

**ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ , ΜΕΣΩ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ .**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ,2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΝΝΟΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	7
1.1 Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας –ποιότητα.....	7
1.2 Η έννοια της Ποιότητας.....	10
1.7 Μέθοδοι διασφάλισης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	15
2.1 Ορισμός ικανοποίησης των ασθενών.....	15
2.2 Συστήματα μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ(Κ.Υ).....	19
3.1 Ιστορική αναδρομή του θεσμού των Κέντρων Υγείας.....	19
3.2 Η κατάσταση των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα σήμερα.....	19
3.3 Λειτουργική –επιστημονική διασύνδεση των Κέντρων Υγείας με τα Νοσοκομεία.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ.....	23
4.1 Γεωγραφική θέση του Κ.Υ. Στυλίδας.....	23
4.1.1 Σύσταση – Σκοπός Κ. Υγείας Στυλίδας.....	23
4.1.2 Διάρθρωση Υπηρεσιών Κ. Υγείας Στυλίδας.....	24
4.1.3 Λειτουργία Κ. Υγείας Στυλίδας.....	25
4.2 Κτιριακή υποδομή Κ.Υ. Στυλίδας.....	26
4.3 Στελέχωση προσωπικού Κ.Υ. Στυλίδας	26
4.4 Νοσολογική Κίνηση του Κ.Υ. Στυλίδας	27
4.5 Γεωγραφική θέση του Κ.Υ. Μακρακώμης	28
4.5.1 Σύσταση – Σκοπός Κ. Υγείας Μακρακώμης	28
4.5.2 Διάρθρωση Υπηρεσιών Κ. Υγείας Μακρακώμης	28
4.5.3 Λειτουργία Κ. Υγείας Μακρακώμης	29
4.6 Κτιριακή υποδομή Κ.Υ. Μακρακώμης.....	29
4.7 Στελέχωση προσωπικού Κ.Υ. Μακρακώμης.....	30
4.8 Νοσολογική Κίνηση του Κ.Υ. Μακρακώμης.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
5.1 Έρευνα ικανοποίησης χρηστών των Κέντρων Υγείας Ν. Φθιώτιδος	32
5.2 Υλικό και μεθοδολογία.....	32
5.2.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	34
5.2.2 Ανάλυση γενικών αποτελεσμάτων ικανοποίησης	38
5.2.3 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους γιατρούς	42
5.2.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό.....	48
5.2.5 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους διοικητικούς	53
5.2.6 Ανάλυση αποτελεσμάτων για την ξενοδοχειακού τύπου εξυπηρέτηση	56
5.2.7 Ανάλυση αποτελεσμάτων για την συνολική ικανοποίηση.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	67

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών – καταναλωτών αντανακλά την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, η οποία εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες του χώρου, αλλά και για τους ίδιους τους χρήστες και επί πλέον αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας.

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από το παραγόμενο έργο και την ποιότητά του από το Κ. Υγείας Στυλίδας και Μακρακώμης, τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Γ.Ν. Λαμίας και εξυπηρετεί πληθυσμό και εξοχική αγροτική.

Σκοπός της εργασίας είναι η μέτρηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών – ασθενών και η αποτύπωση προβλημάτων, τα οποία εμφανίζονται στο σύστημα παροχής της φροντίδας.

Η μεθοδολογική προσέγγιση ήταν η συμπλήρωση ερωτηματολογίων, μέσα από τα οποία εκτιμήθηκε το παραγόμενο κλινικό έργο, η δομή και λειτουργία του Κ.Υ. Στυλίδας και Μακρακώμης και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Επίσης αποτυπώθηκαν κάποιες απόψεις των ασθενών και προτάσεις για καλλίτερη λειτουργία. Συμπληρώθηκαν 110 ερωτηματολόγια σε τυχαίο δείγμα.

Η εικόνα που αποτυπώθηκε από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας, για την ικανοποίηση των χρηστών του Κ.Υ. Στυλίδας και Μακρακώμης είναι ότι ο δείκτης ικανοποίησης για το κλινικό έργο, το διοικητικό προσωπικό και την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή είναι υψηλός και σαφώς μεγαλύτερος από τον δείκτη για το χρόνο αναμονής γεγονός που αντανακλά ελλείμματα αυτών. Στατιστικά σημαντικές διαφορές για τη κατηγορία υποδομή – διοικητικό έργο συναντώνται στις μεταβλητές ηλικία, γραμματικές γνώσεις, τόπο κατοικίας, αντίστοιχα για το κλινικό στις γραμματικές γνώσεις. Οι διαμένοντες εκτός Μακρακώμης, τα άτομα ηλικία 55 μέχρι και 65 και άνω, οι γυναίκες βαθμολογούν υψηλότερα και στις δύο κατηγορίες. Άτομα 3βάθμιας εκπαίδευσης, εμφανίζουν την μικρότερη ικανοποίηση για το κλινικό έργο.

Η μέτρηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες και από άλλα Κ.Υ. μπορεί να προσφέρει ουσιώδεις πληροφορίες για τη λειτουργικότητα του γενικότερου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι αδυναμίες και ελλείψεις που εντοπίστηκαν, κρίνεται σκόπιμο να αντιμετωπιστούν ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά, δεδομένου ότι, αν η ικανοποίηση των χρηστών, που είναι και οι τελικοί αποδέκτες του υγειονομικού συστήματος, βελτιωθεί σημαντικά, θα σηματοδοτήσει την επιτυχία του ρόλου του συστήματος υγείας στην χώρα μας και του σκοπού ύπαρξής του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια τα συστήματα υγείας διεθνώς δέχονται σημαντικές πιέσεις για αλλαγή. Η γήρανση του πληθυσμού και η αλλαγή του νοσολογικού φάσματος, οι σημαντικές κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, οι νέες και συνήθως ακριβές τεχνολογίες σε συνδυασμό με τις αυξημένες απαιτήσεις των πολιτών για τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας, επιβάλλουν νέες μορφές οργάνωσης ώστε να ικανοποιηθούν αποτελεσματικά και όσο το δυνατόν οικονομικά τα αιτήματα για ισότητα, αποδοτικότητα και ποιότητα. Είναι γεγονός ότι επιχειρείται μεγάλη κινητικότητα σε ότι αφορά την οργανωτική και διαχειριστική αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Η μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αναγκαία όπως και η εξασφάλιση των προϋποθέσεων για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος, που θα παρέχει στον πολίτη υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και προληπτικής ιατρικής και κοινωνικής προστασίας.

Παρέχεται από ένα πλέγμα μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως είναι τα Κέντρα Υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών ταμείων, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τα ιδιωτικά ιατρεία. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η υψηλή προσπελασιμότητα, χωρίς σημαντικούς οικονομικούς περιορισμούς και δευτερευόντως χωρίς οργανωτικούς, διοικητικούς ή άλλους περιορισμούς.

Η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποβλέπει στη διάγνωση και θεραπεία ορισμένων νοσημάτων, για τα οποία δεν κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία στο νοσοκομείο. Περιλαμβάνει επίσης αγωγή υγείας, μεθόδους πρόληψης, εξασφάλιση καλής και σωστής διατροφής και οικογενειακό προγραμματισμό. Η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη μορφών εναλλακτικών φροντίδας, η θέσπιση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, η στελέχωση των Κέντρων Υγείας με εξειδικευμένο και επαρκές προσωπικό για εικοσιτετράωρη λειτουργία και η ηλεκτρονική διασύνδεση τους με εξειδικευμένα κέντρα τριτοβάθμιας περίθαλψης θα επιλύσει σε κάποιον βαθμό τουλάχιστον τα αυξημένα προβλήματα.

Η παρούσα έρευνα επιδιώκει την ανάδειξη της ποιότητας ως παράγοντα που μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί δίνοντας βαρύτητα στη γνώμη των χρηστών υπηρεσιών όπως με τη διερεύνηση της ικανοποίησης των προσερχομένων πολιτών των Κέντρων υγείας Στυλίδας και Μακρακώμης, ώστε να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας για την ανάληψη των πρωτοβουλιών για την περαιτέρω βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Ειδικότερα, στο 1^ο Κεφάλαιο γίνεται μια εννοιολογική προσέγγιση της έννοιας της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας και της ποιότητας.

Στο 2^ο Κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της ικανοποίησης ασθενών και η σύνδεση της με τη ποιότητα.

Στο 3^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή του θεσμού των Κέντρων Υγείας , η εξέλιξη του θεσμού στην Ελλάδα και την λειτουργική διασύνδεση τους με τα νοσοκομεία .

Στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με τα Κέντρα Υγείας, που θα αξιολογηθούν στο Νομό Φθιώτιδος, όπως η γεωγραφική θέση, η κτιριακή υποδομή , η στελέχωση προσωπικού και η νοσολογική κίνηση 2004-2007.

Στο 5^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στοιχεία της ερευνητικής εργασίας, το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας καθώς και την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΝΝΟΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1.1 Αξιολόγηση Υπηρεσιών Υγείας – Ποιότητα

Όταν υπάρχει ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και μάλιστα και στις τρεις παραμέτρους της, δηλ. δομή, διαδικασία, αποτέλεσμα, οδηγεί στην ικανοποίηση των χρηστών καταναλωτών.

Ιστορικά, η προσπάθεια ορισμού, αλλά και ελέγχου της ποιότητα της φροντίδας χρονολογείται από πολύ παλιά (Γεωργακάκου 2000).

Ως αξιολόγηση ορίζεται εκείνη η διαδικασία με την οποία κρίνει κανείς την αξία σε κάτι κατά Suchman (Hawe 1990). Και πιο εξειδικευμένα, στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας η αξιολόγηση ισοδυναμεί με την κριτική εκτίμηση, όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά, του βαθμού στον οποίο το σύνολο των υπηρεσιών διαγνωστικές, θεραπευτικές κλπ) ανταποκρίνονται στους σκοπούς που έχουν τεθεί για την παροχή αυτή. (Σούλης 1988).

Η συνολική αξιολόγηση προγραμμάτων και υπηρεσιών υγείας επιχειρείται, εκτός των άλλων, με τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών – ασθενών ή ακόμη και με την εκτίμηση της στάσης των καταναλωτών υγείας απέναντι στους γιατρούς και στις υπηρεσίες υγείας (Broun 1980 και Stratmann 1975).

Η αξιολόγηση αυτή συνιστά υποχρεωτική παράμετρο για τη βελτίωση της διαχειριστικής διαδικασίας των υπηρεσιών υγείας (Who 1981).

Θα δημιουργηθεί μια δεξαμενή πληροφοριών, η οποία θα βοηθήσει στη βελτίωση της διαχειριστικής διαδικασίας, με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας των φροντίδων υγείας (Hewelvanter 1980) και στην προαγωγή της εμπλοκής των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας (Ware et all 1975).

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί σε 4 στάδια :

- την εκτίμηση των προσφερομένων πόρων
- την ποσοτική εκτίμηση των υπηρεσιών που παρέχονται
- την ποιοτική εκτίμηση αυτών
- την εκτίμηση της βελτίωσης του επιπέδου υγείας από την επίδραση των υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίζουσα μορφή προσωπικών υπηρεσιών, ο αποδέκτης των οποίων αναμένει πολύ περισσότερα από όσα προσδοκά από οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία.

Πάντως δεν υπάρχει μέθοδος αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας που να είναι απαλλαγμένη από λάθη (Brook et all 1996). Όποια μεθοδολογία όμως και αν ακολουθείται, η αξιολόγηση ισοδυναμεί με μηχανισμούς ανάδρασης σύζευξης του χάσματος μεταξύ της δραστηριότητας και του αποτελέσματός της. Με τέτοιο ρόλο βοηθά στον εντοπισμό των αδυναμιών των σφαλμάτων, αλλά και των θετικών χαρακτηριστικών, για τα οποία πρώτα μεν οφείλει να προτείνει την αλλαγή ή την αναπαλαίωσή τους, ενώ για τα δεύτερα την ενίσχυση και την ανατροφοδότησή τους.

Συνήθως τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι η επάρκεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η ποιότητα (τα οποία σε μεγάλο βαθμό εκφράζουν την τεχνοκρατική αντίληψη της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας). Εκτός όμως από αυτά θα πρέπει απαραίτητα να λαμβάνονται υπόψη και άλλα αξιόπιστα στοιχεία

- οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών, πλήρως και σωστά ενημερωμένοι
- ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών,
- η κριτική στάση των ασθενών απέναντι στους γιατρούς και τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Η αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας οφείλεται κυρίως (Θεοδώρου 1992)

- στην αναποτελεσματικότητα των υγειονομικών συστημάτων
- στη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, χωρίς αντίστοιχη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.
- στην άνοδο του μορφωτικού και πολιτισμικού επιπέδου των ατόμων
- στην απομυθοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος και των ιατρικών πράξεων
- στη συνεχή αυξανόμενη απαίτηση των ασθενών να ενημερώνονται πληρέστερα και να αντιμετωπίζονται καλλίτερα
- στη μη ικανοποίηση των χρηστών

Η διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας, το οποίο να επιτρέπει μια ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική, για όλο τον πληθυσμό, απετέλεσε τον κεντρικό στόχο της «στρατηγικής υγείας για όλους το έτος 2000». Μια από τις βασικές παραμέτρους, που διασφαλίζουν τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών, είναι η ανάπτυξη του συστήματος των υπηρεσιών υγείας, με τις οποίες εξασφαλίζεται η πρόληψη, η θεραπεία και η αποκατάσταση των ασθενών, καθώς και η κοινωνική φροντίδα των «ευπαθών» ομάδων του πληθυσμού.

Είναι επομένως απαραίτητη η ανάπτυξη του υγειονομικού προγραμματισμού, δηλ. ενός συνόλου διαδικασιών, με τις οποίες επιδιώκεται η λήψη ορθολογικών αποφάσεων, σχετικά με την καταλληλότερη σύνθεση και λειτουργία όλων των υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής περίθαλψης, με σκοπό την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη αντιμετώπιση των μελλοντικών αναγκών του πληθυσμού, με συνέπεια την ικανοποίηση των χρηστών.

Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και ασκείται πίεση από μέρος του κοινωνικού συνόλου για εξασφάλιση της ποιότητας και βελτίωση της συμπεριφοράς των λειτουργιών των υπηρεσιών υγείας (Χ. Τσελέπη 2000).

Η μέτρηση λοιπόν της ικανοποίησης των χρηστών, η οποία θα επέλθει από την παροχή προς αυτούς ποιοτικών υπηρεσιών, θα επισφραγίσει την προσπάθεια εκσυγχρονισμού και αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σήμερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η κατάσταση είναι πολύ άσχημη. Υπάρχει κατακερματισμός των υπηρεσιών και κακή νοοτροπία, όχι μόνο των εργαζομένων στο σύστημα, αλλά και των ιδίων των ασφαλισμένων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κακής ποιότητας παραγόμενες υπηρεσίες, οι οποίες οδηγούν στη μη ικανοποίηση των χρηστών και σε υψηλό κόστος παραγωγής.

Επομένως, η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών είναι σήμερα τελείως απαραίτητες διαδικασίες

Η ποιότητα αποτελεί θέμα αυξανόμενης σπουδαιότητας για τον τομέα της υγείας (Nelson R.A. 1996, Μουμτζόγλου Α. 1997). Η έννοια της ποιοτικής φροντίδας έχει εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια από την ποιοτική εκτίμηση στην ποιοτική διασφάλιση και ακόμη πιο πολύ στην ποιοτική διαχείριση (Reerink J., Sauerdom R. 1996). Μπορεί να βελτιωθεί περισσότερο εφαρμόζοντας την ποιοτική διασφάλιση, η οποία αποσκοπεί στην παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένης περίθαλψης και φροντίδας, με διαδικασίες που να σέβονται την ανθρώπινη οντότητα και να κατοχυρώνουν την ορθολογική κατανομή των πόρων (Baric L. 1998).

1.2 Η έννοια της Ποιότητας

Η εξασφάλιση της ποιότητας είναι στόχος των επιχειρήσεων και των οργανισμών με την παράλληλη ικανοποίηση του πελάτη .

Επιτακτική εμφανίζεται η ανάγκη για ποιότητα και στις υπηρεσίες υγείας που στόχο έχουν την διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών .Ωστόσο όμως η ποιότητα έχει πολλές ερμηνείες :

-Ο παραδοσιακός ορισμός της βασίζεται στην άποψη ότι τα προϊόντα και οι υπηρεσίες πρέπει να συναντούν τις προσδοκίες αυτών που τα ή τις χρησιμοποιούν.

-Μια άλλη άποψη ορίζεται ως σύνολο των χαρακτηριστικών μιας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος που ικανοποιούν εκφρασμένες ή συναγόμενες ανάγκες των πελατών . (Jackson P.,1995)

Ο επικρατέστερος ορισμός της έννοιας της ποιότητας θα μπορούσε να είναι ο εξής : «Ποιότητα είναι η συμμόρφωση με απαιτήσεις και προδιαγραφές , είναι η ολότητα των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που επηρεάζουν την ικανότητα να ικανοποιεί δεδομένες ανάγκες».(Τούντας Γ., 2003)

1.3 Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας είναι περισσότερο σύνθετη υπόθεση από τον χώρο της βιομηχανίας αλλά και των λοιπών οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζει δυσκολίες, που οφείλονται κυρίως στην ιδιομορφία του αγαθού υγεία . Οι συχνότερα αναφερόμενοι ορισμοί της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι οι εξής:

- «Ποιότητα είναι η ικανοποίηση του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που εμφανίζει ένα πρόγραμμα ή μια διαδικασία περίθαλψης.» (Donabedian,1988)
- «Η ποιότητα φροντίδας είναι η παραγωγή βελτιωμένης υγείας και η ικανοποίηση ενός πληθυσμού μέσα στα όρια της υπάρχουσας τεχνολογίας, πόρων και καταναλωτικών συνθηκών»(Palmer,1991).

Παρά τις εννοιολογικές διαφορές που παρατηρούνται στους διάφορους ορισμούς της ποιότητας , κοινό σημείο αναφοράς όλων είναι η επίτευξη του άριστου. Η ποιότητα είναι ανώτερο στοιχείο από την αποτελεσματικότητα και το κόστος . Αναφέρεται στην καταλληλότητα των υπηρεσιών με συνεχή αναζήτηση βελτίωσης και συγχρόνως περιορισμούς σπατάλης .

Στην έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας συνυπάρχουν δυο αντιλήψεις (Donabedian1988, Νιάκας 2003,Σιγάλας 1999). Η μία σχετίζεται με την ποιότητα στην τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας, όπου αναφέρεται στην επάρκεια προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας . Η άλλη σχετίζεται με την ποιότητα στη διάσταση της τέχνης, όπου αναφέρεται στο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας, στη

στάση και συμπεριφορά αυτών που παρέχουν τις υπηρεσίες . Οι περισσότεροι λειτουργοί υγείας, υποστηρίζουν περισσότερο την τεχνική πλευρά, ενώ οι ασθενείς είναι πιο ευαίσθητοι στον τρόπο μεταχείρισης, ακόμη και το κοινωνικό σύνολο δίνει περισσότερη έμφαση στην κατανομή και στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας. Οι δύο αυτές αντιλήψεις δεν χαρακτηρίζονται ως προσθετικές αλλά συνδέονται μεταξύ τους με ποικίλους τρόπους. Έχει γίνει αποδεκτό ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν αφορά μόνο στο ιατρικό έργο αλλά στο σύνολο των υπηρεσιών και των φροντίδων υγείας, σε όλες τις διαστάσεις της προσφοράς τους.

Οι πιο σημαντικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι (Σιγάλας 1999, Γρηγορούδης κ συν 2000):

- Η πληρότητα και αποτελεσματικότητα των χαρακτηριστικών που καθορίζουν τον βασικό και θεμελιώδη πυρήνα της υπηρεσίας .
- Η επικαιρότητα της παροχής υπηρεσιών και το χρονικό διάστημα αναμονής
- Η αξιοπιστία και συνέπεια στην απόδοση
- Η ευγένεια αντιμετώπισης και η πληρότητα της πληροφόρησης (επικοινωνία)
- Η προσβασιμότητα και η καταλληλότητα του χώρου
- Η ακρίβεια

1.4 Μέτρηση της ποιότητας

Η μέτρηση της ποιότητας εμπεριέχει την έννοια της σύγκρισης με ένα προκαθορισμένο μέγεθος, ενώ όταν παρατηρείται μια δραστηριότητα σε σχέση με κάποια κριτήρια, τότε πρόκειται για επιτήρηση.

Η μέτρηση ποιότητας περιλαμβάνει την καταγραφή της χρονικής εξέλιξης της διαδικασίας , τον εντοπισμό των εμπλεκόμενων μερών, την περιγραφή των ποιοτικών ελλειμμάτων και την επισήμανση αιτιολογικών σχέσεων .

Η μέτρηση έχει αξία και επιτυγχάνει τον σκοπό της μόνο όταν αποτελεί μέρος μιας γενικότερης στρατηγικής, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον Donabedian (1988) η ολοκληρωμένη προσέγγιση της ποιότητας εξαρτάται από τρεις παράγοντες-δείκτες :

A) *τη δομή του συστήματος* : κτίρια, εξοπλισμό, υλικά, πόρους, αριθμό εργαζομένων, οργανωτική δομή. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, παρότι αντιπροσωπεύουν αναγκαίες συνθήκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν κρίνονται επαρκή για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η παρουσία δεν διασφαλίζει την επίτευξη ικανοποιητικών αποτελεσμάτων .

Β) τις διαδικασίες :λήψη ιστορικού, εξετάσεις, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση και επανένταξη. Η διαδικασία δηλώνει το τι πράγματι γίνεται στην παροχή και λήψης φροντίδας .

Γ) τα αποτελέσματα του συστήματος . Δηλώνουν τις συνέπειες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο των ασθενών και του πληθυσμού, όπως είναι η έκβαση, η μεταβολή στο επίπεδο υγείας του ασθενούς, η ικανοποίηση και ο βαθμός ενημέρωσης του.

1.5 Σημασία μέτρησης της ποιότητας

Η μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας, στοχεύει (Νιάκας,2003):

Α)στη διερεύνηση της επιτυχούς ή μη εφαρμογής της ιατρικής γνώσης στις ανάγκες των ασθενών

Β)στη βελτίωση του επιπέδου φροντίδας

Γ)τη συνεχή αξιολόγηση των δύο πρώτων σκοπών, ώστε να διατηρηθεί η αξιοπιστία και η υπευθυνότητα της συγκεκριμένης υπηρεσίας και

Δ)στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων που θα χρησιμοποιηθούν στην χάραξη στρατηγικών από την πλευρά του οργανισμού και πολιτικής υγείας από την πλευρά του κράτους .

1.6 Οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Κάθε οργανισμός ενδιαφέρεται για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει. Το βασικό στοιχείο που πρέπει να δούμε : ποια είναι τα οφέλη της ποιότητας και γιατί έχει τόση αξία η αξιολόγηση της .

Α) *Οφέλη για τους ασθενείς* : σχετιζόμενα με την υγειονομική και ψυχολογική τους κατάσταση , αλλά και οικονομικά οφέλη λόγω της αποτελεσματικής θεραπείας και της μείωσης των εξόδων για τους ίδιους και τους συγγενείς τους .

Β) *Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας*, που συνίστανται στην αποτελεσματικότητα του έργου τους , στην νομική τους κατοχύρωση , στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους , το σεβασμό των ασθενών και των συγγενών τους , στην απαλλαγή τους από εκνευρισμό και άγχος .

Γ)*Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας*, τα οποία αφορούν την φήμη τους, οικονομικά και λειτουργικά οφέλη καθώς περιορίζεται η χρησιμοποίηση της μονάδας, μειώνεται το λειτουργικό κόστος λόγω της έγκαιρης και αποτελεσματικής θεραπείας των ασθενών ενώ παράλληλα εξοικονομούνται πόροι, λόγω της αποφυγής περιττών εξετάσεων ή θεραπειών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εξυπηρέτηση άλλων ασθενών, στην έρευνα, στην εκπαίδευση του προσωπικού κ.λπ.

Δ) *Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία* : υγειονομικά, αφού βελτιώνεται η κατάσταση της υγείας των ασφαλισμένων αλλά και οικονομικά αφού περιορίζονται τα έξοδα περίθαλψης, τα επιδόματα ασθένειας των ασφαλισμένων κλπ.

Ε) *Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα*. Όταν βελτιώνεται η υγειονομική κατάσταση τους βελτιώνεται και οικονομική τους θέση, ενισχύεται η κοινωνική συνοχή τους και το αίσθημα ασφάλειας τους (Σιγάλας 1999, Γεωργακάκου 2000, Νιάκας 2003).

1.7 Μέθοδοι διασφάλισης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την διασφάλιση και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και οι οποίοι προέρχονται από τον χώρο της βιομηχανίας όπου χρησιμοποιήθηκαν πρώτα είναι :

1. Η Διασφάλιση της ποιότητας
2. Ο Ποιοτικός Έλεγχος
3. Οι κύκλοι Ποιότητας
4. Η Διοίκηση ολικής ποιότητας
5. Τα Ποιοτικός Σταθμισμένα Έτη Ζωής (Σιγάλας 1999, Μουμιτζόγλου 2001, Γρηγορούδης 2000).

1.7.1 Διασφάλιση ποιότητας

Ως Διασφάλιση ποιότητας ορίζεται το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Σύμφωνα με την Lang (Wolper 2001), η οποία ανέπτυξε το αμερικάνικο μοντέλο ποιοτικής διασφάλισης το οποίο έχει υιοθετηθεί από το Αμερικάνικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών, η συζήτηση για την ποιότητα πρέπει να τοποθετηθεί μέσα σε κάποιο γενικότερο πλαίσιο. Η εφαρμογή του προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να λάβει υπόψη του τα επικοινωνιακά δεδομένα της ομάδας των ανθρώπων που θα το εφαρμόσουν, ώστε να υπάρχει εμπιστοσύνη. Η δημιουργία ενός προτύπου είναι σημαντική αλλά περιλαμβάνει μόνο ένα μέρος της διαδικασίας. Η εφαρμογή και ο έλεγχος ενός προγράμματος διασφάλισης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας προϋποθέτει :

Α) Κλινικά δεδομένα (ποσοτικά και ποιοτικά),

Β) ευχάριστο και καλό περιβάλλον (υπευθυνότητα, άμεση και γρήγορη εξυπηρέτηση των ασθενών και η ενημέρωση των συνοδών τους),

Γ) ικανοποίηση των ασθενών (καλή συμπεριφορά από τους υπαλλήλους του οργανισμού και αξιοπρεπή αντιμετώπιση απέναντι στους ασθενείς)

Δ) ανάπτυξη του προσωπικού (προσωπικές ανάγκες του προσωπικού, υψηλά κίνητρα – στόχους για μεγαλύτερη αποδοτικότητα και ανάπτυξη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας).

Επίσης, οι πολίτες προσδοκούν τις ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης, στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες της υγείας, αλλά και τις άνετες συνθήκες διαβίωσης στους χώρους διαμονής, για περιπτώσεις των ασθενών που έχουν την ανάγκη από βραχυχρόνια παρακολούθηση . Κάθε αποτυχημένη προσπάθεια για την κάλυψη αυτών των προσδοκιών, δημιουργεί στο σύστημα υγείας προβλήματα, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας και σε μεγάλες ανισότητες ιδιαίτερα στην πρόσβαση, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αντιμετωπίζουν με δυσπιστία και δυσαρέσκεια το σύστημα .

Στις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα εκτιμάται από την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, την άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, την επιτυχημένη εμπειρία, την υψηλή τεχνολογία, τη λογική και την αξιοπρέπεια . Όλα αυτά αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι στο σύστημα της υγείας .

1.7.2 Ποιοτικός έλεγχος

Η έννοια του ποιοτικού ελέγχου στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών περιέχει την αξιολόγηση του παρεχόμενου ιατρικού έργου και όχι του γιατρού προσωπικά, ο οποίος μπορεί να αντιδράσει στον έλεγχο (Σιγάλας 1999).

1.8 Συμπέρασμα

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι η εκτίμηση των προσφερόμενων υπηρεσιών, ποσοτική και ποιοτική ώστε να υπάρξει βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας. Η συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας επιχειρείται με τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και όταν υπάρχουν οι 3 παράγοντες μέτρησης (δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα) οδηγούν στην ικανοποίηση των χρηστών καταναλωτών.

Η έννοια της ποιότητας έχει εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια από την ποιοτική εκτίμηση στην ποιοτική διασφάλιση και ακόμη πιο πολύ στην ποιοτική διαχείριση, η οποία αποσκοπεί στην παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένης περίθαλψης και φροντίδας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

2.1 Ορισμός ικανοποίησης των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών επειδή είναι μια έννοια αντιληπτή, δεν έχει διευρυνθεί όσο θα έπρεπε και δεν έχει διατυπωθεί ένας κοινά αποδεκτός εννοιολογικός ορισμός. Οι προσπάθειες καθορισμού της ικανοποίησης του ασθενή έχουν οδηγήσει στην ταύτιση της έννοιας με την ικανοποίηση των προσδοκιών του. Η εύρεση όμως και η καταγραφή των προσδοκιών είναι πολύ δύσκολο να γίνει, αφενός επειδή ο κάθε άνθρωπος έχει μοναδική προσωπική προσωπικότητα και διαφορετικές προσδοκίες αφετέρου γιατί πρέπει να γίνεται συνεχής επαναπροσδιορισμός τους λόγω της συνεχούς αλλαγής και μετεξέλιξης τους στο χώρο και στο χρόνο. Γι' αυτό το λόγο δεν υπάρχει ομοφωνία για τους παράγοντες που καθορίζουν για την ικανοποίηση των ασθενών ούτε για τον ορισμό της.

Σύμφωνα με τον Donabedian A.(1980), η ικανοποίηση του ασθενή είναι η γνώμη για την ποιότητα φροντίδας που αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή. Η ικανοποίηση είναι ουσιαστικά ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό .

Ο Smith (Γεωργούση,2000) όρισε την ικανοποίηση ως ένα συνδυασμό των αντιλαμβανόμενων αναγκών ,προσδοκιών και εμπειρίας από τη φροντίδα υγείας .

Οι Ware και Snyder (Γεωργούση 2000), ύστερα από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση, ανέπτυξαν μια κατηγοριοποίηση οκτώ διαστάσεων, οι οποίες πρέπει να ερευνώνται στη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών και εφαρμόζονται στις περισσότερες έρευνες ως εξής :

- Η τέχνη και κατάρτιση ως προς την περίθαλψη
- Η τεχνική ποιότητα – υποδομή της περίθαλψης
- Προσπέλαση / ευκολία
- Κόστος
- Φυσικό περιβάλλον
- Διαθεσιμότητα
- Διάρκεια
- Δραστικότητα / αποτελεσματικότητα της περίθαλψης

Η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες προς αυτούς υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας , μαζί με την επάρκεια,

την αποτελεσματικότητα, την ποιότητα και την αποτίμηση της στάσης των χρηστών υγείας απέναντι στους γιατρούς και στις παρεχόμενες υπηρεσίες .

Η αποτίμηση της ικανοποίησης του χρήστη των υπηρεσιών υγείας αποτελεί στοιχείο της αλλαγής, που παρατηρείται στον προσανατολισμό των διεθνών συστημάτων και πολιτικών υγείας. Επομένως, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών συμβάλλει στην αναγνώριση των προβλημάτων, στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών και στη βελτίωση της διαχείρισης των πόρων των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον θα μπορούσε να συμβάλει στο να διαγνωστούν οι ανάγκες του ασθενή και να τεκμηριωθούν οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να ικανοποιηθούν και να υπάρξει μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο λόγος του ασθενή, για την υπηρεσία που του προσφέρεται, ακούγεται περισσότερο, αλλά ερευνάται ή μετριέται συστηματικά. Η ικανοποίηση του, αντιμετωπίζεται ως ένα από τα επιθυμητά αποτελέσματα της ίδιας της παροχής φροντίδας, πιθανώς και ως ένα στοιχείο της ίδιας της υγείας του (Κουζανίδης,2004).

Η αποτύπωση της γνώμης του ασθενή λειτουργεί ως ουσιαστική διαδικασία διαμόρφωσης πολιτικής και πιθανώς έμμεσα προάγει την έννοια της δημοκρατικής συμμετοχής σε συστήματα υγείας, όπου η παροχή ελέγχεται κρατικά , οπότε και αποτελεί ίσως και τον μοναδικό τρόπο να ακουστεί η φωνή του πληθυσμού .

Ο επισκέπτης του Κέντρου υγείας αξιολογεί το αποτέλεσμα που λαμβάνει, με ποιοτικούς όρους, μέσω της ικανοποίησης του, από τη επαφή του με αυτό, ως προς την δομή, το κλινικό έργο, τη διοίκηση και εκφράζοντας προσωπικές απόψεις για τυχόν αλλαγές, που πιστεύει ότι μπορεί να βελτιώσουν πράγματα που τον ενοχλούν .

Στην σχετική βιβλιογραφία αποδεικνύεται ότι η γνώμη του χρήστη αποτελεί τον ακριβέστερο δείκτη ποιότητας της φροντίδας από τα αντίστοιχα κριτήρια και πρότυπα της ποιότητας, που τίθεται εκ των προτέρων (Sitzia & Wood,1997).

Επίσης, η ικανοποίηση του χρήστη προσδιορίζεται ως μια μεταβλητή, η οποία επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας που του παρέχεται . Επιπρόσθετα, μπορεί να επηρεάσει στην πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, αποκτώντας έτσι μεγάλη σημασία για την χάραξη πολιτικής υγείας .

Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας προτιμούν υπηρεσίες, που φροντίζουν για τους ασθενείς χωρίς χρονοτριβές, με αξιοπρεπή μεταχείριση, με το μεγαλύτερο δυνατό βαθμό επιτυχίας και επίτευξης επιθυμητών διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων, σε χώρους άνετους και όμορφους . Η συμπάθεια, η ευγένεια, η ευαισθησία και η κατανόηση θα ικανοποιήσουν τα ποιοτικά κριτήρια των χρηστών .

2.2 Συστήματα μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών

Η ύπαρξη διαφορετικών απόψεων σχετικά με τους παράγοντες ικανοποίησης παρήγαγε αντίστοιχα και διαφορετικά συστήματα μέτρησης του ικανοποίησης. Τα πλέον χρησιμοποιούμενα διεθνώς , κατά τις σχετικές μετρήσεις , συστήματα είναι :

A: ΣΥΣΤΗΜΑ COCHRANE

Τα κριτήρια τα οποία προτείνει ο Cochrane για να μετρηθεί η ικανοποίηση είναι :

- Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας : (πόσο αλλάζει η θεραπεία τη φυσική πορεία της ασθένειας προς το καλύτερο).
- Η αποδοτικότητα της θεραπείας (οι εκροές δικαιολογούν τις εισροές).
- Η ισότητα στη θεραπεία (υπάρχει ισότιμη πρόσβαση στη θεραπεία ή την υπηρεσία , απ' όλο τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό).

B: ΣΥΣΤΗΜΑ DONABEDIAN

Με το σύστημα αυτό εξετάζεται η ικανοποίηση των ασθενών ως προς τη δομή του νοσοκομείου (κτίρια , προσβάσεις , εξοπλισμός κλπ.), τις διαδικασίες (ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και σχέσεις μεταξύ ασθενή και προμηθευτή υπηρεσιών) και το αποτέλεσμα που είναι η διαφορά στην υγεία μεταξύ πριν από τη φροντίδα και μετά από αυτή , συνυπολογίζοντας και τους πόρους που διατέθηκαν .

Γ:ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ SERVQUAL(SERVISE QUALITY)

Το σύστημα αυτό αναπτύχθηκε από τον Parassuraman και άλλους και εξετάζει την ικανοποίηση των ασθενών ως απόκλιση μεταξύ της ποιότητας υπηρεσιών που προσδοκεί ο ασθενής και τι στην πραγματικότητα λαμβάνει .Η ποιότητα των υπηρεσιών εξετάζεται ως προς δέκα χαρακτηριστικά τα οποία είναι:

1. Η απτότητα υπηρεσιών
2. Επικοινωνία με το προσωπικό
3. Ικανότητες του προσωπικού
4. Πρόσβαση του εξυπηρετούμενου πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας
5. Ευγένεια του προσωπικού
6. Κατανόηση των προβλημάτων των ασθενών
7. Ανταπόκριση του προσωπικού
8. Αξιοπιστία
9. Ασφάλεια
10. Εγκυρότητα

Το servqual αποτελείται από μια σειρά προτυποποιημένων ερωτήσεων. Κάθε ερώτηση αποτελείται από τρεις υπό ερωτήσεις , κατάλληλα διατυπωμένες, ώστε η απάντησή τους να αναδεικνύει την άποψη των ασθενών σχετικά με τις προσδοκίες τους, την σημαντικότητα και την πραγματικότητα για τις υπηρεσίες που έλαβαν (Krowinski-Steiber, 1996).

Δ. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ LINDER -PELZ

Το σύστημα αυτό εξετάζει την ικανοποίηση των ασθενών υιοθετώντας και αυτή δέκα χαρακτηριστικά τα οποία θεωρείται ότι οι ασθενείς λαμβάνουν υπόψη κατά την έκφραση ικανοποίησης και τα οποία είναι τα εξής :

- Ευκολία προσπέλασης
- Διαθεσιμότητα των υπηρεσιών

- Συνέχεια φροντίδας
- Αποτελεσματικότητα
- Χρηματοδότηση και κόστος
- Συμπεριφορά προσωπικού
- Λήψη πληροφοριών
- Χορήγηση πληροφοριών
- Ευχαρίστηση από το περιβάλλον
- Η ικανότητα του προσωπικού (Krowinski-Steiber, 1996).

Το σύστημα μέτρησης ικανοποίησης που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα που έγινε είναι πιο κοντά στο σύστημα LINDER-PELZ, γιατί ανταποκρίνεται σε πρωτοβάθμιας υπηρεσίες υγείας. Το σύστημα Α ασχολείται αποκλειστικά με τη θεραπεία του ασθενούς, το σύστημα Β ανταποκρίνεται σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και το σύστημα Γ αποτυπώνει τις προσδοκίες και την πραγματικότητα για τις υπηρεσίες που έλαβε ο ασθενής.

2.3 Συμπέρασμα

Η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, μαζί με την επάρκεια, την αποτελεσματικότητα, την ποιότητα και την αποτίμηση της στάσης των χρηστών υγείας απέναντι στους γιατρούς και στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Τα συστήματα μέτρησης ικανοποίησης που χρησιμοποιούνται διεθνώς είναι :α)το σύστημα COCHRANE, β)το σύστημα DONABEDIAN, γ)το σύστημα SERVQUAL και το δ)το σύστημα LINDER-PELZ, το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην ερευνητική εργασία των Κέντρων Υγεία του Ν. Φθιώτιδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ(Κ.Υ)

3.1 Ιστορική αναδρομή του θεσμού των Κέντρων Υγείας

Τα Κ.Υ. αποτελούν τη βασική μονάδα της πρωτοβάθμιας ανοικτής περίθαλψης και μέχρι σήμερα έχουν δημιουργηθεί και λειτουργούν μόνο τα Κ.Υ. αγροτικού τύπου, τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψη.

Ο θεσμός των Κ.Υ. ξεκίνησε στην Αγγλία το 1920 και το 1935 λειτουργεί το πρώτο Κέντρο υγείας στο Λονδίνο παρέχοντας κυρίως υπηρεσίες πρόληψης και πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τη δεκαετία του 1960 αναπτύχθηκαν κυρίως λόγω της συνεργασίας των γενικών γιατρών σε συλλογικό επίπεδο, όπου και οι κεντρικές και τοπικές αρχές συνεργάστηκαν μαζί τους .

Στην πρώην Σοβιετική Ένωση το σύστημα υγείας στηρίχθηκε σε ένα εθνικό δίκτυο κέντρων υγείας και πολυκλινικών. Τα κέντρα υγείας αναπτύχθηκαν κυρίως στις αγροτικές περιοχές, ενώ στα αστικά κέντρα οι πολυκλινικές Έχει ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που προσφέρει τις υπηρεσίες στα πολυδύναμα κέντρα υγείας, το οποίο δεν ανήκει στο νοσοκομείο.

Στις Σκανδιναβικές χώρες τα Κ.Υ. λειτουργούν σε οργανική σύνδεση τόσο με τα νοσοκομεία όσο και με τα κέντρα κοινωνικών υπηρεσιών, το προσωπικό των οποίων συνεργάζεται με το προσωπικό των Κ.Υ. για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων της ευρύτερης περιοχής. Η εξασφάλιση της στελέχωσης των κέντρων υγείας με ιατρικό προσωπικό έγινε δυνατή με την καθιέρωση ειδικών κινήτρων (Θεοδώρου,2001) .

Στην Αμερική παρατηρήθηκε επίσης το φαινόμενο της συνεργασίας στον ίδιο χώρο ιδιωτών γιατρών. Μέχρι και την δεκαετία και την δεκαετία του '60 υπήρχαν ελάχιστα Κέντρα Υγείας, τα οποία λειτουργούσαν είτε σαν πανεπιστημιακά κέντρα είτε σαν δημοτικά Κ.Υ. Από την δεκαετία του '70 και μετά τα Κέντρα υγείας στην Αμερική λειτούργησαν στα πλαίσια κάποιας δημοτικής αρχής, υπό τον έλεγχο της τοπικής αυτοδιοίκησης .

3.2 Η κατάσταση των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα σήμερα

Στην Ελλάδα η λειτουργία τους καθιερώθηκε με το Ν. 1397/1983 (Εθνικό Σύστημα Υγείας Ε.Σ.Υ.) και αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των κατά τόπους νοσοκομείων. Βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά και έχουν δυνατότητα διακομιδής των ασθενών τους σε αυτό (Λιαρόπουλος 1991).

Κάθε κέντρο υγείας έχει μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης , η οποία ορίζεται με γνώμονα την ισότιμη και καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του πληθυσμού ευθύνης του.

Η χωροθέτηση των περισσότερων έγινε με γεωγραφικά, πληθυσμιακά και κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

Η περίθαλψη που παρέχουν περιλαμβάνει υπηρεσίες διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, με ευρύ φάσμα διαγνωστικών δραστηριοτήτων. Σε μερικά Κ.Υ. υπάρχει δυνατότητα βραχείας νοσηλείας των ασθενών.

Διαθέτουν κατάλληλες εγκαταστάσεις, τον απαραίτητο ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμό και προβλέπεται να είναι στελεχωμένα με γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων (παθολόγους, γενικούς γιατρούς, παιδίατρους, μικροβιολόγους και οδοντιάτρους), καθώς και με ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό.

Όμως πολλά Κ.Υ. αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στελέχωσης και μάλιστα σε απομακρυσμένες από μεγάλα αστικά κέντρα περιοχές, όπου οι ανάγκες υγειονομικής κάλυψης είναι μεγαλύτερες.

Επίσης, ενώ ο Ν.1397/1983 προέβλεπε την οργάνωση και λειτουργία αστικού τύπου Κ.Υ. δεν έγινε εφικτό μέχρι σήμερα. Στα χωριά, που βρίσκονται στη περιοχή ευθύνης κάθε Κ.Υ., λειτουργούν περιφερειακά ιατρεία, τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένες γεωγραφικά μονάδες των Κ.Υ. Διαθέτουν την βασική υποδομή και είναι στελεχωμένα με γιατρό (συνήθως υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου) και νοσηλεύτρια.

Η αποστολή των Κ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1397/1983, όπως ισχύουν σήμερα (Ζηλίδης 1995) είναι :

- παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση), με την αναγκαία εργαστηριακή υποστήριξη και την παρουσία ειδικών γιατρών
- προληπτική ιατρική του πληθυσμού (εμβολιασμός, αγωγή υγείας, προσυμπτωματικός έλεγχος, ιατρική εργασία, σχολική υγιεινή, υγιεινή ύδρευσης και διατροφής, οικογενειακός προγραμματισμός κλπ)
- κοινωνική φροντίδα του πληθυσμού (προστασία υπερηλίκων, μειονεκτούντων ατόμων κλπ) από ειδικά υγειονομικά στελέχη και κοινωνικούς λειτουργούς.

Προϊστάμενος του κάθε Κ.Υ. είναι ο Δ/ντης γιατρός, που ορίζεται κατόπιν επιλογής του μεταξύ των μελών της ιατρικής υπηρεσίας και συνεπικουρείται στο έργο του από τους προϊσταμένους της διοικητικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 170 Κ.Υ. και 1311 περιφερειακά ιατρεία. Η προσφορά τους, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν, είναι πολύ σημαντική, σε σχέση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν από την λειτουργία τους. Όμως, τα Κ.Υ. στα 20 χρόνια λειτουργίας τους πέτυχαν να αυξήσουν τη διαθεσιμότητα και προσπελασιμότητα των υπηρεσιών, προσφέροντας στον αγροτικό πληθυσμό ένα μεγάλο όγκο υγειονομικών φροντίδων και έτσι να μειώσουν ουσιαστικά τις περιφερειακές ανισότητες που υπήρχαν (Θεοδώρου 1994).

3.3 Λειτουργική –επιστημονική διασύνδεση των Κέντρων Υγείας με τα Νοσοκομεία.

Ο κεντρικός υγειονομικός πυρήνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι το κέντρο υγείας, το οποίο συνδέεται διοικητικά και λειτουργικά με το δευτεροβάθμιο κέντρο που είναι το νοσοκομείο, το οποίο στην συνδέεται με τη τριτοβάθμια περίθαλψη. Τα Κ.Υ. βρίσκονται σήμερα σε στενή εξάρτηση με τα νοσοκομεία, στα οποία υπάγονται. Σχεδόν όλη η διοικητική και οικονομική υποστήριξη γίνεται από τις αντίστοιχες υπηρεσίες των νοσοκομείων .

Για την στελέχωση των Κ.Υ. με ανθρώπινο δυναμικό , αποφασίζει η διοίκηση του νοσοκομείου , μετά από εισήγηση του διευθυντή του Κ.Υ. Ακολούθως οι αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου αναλαμβάνουν την διεκπεραίωση των διαδικασιών έγκρισης, προκήρυξης, διορισμού και ορκωμοσίας των νεοπροσλαμβανόμενων υπαλλήλων.

Ο πειθαρχικός έλεγχος σε όλο το προσωπικό, που υπηρετεί στο Κ.Υ., ασκείται από τον διευθυντή του Κ.Υ., ο οποίος έχει και την αρμοδιότητα επιβολής πειθαρχικών ποινών, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την σχετική νομοθεσία (άρθρο 12 Ν.2889/01).

Σχετικά με την χρηματοδότηση και την οικονομική διαχείριση, των Κ.Υ. το νοσοκομείο, στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ., συντάσσει κάθε χρόνο προϋπολογισμό οικονομικού έτους, ο οποίος φαίνεται ξεχωριστά στο προϋπολογισμό του νοσοκομείου, όπως προβλέπεται στο Ν.1397/83. Στον οποίο καταχωρούνται αναλυτικά τα έξοδα που θα δαπανηθούν στο επόμενο οικονομικό έτος. Ισοσκελίζεται με τα τακτικά έσοδα του νοσοκομείου, δεδομένου ότι στα Κ.Υ. και τα περιφερειακά ιατρεία υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται χωρίς την υποχρέωση καταβολής αμοιβής, είτε από ιδιώτες, είτε από ασφαλιστικούς οργανισμούς .

Συνεπώς τα νοσοκομεία επιβαρύνονται, εκτός από τις δαπάνες μισθοδοσίας τις οποίες τις αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου το Υπουργείο, με τις δαπάνες φαρμακευτικού και υγειονομικού και λοιπού υλικού, οδοιπορικών εξόδων και ημερήσιας αποζημίωσης των μετακινούμενων υπαλλήλων, μισθωμάτων κτιρίων των περιφερειακών ιατρείων, τηλεφωνικών και ταχυδρομικών τελών, ύδρευσης, αποχέτευσης και φωτισμού, καθαρισμού των περιφερειακών ιατρείων, συντηρήσεων και επισκευών κτιρίων μεταφορικών μέσων και μηχανημάτων, προμηθειών (ειδών καθαριότητας, τροφίμων, υατισμού, υποδημάτων, καυσίμων κίνησης και θέρμανσης, επίπλων, ηλεκτρικών συσκευών, μηχανημάτων κ.α).

Οι συντηρήσεις μικρής κλίμακας κτιρίων, εγκαταστάσεων και μηχανημάτων γίνονται από τις τεχνικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, μετά από έγγραφη αναφορά του διευθυντή του Κ.Υ. Για την συντήρηση και επισκευή, όμως του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των Κ.Υ. το νοσοκομείο συνάπτει συμβάσεις ετήσιας συνήθως διάρκειας με εταιρείες, που το οικονομικό τους κόστος το αναλαμβάνει το νοσοκομείο . Οι εταιρείες διενεργούν τους συμφωνημένους περιοδικούς ελέγχους συντήρησης και σε περιπτώσεις εκτάκτων βλαβών ο διευθυντής του Κ.Υ. αναφέρει το γεγονός στην τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου, η οποία καλεί την εταιρεία για την αποκατάσταση τους .

Τα Κ.Υ. βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά . Η επιστημονική και εκπαιδευτική διασύνδεση είναι συνεχής μεταξύ του ιατρικού και λοιπού προσωπικού με το αντίστοιχο προσωπικό των νοσοκομείων, με το οποίο συνεργάζονται για την επιστημονική υποστήριξη, την παραπομπή περιστατικών, που δεν είναι δυνατή η αντιμετώπιση τους στα Κ.Υ. καθώς και την ιατρική παρακολούθηση τους μετά την επιστροφή τους (κατ' οίκον νοσηλεία) και αποκατάσταση.

Σε νοσοκομεία, που έχουν στην ευθύνη τους ικανό αριθμό Κ.Υ., έχουν συσταθεί ειδικές οργανικές θέσεις επισκεπτών των Κ.Υ. διαφόρων ειδικοτήτων (καρδιολόγων, ορθοπαιδικών, γυναικολόγων, ψυχιάτρων, πνευμονολόγων κ.λπ.). Έργο των γιατρών αυτών είναι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, τόσο στο νοσοκομείο, όσο και στα Κ.Υ. βάσει προγράμματος επισκέψεων, που καθορίζεται με απόφαση της διοικήσεως του νοσοκομείου. Οι γιατροί των Κ.Υ. έχουν την ευθύνη να προγραμματίζουν και να ενημερώνουν τους ασθενείς, που χρειάζονται τις υπηρεσίες των ανωτέρω ειδικευμένων γιατρών, ώστε να βρίσκονται συγκεκριμένη ημέρα και ώρα στο ιατρείο του Κ.Υ. για εξέταση, θεραπεία ή παρακολούθηση της ασθένειάς τους.

Έχουν γίνει παρόμοιες έρευνες σε Κ.Υ, όπως στο Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου (Πολύζος κ συν, 2007), στα Κέντρα Υγείας του Ν. Λέσβου (Αδαμαντίδου,2006), στα Κέντρα Υγείας του Ν. Κερκύρας (Διακοσταυριανού,2004) και στα Κέντρα Υγείας του Ν. Μεσσηνίας (Πουλογιαννοπούλου,2006).

3.4 Συμπέρασμα

Ο θεσμός των Κέντρων Υγείας ξεκίνησε στην Αγγλία το 1920. Στην Ελλάδα η λειτουργία τους καθιερώθηκε το 1983 και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας ανοικτής περίθαλψης και λειτουργούν μόνο τα αγροτικού τύπου. Αποστολή τους είναι να παρέχουν πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, προληπτική ιατρική και κοινωνική φροντίδα στο πληθυσμό. Τα Κ.Υ. βρίσκονται σε στενή εξάρτηση με τα νοσοκομεία, στα οποία υπάγονται. Ο έλεγχος του Κ.Υ. ασκείται από τον Διευθυντή του Κ.Υ. Η χρηματοδότηση και οικονομική διαχείριση γίνεται από τον νοσοκομείο. Τα Κ.Υ. βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Κέντρα Υγείας Στυλίδας και Μακρακώμης

Το Κ.Υ Στυλίδας και το Κ.Υ. Μακρακώμης είναι δύο από τα πέντε Κέντρα Υγείας του Νομού Φθιώτιδας, που επελέγησαν για λόγους προσβασιμότητας της ερευνητικής μας προσπάθειας.

Σύμφωνα με το Νόμο 1397/1983, τις Υπουργικές αποφάσεις και εγκρίσεις, που ορίστηκαν κατά Νομό και Νοσοκομείο τα Κ.Υ, που λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, καθώς και τα περιφερειακά ιατρεία, που υπάγονται στα Κ.Υ., ως εξής για το Νομό Φθιώτιδος :

1. ΑΜΦΙΚΛΕΙΑΣ
2. ΑΤΑΛΑΝΤΗΣ
3. ΔΟΜΟΚΟΥ
4. ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ
5. ΣΤΥΛΙΔΑΣ

Τα πέντε αυτά Κέντρα Υγείας ελέγχουν στην περιοχή ευθύνης τους 40 περιφερειακά ιατρεία.

4.1 Γεωγραφική θέση του Κ.Υ. Στυλίδας

Το Κ.Υ. Στυλίδας αποτελεί μια αποκεντρωμένη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Βρίσκεται ανατολικά του Ν. Φθιώτιδος και απέχει από το Γ.Ν. Λαμίας 20 χ.λ.μ., όπου συνδέεται με οδική αρτηρία που είναι καλής προσπελασιμότητας .

Πληθυσμιακά ελέγχει στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. περίπου 35000 άτομα με έδρα το δήμο Στυλίδας που έχει 6858 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2001. Το Κ.Υ Στυλίδας εξυπηρετεί τους δήμους: Στυλίδας, Πελασγίας και Εχινέων. Τα περιφερειακά ιατρεία που βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης του είναι τα εξής :

1. Πελασγίας
2. Ανθήλης
3. Ραχών
4. Μοσχοχωρίου
5. Γλύφας
6. Μώλου

4.1.1 Σύσταση – Σκοπός Κ. Υ. Στυλίδας

Η σύσταση του Κ. Υγείας Στυλίδας έγινε με κοινή Υπουργική απόφαση το 1985 (Α3α/5213/19-4-1985) και καθορίστηκε η συνολική περιοχή ευθύνης του, καθώς και τα περιφερειακά ιατρεία που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του.

Υστερα από την αρχική του σύσταση, τον ορισμό των περιφερειακών του ιατρείων, τις συμπληρώσεις και τροποποιήσεις που επήλθαν με Υπουργικές αποφάσεις και διατάγματα.

Ο σκοπός του Κ. Υγείας είναι

- η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής του και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή.

- η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.
- η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως την διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο
- η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσον μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις στο Κ. Υγείας ή στο Νοσοκομείο.
- η οδοντιατρική περίθαλψη
- η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού
- η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής
- η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού
- η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας

4.1.2 Διάρθρωση Υπηρεσιών Κ. Υ. Στυλίδας

Η διάρθρωση των Υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας Στυλίδας καθορίζεται ως ακολούθως

1. Ιατρική Υπηρεσία : υπάγονται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και οι λοιποί υπηρετούντες Επιστήμονες, που συμφωνά με τις κείμενες διατάξεις παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και περίθαλψης. Καθορίζεται ως εξής

- ιατρεία στα οποία υπηρετούν γιατροί καθημερινά
 - γενικό παθολογικό
 - παιδιατρικό
 - οδοντιατρικό
- ιατρεία, τα οποία λειτουργούν με γιατρούς ειδικοτήτων, που επισκέπτονται περιοδικά το Κ.Υ.
 - μαιευτικό – γυναικολογικό
 - χειρουργικό

2. Νοσηλευτική Υπηρεσία : υπάγονται οι νοσηλεύτριες όλων των Κλάδων και Κατηγοριών οι Επισκέπτριες και οι μαιές. Η διάρθρωση καθορίζεται ως εξής

- γραφείο νοσηλευτικής
- γραφείο επισκεπτριών
- γραφείο μαιευτικής

3. Διοικητική Υπηρεσία : Σ' αυτή υπάγονται οι εργαζόμενοι όλων των λοιπών κλάδων και κατηγοριών που απασχολούνται στο Κ.Υ. Η διάρθρωση καθορίζεται ως εξής

- γραφείο διοικητικού
- γραφείο συναφών επαγγελματιών υγείας
- γραφείο επιστασίας
- γραφείο τεχνικών

4.1.3 Λειτουργία Κ.Υ. Στυλίδας

Η λειτουργία του Κ. Υγείας είναι σε 24ωρη βάση.

Στο πρωινό ωράριο λειτουργούν τακτικά ιατρεία καθημερινά πλην του Σαββατοκύριακου τις δε υπόλοιπες ώρες και ημέρες, οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης καλύπτονται από το εφημερεύον προσωπικό.

4.2 Κτιριακή Υποδομή Κ.Υ. Στυλίδας

Το Κ.Υ. Στυλίδας κτίστηκε το 1987 και είναι 1028τ.μ. Έχει τα εξής ιατρεία και εργαστήρια :

- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ/ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
- ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
- ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ /ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
- ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
- ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
- ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
- ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.3 Στελέχωση προσωπικού του Κ.Υ. Στυλίδας

Στον πίνακα φαίνεται η στελέχωση του Κ.Υ. Στυλίδας καθώς και η σύνθεση του προσωπικού κατά κατηγορία. Για την διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας εκτός του υπηρετούντος προσωπικού, παρουσιάζονται και οι οργανικές θέσεις του Κ.Υ. Στυλίδας. Το σύνολο των οργανικών θέσεων του Κ.Υ. Στυλίδας είναι 71 και καλυμμένες 49 (ποσοστό 69.01%).

Πίνακας 4.1 Στελέχωση προσωπικού του Κ.Υ. Στυλίδας

ΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
ΙΑΤΡΙΚΟ	17	11
ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΠΕΡ.ΙΑΤΡΕΙΩΝ	9	9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ- ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	28	20
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	3	3
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ- ΤΕΧΝΙΚΟ	14	6
ΣΥΝΟΛΟ	71	49

Πηγή : Κέντρο Υγείας Στυλίδας

4.4 Νοσολογική κίνηση του Κ.Υ Στυλίδας

Πίνακας 4.2 Νοσολογική κίνηση του Κ.Υ. Στυλίδας

ΕΤΗ	2004	2005	2006	2007
<i>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ</i>				
<i>ΙΑΤΡΕΙΑ</i>				
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ/ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	8466	7059	8745	17107
ΤΜ.ΕΠΕΙΓΟΝΤ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	4264	3947	5018	3927
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	13057	8917	7934	13193
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	-	167	191	-
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	462	514	355	539
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	3482	2381	1624	1995
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	-	-	-
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	2376	1553	1188	3551
ΤΜΗΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	646	279	523	468
ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	361	265	275	113
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	2037	2984	3521	924
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	38890	36922	22279	26928
ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	135	105	66	73
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	728	591	28	1044
ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	725	138	301	165
ΕΜΒΟΛΙΑ	3006	2559	1184	2192
ΕΝΕΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	654	287	400	399
ΑΤΟΜΙΚΑ ΔΕΛΤΙΑ ΥΓ. ΜΑΘΗΤΩΝ	480	417	295	47

Πηγή: Απολογιστικά στοιχεία Κέντρου Υγείας Στυλίδας

Στις δραστηριότητες του Κ.Υ. Στυλίδας περιλαμβάνονται η παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και συγκεκριμένα : ιατρική εξέταση, διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων, βραχεία νοσηλεία, αναγραφή φαρμάκων, κοινωνικές υπηρεσίες, ενεσιοθεραπεία και κατ'οίκον νοσηλεία, σε ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν. Προγράμματα πρόληψης που αφορούν κυρίως παιδιά σχολικής ηλικίας. Σ' αυτά περιλαμβάνονται προγράμματα εμβολιασμού, προαγωγή της στοματικής υγείας, πρόληψης των οδοντικών παθήσεων και της σωματικής ανάπτυξης. Επίσης, προγράμματα εμβολιασμού γίνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

4.5 Γεωγραφική θέση του Κ.Υ. Μακρακώμης

Το Κ.Υ. Μακρακώμης όπως και το Κ.Υ Στυλίδας , αποτελεί μια αποκεντρωμένη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας και περίθαλψης . Βρίσκεται δυτικά του Ν. Φθιώτιδος, παραπλεύρως της Εθνικής οδού Λαμίας -Καρπενησίου και απέχει από το Γ.Ν Λαμίας 34 χλμ. Έχει έδρα το δήμο Μακρακώμης με 7132 κατοίκους και στην περιοχή ευθύνης του ελέγχει πληθυσμιακά 37560 άτομα. Το Κ.Υ. Μακρακώμης εξυπηρετεί τους δήμους: Μακρακώμης, Σπερχειάδας, Λιανοκλαδίου, Άγιος Γεώργιος Τυμφρηστού και 2 δημοτικά διαμερίσματα του δήμου Λαμίας. Τα περιφερειακά ιατρεία που είναι στην περιοχή ευθύνης του είναι :

1. Γαρδίκι
2. Τυμφρηστός
3. Σπερχειάδα
4. Καστρί
5. Μάρμαρα
6. Λυχνός
7. Λιανοκλάδι
8. Φτέρη
9. Γιαννιτσού
10. Υπάτης
11. Κομποτάδες
12. Λευκάδας
13. Σταυρός
14. Άγιος Γεώργιος

4.5.1 Σκοπός και σύσταση του Κ.Υ Μακρακώμης

Σκοπός του Κ.Υ είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγράφου Ι του άρθρου 15 του Ν. 1397/83, όπου αναφέρεται και για το Κ.Υ Στυλίδας .

4.5.2 Διάρθρωση Υπηρεσιών Κ. Υ. Μακρακώμης

Η διάρθρωση των Υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας Μακρακώμης καθορίζεται ως ακολούθως

1. Ιατρική Υπηρεσία : υπάγονται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και οι λοιποί υπηρετούντες Επιστήμονες, που συμφωνά με τις κείμενες διατάξεις παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και περίθαλψης. Καθορίζεται ως εξής

- ιατρεία στα οποία υπηρετούν γιατροί καθημερινά
 - γενικό παθολογικό
 - παιδιατρικό
 - οδοντιατρικό

ιατρεία, τα οποία λειτουργούν με γιατρούς ειδικοτήτων, που επισκέπτονται περιοδικά το Κ.Υ.

- μαιευτικό – γυναικολογικό
- χειρουργικό

2. Νοσηλευτική Υπηρεσία : υπάγονται οι νοσηλεύτριες όλων των Κλάδων και Κατηγοριών οι Επισκέπτριες και οι μαίες. Η διάρθρωση καθορίζεται ως εξής

- γραφείο νοσηλευτικής
- γραφείο επισκεπτριών
- γραφείο μαιευτικής

3. Διοικητική Υπηρεσία : Σ' αυτή υπάγονται οι εργαζόμενοι όλων των λοιπών κλάδων και κατηγοριών που απασχολούνται στο Κ.Υ. Η διάρθρωση καθορίζεται ως εξής

- γραφείο διοικητικού
- γραφείο συναφών επαγγελματιών υγείας
- γραφείο επιστασίας
- γραφείο τεχνικών

4.5.3 Λειτουργία Κ. Υ. Μακρακώμης

Η λειτουργία του Κ. Υγείας είναι σε 24ωρη βάση.

Στο πρωινό ωράριο λειτουργούν τακτικά ιατρεία καθημερινά πλην του Σαββατοκύριακου τις δε υπόλοιπες ώρες και ημέρες, οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης καλύπτονται από το εφημερεύον προσωπικό.

4.6 Κτιριακή υποδομή Κ.Υ Μακρακώμης

Το Κ.Υ. Μακρακώμης κτίστηκε το 1986 και είναι 1014τ.μ. Έχει τα εξής ιατρεία και εργαστήρια :

- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ/ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
- ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
- ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ /ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
- ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
- ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
- ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
- ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.7 Στελέχωση προσωπικού του Κ.Υ Μακρακώμης

Στον πίνακα φαίνεται η στελέχωση του Κ.Υ. Μακρακώμης καθώς και η σύνθεση του προσωπικού κατά κατηγορία. Για την διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας εκτός του υπηρετούντος προσωπικού, παρουσιάζονται και οι οργανικές θέσεις του Κ.Υ. Μακρακώμης. Το σύνολο των οργανικών θέσεων του Κ.Υ. Μακρακώμης είναι 102 και καλυμμένες 64 (ποσοστό 62.74%).

Πίνακας 4.3 Στελέχωση προσωπικού του Κ.Υ. Μακρακώμης

ΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	19	11
ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΠΕΡ.ΙΑΤΡΕΙΩΝ	22	17
ΣΥΝΟΛΟ	41	28
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	29	15
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	10	4
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4	3
ΤΕΧΝΙΚΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ	2	1
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	16	13
ΣΥΝΟΛΟ	102	64

Πηγή: Κέντρων Υγείας Μακρακώμης

4.8 Νοσολογική κίνηση του Κ.Υ. Μακρακώμης

Πίνακας 4.4 Νοσολογική Κίνηση του Κ.Υ. Μακρακώμης

ΕΤΗ	2004	2005	2006	2007
<i>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ</i>				
<i>ΙΑΤΡΕΙΑ</i>				
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ/ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	20971	21696	18917	14032
ΤΜ.ΕΠΕΙΓΟΝΤ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	3125	5024	3921	5109
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	16397	9910	21667	10698
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	1902	1777	1199	1211
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	300	82	253	958
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	820	1034	1234	1034
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	-	-	-
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	3493	3511	3147	3544
ΤΜΗΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	2646	2765	1593	2449
ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	535	813	698	873
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	3872	4153	3603	4576

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	48914	38688	24035	12361
TEST ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	86	-	-	-
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	728	591	28	1044
ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	498	523	836	1170
ΕΜΒΟΛΙΑ	2385	2083	1925	1219
ΕΝΕΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1056	1215	928	768
Πηγή: Απολογιστικά στοιχεία Κέντρου Υγείας Μακρακώμης				

Στις δραστηριότητες του Κ.Υ. Μακρακώμης περιλαμβάνονται η παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και συγκεκριμένα : ιατρική εξέταση, διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων, βραχεία νοσηλεία, αναγραφή φαρμάκων, κοινωνικές υπηρεσίες, ενεσιοθεραπεία και κατ'οίκον νοσηλεία, σε ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν. Προγράμματα πρόληψης που αφορούν κυρίως παιδιά σχολικής ηλικίας. Σ' αυτά περιλαμβάνονται προγράμματα εμβολιασμού, προαγωγή της στοματικής υγείας, πρόληψης των οδοντικών παθήσεων και της σωματικής ανάπτυξης. Επίσης, προγράμματα εμβολιασμού γίνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Έρευνα ικανοποίησης χρηστών των Κέντρων Υγείας Ν. Φθιώτιδος .

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η καταγραφή της άποψης και η επακόλουθη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, που παρέχονται σε δύο Κέντρα Υγείας, με στόχο τον καλύτερο προγραμματισμό και την οργάνωση για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Υπόθεση της εργασίας είναι αν είναι επαρκείς οι χρήστες υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας, ώστε να δούμε την υψηλή ικανοποίηση των χρηστών.

5.2 Υλικό και μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα άρχισε στις αρχές Μαρτίου και τελείωσε τέλος Απριλίου του 2008.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο(βλέπε Παράρτημα) με 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 2 ανοιχτού τύπου. Περιλαμβάνει κατηγορίες ερωτήσεων που αφορούν :

- **Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία.** Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά ηλικία, το φύλο, τις γραμματικές γνώσεις και την περιοχή διαμονής.
- **Ο λόγος που επισκέφτηκε ο ασθενής το Κέντρο Υγείας.**
- **Τον χρόνο αναμονής του ασθενή στο Κέντρο Υγείας.** Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά στο κλείσιμο του ραντεβού και αφού έφτασε στο κέντρο υγείας.
- **Το ιατρικό, το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό.** Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την δεξιότητα, την ενημέρωση, την οργάνωση και την συμπεριφορά τους .
- **Την εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού.** Περιλαμβάνει ερωτήσεις για το γραφείο υποδοχής και τις πληροφορίες, την οργάνωση και την συμπεριφορά τους .
- **Την θεραπεία ή την φροντίδα που δέχτηκε ο ασθενής.**
- **Τη γεωγραφική θέση του Κέντρου Υγείας.** Αν είναι εύκολη η πρόσβαση του.
- **Τα εργαστήρια του Κέντρου Υγείας.**
- **Την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κέντρου Υγείας.** Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την καθαριότητα, τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό, το κτίριο γενικότερα και την διάταξη των ιατρείων .

Οι δύο ερωτήσεις ανοικτού τύπου αφορούσαν :

- **Την ατομική εκτίμηση του ασθενή προς το Κέντρο Υγείας .** Αν χρειαστήκαν κάποια ιατρική ειδικότητα και δεν την βρήκαν και την συνολική εικόνα του Κέντρου Υγείας .

Το μέγεθος του δείγματος στην έρευνα ήταν 110 χρήστες υπηρεσιών, 55 στο κάθε Κέντρο Υγείας, με τυχαία δειγματοληψία. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου ήταν κωδικοποιημένες σε 5βάθμια κλίμακα :

1. ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
2. ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
3. ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ
4. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
5. ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Ως κατάλληλος χώρος για την έρευνα επιλέχθηκε η είσοδος του προαυλίου του Κέντρου Υγείας Στυλίδας και Μακρακώμης. Ο συμμετέχων στην έρευνα ενημερωνόταν σχετικά με το σκοπό αυτής της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Στο ερωτηματολόγιο τονίζονταν η ανωνυμία προκειμένου να ξεπεραστούν ενδοιασμοί και δισταγμοί για την αντικειμενική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων των ερωτηματολογίων έγινε στο πρόγραμμα EXCEL έτσι ώστε να γίνει πιο εύκολη η επεξεργασία.

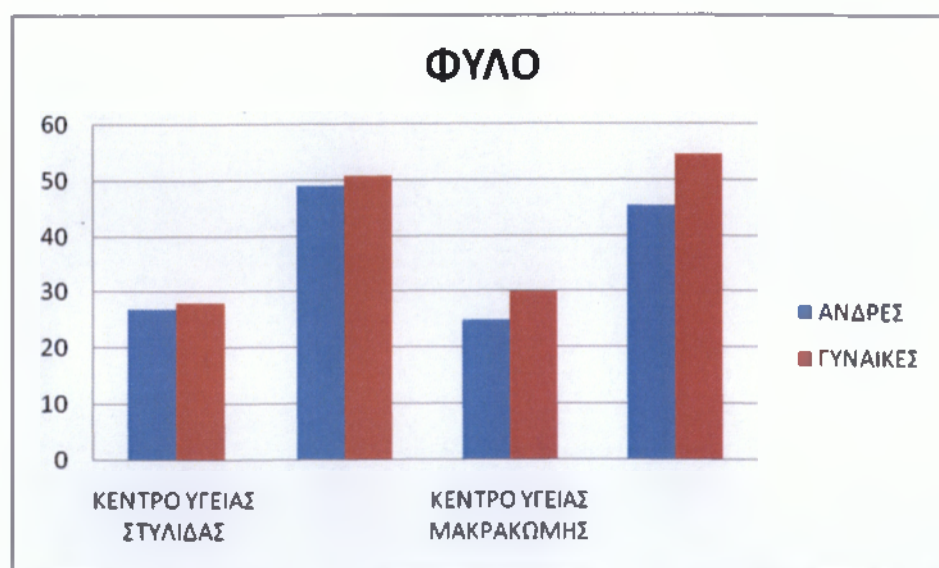
Περιορισμοί της έρευνας. Κατά τη διάρκεια της έρευνας διαπιστώθηκαν ότι :

1. Πολλοί δεν καταλάβαιναν το περιεχόμενο των ερωτήσεων και ως αιτία θεωρείται το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ατόμων.
2. Χρειάστηκε σε μεγάλο βαθμό η φυσική παρουσία της γράφουσας για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που γινόταν κατά την έξοδο των Κέντρων Υγείας, ώστε η έρευνα να βασιστεί σε αξιόπιστα στοιχεία .
3. Μεγάλος χρόνος αναμονής έξω από τα Κέντρα Υγείας για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

5.2.1 Δημογραφικά στοιχεία

Πίνακας 5.1 Το φύλο του χρήστη ασθενή

	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΑΝΔΡΕΣ	27	49,09	25	45,45
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	28	50,91	30	54,55
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00

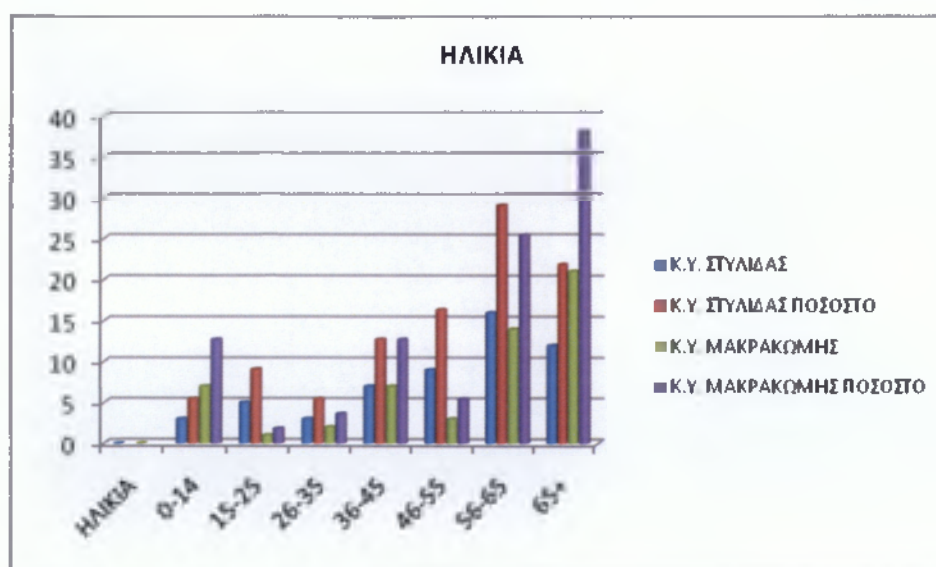


Γράφημα 5.1: Το φύλο του χρήστη-ασθενή του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος στο Κ.Υ. Στυλίδας και στο Κ.Υ. Μακρακώμης είναι γυναίκες 50.91% και 54.55% αντίστοιχα με τους άνδρες που είναι 49.09% και 45.45%.

Πίνακας 5.2 Ηλικία του χρήστη ασθενή

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
0-14	3	5,45	7	12,73
15-25	5	9,09	1	1,82
26-35	3	5,45	2	3,64
36-45	7	12,73	7	12,73
46-55	9	16,36	3	5,45
56-65	16	29,09	14	25,45
65+	12	21,82	21	38,18
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

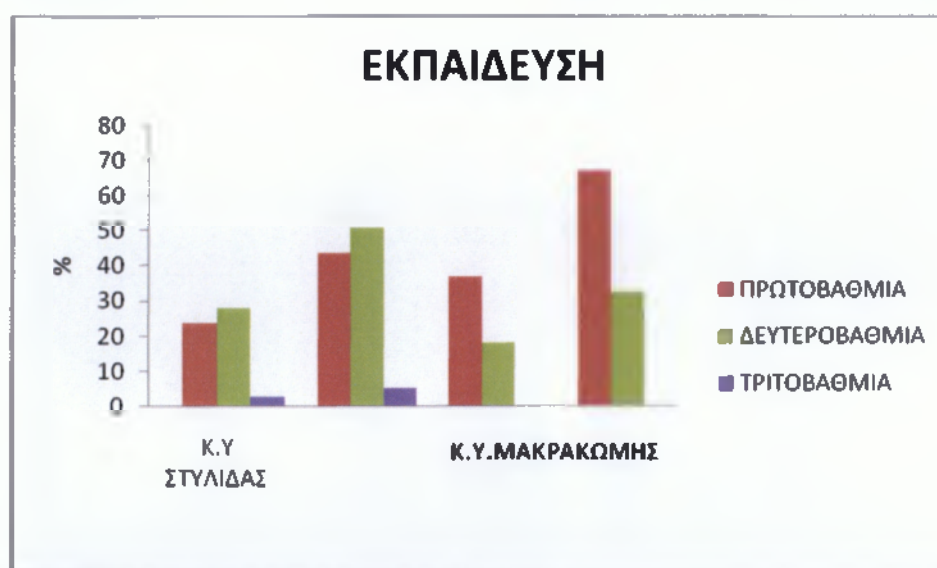


Γράφημα 5. 2: Η ηλικία του χρήστη ασθενή του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος σε ηλικία βρίσκεται ανάμεσα 56-65χρονών για το Κ.Υ. Στυλίδας(29.09%) και 65 χρονών και πάνω για το Κ.Υ. Μακρακώμης (38.18%). Παρατηρείται ότι οι ηλικίες πάνω των 55 ετών χρησιμοποιούν πιο πολύ τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τις άλλες ηλικίες. Τα άτομα που επισκέφτηκαν τα Κ.Υ. ήταν ηλικίας μέχρι 82 ετών.

Πίνακας 5.3 Γραμματικές γνώσεις του χρήστη -ασθενή

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	24	43,64	37	67,27
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	28	50,91	18	32,73
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	3	5,45		
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

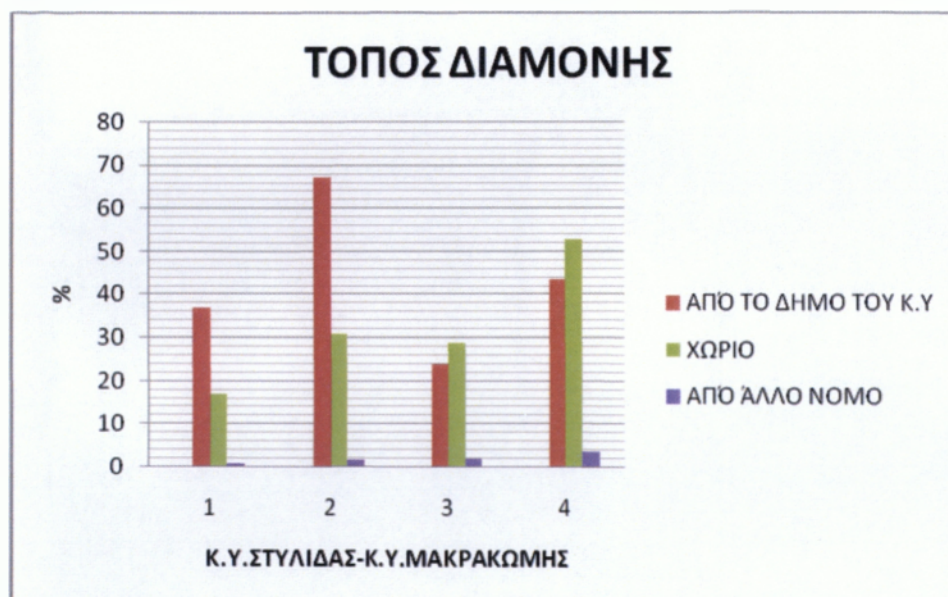


Γράφημα 5.3: Οι γραμματικές γνώσεις του χρήστη –ασθενή σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης

Στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος για το Κ.Υ. Στυλίδας είναι 43.64% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 67.27%, που είναι το συνολικό ποσοστό για το Κ.Υ. Μακρακώμης. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι για το Κ.Υ. Στυλίδας το συνολικό ποσοστό 50.91% και για το Κ.Υ. Μακρακώμης 32.73%. Στη τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι 5.45% για το Κ.Υ. Στυλίδας .

Πίνακας 5.4 Τόπος διαμονής του χρήστη -ασθενή

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟ ΤΟΥ Κ.Υ	37	67,27	24	43,64
ΧΩΡΙΟ	17	30,91	29	52,73
ΑΠΟ ΆΛΛΟ ΝΟΜΟ	1	1,82	2	3,64
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100



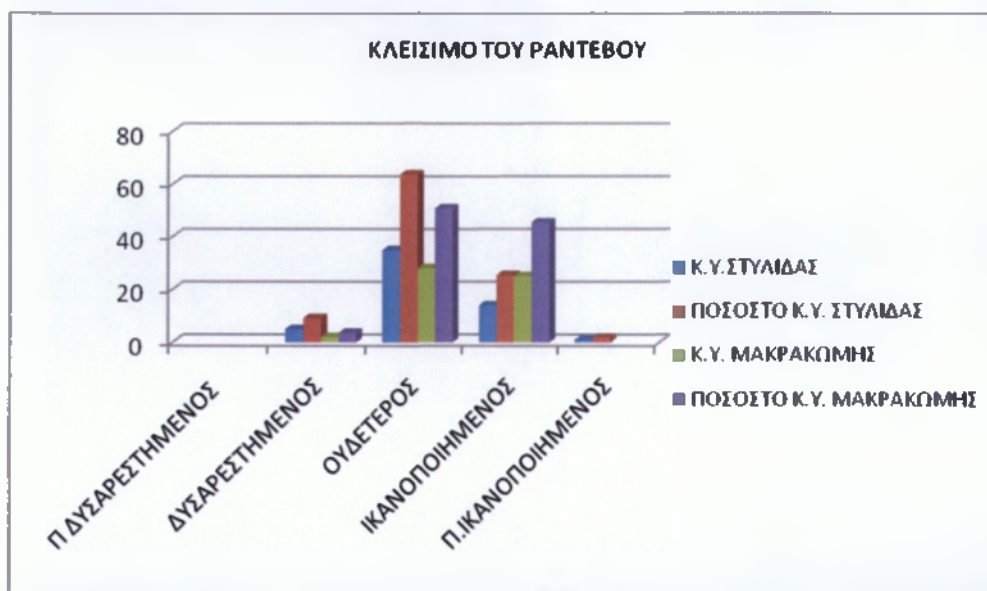
Γράφημα 5.4: Τόπος διαμονής του χρήστη –ασθενή σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης.

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για το Κ.Υ. Στυλίδας ανήκουν στο δήμο του Κ.Υ. Στυλίδας με 67.27%, ενώ για το Κ.Υ. Μακρακώμης ανήκουν σε χωριά της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. με 52.73%. Συγκριτικά το Κ.Υ. Μακρακώμης εξυπηρετεί περισσότερα άτομα που ανήκουν σε χωριά από διαφορετικούς δήμους.

5.2.2 Ανάλυση γενικών αποτελεσμάτων ικανοποίησης

Πίνακας 5.5 Ικανοποίηση με το χρόνο αναμονής στο κλείσιμο ραντεβού

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΟΥ ΡΑΝΤΕΒΟΥ				
ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	9,09	2	3,64
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	35	63,64	28	50,91
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	25,45	25	45,45
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1,82		
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

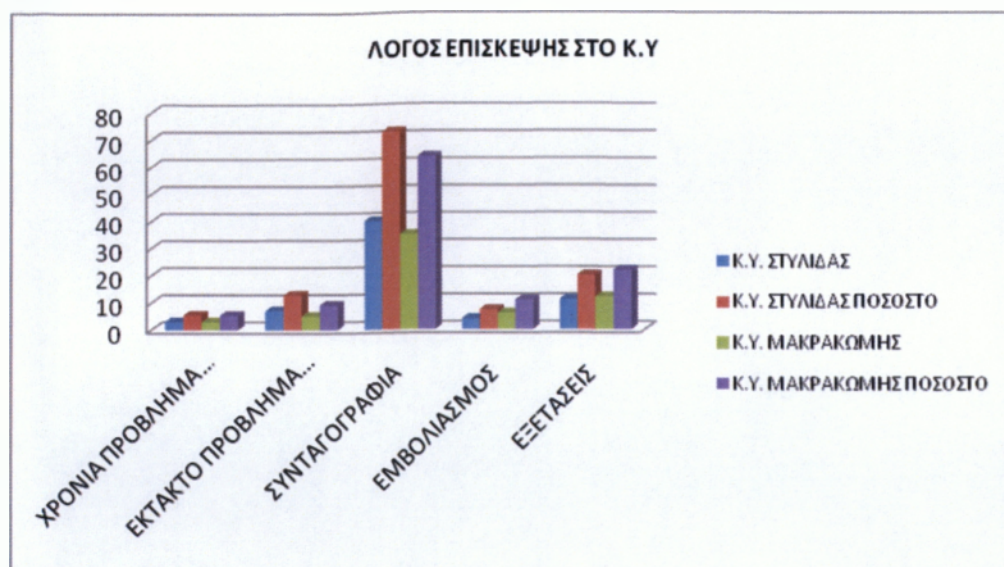


Γράφημα 5.5: Χρόνος αναμονής του χρήστη ασθενή στο κλείσιμο του ραντεβού για το Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Τα συνολικό ποσοστό του δείγματος για την ικανοποίηση του χρόνου αναμονής στο κλείσιμο του ραντεβού είναι ουδέτερο και στο Κ.Υ. Στυλίδας με 63.64% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης με 50.91%.

Πίνακας 5.6 Λόγος επίσκεψης του χρήστη-ασθενή στο Κέντρο Υγείας

ΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ Κ.Υ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	3	5,45	3	5,45
ΕΚΤΑΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	7	12,73	5	9,09
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ	40	72,73	35	63,64
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	4	7,27	6	10,91
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	11	20,00	12	21,82
Η ΆΛΛΟ	1	1,82	2	3,64



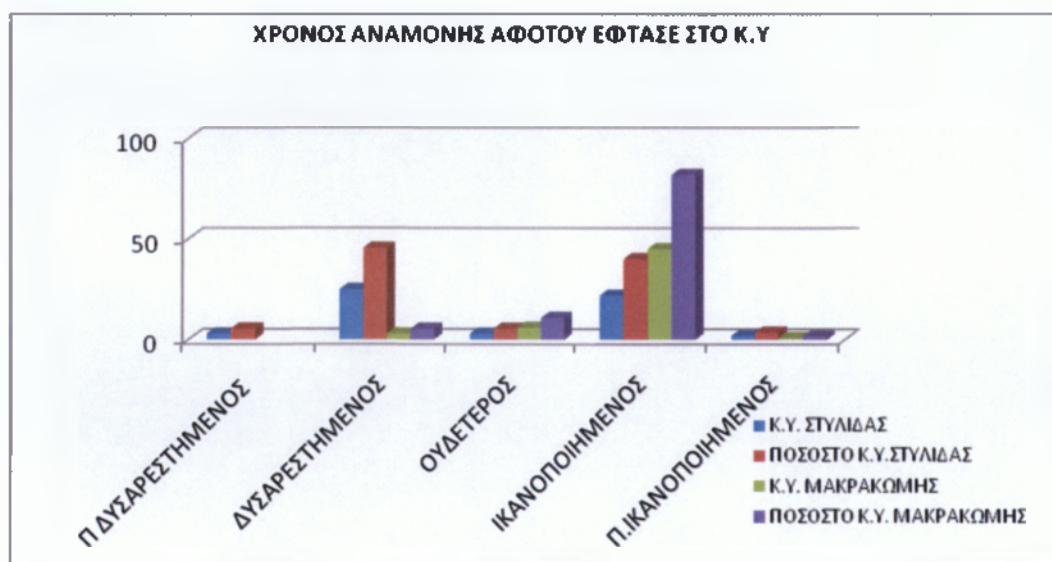
Γράφημα 5. 6: Λόγος επίσκεψης του χρήστη-ασθενή σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Οι λόγοι επίσκεψης διακρίνονται σε αυτούς που σχετίζονται με χρόνια πρόβλημα υγείας, έκτακτο πρόβλημα υγείας, με συνταγογραφία, με διενέργεια εξετάσεων και εμβολιασμού ή για κάποιο άλλο λόγο.

Το ποσοστό του δείγματος που επισκέφτηκε το Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης για συνταγογραφία είναι **72.73%** και **63.64%**, για εξετάσεις είναι 20% και 21.82%, για διενέργεια εμβολιασμού είναι 7.27% και 10.91%, για έκτακτο πρόβλημα υγείας είναι 12.73% και 9.09%, για χρόνια πρόβλημα υγείας είναι 5.45% και για κάποιο άλλο λόγο 1.82% και 3.64%.

Πίνακας 5.7 Ικανοποίηση με το χρόνο αναμονής αφότου έφτασε στο Κ.Υ.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΦΟΤΟΥ ΦΤΑΣΑΤΕ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	5,45		
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	25	45,45	3	5,45
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	3	5,45	6	10,91
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	40,00	45	81,82
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

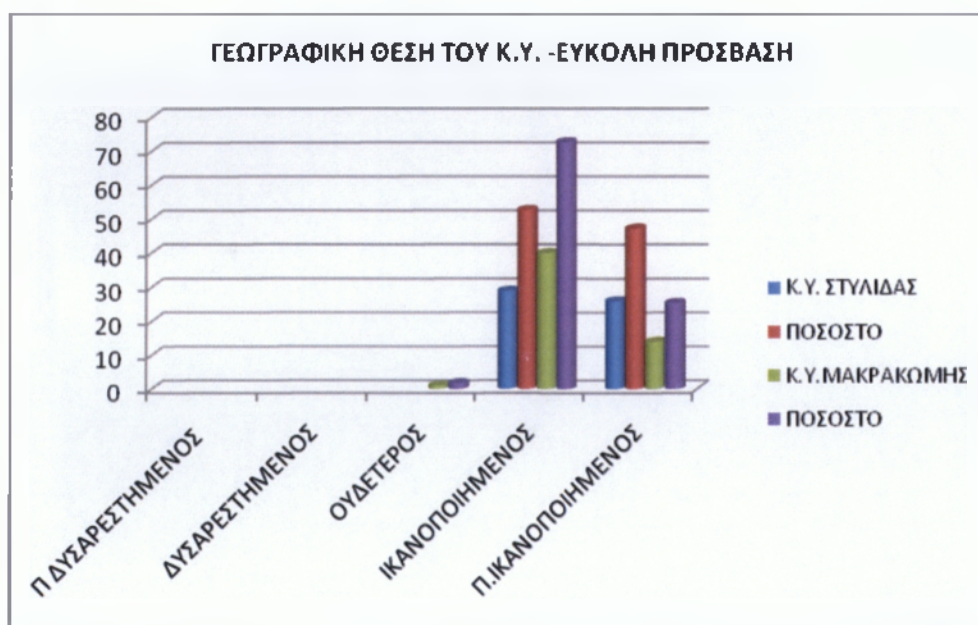


Γράφημα 5.7: Χρόνος αναμονής του χρήστη-ασθενή αφότου έφτασε στο (Κ.Υ. ΣΤΥΛΙΔΑΣ και Κ.Υ. ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ)

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για το χρόνο αναμονής αφότου έφτασε στο Κ.Υ. Στυλίδας είναι δυσαρεστημένο με 45.45%, ενώ στο Κ.Υ. Μακρακώμης είναι ικανοποιημένο με 81.82%. Παρατηρείται αυτή η δυσαρέσκεια για το χρόνο αναμονής λόγω έλλειψης γιατρών στο Κ.Υ. Στυλίδας (πίνακας 4.1), που οι περισσότεροι γιατροί είναι αγροτικοί γιατροί στα περιφερειακά ιατρεία και στα χωριά της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Στυλίδας .

Πίνακας 5.8 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή για τη γεωγραφική θέση του Κέντρου Υγείας .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ				
ΕΥΚΟΛΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ			1	1,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	29	52,73	40	72,73
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	47,27	14	25,45
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



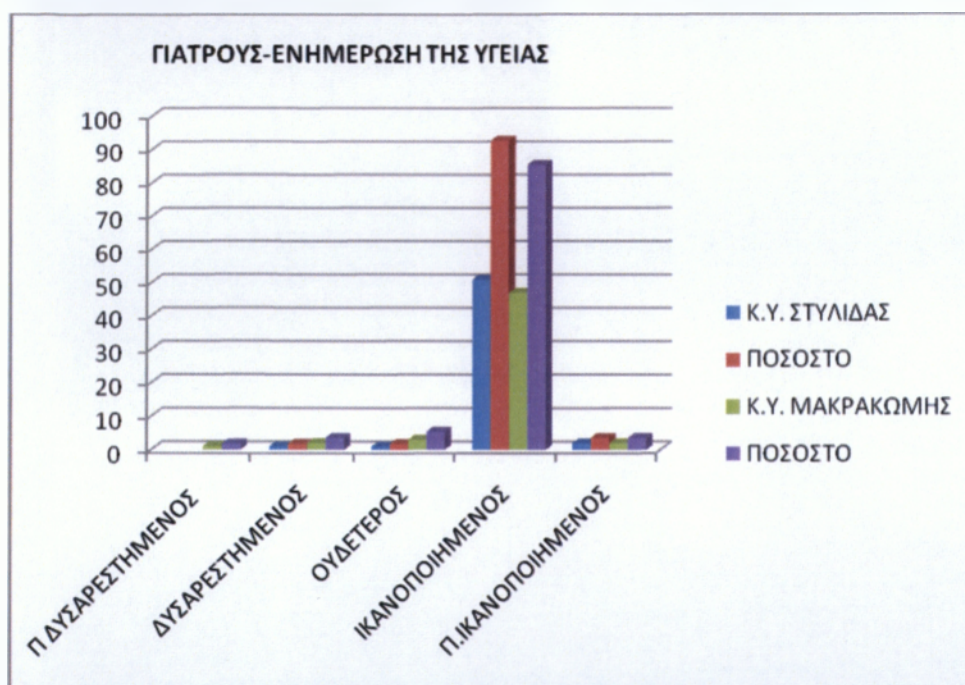
Γράφημα 5.8 : Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή για τη γεωγραφική θέση του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης.

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τη γεωγραφική θέση του Κέντρου Υγείας είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 52.73% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 72.73%. Πολύ ικανοποιημένο είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 47.27% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 25.45%. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η παρατήρηση ότι η πλειονότητα των χρηστών δηλώνει ότι υπάρχει ευκολία μετάβασης προς τα Κ.Υ. της περιοχής .

5.2.3 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους γιατρούς

Πίνακας 5.9 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για την ενημέρωση της κατάστασης της υγείας του.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ			1	1,82
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1,82	2	3,64
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	1	1,82	3	5,45
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	51	92,73	47	85,45
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	2	3,64
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

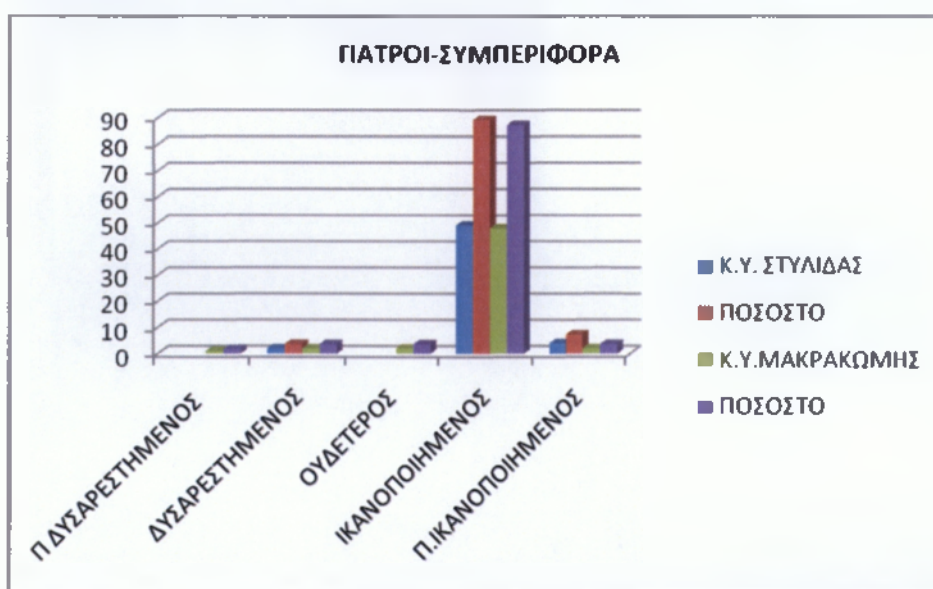


Γράφημα 5.9: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για ενημέρωση της κατάστασης της υγείας του σε Κ.Υ. Στυλίδας και σε Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τους γιατρούς για την ενημέρωση της κατάστασης τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 92.73% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 85.45%. Είναι το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης για τους γιατρούς.

Πίνακας 5.10 Ικανοποίηση του χρήστη ασθενή από τους γιατρούς για την συμπεριφορά τους .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ			1	1,82
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	2	3,64
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ			2	3,64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	49	89,09	48	87,27
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	7,27	2	3,64
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

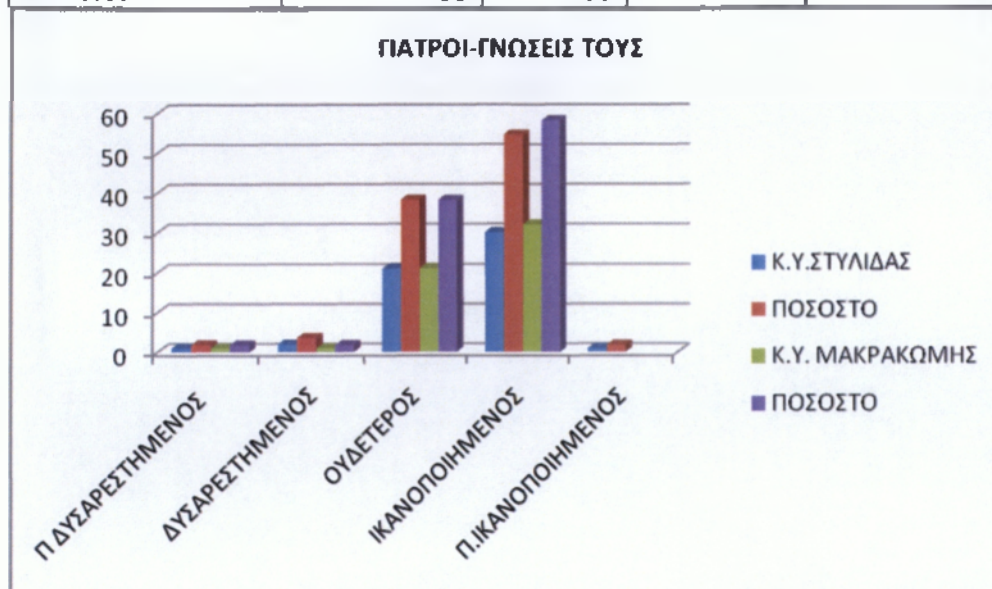


Γράφημα 5.10: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για την συμπεριφορά τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τους γιατρούς για την συμπεριφορά τους απέναντι τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 89.09% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 87.27% .

Πίνακας 5.11 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για τις ιατρικές γνώσεις τους .

	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1,82	1	1,82
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	1	1,82
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	21	38,18	21	38,18
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	30	54,55	32	58,18
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1,82		
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100



Γράφημα 5.11: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για τις ιατρικές τους γνώσεις σε Κ.Υ Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τους γιατρούς για τις ιατρικές τους γνώσεις είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 54.55% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 58.18%, που είναι το χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης στο Κ.Υ. Μακρακώμης σε σχέση με την ενημέρωση της κατάστασης τους, την συμπεριφορά τους και την οργάνωση της εργασίας τους.

Πίνακας 5.12 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για την οργάνωση της εργασίας τους

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ			1	1,82
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8	14,55	3	5,45
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	23	41,82	16	29,09
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	43,64	34	61,82
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ			1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100

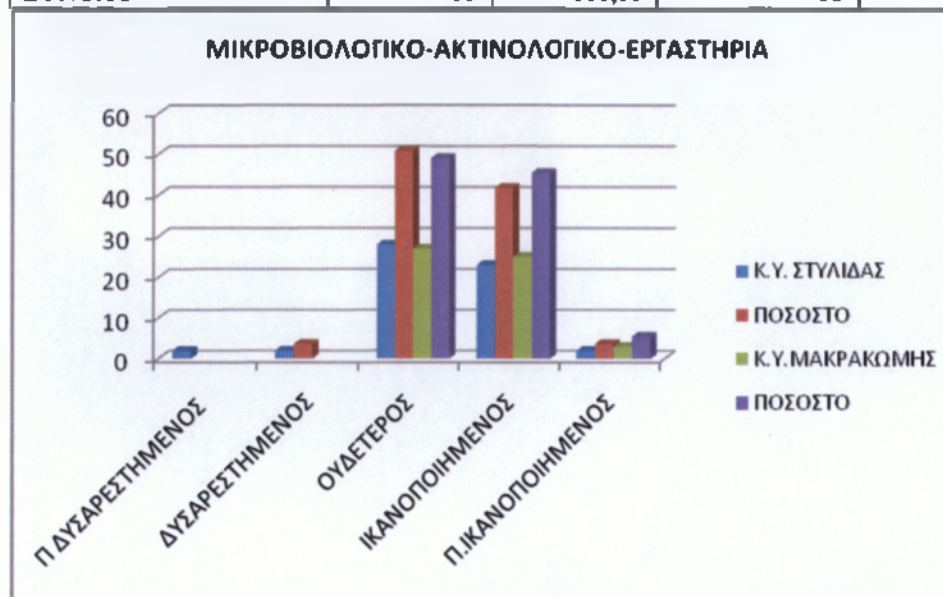


Γράφημα 5.12: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους γιατρούς για την οργάνωση της εργασίας τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και σε Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από του γιατρούς για την οργάνωση της εργασίας τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 43.64% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 61.82%. Είναι το χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης για τους γιατρούς στο Κ.Υ. Στυλίδας σε σχέση με την ενημέρωση της κατάσταση τους, την συμπεριφορά τους και τις ιατρικές τους γνώσεις.

Πίνακας 5.13 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή για το μικροβιολογικό ή το ακτινολογικό ή άλλα εργαστήρια.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ Ή ΤΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ Ή ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2			
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3,64		
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	50,91	27	49,09
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	23	41,82	25	45,45
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	3	5,45
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



Γράφημα 5.13 : Ικανοποίηση του χρήστη- ασθενή για το μικροβιολογικό ή το ακτινολογικό ή άλλα εργαστήρια σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για την ικανοποίηση τους από το μικροβιολογικό – ακτινολογικό ή άλλα εργαστήρια είναι ουδέτερο και στο Κ.Υ. Στυλίδας με 50.91% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης με 49.09%. Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 41.82% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 45.45%.

Πίνακας 5.14 Ιατρική ειδικότητα που χρειάστηκε ο χρήστης-ασθενής και δεν την βρήκε στο Κ.Υ.

ΠΟΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ ΚΑΙ ΔΕΝ ΤΗΝ ΒΡΗΚΑΤΕ			
	Κ.Υ. ΣΤΥΛΙΔΑΣ		Κ.Υ. ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	2	13,33	2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1	6,67	2
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ	7	46,67	
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ	1	6,67	
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	2	13,33	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1	6,67	
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	1	6,67	
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,00	4



Γράφημα 5.14: Ιατρική ειδικότητα που χρειάστηκε ο χρήστης-ασθενής και δεν την βρήκε στο Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος για την ιατρική ειδικότητα που χρειαστήκανε και δεν την βρήκαν είναι για το Κ.Υ. Στυλίδας ο ακτινολόγος με 46.67% 7 άτομα, 2 άτομα καρδιολόγο 13.33%, ορθοπαιδικό το 6.67% 1 άτομο, ενδοκρινολόγος 6.67% 1 άτομο, ουρολόγος 2 άτομο 13.33%, παιδίατρος 1 άτομο 6.67% και οφθαλμίατρος 1 άτομο 6.67%, που απάντησαν από τα 55. Παρατηρείται αυτό το ποσοστό λόγω έλλειψης γιατρών εκτός από παιδίατρο που υπάρχει. Στο Κ.Υ. Μακρακώμης απάντησαν 4 άτομα από τα 55 τα 2 δεν βρήκαν καρδιολόγο και τα άλλα 2 ορθοπαιδικό.

5.2.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό
Πίνακας 5.15 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την ενημέρωσή τους .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ				
ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	3	5,45
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	10	18,18	5	9,09
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	41	74,55	46	83,64
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100,00



Γράφημα 5.15: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την ενημέρωσή τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης.

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό για την ενημέρωσή τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 74, 55% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 83,64%. Είναι χαμηλότερο το ποσοστό ικανοποίησης στην ίδια ερώτηση με τους γιατρούς.

Πίνακας 5.16 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την συμπεριφορά τους .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ				
ΠΡΟΣ ΤΗΝΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	1	1,82
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	9	16,36	4	7,27
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	42	76,36	44	80,00
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	6	10,91
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100,00

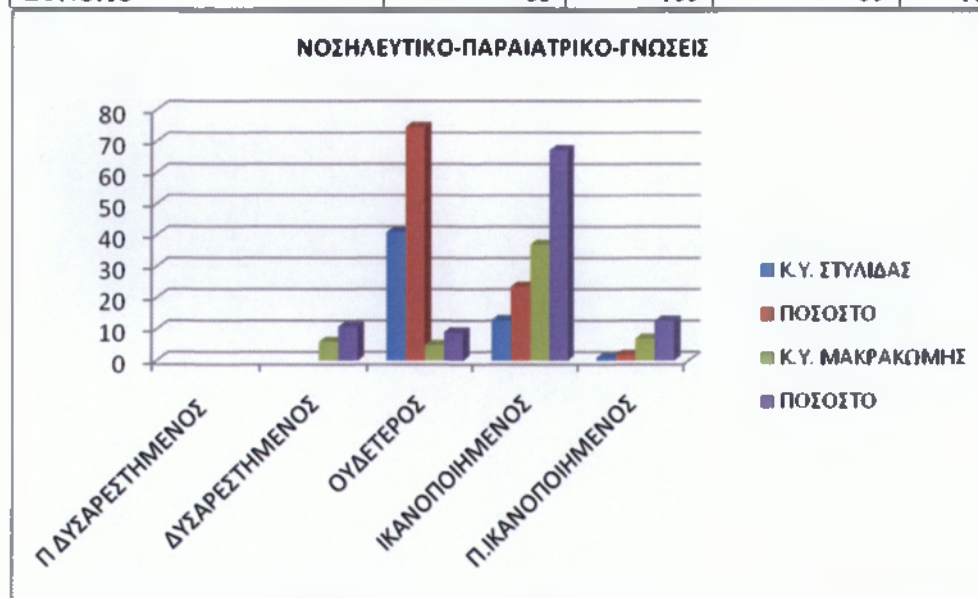


Γράφημα 5.16: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την συμπεριφορά τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την συμπεριφορά τους απέναντι τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 76.36% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 80%.

Πίνακας 5.17 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για τις γνώσεις τους .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ				
ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ			6	10,91
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	41	74,55	5	9,09
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	23,64	37	67,27
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1,82	7	12,73
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100,00

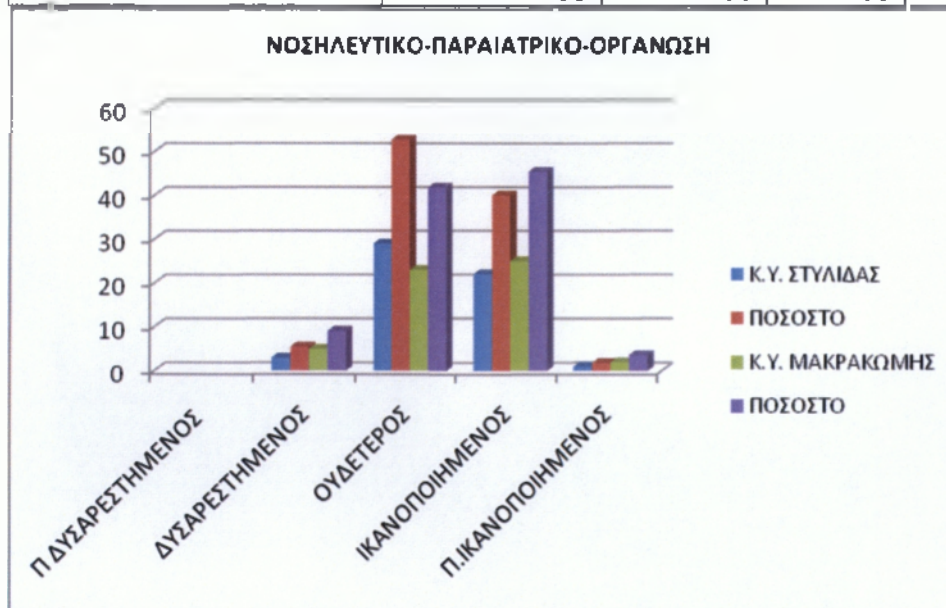


Γράφημα 5.17: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για τις γνώσεις τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για την ικανοποίηση από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για τις γνώσεις τους είναι ουδέτερο στο Κ.Υ. Στυλίδας με 74.55% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης είναι ικανοποιημένο με 67.27%.

Πίνακας 5.18 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την οργάνωση της εργασίας τους.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ				
ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	5,45	5	9,09
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	29	52,73	23	41,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	40,00	25	45,45
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1,82	2	3,64
ΣΥΝΟΛΟ	55	100	55	100,00

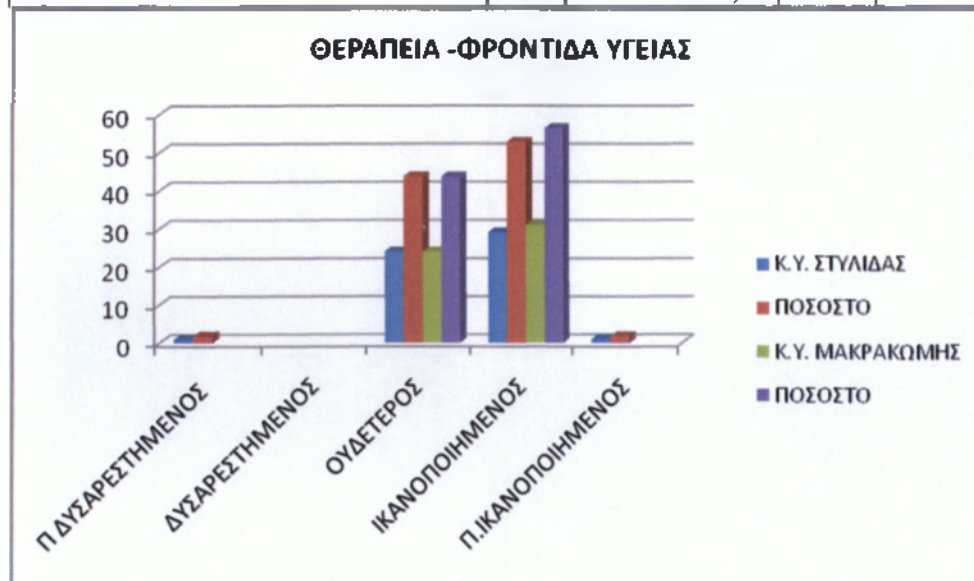


Γράφημα 5.18: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την οργάνωση της εργασίας τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για την ικανοποίηση από τους νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό για την οργάνωση τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας ουδέτερο με 52.73% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης ικανοποιημένο με 45.45%. Υπάρχει ουδετερότητα στο Κ.Υ. Στυλίδας για το συνολικό ποσοστό του δείγματος για τις γνώσεις και την οργάνωση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, σε αντίθεση με το συνολικό ποσοστό του δείγματος για το Κ.Υ. Μακρακώμης που είναι ικανοποιημένο σε όλους τους τομείς. Και στα δύο Κ.Υ. σε σχέση με τους νοσηλευτές και τα παραιατρικό προσωπικό, οι γιατροί έχουν υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης .

Πίνακας 5.19 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή για τη θεραπεία ή τη φροντίδα υγείας που δέχτηκε .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΣΥΣΤΗΘΗΚΕ Ή ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ				
ΠΟΥ ΔΕΚΤΗΚΑΤΕ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1,82		
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	43,64	24	43,64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	29	52,73	31	56,36
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1,82		
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



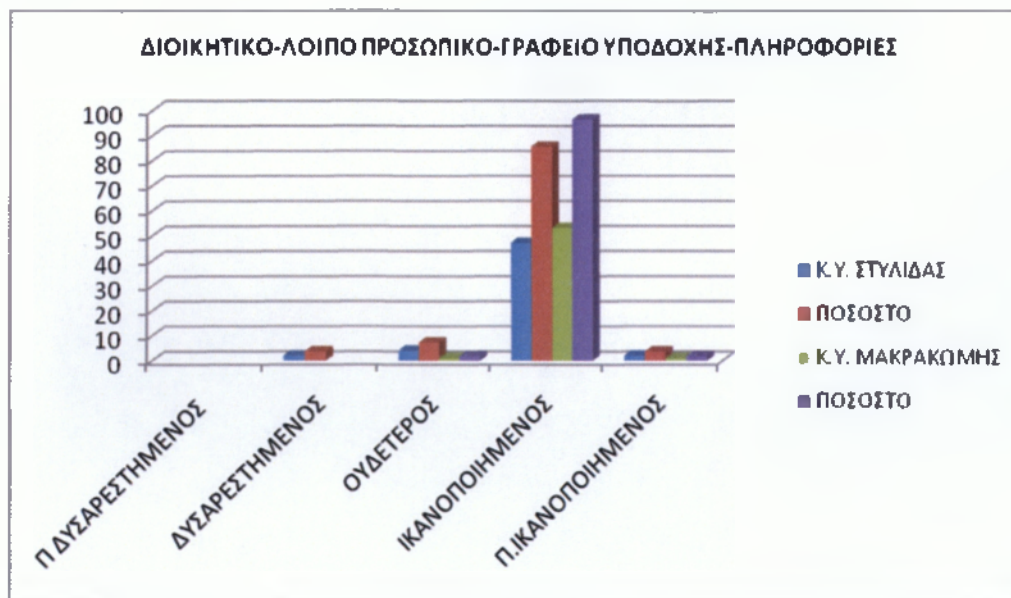
Γράφημα 5.19: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή για τη θεραπεία ή τη φροντίδα υγείας που δέχτηκε σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ.Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο για τη θεραπεία ή την φροντίδα υγείας που δεχτήκαν είναι στο Κ.Υ Στυλίδας 52.73% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 56.36%.

5.2.5 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους διοικητικούς

Πίνακας 5.20 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για το γραφείο υποδοχής –πληροφορίες.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ				
ΥΠΟΔΟΧΗΣ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3,64		
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	4	7,27	1	1,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	47	85,45	53	96,36
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00

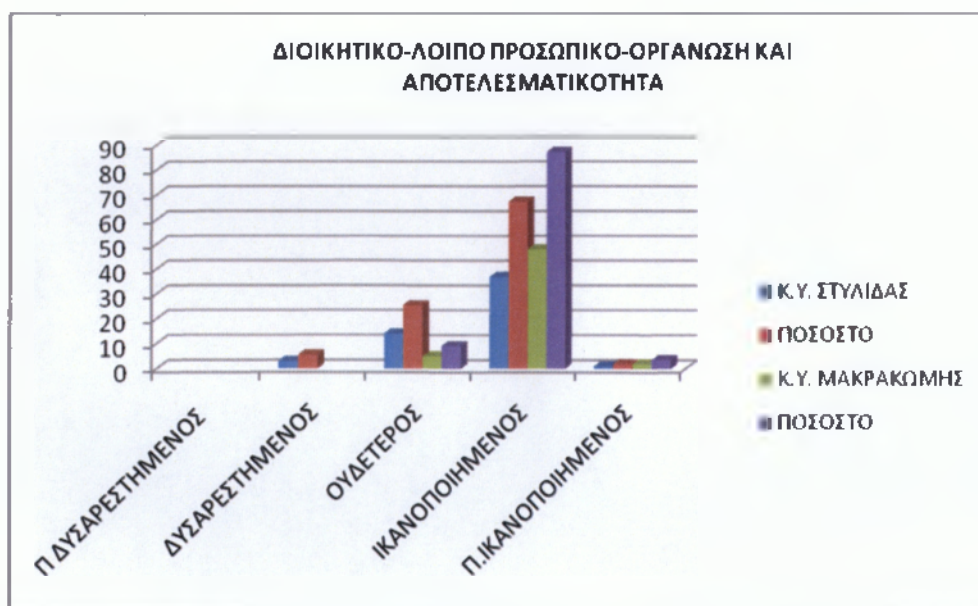


Γράφημα 5.20 : Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για το γραφείο υποδοχής-πληροφορίες σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τους διοικητικούς για το γραφείο υποδοχής –πληροφορίες είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 85.45% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 96.36%.

Πίνακας 5.21 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για την οργάνωση και την αποτελεσματικότητα τους .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ				
ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	5,45		
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	14	25,45	5	9,09
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	37	67,27	48	87,27
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1,82	2	3,64
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00

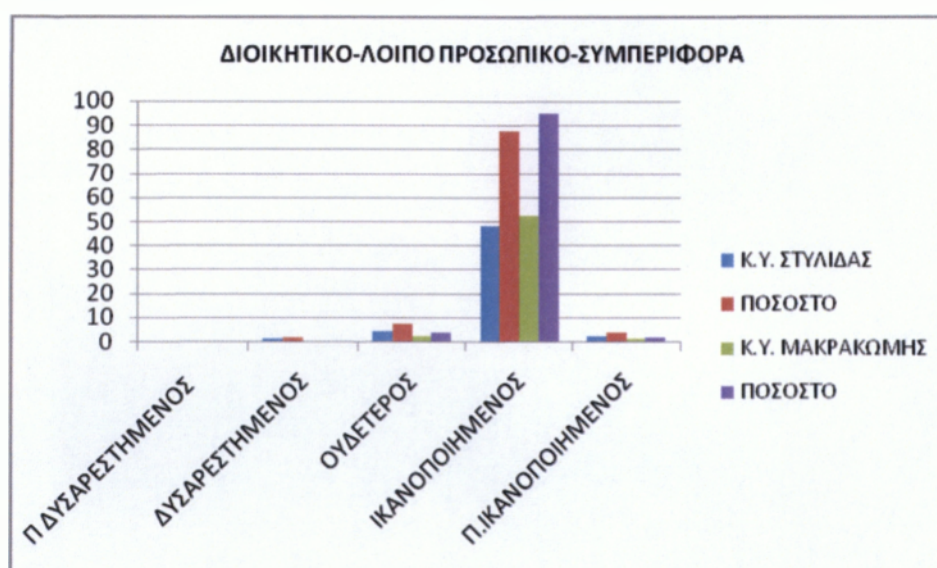


Γράφημα 5.21 : Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για την οργάνωση και αποτελεσματικότητα τους σε Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για την οργάνωση και την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους είναι 67.27% στο Κ.Υ. Στυλίδας και 87.27% στο Κ.Υ. Μακρακώμης .

Πίνακας 5.22 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για την συμπεριφορά τους .

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ			
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1,82		
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	4	7,27	2	3,64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	48	87,27	52	94,55
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3,64	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



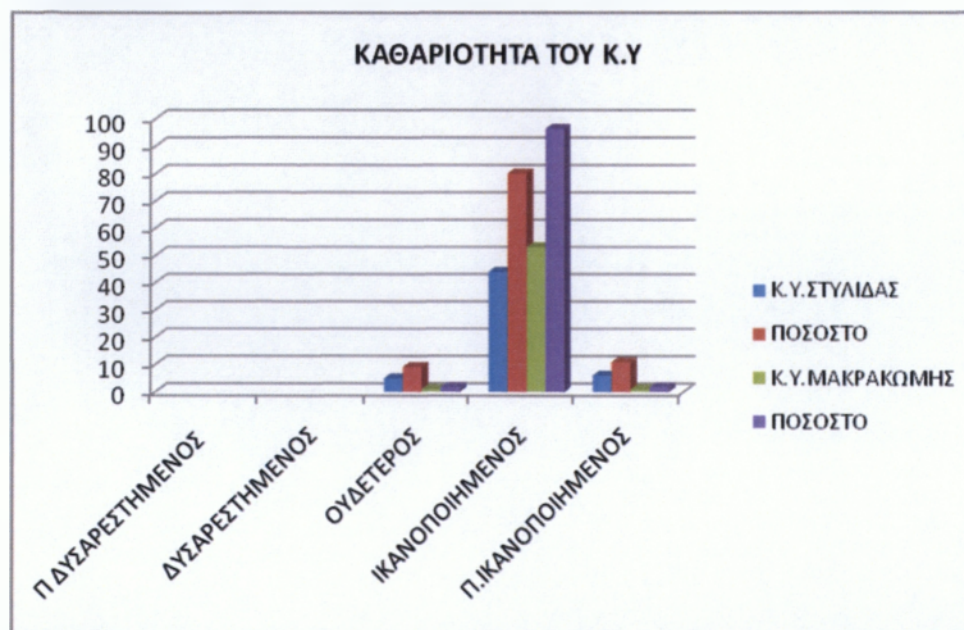
Γράφημα 5.22 : Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για την συμπεριφορά τους σε Κ.Υ.Στυλίδας και σε Κ.Υ. Μακρακώμης.

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από το διοικητικό και λοιπό προσωπικό για την συμπεριφορά τους είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 87.27% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 94.55%. Το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης έχει το διοικητικό και λοιπό προσωπικό σε όλους τους τομείς σε σχέση με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές και ιδιαίτερα στο Κ.Υ. Μακρακώμης.

5.2.6 Ανάλυση αποτελεσμάτων για την ξενοδοχειακή τύπου εξυπηρέτηση

Πίνακας 5.23 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με την καθαριότητα του Κ.Υ

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	5	9,09	1	1,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	44	80,00	53	96,36
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10,91	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



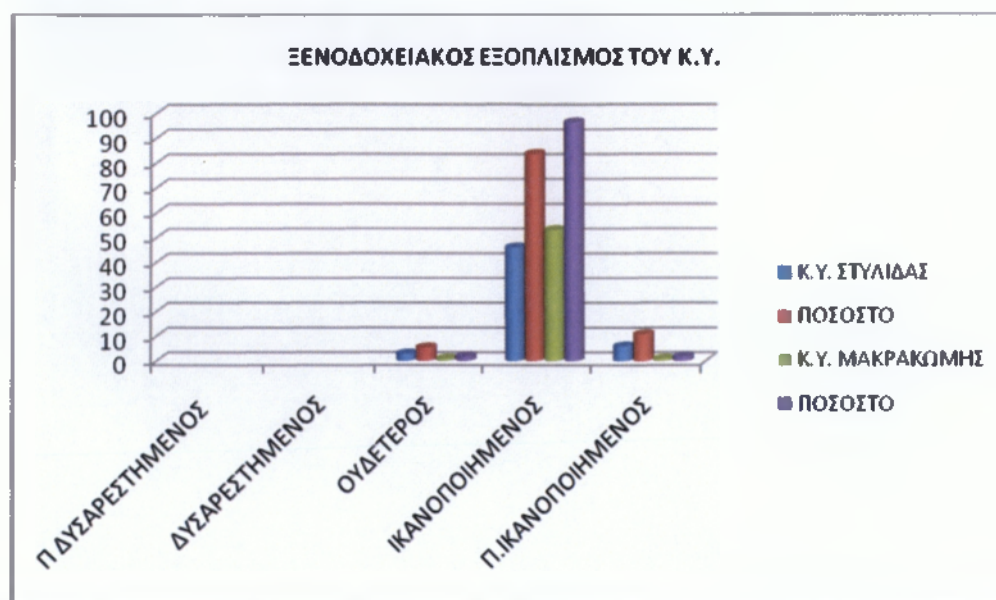
Γράφημα 5.23 : Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με την καθαριότητα του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Εκτός από τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, η κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και το περιβάλλον μέσα στο οποίο αντιμετωπίζεται το πρόβλημα υγείας, ασκούν σημαντική επίδραση στον ασθενή.

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από την καθαριότητα του Κέντρου Υγείας είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 80% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 96.36%.

Πίνακας 5.24 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό του Κ.Υ.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ -ΚΤΙΡΙΑΚΗ				
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	3	5,45	1	1,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	46	83,64	53	96,36
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10,91	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



Γράφημα 5.24: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης.

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 83.64% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 96.36%.

Πίνακας 5.25 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με την κτιριακή υποδομή του Κ.Υ.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	3	5,45	1	1,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	46	83,64	53	96,36
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10,91	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00

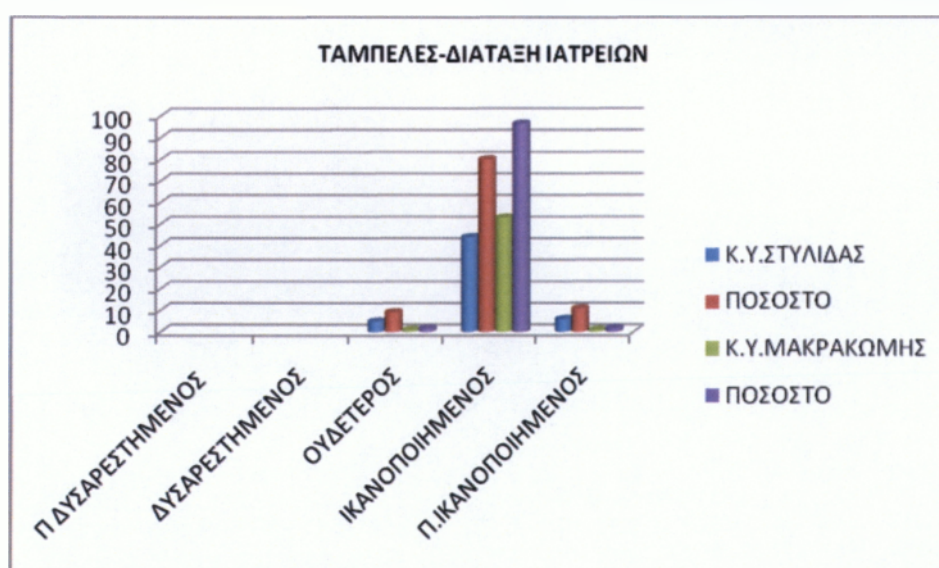


Γράφημα 5.25 : Ικανοποίηση του χρήστη –ασθενή με την κτιριακή υποδομή του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης.

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από την κτιριακή υποδομή είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 83.64% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 96.36%.

Πίνακας 5.26 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με τις ταμπέλες –διάταξη ιατρείων του Κ.Υ.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ -ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΣΗ				
ΤΑΜΠΕΛΕΣ-ΔΙΑΤΑΞΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	5	9,09	1	1,82
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	44	80,00	53	96,36
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10,91	1	1,82
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



Γράφημα 5.26 : Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με τις ταμπέλες-διάταξη ιατρείων του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

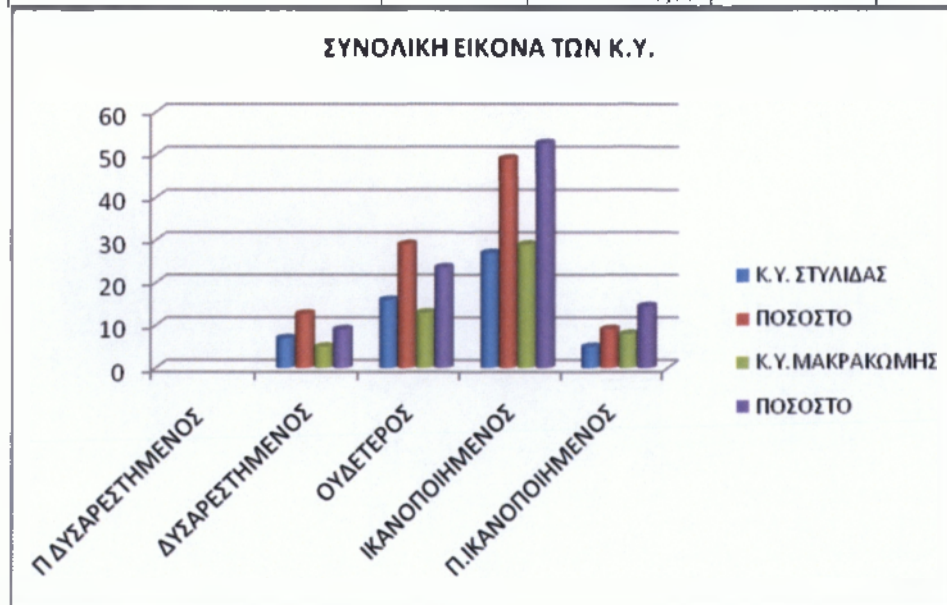
Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από τη σήμανση –ταμπέλες και διάταξη ιατρείων είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 80% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης 96.36%.

Το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης έχει στο Κ.Υ. Μακρακώμης η καθαριότητα, η ξενοδοχειακή και κτιριακή υποδομή με το Κ.Υ. Στυλίδας, που είναι λίγο πιο χαμηλό το ποσοστό ικανοποίησης .

5.2.7 Ανάλυση συνολικής ικανοποίησης

Πίνακας 5.27 Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με τη συνολική εικόνα του Κ.Υ.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ				
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΥΛΙΔΑΣ		ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ				
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	12,73	5	9,09
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	16	29,09	13	23,64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	27	49,09	29	52,73
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	9,09	8	14,55
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,00	55	100,00



Γράφημα 5.27: Ικανοποίηση του χρήστη-ασθενή με τη συνολική εικόνα του Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Το ποσοστό του δείγματος που είναι ικανοποιημένο από την συνολική εικόνα του είναι στο Κ.Υ. Στυλίδας 49.09% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης **52.73%**. Το υψηλότερο ποσοστό συνολικής ικανοποίησης έχει το Κ.Υ. Μακρακώμης σε όλες τις ειδικότητες και τομείς σε σχέση με το Κ.Υ. Στυλίδας .

Πίνακας 5.28 Σχόλια- προτάσεις των χρηστών-ασθενών για τα Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

ΣΧΟΛΙΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	Κ.Υ ΣΤΥΛΙΔΑΣ	Κ.Υ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ	4	1
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	1	2
ΣΥΝΟΛΟ	5	3



Γράφημα 5.28 : Σχόλια-προτάσεις των χρηστών-ασθενών για τα Κ.Υ. Στυλίδας και Κ.Υ. Μακρακώμης .

Στην ερώτηση αν έχετε κάποιο άλλο σχόλιο να κάνετε ή πρόταση στο Κ.Υ. Στυλίδας απάντησαν 5 άτομα από τα 55, τα 4 ότι υπάρχει έλλειψη γιατρών και 1 ότι υπάρχει έλλειψη ειδικοτήτων γιατρών. Στην ίδια ερώτηση στο Κ.Υ. Μακρακώμης απάντησαν 3 άτομα από τα 55, το 1 ότι υπάρχει έλλειψη γενικών γιατρών και τα άλλα 2 έλλειψη ειδικοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει για τη βελτίωση των δομών της Π.Φ.Υ. δεν έχουν προχωρήσει καθόλου τα πράγματα. Υπάρχουν ελλείψεις στο ανθρώπινο δυναμικό, οργανισμοί απαρχαιωμένοι που δεν ανταποκρίνονται στις σημερινές συνθήκες της Π.Φ.Υ. Πολλά από τα Κέντρα Υγείας ασχολούνται με τη συνταγογραφία. Αν υπάρχουν αδυναμίες τα Κ.Υ. καλούνται να εξυπηρετήσουν ένα μεγάλο τμήμα του αγροτικού κυρίως πληθυσμού της χώρας και να ικανοποιήσουν χρήστες – ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε αρκετή απόσταση μακριά από τα νοσοκομεία.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η ικανοποίηση των χρηστών – ασθενών των Κ.Υ. του Ν. Φθιώτιδας , με σκοπό βέβαια να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας δείχνουν το προφίλ του χρήστη των υπηρεσιών υγείας στα Κ.Υ. του Ν. Φθιώτιδας . Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα τα άτομα που επισκέφθηκαν τα Κ.Υ. ήταν μέχρι 82 ετών, στην πλειονότητά τους γυναίκες.

Το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα του δείγματος μας δίνει ένα ποσοστό επιπέδου δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για το Κ.Υ. Στυλίδας, ενώ στο Κ.Υ. Μακρακώμης πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης . Αυτό που επίσης ξεχωρίζει είναι ότι τα ποσοστά είναι ελάχιστα όσον αφορά την ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση.

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για το Κ.Υ. Στυλίδας ανήκουν στο δήμο του Κ.Υ. Στυλίδας με 67.27%, ενώ για το Κ.Υ. Μακρακώμης ανήκουν σε χωριά της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. με 52.73%.

Για το χρόνο αναμονής του κλεισίματος ραντεβού υπάρχει ουδετερότητα και στα δύο Κ.Υ. Για το χρόνο αναμονής αφότου φτάσανε στο Κ.Υ. Στυλίδας δυσαρεστημένοι με 45.45%, ενώ στο Κ.Υ. Μακρακώμης είναι ικανοποιημένοι με 81.82%. Παρατηρείται αυτή η δυσαρέσκεια για το χρόνο αναμονής λόγω έλλειψης γιατρών στο Κ.Υ. Στυλίδας .

Ικανοποιημένοι και στα δύο Κ.Υ. είναι με τους γιατρούς , ενώ με του νοσηλευτές και το παραιατρικό προσωπικό υπάρχει ουδετερότητα για τις γνώσεις τους και την οργάνωση της εργασίας τους στο Κ.Υ. Στυλίδας, αντίθετα στο Κ.Υ. Μακρακώμης είναι ικανοποιημένοι.

Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης έχει το διοικητικό και λοιπό προσωπικό.

Για την θεραπεία ή την φροντίδας που δεχτήκανε είναι ικανοποιημένοι στο Κ.Υ. Στυλίδας με 52.73% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης με 56.36%.

Για το μικροβιολογικό –ακτινολογικό ή άλλα εργαστήρια είναι ουδέτερο και στο Κ.Υ. Στυλίδας με 50.91% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης με 49.09%.

Όσον αφορά την προσπελασιμότητα των χρηστών – ασθενών στα Κ.Υ. φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι διασφαλίζεται διότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι προσήλθαν με ευκολία στο Κ.Υ. χρησιμοποιώντας κυρίως το λεωφορείο και το Ι.Χ αυτοκίνητο τους .

Ικανοποιημένοι είναι και στα 2 Κ.Υ. για την κτιριακή υποδομή , το ξενοδοχειακό εξοπλισμό και την καθαριότητα.

Το συνολικό ποσοστό του δείγματος για την ικανοποίηση τους από την συνολική εικόνα του Κ.Υ. Στυλίδας είναι ικανοποιημένο με 49.09% και στο Κ.Υ. Μακρακώμης με 52.73%.

Το ποσοστό του δείγματος για την ιατρική ειδικότητα που χρειαστήκανε και δεν την βρήκαν είναι για το Κ.Υ. Στυλίδας ο ακτινολόγος με 46.67% 7 άτομα, 2 άτομα καρδιολόγο 13.33%, ορθοπεδικό το 6.67% 1 άτομο, ενδοκρινολόγος 6.67% 1 άτομο, ουρολόγος 2 άτομο 13.33%, παιδίατρος 1 άτομο 6.67% και οφθαλμίατρος 1 άτομο 6.67%, που απάντησαν από τα 55. Παρατηρείται αυτό το ποσοστό λόγω έλλειψης γιατρών εκτός από παιδίατρο που υπάρχει. Στο Κ.Υ. Μακρακώμης απάντησαν 4 άτομα από τα 55 τα 2 δεν βρήκαν καρδιολόγο και τα άλλα 2 ορθοπεδικό.

Και στα δύο Κ.Υ. παραπονέθηκαν για έλλειψη γενικών γιατρών και ειδικοτήτων. Η ανεπαρκής στελέχωση των Κ.Υ. σε προσωπικό νοσηλευτικό και ιατρικό, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό, όπως επίσης και η αναδιαρρύθμιση των χώρων τους, είναι τομείς όπου υπάρχουν προβλήματα.

Επειδή παρουσιάζονται παράπονα και προβλήματα για διάφορους λόγους καλό θα ήταν σε τακτά χρονικά διαστήματα να γίνονται έρευνες και φυσικά τα κέντρα αποφάσεων (ΥΠΕ, Νοσοκομεία) να λαμβάνουν μέτρα για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αδαμαντίδου Τρ., (2006), Ικανοποίηση των χρηστών –ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Κέντρα Υγείας στη Νήσο Λέσβο, ΕΑΠ, Πάτρα.
2. Γεωργακάκου Χ.,(2000), Η ποιοτική διασφάλιση στα Κέντρα Υγείας , *Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* , Τεύχος 12.
3. Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., Μπεζόγλου Τ.,(2000), Δίκτυα Ολοκληρωμένης φροντίδας στην Υγεία , εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα .
4. Γρηγορούδης Β., Σίσκος Γ.(2000), Ποιότητα Υπηρεσιών και μέτρησης ικανοποίησης του πελάτη, εκδόσεις Νέες Τεχνολογίες , Αθήνα .
5. Διακοσταυριανού Π.,(2004), Μελέτη ικανοποίησης των ασθενών –χρηστών Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στα Κέντρα Υγείας του Νομού Κέρκυρας, ΕΑΠ, Πάτρα.
6. Θεοδώρου Μ., (1992), Ο Ποιοτικός έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας, Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ, Αθήνα.
7. Θεοδώρου Μ., (1994) "Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας", στο Μελέτη για τον σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Ανάλυση και δομή του Συστήματος, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.
8. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.,(2001), Συστήματα Υγείας ,εκδόσεις Παπαζήση , Αθήνα.
9. Ζηλίδης Χ., (1995), Τα Κέντρα Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα . Προβλήματα και δυνατότητες ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, University Studio Press, Θεσσαλονίκη .
10. Κουζανίδης Ι., (2004), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας , Ευρωπαϊκή εμπειρία της Ελληνικής πραγματικότητας , ΕΑΠ, Πάτρα.
11. Λιαρόπουλος Λ.,(1991), Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Σημειώσεις διδασκαλίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής , Αθήνα .
12. Μουμτζόγλου Α., (1997), "Η διασφάλιση της ποιότητας στα νοσοκομεία", Επιθεώρηση Υγείας.
13. Μουμτζόγλου Α.,(2001), Εννοιολογική και ιστορική προσέγγιση της ποιότητας, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Συστήματα διασφάλισης ποιότητας Management ολικής ποιότητας, 1^η έκδοση Management.
14. Νιάκας Δ.,(2003), Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, στο Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας , Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα.
15. Νόμος 2889/2-3-2001 ΦΕΚ 37, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος και άλλες διατάξεις .
16. Νόμος 1397/83.

17. Πολύζος Ν., Σινογιώργου Θ., Μαριάτου Δ.,(2007), Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα : ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας, *Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* , Τόμος 19, Τεύχος 1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2007.
18. Πουλογιαννοπούλου Ε., (2006), Ικανοποίηση ασθενών Κέντρων Υγείας του Νομού Μεσσηνίας, ΕΑΠ, Καλαμάτα.
19. Σιγάλας Ι., (1999), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας , Υπηρεσίες υγείας / νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις , ΕΑΠ, Πάτρα.
20. Σούλης Σ., (1988), Οικονομική της Υγείας ,Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
21. Τσελέπη Χ. (2000) "Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας" στο "Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας", τόμος Α', "Κοινωνικές - Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της αρρώστιας , ΕΑΠ, Πάτρα.
22. Τούντας Γ., (2003), Η Βελτίωση της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρικό Τμήμα, Εργαστήριο υγιεινής και επιδημιολογίας: Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα.
23. Wolper L., (2001), Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας , εκδόσεις Mediforce, Αθήνα.

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία.

1. Baric L., (1998), "Αξιολόγηση και διασφάλιση ποιότητας στην προαγωγή και αγωγή υγείας", Νέα Γενιά.
2. Brook R.H., McGlynn E.A., Cleary P.D., (1996), "Measuring quality of care", *The New England Journal of Medicine*.
3. Brown S.W. (1980) "Consumer Attitudes Toward Physicians and Health Care, *Arizona Medicine*.
4. Donabedian A. (1988), The quality of care: how can it be assessed, *JAMA* vol 260.
5. Hawe P., (1990) "Evaluating health promotion, a health worker guide", *MacLeman & Petty Pty*, 5-14, Sydney.
6. Heuvel van der J., Wim J. A. (1980) "The role of the Consumer in health policy" *Social Sciences Medicine*.
7. Jackson P, David A.,(1995), *Achieving ISO 9000*, Kogan page Ltd, London.
8. Krowinski W. and Steiber S. (1996), *Measuring and Managing Satisfaction*, AHA.
9. Nelson R.A., (1996), "Measuring performance and improving quality, *Hospital Management International, International Hospital Federation*", Sterling Publications Limited, London.
10. Reerink J., Sauerdorn R., (1996), "Quality in primary health care in developing countries: recent experience and Future directions", *Int. J. Qual. Health Care*.
11. Palmer H.R.,(1991), *Considerations in defining quality of care*, Chapt. to: *Striving for quality in health care . An Inquiry into*

policy and practice, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.

12. Sitzia J, Wood N. (1997), Patient satisfaction : a review of issues and concepts, Social Sciences and Medicine.
13. Stratmann W.E. (1975) "A study of consumer attitudes about health care", Medicine Care.
14. Ware J.E., Wright W.R., Snyder M. K. et al. (1975) "Consumer perceptions of health care services: implications of health medical community" J. Med. "Information from patients as a management tool - empowering managers to improve the quality of care" CASPE Research, King Edward's Hospital Fund (mimeo).
15. World Health Organization (1981) "Health Programme Evaluation", WHO, Geneve.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με την επίσκεψή σας στο Κέντρο Υγείας, προσπαθώντας να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα σχετικά με την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας. Το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιό σας θα είναι εμπιστευτικό.

Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/>	Ηλικία: 0 – 14 <input type="checkbox"/>	Εκπαίδευση: <input type="checkbox"/>
Γυναίκα <input type="checkbox"/>	15 – 25 <input type="checkbox"/>	Πρωτοβάθμια <input type="checkbox"/>
	26 – 35 <input type="checkbox"/>	Δευτεροβάθμια <input type="checkbox"/>
	36 – 45 <input type="checkbox"/>	Τριτοβάθμια <input type="checkbox"/>
	46 - 55 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	56 - 65 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	65+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΑΣ; ΔΗΜΟΣ ΤΟΥ Κ.Υ.
ΧΩΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΟ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΝΟΜΟ

.....

1.ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ;

ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΚΤΑΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Ή ΑΛΛΟ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΕΝΑ ΚΥΚΛΟ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝ ΕΙΣΤΕ :

- 1.ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- 2.ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- 3.ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ
- 4.ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- 5.ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

2.ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

2.1 στο κλείσιμο του ραντεβού	1	2	3	4	5
2.2 αφότου φθάσατε στο κέντρο υγείας	1	2	3	4	5

3.ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

3.1 ως προς την ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας σας	1	2	3	4	5
3.2 ως προς την συμπεριφορά τους	1	2	3	4	5

3.3 ως προς τις ιατρικές γνώσεις τους	1	2	3	4	5
3.4 ως προς την οργάνωση της εργασίας τους	1	2	3	4	5

4. ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

4.1 ως προς την ενημέρωση –επικοινωνία μαζί σας	1	2	3	4	5
4.2 ως προς την συμπεριφορά τους απέναντι σας	1	2	3	4	5
4.3 ως προς τις γνώσεις τους	1	2	3	4	5
4.4 ως προς την οργάνωση της εργασίας τους	1	2	3	4	5

5. ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 ως προς τη θεραπεία που σας συστήθηκε ή φροντίδα υγείας που δεχτήκατε	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6. ΜΕ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.1 ως προς το γραφείο υποδοχής – πληροφορίες	1	2	3	4	5
6.2 ως προς την οργάνωση και αποτελεσματικότητα της εργασίας τους	1	2	3	4	5
6.3 ως προς τη συμπεριφορά τους	1	2	3	4	5

7. ΜΕ ΤΗ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

7.1 Αν είναι εύκολη η πρόσβαση σας	1	2	3	4	5
------------------------------------	---	---	---	---	---

8. ΜΕ ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ Ή ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ Ή ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ΜΕ ΤΗΝ ΚΤΙΡΙΑΚΗ – ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

9.1 ως προς την καθαριότητα	1	2	3	4	5
9.2 ως προς τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό (καρέκλες κλ.π)	1	2	3	4	5
9.3 ως προς το κτίριο	1	2	3	4	5
9.4 ως προς τη σήμανση – ταμπέλες – διάταξη ιατρείων	1	2	3	4	5

10. Ποια ιατρική ειδικότητα χρειαστήκατε και δεν την βρήκατε ;

11. ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

♦ Έχετε κάποιο άλλο σχόλιο ή πρόταση;