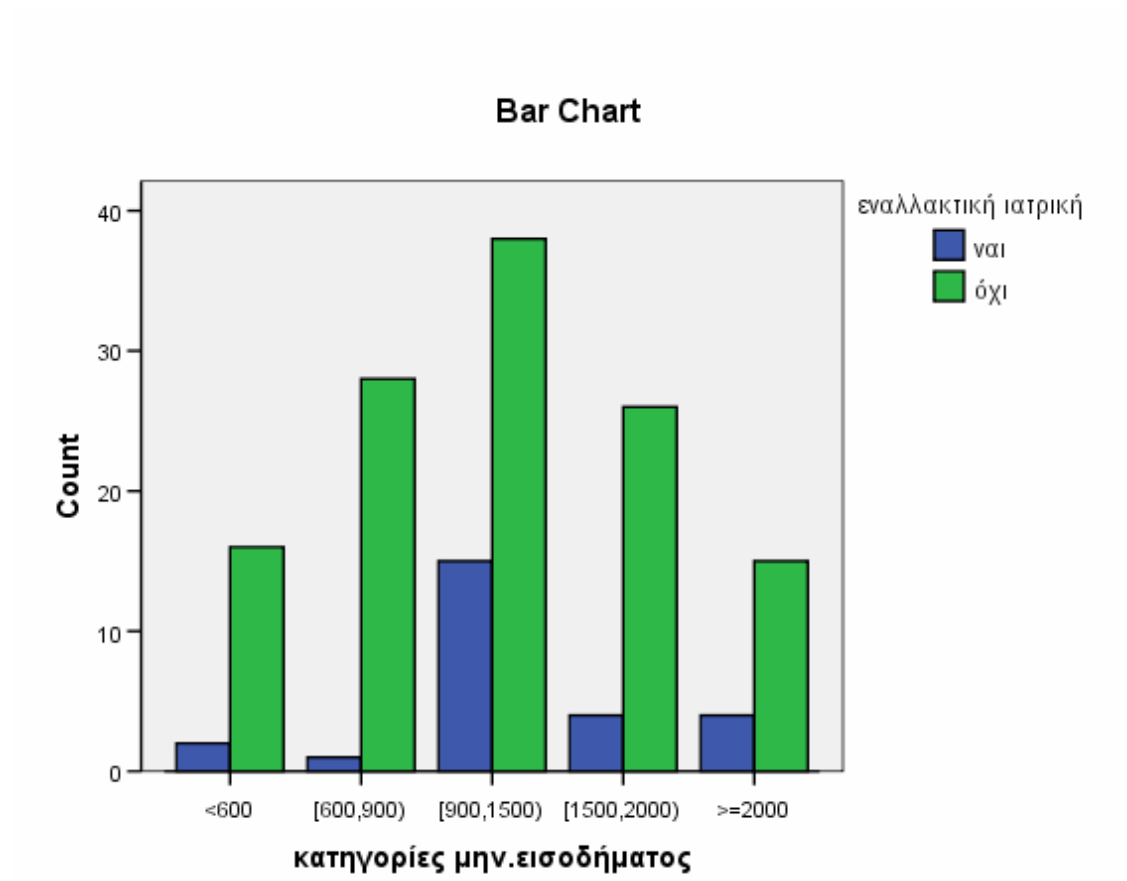
a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφορά στα ποσοστά των ατόμων που έχουν καταφύγει σε μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής, σε σχέση με την κατηγορία του εισοδήματος στην οποία ανήκουν.

Το τεστ είναι σημαντικό ($X^2 = 9,306$, $df = 4$) και παρόλο που ο δείκτης για το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας δεν είναι μικρότερος του 0,05 (0,054), εντούτοις μπορούμε να θεωρήσουμε ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Από την εφαρμογή του Cramer's V τεστ προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Cramer's V = 0,250). Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εφαρμογή του Contingency coefficient τεστ (Contingency Coefficient = 0,242).



Συμπεράσματα

Αναφέραμε στην αρχή της εργασίας ότι σκοπός της είναι η εκτίμηση της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας που προσφέρονται στους κατοίκους της Μητροπολιτικής περιοχής του Δήμου Χανίων. Ακόμα, στόχος της είναι να σκιαγραφηθεί η παρούσα κατάσταση στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας, καταγράφοντας τους προβληματισμούς τους και τις παρατηρήσεις των εν λόγω κατοίκων, και τέλος να εξεταστούν οι προοπτικές που υπάρχουν για την βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας.

Μελετώντας τα όσα αναφέρθηκαν στα τρία προηγούμενα κεφάλαια, καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα:

A. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- Καταρχήν διαπιστώνεται από μεγάλη μερίδα των κατοίκων του νομού Χανίων (64%) *έλλειψη οικογενειακών ιατρών* σε αρκετές ειδικότητες. Οι ειδικότητες στις οποίες καταγράφεται η μεγαλύτερη έλλειψη, είναι αυτές των δερματολόγων, οδοντιάτρων, οφθαλμιάτρων, ενδοκρινολόγων, παιδιάτρων, αγγειολόγων, ορθοπαιδικών και παθολόγων.
- Το μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού (περίπου 69%) δηλώνουν είτε καθόλου, ή ελάχιστα ή μέτρια ικανοποιημένοι αναφορικά με τη *διάγνωση και θεραπεία* που προσφέρουν οι οικογενειακοί ιατροί
- Στον τομέα της *πληροφόρησης σε θέματα αγωγής υγείας* από τους οικογενειακούς ιατρούς (σε καίρια θέματα όπως αντισύλληψη, αιμοδοσία, αλκοολισμός, κάπνισμα, ναρκωτικά), οι κάτοικοι του Δήμου Χανίων είναι αρκετά δυσαρεστημένοι αφού το 85% αυτών είναι έως και μέτρια ικανοποιημένοι.
- Στην *κοινωνική φροντίδα* που παρέχεται σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι υπερήλικες, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα εθισμένα σε ουσίες κ.λπ. το συντριπτικό ποσοστό του 97% των ατόμων του δείγματος είναι έως μέτρια ικανοποιημένο.
- Το 73% των ατόμων του δείγματος κρίνει ότι η *σχολική ιατρική μέριμνα* που παρέχεται στα παιδιά και τους εφήβους (εμβολιασμοί, έλεγχος σωματομετρικών δεικτών κ.λπ.) δεν είναι επαρκής.

- Οι πολίτες δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τις *επιπτώσεις της τεχνολογίας* στην μελλοντική υγεία τους, είτε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ή από τους φορείς υγείας που φέρουν την κύρια ευθύνη (52% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από την ενημέρωση).
- Στο σύνολο των ερωτηθέντων, το 60% έχει *επισκεφθεί* κάποιο από τα *Κέντρα Υγείας ή Περιφερειακά Ιατρεία* για θέματα υγείας, όμως η πλειοψηφία αυτών δεν έχουν μείνει ικανοποιημένοι από τις *υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν*. Συγκεκριμένα το 80% των ατόμων του δείγματος που επισκέφτηκαν τις μονάδες αυτές, έκριναν τις υπηρεσίες υγείας έως και μέτριες, ενώ μόλις το 20% έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι.

B. Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Αναφορικά με Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων (Γ.Ν.Ν.Χ.).

(α) Πρόσβαση

- Ποσοστό 21% των ατόμων του δείγματος, δηλώνει ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες με τη *συγκοινωνία*.
- 37% αντιμετωπίζει δυσκολίες στο *παρκάρισμα* (το 51% των ατόμων του δείγματος δεν είναι ευχαριστημένοι από τους χώρους στάθμευσης των αυτοκινήτων).
- Για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, το 52% πιστεύουν ότι η *πρόσβαση* προς το νοσοκομείο, αλλά και εσωτερικούς χώρους, όπως τα Εξωτερικά Ιατρεία, δεν είναι εύκολη.

(β) Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) του Γ.Ν.Ν.Χ.

- Ποσοστό 52% περίμεναν να *εξυπηρετηθούν στα ιατρεία* μέχρι και 1 ώρα, ενώ το υπόλοιπο 48% των ατόμων που περίμεναν πάνω από 1 ώρα. Ποσοστό 23% των ατόμων ανέμενε πάνω από 2 ώρες.
- Στο *Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)*, πάνω από τα μισά άτομα του δείγματος περίμεναν στο χώρο αναμονής για περισσότερα από 30 λεπτά.

(γ) Περίθαλψη στο Γ.Ν.Ν.Χ.

- Η πλειοψηφία των ατόμων (54%) έχει *φιλοξενηθεί* στους χώρους του Γ.Ν.Ν.Χ., οπότε μπορεί να εκφέρει άποψη για την *ποιότητα διαβίωσης* των ασθενών στους θαλάμους, τις υπηρεσίες των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και τη συμπεριφορά τους.

- Η *διαβίωση* των ασθενών στους θαλάμους κρίνεται με ποσοστό 47% μέτρια, ενώ πάνω από μέτρια την κρίνει το 32% και κάτω από μέτρια το 21%.
- Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων του δείγματος (47%) κρίνουν πως η *καθαριότητα* στους χώρους του νοσοκομείου είναι μέτρια, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (17%) την βρίσκει κακή ή πολύ κακή, δηλαδή, 6 στους 10 πολίτες είναι δυσαρεστημένοι από την εικόνα του νοσοκομείου και θεωρούν ότι δεν καλύπτονται, όσο θα όφειλαν, οι βασικές συνθήκες υγιεινής.
- Ποσοστό 40% των ατόμων του δείγματος κρίνει ότι η *συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού* απέναντί τους είναι μέτρια, ενώ δεν μπορεί να παραβλεφτεί το ποσοστό 15% εκείνων που δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι, αφού την κρίνουν ως κακή ή πολύ κακή. Ανάλογα αποτελέσματα λαμβάνει κανείς και για την *συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού* (με τα ποσοστά της δυσαρέσκειας να είναι αυξημένα κατά δύο και τρεις μονάδες).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων του δείγματος (41%) κρίνει τις *υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού* μέτριες και ένα μεγάλο επίσης ποσοστό αυτών (40%) καλές. Παρόμοια είναι και βαθμολόγηση των παρεχόμενων *υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού*, με ελαφρώς χειρότερα ποσοστά, αφού το 55% των ατόμων του δείγματος τις κρίνει έως μέτριες.
- Ποσοστό 44% του πληθυσμού αγνοεί ότι υπάρχει *Γραφείο Ποιότητας* στο Γ.Ν.Ν.Χ.
- Το 62% του πληθυσμού έχει *επισκεφθεί* κάποιο νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης. Οι κυριότεροι λόγοι της επίσκεψης είναι: (α) 54% έλλειψη υλικών υποδομών στο Νομό Χανίων (β) 40% έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού (γ) ένα ανησυχητικό 38% των ατόμων του δείγματος αναφέρθηκαν στην έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους ιατρούς του Νομού Χανίων.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων του νομού Χανίων (52%) πιστεύει ότι οι γιατροί είναι μέτρια *ενημερωμένοι* πάνω στις εξελίξεις του κλάδου τους.
- Μόνον ένας περίπου στους πέντε κατοίκους του νομού έχει κάνει χρήση της *εναλλακτικής ιατρικής*.

Οι γνώμες και οι απόψεις των ατόμων του δείγματος, αναφορικά με ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, αρκετές φορές διαφοροποιούνται. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε μια σειρά από παράγοντες όπως το φύλο, η μόρφωση, το εισόδημα, το ταμείο ασφάλισης, το αν κάποιος είναι συνταξιούχος ή όχι κ.α. Η επίδραση των παραγόντων αυτών (μετά από απαραίτητο στατιστικό έλεγχο) περιγράφεται σε ότι ακολουθεί.

- Ο χρόνος αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία φαίνεται να διαφοροποιείται σε άτομα διαφορετικού φύλου.
- Η έλλειψη οικογενειακών ιατρών σε κάποιες ειδικότητες φαίνεται να εξαρτάται από τον ασφαλιστικό φορέα.
- Ο χρόνος αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία φαίνεται να είναι διαφορετικός για τους συνταξιούχους και τους μη-συνταξιούχους.
- Η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται να είναι διαφορετική στους συνταξιούχους και τους μη-συνταξιούχους.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού κρίνονται διαφορετικά από τους συνταξιούχους και τους μη-συνταξιούχους.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού βαθμολογούνται διαφορετικά από τους συνταξιούχους και τους μη-συνταξιούχους.
- Η επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού φαίνεται να διαφοροποιείται αναφορικά με την ηλικία
- Η επίσκεψη σε νοσοκομείο άλλου νομού φαίνεται να διαφοροποιείται ανάμεσα σε αυτούς που είναι γονείς και σε αυτούς που δεν είναι.
- Η έλλειψη υποδομών του νοσοκομείου φαίνεται να χαρακτηρίζεται διαφορετικά από αυτούς που είναι γονείς και από αυτούς που δεν είναι.
- Η χρήση εναλλακτικής ιατρικής φαίνεται να εξαρτάται από την οικονομική κατάσταση του ερωτώμενου.

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Γενικό Τμήμα - Τομέας Μαθηματικών



Αυτό είναι ένα ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους κατοίκους της Μητροπολιτικής περιοχής του Δήμου Χανίων. Είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που δίνετε είναι εμπιστευτικές. Η έρευνα έχει τίτλο :

"Υπηρεσίες Υγείας στην Μητροπολιτική περιοχή του Δήμου Χανίων. Παρούσα κατάσταση και προοπτικές"

και γίνεται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Γενικού Τμήματος, τομέας Μαθηματικών, του Πολυτεχνείου Κρήτης.

Οι απαντήσεις σας είναι πολύ χρήσιμες για να εκτιμήσουμε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο Νομό Χανίων. Λόγω της σοβαρότητας του αντικειμένου αυτής της έρευνας, θα επιθυμούσαμε οι απαντήσεις σας να είναι αυθόρμητες. Γι' αυτό, αν σε κάποια ερώτηση δεν θέλετε να απαντήσετε ή δεν γνωρίζετε το θέμα της, είναι προτιμότερο να μην δώσετε απάντηση.

Όλοι μπορούν να έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της έρευνας, που θα προκύψουν μετά την ανάλυση των στοιχείων.

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέτετε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Α. ΜΕΡΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

(α) άντρας ☐

(β) γυναίκα ☐

2. Ηλικία

..... ετών.

3. Οικογενειακή κατάσταση

(α) έγγαμος/μη ☐

(β) άγαμος/μη ☐

(γ) διαζευγμένος/η ☐

(δ) χήρος/α ☐

4. Αριθμός παιδιών

(α) κανένα ☐

(β) ένα ☐

(γ) δύο ☐

(δ) τρία ☐

(ε) πάνω από τρία ☐

5. Εργασιακή κατάσταση

(α) Συνταξιούχος: (i) ΝΑΙ ☐ (ii) ΟΧΙ ☐

(β) εργαζόμενος: (i) ΝΑΙ ☐ (ii) ΟΧΙ ☐

αν ΝΑΙ: (i) μισθωτός ☐

(ii) αυτοαπασχολούμενος / ελεύθερος επαγγελματίας ☐

6. Ασφάλιση

- (α) ΟΠΑΔ ☐ (β) ΙΚΑ ☐
(γ) ΟΓΑ ☐ (δ) ΟΑΕΕ ☐
(ε) Ανασφάλιστος ☐ (στ) άλλο:

7. Μηνιαίο εισόδημα

..... €

Β. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**8. Κρίνετε ότι υπάρχει έλλειψη οικογενειακών ιατρών σε κάποιες ειδικότητες;**

- (α) ΝΑΙ ☐
(β) ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε:

9. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τη διάγνωση και θεραπεία που σας προσφέρουν οι οικογενειακοί σας ιατροί;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

10. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την πληροφόρηση και συμβουλές των οικογενειακών σας ιατρών σε θέματα αγωγής υγείας, όπως αντισύλληψη, αλκοολισμός, κάπνισμα, ναρκωτικά, αιμοδοσία;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

- 11. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την κοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως υπερήλικες, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα εθισμένα σε ουσίες κ.λπ. ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

- 12. Κρίνετε επαρκή τη σχολική ιατρική μέριμνα (εμβολιασμοί, έλεγχος σωματομετρικών δεικτών κ.λπ.);**

(α) ΝΑΙ ☐

(β) ΟΧΙ ☐

- 13. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ενημέρωση που παρέχεται στους κατοίκους από το Δήμο, τον τοπικό Τύπο και τους φορείς υγείας, σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της τεχνολογίας στην μελλοντική υγεία του πληθυσμού (τοποθέτηση κεραιών τηλεφωνίας, ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία στο σπίτι κ.λπ.);**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

- 14. Έχετε επισκεφτεί Κέντρα Υγείας ή/και Περιφερειακά Ιατρεία;**

(α) ΝΑΙ ☐

(β) ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, πόσο ικανοποιημένοι έχετε μείνει από τις υπηρεσίες που σας προσέφεραν;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Γ. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

15. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων; (Σημειώσατε ποιες)

- (α) συγκοινωνία ☐
- (β) παρκάρισμα ☐
- (γ) άλλο :

16. Πιστεύετε ότι για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Νοσοκομείο αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;

- (α) ΝΑΙ ☐
- (β) ΟΧΙ ☐

17. Είσατε ευχαριστημένοι από τις παρακάτω διευκολύνσεις που παρέχονται στο Νοσοκομείο; (Σημειώσατε σε ποιες)

- (α) χώροι στάθμευσης ☐
- (β) ύπαρξη ράμπας, ανελκυστήρας ☐
- (γ) κοινόχρηστοι χώροι ☐
- (δ) καρτοτηλέφωνα ☐

18. Πόσο χρόνο περιμένατε στην αίθουσα αναμονής των Εξωτερικών Ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;

- (α) έως 30 λεπτά ☐
- (β) από 30 λεπτά έως 1 ώρα ☐
- (γ) από 1 ώρα έως 2 ώρες ☐
- (δ) πάνω από 2 ώρες ☐

19. Πόσο χρόνο περιμένατε στο χώρο αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;

- (α) εξυπηρετήθηκα αμέσως ☐
- (β) έως 10 λεπτά ☐
- (γ) από 10 λεπτά έως 30 λεπτά ☐
- (δ) πάνω από 30 λεπτά ☐

20. Με ποιό τρόπο κλείσατε ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου;

- (α) τηλεφωνικά ☐
- (β) με προσωπική επίσκεψη ☐
- (γ) με διαμεσολάβηση ιατρού ☐
- (δ) μέσω γνωστού ☐

21. Έχετε φιλοξενηθεί για περίθαλψη στο Νοσοκομείο;

- (α) όχι ☐
- (β) 24ωρη με διανυκτέρευση ☐
- (γ) ολοήμερη (χωρίς διανυκτέρευση) ☐
- (δ) μόνο διανυκτέρευση ☐
- (ε) άλλο ☐

22. Πώς κρίνετε τη διαβίωση των ασθενών στους θαλάμους;

πολύ κακή	κακή	μέτρια	καλή	πολύ καλή

23. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου;

πολύ κακή	κακή	μέτρια	καλή	πολύ καλή

24. Πώς βαθμολογείτε τη συμπεριφορά του ...

(α) ιατρικού προσωπικού:

πολύ κακή	κακή	μέτρια	καλή	πολύ καλή

(β) νοσηλευτικού προσωπικού:

πολύ κακή	κακή	μέτρια	καλή	πολύ καλή

25. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες του ...

(α) ιατρικού προσωπικού:

πολύ κακές	κακές	μέτριες	καλές	πολύ καλές

(β) νοσηλευτικού προσωπικού:

πολύ κακές	κακές	μέτριες	καλές	πολύ καλές

26. Υπάρχει Γραφείο Ποιότητας στο Νοσοκομείο;

(α) ΝΑΙ ☐

(β) ΟΧΙ ☐

27. Έχετε επισκεφθεί κάποιο Νοσοκομείο άλλου νομού της Κρήτης για οποιοδήποτε θέμα της υγείας σας (π.χ. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου);

(a) NAI ☐

(β) OXI □

Αν ΝΑΙ, σημειώσατε γιατί:

(α) λόγω έλλειψης υλικών υποδομών του Νομού □

(β) λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού του Νομού □

(γ) λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης των ιατρών του Νομού □

(δ) αναφέρατε άλλο:

28. Παρατηρήσεις / Προτάσεις

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Δ. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

29. Πιστεύετε ότι οι ιατροί του Νομού είναι επαρκώς ενημερωμένοι πάνω στις εξελίξεις του κλάδου τους;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

30. Έχετε καταφύγει σε μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής (βελονισμός, ομοιοπαθητική, γιόγκα κ.λπ.);

(a) NAI ☐

(β) OXI □

31. Δώστε τις δικές σας προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας υγείας στο Νομό μας

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Βιβλιογραφία

1. Αποστολάκης, Ι., Καστανιά, Α., Πιερράκου, Χρ. (2003), Στατιστική Επεξεργασία Δεδομένων στην Υγεία, Παπαζήση, Αθήνα.
2. Αποστολάκης, Ι., Σταμούλη, Μ.Α., (2007), Ασκήσεις Υπολογιστικής Στατιστικής στην Υγεία, Παπαζήση, Αθήνα.
3. Δαμιανού, Χ. (1986), Εισαγωγή στη θεωρία της Δειγματοληψίας, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών.
4. Γ. Υφαντόπουλος, Μ. Σαρρής, Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2001, 18(3):218-229.
5. Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας www.observatory.gr
6. Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης των υπηρεσιών της θεραπευτικής κοινότητας ή κύριας φάσης θεραπείας, Τμήμα Έρευνας Αξιολόγησης Τεκμηρίωσης, ΚΕ.Θ.Ε.Α. 1999.
7. Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.
8. Alreck, P., Settle, R. (1995), Survey Research a Handbook, Irwin, USA.
9. Anastasi, A., (1988), Psychological Testing, New York, Macmillan.
10. Bechhofer, F., Paterson, L. (2000), Principles of Research Design in the Social Sciences, Routledge Taylor & Francis Group, London.
11. Bradburn, N., Sudman, S., Wansink, B. (2004), Asking Questions. The Definitive Guide to Questionnaire Design for Market Research, Political Polls, and Social and Health Questionnaires, Revised Edition, Jossey-Bass-John Wiley & Sons, Inc., USA.
12. Burns, R. (2000), Introduction to Research Methods. Sage Publications, London.
13. Green S., Salkind, N., Akey, T. (2000), Using SPSS for Windows. Analyzing and Understanding Data, Second Edition. Practice Hall, USA.
14. McNeill, P. (1990), Research methods (2nd ed.), Routledge, London.
15. Medical and health research. A special Eurobarometer public survey, Eur 22970 (2007)
16. Cross-border health services in the EU. Analytical report. Flash EB series #210.