



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

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΓΝ  
ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**



**Σπουδάστρια: Αρμπή Σπυριδούλα  
Επιβλέπον Καθηγητής: Αλεξανδρόπουλος Φώτιος  
(Εργαστηριακός Συνεργάτης)**

**ΜΑΡΤΙΟΣ 2009  
ΚΑΛΑΜΑΤΑ**

Στους γονείς μου, Ηλία και Αργυρώ  
και στην αδερφή μου, Μαρίνα

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ- ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>	8
1.1. Νοσοκομειακή Περιθαλψη στην Ελλάδα	9
1.1.1. Γενικά	9
1.1.2. Διακρίσεις	9
1.1.3. Διασύνδεση	10
1.1.4. Επιοπτεία	10
1.2. Οργάνωση- Διοίκηση Νοσοκομείων, Οργανισμός του Νοσοκομείου	10
1.3. Λειτουργία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	11
1.4. Η Ικανοποίηση του Ασθενή	13
1.4.1. Ορισμός της Ικανοποίησης	13
1.4.2. Παράγοντες Ανάδειξης του Ενδιαφέροντος για την Ικανοποίηση των Ασθενών	14
1.4.3. Παράγοντες Ικανοποίησης των Ασθενών	15
1.4.4. Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών	16
1.4.5. Πώς Αντιμετωπίζεται η Μέτρηση της Ικανοποίησης	17
1.4.6. Ποια η Σκοπιμότητα της Μέτρησης	17
1.5. Τι είναι Ποιότητα	18
1.5.1. Γενικά	18
1.5.2. Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας	19
1.5.2.1. Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	19
1.5.2.2. Διασφάλιση της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	20
1.5.3. Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες	21
1.6. Σχέσεις και Αντιλήψεις Ασθενών	21
1.6.1. Σχέσεις Ασθενών και Γιατρών	21
1.6.2. Σχέσεις Ασθενών και Νοσηλευτικού Προσωπικού	22
1.6.3. Σχέσεις Ασθενών και Διοικητικού Προσωπικού	23
1.6.4. Αντιλήψεις Ασθενών για την Ξενοδοχειακή Υποδομή	23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
<b>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	24
2.1. Σκοπός της Έρευνας	24
2.2. Μεθοδολογικό Πλαίσιο της Έρευνας	24
2.1.1. Εργαλεία Έρευνας	24
2.1.2. Επιλογή Μεθόδου Συμπλήρωσης των Ερωτηματολογίων	25
2.1.3. Επιλογή Χώρου Συμπλήρωσης των Ερωτηματολογίων	25
2.1.4. Το Μέγεθος του Δείγματος	25
2.1.5. Καταχώρηση και Επεξεργασία Δεδομένων	25
2.1.6. Διαδικασία Επιλογής των Ατόμων του Δείγματος	25
2.1.7. Περιορισμοί της Έρευνας	25
2.3. Τα Χαρακτηριστικά των Ερωτηθέντων	26
2.3.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά	26
2.3.2. Η Ηλικία του Δείγματος	26
2.3.3. Το Φύλο του Δείγματος	26
2.3.4. Η Οικογενειακή Κατάσταση του Δείγματος	26
2.3.5. Η Υπνηκότητα του Δείγματος	26
2.3.6. Επάγγελμα του Δείγματος	27

2.3.7. Ασφαλιστικά Ταμεία του Δείγματος	27
2.3.8. Γραμματικές Γνώσεις του Δείγματος	27
2.3.9. Περιοχή Διαμονής του Δείγματος	27

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

#### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΓΝΠ**

3.1. Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Δεξιότητας του Ιατρικού Προσωπικού (διάγνωση- θεραπεία)	29
3.2. Αξιολόγηση του Τρόπου Αντιμετώπισης της Ασθένειας (ενημέρωση- οδηγίες)	30
3.3. Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Ιατρικού Προσωπικού σε σχέση με τον Ασθενή	32
3.4. Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Ικανότητας του Νοσηλευτικού Προσωπικού	34
3.5. Αξιολόγηση Της Συμπεριφοράς του Νοσηλευτικού Προσωπικού	36
3.6. Αξιολόγηση της Καθαριότητας του Νοσοκομείου (θαλάμων, διαδρόμων)	38
3.7. Αξιολόγηση όσον αφορά τους Χώρους Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)	39
3.8. Αξιολόγηση Οργάνωσης της Ημέρας (θόρυβος κλπ)	41
3.9. Αξιολόγηση της Δυνατότητας Επικοινωνίας (σαλόνια, τηλέφωνο κλπ)	43
3.10. Αξιολόγηση του Μηχανισμού Εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση των Ιατρικών Αναγκών (κλινικές, εργαστήρια κλπ)	45
3.11. Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία κλπ)	47
3.12.A. Οι Ασφαλισμένοι του ΙΚΑ προτιμούν καλύτερα τα Ιατρεία του ΙΚΑ από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου	49
3.12.B. Λόγοι που οι Ασθενείς προτιμούν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου	49
3.13. Για τη συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου ο Ασθενής χρειάστηκε τη Βοήθεια ενός άλλου Ατόμου	49

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

<u>Πίνακας 1.</u> Αξιολόγηση του Ιατρικού Προσωπικού	50
<u>Πίνακας 2.</u> Αξιολόγηση του Ιατρικού Προσωπικού	51
<u>Πίνακας 3.</u> Αξιολόγηση του Ιατρικού Προσωπικού	51
<u>Πίνακας 4.</u> Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού	52
<u>Πίνακας 5.</u> Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού	53
<u>Πίνακας 6.</u> Αξιολόγηση της Ξενοδοχειακής Υποδομής	54
<u>Πίνακας 7.</u> Αξιολόγηση της Ξενοδοχειακής Υποδομής	55
<u>Πίνακας 8.</u> Αξιολόγηση της Οργάνωσης της Ημέρας	56
<u>Πίνακας 9.</u> Αξιολόγηση της Δυνατότητας Επικοινωνίας	57
<u>Πίνακας 10.</u> Αξιολόγηση του Μηχανισμού Εξυπηρέτησης των Ιατρικών Αναγκών	58
<u>Πίνακας 11.</u> Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών	59
<u>Πίνακας 12.</u> Γενική Αξιολόγηση	60
Ραβδόγραμμα	61



<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	63
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	64
Ελληνόγλωσση	65
Ξενόγλωσση	66
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	67
Ερωτηματολόγιο	
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b>	74
<u>Πίνακας από 1Α έως 1Η, Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Δεξιότητας του Ιατρικού Προσωπικού (διάγνωση-θεραπεία)</u>	75
<u>Πίνακας από 2Α έως 2Η, Αξιολόγηση του Τρόπου Αντιμετώπισης της Ασθένειας (ενημέρωση-οδηγίες)</u>	79
<u>Πίνακας από 3Α έως 3Η, Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Ιατρικού Προσωπικού σε Σχέση με τον Ασθενή</u>	83
<u>Πίνακας από 4Α έως 4Η, Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Ικανότητας του Νοσηλευτικού Προσωπικού</u>	87
<u>Πίνακας από 5Α έως 5Η, Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Νοσηλευτικού Προσωπικού</u>	91
<u>Πίνακας από 6Α έως 6Η, Αξιολόγηση της Καθαριότητας του Νοσοκομείου (θαλάμων, διαδρόμων κλπ)</u>	95
<u>Πίνακας από 7Α έως 7Η, Αξιολόγηση όσον αφορά τους Χώρους Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)</u>	99
<u>Πίνακας από 8Α έως 8Η, Αξιολόγηση της Οργάνωσης της Ημέρας (θόρυβος κλπ)</u>	103
<u>Πίνακας από 9Α έως 9Η, Αξιολόγηση όσον αφορά τη Δυνατότητα Επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (τηλέφωνο, σαλόνια κλπ)</u>	107
<u>Πίνακας από 10Α έως 10Η, Αξιολόγηση του Μηχανισμού Εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση Ιατρικών Αναγκών (κλινικές, εργαστήρια κλπ)</u>	111
<u>Πίνακας από 11Α έως 11Η, Αξιολόγηση όσον αφορά τις Διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία κλπ)</u>	115
<u>Πίνακας 12Α, Οι Ασφαλισμένοι του ΙΚΑ προτιμούν καλύτερα τα Ιατρεία του ΙΚΑ από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου</u>	119
<u>Πίνακας 12Β, Λόγοι που οι Ασθενείς προτιμούν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου</u>	119
<u>Πίνακας 13, Για τη Συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου ο Ασθενής χρειάστηκε τη Βοήθεια ενός άλλου Ατόμου</u>	119
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ</b>	120
Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων	121
Διασφάλιση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	124

## Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο «**Διερεύνηση απόψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας**», πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Καλαμάτας στη Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας στο τμήμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Η ανάθεση του θέματος και η επίβλεψη της εργασίας μου, έγιναν από τον **Εργαστηριακό Συνεργάτη κο Αλεξανδρόπουλο Φώτη**, τον οποίο και θα ήθελα να ευχαριστήσω γιατί με την υπομονή, το ενδιαφέρον και τις γνώσεις του βοήθησε στην συγγραφή αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Θα ήθελα ακόμα να ευχαριστήσω την **κα Ιωάννα Λαμπροπούλου**, η οποία κατά την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης υπήρξε προϊσταμένη του γραφείου προσωπικού στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίο) και με βοηθούσε πάντα σε ότι και αν ήθελα, είτε αυτό αφορούσε την πρακτική μου άσκηση είτε την πτυχιακή μου εργασία.

Δεν θα μπορούσα βέβαια να μην ευχαριστήσω τις φίλες μου **Κανελλοπούλου Βάσω** και **Δευτερέου Αντιγόνη**, με τις οποίες ασκήσαμε μαζί την πρακτική μας άσκηση και οι οποίες με βοήθησαν στη συλλογή στοιχείων για την πτυχιακή μου εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους στέκονται πραγματικά φίλοι πλάι μου αλλά και να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους αθέατους αλλά ισχυρούς συνοδοιπόρους μου, **στους γονείς μου Ηλία και Αργυρώ** οι οποίοι πίστεψαν σε εμένα και με βοήθησαν να κάνω τα όνειρά μου πραγματικότητα. Και φυσικά θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα **την αδερφή μου Μαρίνα**, που χωρίς τις γνώσεις, την εμπειρία και πάνω από όλα την υπομονή της δεν θα είχε πραγματοποιηθεί ένα μεγάλο μέρος αυτής της πτυχιακής εργασίας.

## Εισαγωγικό σημείωμα-Πρόλογος

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών και ειδικότερα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στους χρήστες παρουσιάζει διάφορες δυσκολίες, οι οποίες οφείλονται στο γεγονός ότι η πολιτεία, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας και φυσικά το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον έχουν διαφορετικές αντιλήψεις. Επομένως, από την πλευρά των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, που μας ενδιαφέρει στην παρούσα πτυχιακή εργασία, οι προσφερόμενες υπηρεσίες συνδέονται με την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών αυτών.

Οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας συμφωνούν ότι υπάρχει ανάγκη για αναγνώριση, προσδιορισμό και ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών των ασθενών και αναγνωρίζουν ότι η ικανοποίησή τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ένας σημαντικός και έγκυρος δείκτης της ποιότητας της φροντίδας. Κάποια βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας είναι: η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητά τους, η συνέχεια της προσφοράς και η αποδοχή τους από τους πολίτες (Δρ. Ιωακείμ Σιγάλας 2008).

Αυτοί οι οποίοι ενδιαφέρονται για τον τομέα της υγείας, επικεντρώνουν την προσοχή τους κυρίως στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι οι πιο σημαντικοί, αν όχι οι πιο κατάλληλοι εκτιμητές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Κάθε ασθενής ατομικά μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες, στους επιμελητές και στα μέλη της διοίκησης οι οποίοι δεν μπορούν να αντιληφθούν εύκολα τι πραγματικά συμβαίνει, τόσο για τις προσφερόμενες υπηρεσίες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, όσο και γενικά για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το Νοσοκομείο.

**Σκοπός** της πτυχιακής μου εργασίας είναι η διερεύνηση απόψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού χρησιμοποίησα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 24 ερωτήσεις, το οποίο συμπλήρωναν οι επισκέπτες (ασθενείς) στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, είτε μόνοι τους, είτε με τη βοήθεια συγγενικών τους προσώπων που τους συνόδευαν λόγω της κατάστασής τους, είτε με την δική μου την βοήθεια.

**Στο πρώτο κεφάλαιο**, γίνεται αναφορά στην έννοια της Νοσοκομειακής περιθαλψης γενικά, αλλά και συγκεκριμένα στην Ελλάδα. Έτσι, γίνεται μια μικρή αναφορά στην οργάνωση-διοίκηση των νοσοκομείων, αλλά και στη λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Στη συνέχεια, δίνεται ο ορισμός της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών καθώς και παρουσιάζονται οι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση του ενδιαφέροντος στο συγκεκριμένο θέμα. Αναφέρονται οι παράγοντες της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών. Επιπλέον, σημαντική αναφορά γίνεται και στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και πιο συγκεκριμένα πως αντιμετωπίζεται και ποια η σκοπιμότητα μιας μέτρησης. Επίσης, προσδιορίζεται η έννοια της ποιότητας γενικά, αλλά και συγκεκριμένα η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, αναφορά γίνεται και στη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού προς τους ασθενείς και τις μεταξύ τους σχέσεις καθώς και τις αντιλήψεις των τελευταίων για τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες.

**Στο δεύτερο κεφάλαιο**, αναλύεται ο σχεδιασμός και το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας, ο σκοπός και τα εργαλεία της, το μέγεθος του δείγματος καθώς και άλλα

στοιχεία που σχετίζονται με την έρευνα. Επίσης, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται ανάλυση των δεδομένων που συλλέξαμε.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, βλέπουμε τα συμπεράσματα που απορρέουν από την έρευνα και τι πιθανόν θα μπορούσε να προταθεί.



## 1. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο τομέας της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι αντικείμενο δράσης ιδιαίτερα σοβαρό, διαφορετικού όμως βαθμού δυσκολίας για κάθε χώρα. Η διαφορά έγκειται στον τρόπο που έχει οργανωθεί η παροχή υγείας σε σχέση με το γεωγραφικό χώρο, το κλίμα, το βαθμό ανάπτυξης της περιοχής, το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, τις πολιτικές συνήθειες, τα ήθη και τα έθιμα του τόπου. Στις αναπτυγμένες χώρες για παράδειγμα υπάρχει ένας μηχανισμός υγείας που έχει μακρά ιστορία και απορροφά ένα μεγάλο τμήμα των εθνικών πόρων.



([www.gnq.gr/old/orthopediko.htm](http://www.gnq.gr/old/orthopediko.htm))

Οι τρόποι άσκησης της υγείας ποικίλουν και εκτείνονται από την ύπαρξη συστημάτων που βασίζονται αποκλειστικά στην ιδιωτική πρωτοβουλία μέχρι συστημάτων οργάνωσης της υγείας με αποκλειστικό χορηγό και υπεύθυνο το κράτος. Στις υπ' ανάπτυξη χώρες η οργάνωση του συστήματος υγείας βρίσκεται σε νηπιακή ηλικία έτσι ώστε να ξεκινά από το μηδέν η οργάνωσή της και πάνω σε νέες βάσεις πολύ διαφορετικές από τις ήδη υπάρχουσες.

Στις Η.Π.Α υπάρχουν εθελοντικά νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα, ιδιοκτησίας φιλανθρωπικών εκδηλώσεων κοινωνικών και θρησκευτικών, περιλαμβανομένων και νοσοκομείων που ανήκουν αποκλειστικά σε ασφαλιστικούς οργανισμούς. Υπάρχουν νοσοκομεία που λειτουργούν πάνω σε εμπορική βάση καθώς και δημοτικά-επαρχιακά, περιφερειακά, κρατικά νοσοκομεία γι' αυτούς που αδυνατούν να έχουν ιατρική περίθαλψη στον ιδιωτικό χώρο. Ευρέως όμως, η μεσαία τάξη του πληθυσμού έχει συνάψει ασφάλειες με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς και χρησιμοποιεί τον ιδιωτικό χώρο υγείας καταβάλλοντας αμοιβή. Αντίθετα, τα χαμηλά οικονομικά του πληθυσμού καθώς και οι εθνικές μειονότητες έχουν ελάχιστες δυνατότητες να προστρέξουν στον χώρο της ιδιωτικής υγείας με αποτέλεσμα να απευθύνονται στους τοπικούς επαρχιακούς ή κρατικούς φορείς υγείας.

Στην άλλη άκρη ακόμα και σήμερα, πλην ελαχίστων περιπτώσεων, στα σοσιαλιστικά-κομμουνιστικά κράτη δεν υπάρχουν ιδιωτικοί φορείς υγείας. Όλα τα νοσοκομεία για παράδειγμα, είναι τμήμα της δημόσιας διοίκησης για προληπτική και θεραπευτική υγεία. Δεν έχουν καμία αυτονομία και ουσιαστικά ελέγχονται και εξαρτώνται από έναν κεντρικό κρατικό φορέα. Στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης για παράδειγμα, υπάρχουν περιφερειακά ή τοπικά νοσοκομεία καθώς και πολυκλινικές κυρίως σε αγροτικές περιοχές, ελεγχόμενα αποκλειστικά από το κράτος. Στις υπ' ανάπτυξη περιοχές του κόσμου όπου υπάρχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα και οι λιγότεροι πόροι, οι συζητούμενοι οργανισμοί υγείας αναπτύσσονται ταχύτατα. Η ανάπτυξη αυτή είναι επακόλουθο της κοινωνικής και οικονομικής προόδου, των προσδοκιών που καλλιεργεί η πρόοδος της εκπαίδευσης και των πολιτικών πιέσεων και απαιτήσεων των πληθυσμών. Σίγουρα οι πολιτικές και κοινωνικές πιέσεις κατέχουν σημαντική θέση στην ανάπτυξη των οργανισμών υγείας τόσο στις υπ' ανάπτυξη όσο και στις αναπτυγμένες χώρες.

Οι κυβερνήσεις ωθούνται να χαράξουν πολιτική υγείας και να ασκήσουν είτε κύριο ρόλο είτε συμβουλευτικό στην εφαρμογή της πολιτικής υγείας. Το κυρίαρχο σύστημα στις υπ' ανάπτυξη χώρες είναι αυτό όπου η υγεία παρέχεται κυρίως από την πολιτεία με εναλλαγές στο βαθμό ελέγχου επί των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και εν

μέρει από την ιδιωτική πρωτοβουλία (θρησκευτικούς ή φιλανθρωπικούς οργανισμούς καθώς και εμπορικές επιχειρήσεις).

Το μέγεθος της προόδου στη προσφορά υπηρεσιών υγείας εξαρτάται όχι μόνο από την στάση της πολιτείας απέναντι στην έννοια της κοινωνικής πρόνοιας (social welfare), αλλά επίσης και από το επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης και του τι δαπανάται γι' αυτή.

Με τον όρο δευτεροβάθμια περίθαλψη εννοείται η προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών στους ασθενείς, που νοσηλεύονται μέσα στα νοσοκομεία.

Με τον όρο τριτοβάθμια περίθαλψη εννοούμε τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τις πανεπιστημιακές κλινικές.

Η οργάνωση, η διοίκηση, η λειτουργία, η μορφή και η ανάπτυξη των νοσοκομειακών υπηρεσιών παρουσιάζουν έντονες διαφορές από χώρα σε χώρα, που αποδίδονται κυρίως στην πολιτιστική, την κοινωνική και την οικονομική ανάπτυξη κάθε τόπου. (Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Λ., Λιακέα Γ., 2001).



[www.patranews.gr/news.asp?!D=10891](http://www.patranews.gr/news.asp?!D=10891)

## 1.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 1.1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία μπορεί και να επιχορηγούνται από το κράτος. Τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή.

Τα υπό μορφή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα λειτουργούν με τους κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας. Για την ίδρυση και τη λειτουργία τους απαιτείται άδεια από το Υπουργείο Υγείας, το οποίο ασκεί και εποπτεία στις συνθήκες λειτουργίας τους, καθώς και διοικητικό και οικονομικό έλεγχο εφόσον τα επιχορηγεί.

### 1.1.2 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον δυο τομείς: χειρουργικό και παθολογικό. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν



τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά καλύπτουν τις ανάγκες της υγειονομικής περιφέρειας στην οποία ανήκουν. Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού του νομού.

### 1.1.3 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ

Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διασυνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά. Επιτρέπεται και μεταξύ νοσοκομείων δυο ή περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

### 1.1.4 ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιασδήποτε νομικής μορφής υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η εποπτεία αναφέρεται: α) στην τήρηση των προδιαγραφών κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής, β) στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου, γ) και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους.

Οι φορείς υγείας που επιχορηγούνται από το κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοικήσεως και της οικονομικής τους διαχειρίσεως. Η εποπτεία των φορέων περίθαλψης ασκείται από τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας των υγειονομικών περιφερειών της χώρας σύμφωνα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, που καθορίζει τον τρόπο και τα όργανα εποπτείας των φορέων περίθαλψης. Η εποπτεία του επιστημονικού ή εκπαιδευτικού έργου των πανεπιστημιακών κλινικών γίνεται από τα οικεία πανεπιστημιακά όργανα (Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Α., Λιακέα Γ., 2001).

## 1.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

### Οργανισμός του Νοσοκομείου

Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Με τον οργανισμό ορίζονται ιδίως:

- η νομική του μορφή
- η επωνυμία του
- ο συνολικός αριθμός κλινών
- η κατανομή των κλινών στους τομείς
- η διάρθρωση των υπηρεσιών
- οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών
- οι κλάδοι προσωπικού
- η κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και οι διαβαθμίσεις τους

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών ασκούνται σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό, ο οποίος προβλέπει τις υποχρεώσεις του προσωπικού του νοσοκομείου, τον τρόπο άσκησης του έργου τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την λειτουργία και οργάνωσή του.

Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων, καθώς και η έκδοση ενιαίου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας τους, γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας, Οικονομικών και Υγείας (Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Α., Λιακέα Γ., 2001).

### 1.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



([www.patranews.gr/titles.asp?whichpage=9&id=22...](http://www.patranews.gr/titles.asp?whichpage=9&id=22...))

Η αντιμετώπιση των αναγκών στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης επιβάλλει την άμεση οργάνωση και λειτουργία τακτικών εξωτερικών ιατρείων σε όλα τα νοσοκομεία. Τούτο αποτελεί και επιταγή του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός του νοσοκομείου Πάτρας, που θα ρυθμίζει τον τρόπο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων (άρθρο 10 παρ. 5 νόμου 1397/83), το νοσοκομείο θα πρέπει να οργανώνει τα τακτικά εξωτερικά του ιατρεία σύμφωνα με τον ανωτέρω νόμο. (βλέπε Παράρτημα Γ)

Κρίνουμε σκόπιμο να δώσουμε μερικές διευκρινίσεις σε ότι αφορά τον τρόπο της προσυεννόησης και την γραμματειακή λειτουργία των Τ.Ε.Ι.

Οι ομάδες ασθενών που προσέρχονται στα Τ.Ε.Ι. είναι οι εξής:

1.α) Ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί στο νοσοκομείο και έχουν ανάγκη επανεξέτασης(FOLLOW-UP). β) Ασθενείς που πάσχουν από νοσήματα που δεν έχουν «εισάγοντα χαρακτήρα». Στην κατηγορία αυτή διακρίνουμε τρεις κατηγορίες:

1) Ασθενείς που έχουν έλθει στα Τ.Ε.Ι. και στο παρελθόν. 2) Ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά στα Τ.Ε.Ι. των νοσοκομείων. 3) Ασθενείς που προσέρχονται στα Τ.Ε.Ι. και διαπιστώνεται η ανάγκη εισαγωγής τους στο νοσοκομείο.

2. Στις περιπτώσεις προσυεννόησης, η διαδικασία θα έχει ως ακολούθως:

Α. Ο ασθενής που τηλεφωνεί, θα αναφέρει στον αρμόδιο υπάλληλο το είδος της πάθησής του, το ιατρείο που επιθυμεί να απευθυνθεί για εξέταση και εάν προσέρχεται για πρώτη φορά στο νοσοκομείο ή έχει έλθει και κατά το παρελθόν. Ο υπάλληλος θα πληροφορεί τον ενδιαφερόμενο, για την ημερομηνία που είναι δυνατή η εξέταση αυτού και στη συνέχεια θα αναγράφει στο ειδικό, για το σκοπό αυτό κατά ιατρείο, έντυπο ή βιβλίο Τ.Ε.Ι., το ονοματεπώνυμο, τη Δ/ση κατοικίας, το τηλέφωνο, την ημερομηνία και ώρα της επίσκεψης. Για κάθε ασθενή που προσέρχεται για πρώτη φορά στο Τ.Ε.Ι., θα συμπληρώνεται με όλα τα στοιχεία αυτά, ονομαστική καρτέλα (ή ατομικός φάκελος). Τα ανωτέρω θα συγκεντρώνονται μέχρι και της 10<sup>ης</sup> πρωινής ώρας, της παραμονής της ημέρας των εξετάσεων στα Τ.Ε.Ι.

Διευκρινίζεται εδώ, ότι οι περιπτώσεις αυτές, δεν αφορούν τους ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο και έχουν προγραμματιστεί για επανεξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα (FOLLOW-UP), γιατί αυτοί θα γνωρίζουν την ημερομηνία και ώρα εξέτασής τους από την ημερομηνία εξόδου τους από το Νοσοκομείο ή την προηγούμενη εξέταση, ή ημερομηνία της οποίας θα σημειώνεται στην καρτέλα αυτού.



Β. Μετά την 10<sup>η</sup> πρωινή ώρα, ο υπάλληλος θα παραδίδει τα έντυπα αυτά και τις καρτέλες των ασθενών της επόμενης ημέρας στην Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων για κατανομή των ασθενών κατά Τ.Ε.Ι. με τη σειρά που έχουν αναγραφεί, προσθέτοντας και τους ασθενείς, που έχουν προγραμματισθεί με το σύστημα FOLLOW-UP, για τους οποίους τηρούνται ήδη στοιχεία, καρτέλες ή ατομικοί φάκελοι και σχετικές ημερομηνίες και ώρες εξέτασης.

Γ. Στις ονομαστικές κατά Τ.Ε.Ι. καταστάσεις των ασθενών, που θα δίνονται το πρωί ημερομηνίας της εξέτασης, στο αντίστοιχο εξωτερικό ιατρείο, θα επισυνάπτονται κατά την αντίστοιχη σειρά, οι καρτέλες ή ατομικοί φάκελοι των προς εξέταση ασθενών και τυχόν άλλα σχετικά στοιχεία που τηρούνται από προηγούμενες εξετάσεις ώστε ο θεράπων ιατρός να έχει πλήρη εικόνα του ιστορικού αυτού. Μετά το πέρας των εξετάσεων και αφού έχουν καταχωρηθεί με αποκλειστική ευθύνη των γιατρών όλα τα ιατρικά (ιστορικό, διάγνωση, εξετάσεις, φάρμακα, αγωγή), στοιχεία και οι ενδείξεις των θα επαναφέρονται στη Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τις περαιτέρω ενέργειες (προγραμματισμός εισαγωγής του ασθενούς, προγραμματισμός επανεξετάσεων, οδηγίες, συμπλήρωση καρτελών με νέα στοιχεία κλπ).

Δ. Σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενή θα παραπέμπονται με υπάλληλο στη Γραμματεία του γραφείου κινήσεως για εισαγωγή ή προγραμματισμό εισαγωγής. Οι περιπτώσεις αυτές δεν αφορούν τις εισαγωγές κατά τις εφημερίες.

Ε. Για την εφαρμογή του συστήματος της προσυνεννόησης, θα πρέπει να υπάρχει στα μεν περιφερειακά νοσηλευτικά Ιδρύματα, μια(1) τουλάχιστον τηλεφωνική γραμμή, για αποκλειστική χρήση και επικοινωνία με τους ασθενείς, στα δε νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθηνών-Πειραιώς και Θεσ/νίκης, τουλάχιστον τρεις(3) τηλεφωνικές γραμμές, για αποκλειστική χρήση.

Στις γραμμές αυτές, θα εργάζονται δύο(2) τουλάχιστον υπάλληλοι με κύρια απασχόληση, την τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς, που καλούνται και τη συμπλήρωση των ατομικών καρτελών ή φακέλων εξέτασής τους.

ΣΤ. Στον προγραμματισμό των επισκέψεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη: η δυναμικότητα του εκάστοτε εξωτερικού ιατρείου σε προσωπικό, οι ώρες λειτουργίας, η ειδικότητα του Τ.Ε.Ι. κλπ.

Για παράδειγμα έστω ότι ένα ιατρείο έχει δύο εξεταστήρια και λειτουργεί από τις 8:30 έως τις 13:30. Σε κάθε εξεταστήριο, ο μέγιστος αριθμός ασθενών που μπορεί να εξετασθεί στις ώρες λειτουργίας του είναι 15. Επομένως, κατά μέσο όρο, απαιτούνται  $5 \times 60 / 15 = 20$  λεπτά για την εξέταση κάθε ασθενούς. Έτσι προκύπτει ότι από τις 8:30 έως τις 8:50 θα μπορούν να εξετασθούν δύο ασθενείς, ένας σε κάθε εξεταστήριο, από τις 8:50 έως τις 9:10 άλλοι δύο, κ.ο.κ.

Στον προγραμματισμό των επισκέψεων όμως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο οι μέσοι όροι αλλά και οι πιθανές αποκλίσεις. Αν λοιπόν στο συγκεκριμένο παράδειγμα το ελάχιστο διάστημα για την εξέταση είναι 10 λεπτά και το μέγιστο 30 λεπτά, πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια, ώστε οι ασθενείς να μην έρχονται ούτε πολύ νωρίς ούτε πολύ αργά. Έτσι οι δύο πρώτοι που θα εξετασθούν θα πρέπει να έλθουν στις 8:30, οι άλλοι δύο που θα εξετασθούν αμέσως μετά, πρέπει να έλθουν στις 8:40 και όχι στις 8:50, γιατί μπορεί να είναι σύντομη η επίσκεψη των προηγούμενων κ.ο.κ. Τα παραπάνω, αναφέρονται σαν παράδειγμα και μόνο, για να δοθεί ο τρόπος που πρέπει να προγραμματίζονται οι επισκέψεις των ασθενών, και όχι για να καθορισθούν συγκεκριμένα χρονικά όρια.



[www.gng.gr/old/pneumonoiaika.htm](http://www.gng.gr/old/pneumonoiaika.htm)

Ζ. Επειδή πρέπει να ενημερωθεί πλήρως το κοινό, ένας αριθμός ασθενών, θα εξακολουθήσει να χρησιμοποιεί τον παλιό τρόπο πρόσβασης στα Τ.Ε.Ι., πηγαίνοντας απευθείας για ιατρική εξέταση χωρίς προσunenνόηση, θα πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια ώστε ένας αριθμός επισκέψεων για κάθε ιατρείο (ανάλογα με την δυνατότητα εξετάσεων), να μην διατίθεται στους ασθενείς με προσunenνόηση αλλά να φυλάγεται για να διατεθεί στους ασθενείς που θα παρουσιασθούν χωρίς προσunenνόηση.

Η. Οι ασθενείς αυτοί θα προσέρχονται στο γραφείο της γραμματείας των Τ.Ε.Ι., όπου ο υπάλληλος (όχι ο ορισθείς για τις τηλεφωνικές επικοινωνίες) θα λαμβάνει τα στοιχεία τους σε καταστάσεις κατά Τ.Ε.Ι. και κατά τη σειρά προσέλευσής τους.

Θ. Μετά το πέρας των εγγράφων μέχρι τη 10<sup>η</sup> πρωινή ώρα θα καταχωρούν στα ειδικά έντυπα ή βιβλία, κατά Τ.Ε.Ι. τα ραντεβού, θα συμπληρώνουν την ατομική καρτέλα ή τον ατομικό φάκελο και μαζί με τα τυχόν υπάρχοντα από προηγούμενες επισκέψεις στοιχεία, θα παραδίδονται στα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία. Οι ασθενείς αυτοί, θα εξετάζονται μετά το πέρας της εξέτασης των ασθενών, που έχουν γραφεί με το σύστημα της προσunenνόησης.

Ι. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η αυθημερόν εξέταση μερικών ασθενών θα γίνεται εκείνη τη στιγμή προσunenνόηση και θα ορίζεται η ημέρα και ώρα για την εξέταση αυτών.

Κ. Οι καρτέλες ή οι φάκελοι και τα λοιπά στοιχεία των ασθενών που θα εξετασθούν στα επί μέρους εξωτερικά ιατρεία, μαζί με τις σχετικές εντολές των ιατρών, μετά το πέρας των εξετάσεων, θα επαναφέρονται στη γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τις περαιτέρω ενέργειες, όπως πιο πάνω αναφέρεται.

Λ. Ο νέος τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων της χώρας όπως καθορίζεται με την Α3β/5244/εγκ. 47/25-4-1984 εγκύκλιό μας και συμπληρώνεται με την παρούσα, θα βοηθήσει όχι μόνο, στην αποφυγή της ταλαιπωρίας του πολίτη, αλλά και στον περιορισμό στο ελάχιστο της "ουράς" στα Τ.Ε.Ι., που ήδη σε μεγάλο ποσοστό έχει επιτευχθεί και συνεχώς βελτιώνεται στα Νοσοκομεία που έχει εφαρμοσθεί, αλλά και στην προετοιμασία των Νοσοκομείων (εγκύκλιος 21, 1985).

## 1.4. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

### 1.4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η ικανοποίηση των ασθενών δεν μπορεί να ορισθεί επακριβώς γιατί στην ουσία είναι μια δυναμική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων των υπηρεσιών υγείας, την αξιολόγηση της από τους ασθενείς, των αντιδράσεων των ασθενών, αλλά και των ατομικών διαφορών μεταξύ των ασθενών. Δηλαδή, ένα δείγμα του βαθμού ικανοποίησης μπορούμε να θεωρήσουμε, την αντίδραση των ασθενών στην παρεχόμενη φροντίδα, βάσει της αξιολόγησης των παραγόντων, με κριτήρια που προσδιορίζονται από τις προσωπικές τους αντιλήψεις.

Η αξιολόγηση των παραγόντων και των αποτελεσμάτων των διαφόρων πράξεων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας, γίνονται επομένως από τον κάθε ασθενή με βάση τα δικά του κριτήρια, τις δικές του εμπειρίες, τις αξίες, τις προτεραιότητες και τις προσδοκίες. Η αντίδρασή του, η στάση στο μέλλον απέναντι σε αυτούς τους παράγοντες θα εξαρτηθεί κατά το πλείστον από τα προσωπικά του "πιστεύω" και τις αντιλήψεις του και λιγότερο από τις συγκυρίες.

Αυτή η θέση του ασθενή διαβαθμισμένη σε μια κλίμακα μέτρησης δείχνει το βαθμό αποδοχής των υπηρεσιών αυτών εκ μέρους του και συνεπώς, το βαθμό



ικανοποίησης του, ο οποίος μπορεί να μετρηθεί με όρους όπως οι συνήθειες, οι προθέσεις και η πρακτική συμπεριφορά των ασθενών.

Επομένως, αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να θεωρείται η τεχνική διαδικασία, με την οποία, η πράξη εκτιμάται σύμφωνα με μια σειρά προσυμφωνημένων στόχων, η μία δυναμική διαδικασία όπου οι στόχοι είναι τοποθετημένοι από την πολιτική και οικονομική αγορά αφ' ενός, και τα βιώματα των ασθενών αφετέρου. (Διαμαντής 2001). Το γεγονός ότι το προσωπικό στοιχείο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της άποψης του ασθενή, αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο στη προσπάθεια να δοθεί ένας γενικός ορισμός. Υπάρχουν, όμως διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί από διάφορους ερευνητές, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι παρακάτω:

- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι μια γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της 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 (τεχνικό) και τον κοινωνικό ορισμό (Donabedian 1980),
- Η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη του ασθενή για τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας. Επίσης η ικανοποίηση του ασθενή είναι ένας συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από την φροντίδα Υγείας και τέλος, η ικανοποίηση του ασθενή είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψης τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται (Risser 1975).

Αρκετοί ερευνητές συμφωνούν στο ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι η στάση η οποία αναφέρεται, κύρια στο συναισθηματικό χώρο και επηρεάζεται από τις πληροφορίες που δίνονται στους ασθενείς και την αξιολόγηση των υπηρεσιών την οποία κάνουν. Συχνά τίθεται το ερώτημα κατά πόσο η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αντανακλά στάσεις απέναντι στη ζωή γενικότερα (ικανοποίηση από τη ζωή), παρόλο που δεν υπάρχουν επαρκεί στοιχεία, τα οποία να επιβεβαιώνουν ένα τέτοιο συμπέρασμα.

#### 1.4.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύμφωνα με το Vuori (1987) δυο φιλοσοφικές αλλαγές έπαιξαν σπουδαίο ρόλο στην αύξηση του ενδιαφέροντος.

Πρώτον, η μετάβαση από τον ατομικισμό στον ωφελισισμό και στην έννοια της μεγιστοποίησης της κοινωνικής ευημερίας, η οποία εκφράζεται από την αρχή του “να κάνεις περισσότερο καλό για το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων”.

Δεύτερον, η μετάβαση από το βιολογικό ορισμό της νόσου σε έναν περισσότερο εμπειρικό ορισμό που λαμβάνει υπόψη τις υποκειμενικές εμπειρίες των ατόμων, για την αρχή ότι οι άνθρωποι ορίζουν τον εαυτό τους ως ασθενή βασισμένοι σε υποκειμενικά και όχι σε εξωτερικά αντικειμενικά ευρήματα. Μεγάλη συνεισφορά σε αυτή την δεύτερη μετάβαση είχε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization WHO 1981) με τον ορισμό της υγείας ως μια κατάσταση τέλειας πνευματικής, κοινωνικής και φυσικής ευημερίας. Όταν ένας ασθενής είναι

δυσανεσθημένος και αισθάνεται ότι οι επιθυμίες του δε λαμβάνονται υπόψη, δεν είναι ενδεικτικό τέλειας πνευματικής ευημερίας αλλά αντίθετα, φτωχής ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Άλλοι παράγοντες που συντέλεσαν στην αυξημένη προσοχή που δίνεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι οι οικονομικοί περιορισμοί και το κλίμα του καταναλωτισμού των τελευταίων δεκαετιών.

Σήμερα, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας και η ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων απασχολεί όλα τα ανεπτυγμένα κράτη. Επομένως είναι φανερό η ανάγκη μέτρησης της φροντίδας υγείας προκειμένου να κριθεί η σωστή ή όχι αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Είναι φανερό λοιπόν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σημαντικό και ευρέως αποδεκτό μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας.

Οι ασθενείς επιζητούν όλο και περισσότερο να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας και στη λήψη των αποφάσεων, να γνωρίζουν τι συμβαίνει στην περίπτωση τους και να κατανοούν τη διάγνωση. Επομένως η ποιότητα της φροντίδας στο νοσοκομείο δεν μπορεί να προκύψει μέσα από ορισμούς της ποιότητας που καθορίζονται από τους λειτουργούς υγείας.

Επίσης η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια με συνέπεια όχι μόνο την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, αλλά και τη δυνατότητα πολλών εναλλακτικών θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων. Παρόλο όμως, που σήμερα οι ασθενείς δέχονται περισσότερο πολύπλοκες τεχνολογικά θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να αισθάνονται, ότι δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας. Επομένως, είναι αναγκαία η συνεχής μέτρηση της επίδρασης που έχει κάθε αλλαγή στην καθημερινή πράξη και ο καλύτερος συντονισμός όλων όσων συμμετέχουν στη φροντίδα του ασθενούς.

Επιπρόσθετα, δημιουργούνται πολλά ερωτήματα για την επίπτωση όλων αυτών των αλλαγών στον ασθενή. Ο καλύτερος τρόπος για να βρεθεί μια απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα είναι να ερωτηθεί ο ίδιος ο ασθενής και αυτό γιατί μπορεί να δώσει πληροφορίες που δεν υπάρχουν στον ιατρικό του φάκελο, για τις οποίες είναι ο πιο αξιόπιστος κριτής. (Παπανικολάου Β. 1994)

### 1.4.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών και διαμορφώνουν στη συνέχεια το αποτέλεσμα της ποιοτικής απόδοσης κυρίως της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι: (Ρωμανού Μ. 2005)

- *Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών*, η οποία αποτελεί και σημαντικό παράγοντα προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς ενταγμένη σε ένα πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας, βελτιώνει το κλίμα στον οργανισμό, το ηθικό των εργαζομένων και συμβάλλει στην αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλονται για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.
- *Η οργανωτική δομή*, η οποία συνδέεται με το νομικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων. Ο τρόπος οργάνωσης της διοίκησης, ο συντονισμός των λειτουργιών και οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού καθορίζουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ακαταλληλότητα του οργανωτικού πλαισίου δημιουργεί δυσμενείς συνθήκες για την ανάπτυξη του αισθήματος της ικανοποίησης στην περίθαλψη.



- *Η διοίκηση των οργανισμών* αποτελεί σημαντικό παράγοντα, γιατί ο ρόλος της συνδέεται με την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του οργανισμού και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι τα πρόσωπα που διοικούν έναν οργανισμό πρέπει να διαθέτουν υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες και να αναγνωρίζουν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- *Η ξενοδοχειακή υποδομή και ο σχεδιασμός των χώρων*, αποτελεί παράγοντα που συμβάλλει ιδιαίτερα σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών. Ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων των υπηρεσιών υγείας και ο επαρκής εξοπλισμός διαμορφώνουν ένα λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης του ασθενούς, οπότε και αύξηση της ικανοποίησης.
- *Η υποδοχή και διακίνηση των ασθενών*, η φιλική συμπεριφορά στην υποδοχή η επάρκεια στην ενημέρωση και πληροφόρηση, η αμεσότητα στην εξυπηρέτηση και η αξιοπιστία στις διαδικασίες καθοδήγησης των ασθενών δημιουργούν συνθήκες ασφάλειας και εμπιστοσύνης.
- *Η καθαριότητα και ο έλεγχος τροφίμων* αποτελούν παράγοντες υγιεινής και αισθητικής αγωγής, οι οποίοι καθορίζουν την ξενοδοχειακή εξυπηρέτηση του ασθενούς.
- *Η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών*, με τη λειτουργία του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών με βασικό στόχο την εξυπηρέτηση του ασθενούς και την κάλυψη της ζήτησης κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας, έχει αποτέλεσμα τη βελτίωση της αξιοπιστίας των υπηρεσιών επείγουσας περίθαλψης.
- *Η διαθεσιμότητα των κλινών* εξασφαλίζει στον ασθενή αξιοπρεπή διαμονή και νοσηλεία και συμβάλλει στην αποσυμφόρηση χώρων και ενεργειών. (Τσούγκα Μ. 2004)
- *Η διαχείριση της διακίνησης των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο*. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται καθημερινά μέσα σε ένα νοσοκομείο από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης είναι πολλές και συχνά αλληλοσυγκρούονται. Η αποτελεσματικότητα του έργου των νοσοκομείων εξαρτάται από τη καλή οργάνωση και το συντονισμό των δραστηριοτήτων αυτών. Ουσιαστικό ρόλο στη διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων. (Αδαμαντίδου Τ. 2004)

#### 1.4.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες αναφέρονται στη συνολική ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρονται στους νοσηλευόμενους ασθενείς, σε αντιδιαστολή με τη νοσηλευτική φροντίδα. Στην περίπτωση της αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών δεν είναι εύκολο να βγουν συμπεράσματα και να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα, λόγω της γενικής φύσεως των ερωτήσεων που χρησιμοποιούνται (Παπανικολάου Β. 1994). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη μέτρηση συγκεκριμένων διαστάσεων ή περιοχών των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα θα απαντήσουμε στα εξής ερωτήματα: πώς αντιμετωπίζεται η μέτρηση της ικανοποίησης, ποια η σκοπιμότητα της μέτρησης αλλά και πώς γίνεται η μέτρηση.

#### 1.4.5. ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ;

- *Ασθενείς*  
Οι ασθενείς, συγγενείς και αλληλέγγυες των ασθενών ομάδες διατηρούν σε μεγάλο ποσοστό θετική στάση απέναντι στις έρευνες που αποσκοπούν, από τη δική του θέση, στην εξέταση και αξιολόγηση όλων των συντελεστών της παροχής ιατρικής φροντίδας. Θα προκύψει βελτίωση των υπηρεσιών των οποίων άμεσοι αποδέκτες είναι οι ίδιοι οι ασθενείς, αντιμετωπίζουν έτσι ευνοϊκά τις παραπάνω έρευνες, παρά τις όποιες επιφυλάξεις μπορεί να έχουν για τον τρόπο με τον οποίο αυτές διεξάγονται.
- *Προμηθευτές Υπηρεσιών Υγείας*  
Με επιφύλαξη και φόβο απέναντι σε τέτοιου είδους έρευνες, τις θεωρούν ένα είδος ελέγχου και αξιολόγησης.  
Οι γιατροί συχνά είναι αρνητικοί γιατί:
  - i. Χρεώνονται αποτελέσματα τα οποία είναι έξω από τις αρμοδιότητες
  - ii. Αποδεικνύονται παραλείψεις στη συμπεριφορά τους έναντι των ασθενών.
  - iii. Αποδεικνύονται ελλείψεις στην επιστημονική τους κατάρτιση.
  - iv. Θεωρούν απαξιοτική την κριτική από μη ειδικούς, όπως είναι οι ασθενείς.
- *Το Νοσηλευτικό προσωπικό*  
Αρνητικό, γνωρίζει εκ των προτέρων ότι θα του χρεωθούν προβλήματα, τα οποία αποδεδειγμένα οφείλονται στην έλλειψη χρόνου, προσωπικού και επαρκούς εκπαίδευσης.
- *Τη Διοίκηση του Νοσοκομείου*  
Οι Διοικούντες του Νοσοκομείου στέκονται υποσυνείδητα αρνητικοί απέναντι σε τέτοιου είδους μετρήσεις γιατί:
  - I. Πηγή προβλημάτων θεωρούν βασικά τη στενότητα των πόρων, έλλειψη χρημάτων, χρόνου και προσωπικού. Στενότητα πόρων είναι πρόβλημα κεντρικής διοίκησης και δεν είναι δυνατόν να δοθεί από την ίδια.
  - II. Τα συνήθως αρνητικά αποτελέσματα της έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στο χώρο που διευθύνουν, δημιουργούν εντυπώσεις και αισθήματα αρνητικά, τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους ασθενείς και τους συγγενείς τους με όλες τις επιπτώσεις που αυτό συνεπάγεται για την παραπέρα λειτουργία της Υπηρεσίας.
  - III. Φοβούνται όπως άλλωστε και το ιατρικό προσωπικό, την αποκάλυψη ελλείψεων στην επαγγελματική κατάρτιση, οργάνωση και διαχείριση καθώς και παραλείψεων στη συμπεριφορά τους. (Σαπέρα-Τσούση Β. 2001)

#### 1.4.6. ΠΟΙΑ Η ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ;

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να βοηθήσει στη:

- *Βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων.* Ανά πάσα στιγμή, οι εργαζόμενοι έχουν την αίσθηση ότι ο τρόπος και το αποτέλεσμα της εργασίας τους ελέγχεται από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, τους συναδέλφους, τους ανώτερους και αυτό αυξάνει την αίσθηση ευθύνης έναντι του έργου τους.



- *Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.* Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι έννοια πολυδιάστατη. Σήμερα όταν αναφερόμαστε σε αυτή έχουμε υπόψη μας ένα μεγάλο κατάλογο χαρακτηριστικών των παρεχόμενων φροντίδων, όπως αυτές ορίζονται από χρήστες καλά πληροφορημένους για το πρόβλημά τους.
- *Βελτίωση και πρόοδος των ασθενών ως δεκτών υπηρεσιών υγείας.* Οι έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών μπορούν να συμβάλλουν επίσης, στη βελτίωση των αντιλήψεων των ασθενών για τις ιατρικές υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα του δίνουν την ευκαιρία και τη δυνατότητα να βελτιωθούν σα δέκτες αυτών των υπηρεσιών. (Σαπέρα-Τσούση Β. 2001)

## 1.5. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ;

### 1.5.1. ΓΕΝΙΚΑ

Είναι γενικά αποδεκτό ότι το σύγχρονο περιβάλλον, στο οποίο δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις παγκοσμίως είναι ιδιαίτερος ανταγωνιστικό. Ο καταναλωτής έχει στην διάθεσή του μία μεγάλη ποικιλία αγαθών και υπηρεσιών για να επιλέξει. Οι επιχειρήσεις, που ανταγωνίζονται πλέον σε παγκόσμιο επίπεδο, πρέπει να διαφοροποιηθούν, να ξεχωρίσουν από τους ανταγωνιστές τους και να κατορθώσουν να προσελκύσουν τον καταναλωτή. Ο σημερινός καταναλωτής φαίνεται ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος στο θέμα της ποιότητας, γεγονός που οδήγησε πολλές επιχειρήσεις στην υιοθέτηση των αρχών της ποιότητας και στην ενσωμάτωσή τους στην επιχειρησιακή στρατηγική τους.

Πώς μπορούμε όμως να ορίσουμε την ποιότητα; Οι ορισμοί σε ξένα και ελληνικά συγγράμματα είναι αρκετοί και μερικές φορές αμφιλεγόμενοι. Παρακάτω παρατίθενται μερικοί από αυτούς:

Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών εκπληρώνει τις απαιτήσεις (ISO 9000:2001). Χαρακτήρας, χαρακτηριστικό ή ιδιότητα οποιουδήποτε πράγματος που το κάνει καλό ή κακό, αξιέπαινο ή κατακριτέο, δηλαδή ο βαθμός αριστείας που κατέχει ένα πράγμα.

Ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη (Evans and Lindsay). Σύμφωνα δε, με τους Glenn Laffel και David Blumental, η ποιότητα θα πρέπει να οριστεί σαν μια συνεχής προσπάθεια από όλα τα μέλη ενός οργανισμού για την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών.

Σύμφωνα με τον John Onretveit, κατά την διαδικασία ορισμού της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριληφθούν α) ένας επαγγελματικός ορισμός του τι χρειάζεται ο πελάτης, β) ο βαθμός στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και γ) η ίδια η άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του. Τελικά, ο Onretveit καταλήγει στον ορισμό της ποιότητας ως «η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος» και περιλαμβάνει σ' αυτόν τρία στοιχεία: την ποιότητα ως προς τον πελάτη, η οποία μετράει την ικανοποίηση του πελάτη, τα παράπονά του και το βαθμό στον οποίο το προϊόν του προσφέρει αυτό που ζητάει, την επαγγελματική ποιότητα, η οποία είναι ο βαθμός στον οποίο το προϊόν ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη σύμφωνα με τα όσα ορίζουν τα επαγγελματικά δεδομένα και τέλος την ποιότητα διαδικασιών, η οποία είναι ο σχεδιασμός και η λειτουργία των διαδικασιών του προϊόντος κατά τον πλέον

αποτελεσματικό τρόπο ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών. Στην ποιότητα συναντώνται δύο πλευρές (Brook, 1999):

- 1) Η ποιότητα σχεδιασμού.
- 2) Η ποιότητα της συμφωνίας ως προς τον σχεδιασμό, που αφορά το βαθμό ικανοποίησης του πελάτη από το προϊόν ή την υπηρεσία που έλαβε. Η ποιότητα, συνεπώς, είναι προσανατολισμένη στην ικανοποίηση του καταναλωτή.

## 1.5.2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.5.2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας στον τομέα της υγείας είναι αόριστος, αφού η ποιότητα είναι αισθητή. Έτσι ο ορισμός της ποιότητας είναι πολυδιάστατος και υποκειμενικός που οφείλεται κυρίως στην ιδιομορφία των υπηρεσιών αυτών. Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία είναι ο Avedis Donabedian ο οποίος διατύπωσε τρεις ορισμούς:

Ο πρώτος, αναφέρεται στη βελτίωση της υγείας των ασθενών σύμφωνα με αυτό που είναι ιατρικώς δυνατό. Όταν η αξιολόγηση της ποιότητας λαμβάνει υπόψη τις ποικίλες επιθυμίες, προσδοκίες και αξίες των ασθενών, γίνεται αναφορά στον εξατομικευμένο ορισμό της ποιότητας της φροντίδας. Επειδή όμως η κατανομή των χρημάτων στο χώρο της υγείας είναι και κοινωνικά καθοριζόμενη, γεννάται ο τρίτος ορισμός, ο κοινωνικός ορισμός. Οι παράγοντες που περιλαμβάνονται στον κοινωνικό ορισμό είναι οι ίδιοι, όπως και στον εξατομικευμένο ορισμό, αλλά οι ποσότητες διαφέρουν. Πέρα από το συνολικό καθαρό όφελος για έναν ολόκληρο πληθυσμό, η κατανομή αυτού του οφέλους αποκτά επίσης μεγάλη σπουδαιότητα.

Είναι σαφής η διάκριση που γίνεται στους ορισμούς, αναγνωρίζοντας τον απόλυτο, τον εξατομικευμένο και τον κοινωνικό ορισμό της ποιότητας. Γενικά για την ποιότητα αναφέρεται ότι συσχετίζεται με την τελειότητα ενός προϊόντος ή μιας σειράς δραστηριοτήτων που αποτελούν σύνθετη έννοια. (Roemer M. I. Montoya-Aguilar 1988). Συγκεκριμένα, για τις υπηρεσίες υγείας ο Thompson Re. (1980) όρισε την ποιότητα ως το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, που εμπλέκει την ευαισθητοποίηση του ιατρού στις ανάγκες του ασθενή, του κόστους και της αποτελεσματικότητας.

Στο χώρο της υγείας η επιβίωση είναι κυρίαρχη ανάγκη αυτούπαρξης του όποιου συστήματος υγείας, σε σχέση τόσο με τον άμεσο ανταγωνισμό άλλων συστημάτων όσο κυρίως με την υποχρέωση ικανοποίησης του πελάτη-ασθενούς.

Ένας άλλος ορισμός της ποιότητας που έχει δοθεί είναι: Η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι η ευαισθησία και η ανταπόκριση στη ζητούμενη μεταχείριση λόγω των συνθηκών που δημιουργεί η κατάσταση της ασθένειας και η ικανοποίηση του ασθενούς σε όλα τα επίπεδα διαδικασιών (Αδαμαντίδου Τ. 2004).

Αν λοιπόν η ποιότητα αποτελεί σήμερα το βασικό κριτήριο κάθε καταναλωτικής αλλά και επιχειρηματικής συμπεριφοράς, για όλα τα αγαθά και υπηρεσίες που μπορεί να διατίθενται στην αγορά, τότε πολύ μεγαλύτερη σημασία έχει αυτή η ποιότητα στις υπηρεσίες. Οι οποίες επιδιώκουν την ικανοποίηση ζωτικών αναγκών του ανθρώπου, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας.

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η ποιότητα είναι βασισμένη στον ασθενή. Ως γνωστόν, ο ασθενής δεν μπορεί να επικοινωνήσει ή να έρθει σε άμεση επαφή με



υπεύθυνους της ποιότητας της νοσηλευτικής μονάδας, όπου νοσηλεύεται. Ο ασθενής ζητάει λοιπόν:

- φροντίδα, για την επαναφορά σε αποδεκτό επίπεδο υγείας,
- επικοινωνία, πληροφόρηση για την αντιμετώπιση του προβλήματος,
- ένδειξη ενδιαφέροντος για την επίλυση των υφισταμένων προβλημάτων.

Στις τρεις αυτές γενικές κατηγορίες ο ασθενής έχει την ικανότητα να βαθμολογεί υποκειμενικά το επίπεδο της ικανοποίησης που λαμβάνει. Αντίστοιχα, για να υπάρξει ανταπόκριση στις απαιτήσεις του ασθενούς από πλευράς της νοσηλευτικής μονάδας πρέπει να υπάρχει (Αδαμαντίδου Τ. 2004):

- επαρκές και επιστημονικά εκπαιδευμένο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό),
- κατάλληλος εξοπλισμός βιοιατρικής τεχνολογίας, η οποία είναι απαραίτητη για την ειδίκευση της νοσηλευτικής μονάδας,
- κατάλληλος ξενοδοχειακός εξοπλισμός-διατροφής,
- υψηλό επίπεδο καθαριότητας,
- διασφάλιση υψηλού επιπέδου επικοινωνίας.

Στη διαχείριση της ποιότητας κυριαρχούν δύο βασικές αντιλήψεις, που σχετίζονται με την ποιότητα στην τεχνική διάστασή της (technical art) και την ποιότητα στη διάσταση της τέχνης (art of care). Η τεχνική διάσταση αναφέρεται στην επάρκεια της προληπτικής και θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ η τέχνη της φροντίδας στο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας.(Αδαμαντίδου Τ. 2004).

### 1.5.2.2. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στη Διασφάλιση Ποιότητας, η έμφαση είναι κυρίως στο να παρακολουθείται αν η παροχή υπηρεσιών υγείας γίνεται με σωστές διαδικασίες. Σε περίπτωση που δεν γίνεται, οι διορθωτικές ενέργειες που εφαρμόζονται, αποσκοπούν στη βελτίωση της συγκεκριμένης απόδοσης, ώστε να διασφαλίζονται καλύτερα αποτελέσματα στο μέλλον.

Για την μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών υπάρχουν κάποια εργαλεία. Το βασικότερο εργαλείο και διεθνώς διαδεδομένο είναι το ISO που προέρχεται από τα αρχικά International Organization for Standardization (Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης). Οι δραστηριότητες του ISO καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων πλην ηλεκτρολογικής και ηλεκτρονικής μηχανικής.

Πέρα όμως από τα συστήματα ISO, υπάρχουν και άλλα βραβεία όπως είναι το Malcolm-Baltich. Σε αυτό το βραβείο δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ικανοποίηση των ασθενών και στην μέτρηση της ποιότητας, μέσω των δεικτών αυτών. Το πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας στο νοσοκομείο (quality assurance) οικοδομείται από κάποια χαρακτηριστικά. (βλέπε Παράρτημα Γ)

### 1.5.3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η υπηρεσία είναι «κοινωνική ενέργεια που προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη με τον αντιπρόσωπο της εταιρίας που παρέχει την υπηρεσία». Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας διαφοροποιούν την έννοια της ποιότητας στον κλάδο. Η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας με τις απαιτήσεις του πελάτη κρίνεται αναγκαία. Οι διαδικασίες παραγωγής και παράδοσης της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι απόλυτα συμμορφωμένες με τις ανάγκες του καταναλωτή. Οι Parasuraman et al. (1985) καταλήγουν ότι οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες:

- Αξιοπιστία: η ικανότητα να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία π.χ. η τήρηση των προθεσμιών και των προβλεπόμενων διαδικασιών.
- Ανταπόκριση: η προθυμία και η θέληση της εταιρείας να εξυπηρετήσει πλήρως τον πελάτη.
- Ασφάλεια: η κατάρτιση των εργαζομένων και η προθυμία που εμφανίζουν απέναντι στην ικανοποίηση του πελάτη.
- Ακρίβεια: η εκτέλεση μιας υπηρεσίας ορθά με την πρώτη φορά.
- Μοναδικότητα: η παραγωγή μιας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε πελάτη.

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να αξιολογηθεί από χαρακτηριστικά έρευνας, εμπειρίας και πίστης. Συνοπτικά, οι επιχειρήσεις υπηρεσιών θα πρέπει να στρέψουν το στρατηγικό ενδιαφέρον τους στην εισαγωγή προγραμμάτων ποιότητας προκειμένου να διατηρήσουν την ανταγωνιστικότητά τους. Είτε πρόκειται για την παραγωγή ενός γεύματος σε fast food εστιατόριο, είτε για την παράσταση νομικού συμβούλου σε μια δίκη, είτε για μια επέμβαση γαστροσκόπησης, η ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας προάγει τα συμφέροντα της επιχείρησης διασφαλίζοντας την ικανοποίηση του πελάτη.

## 1.6. ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ιδιαιτερότητα του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου ως προς την παραγωγή και την προσαρμογή του στις προσδοκίες της κοινωνίας αναμφισβήτητα λειτουργεί καταλυτικά στις αντιλήψεις και πεποιθήσεις του ανθρώπου απέναντι του.

Οι ασθενείς, δεδομένο ότι έχουν υποκειμενική αντίληψη για το θέμα της αρρώστιας των αλλά και για την περαιτέρω έκβαση της υγείας των, οι σχέσεις και οι αντιλήψεις τους οι οποίες θα αναπτυχθούν και θα διαμορφωθούν με τους συντελεστές υγείας είναι καθοριστικές για την ικανοποίησή των, και οι οποίες είναι :

### 1.6.1. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ

Οι σχέσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών έχουν λάβει φιλοσοφική, κοινωνιολογική και λογοτεχνική προσοχή από την εποχή του Ιπποκράτη, και είναι το θέμα μερικών από τα 8.000 άρθρα, μονογραφίες, κεφάλαια και βιβλία στην σύγχρονη ιατρική λογοτεχνία. Μια νέα επιστήμη που να αντιμετωπίζει τις σχέσεις γιατρών-ασθενών μπορεί να καθοδηγήσει στην διαμόρφωση μιας απόφασης για τα σχέδια υγειονομικής περίθαλψης (Goold D. Susan & Mack Lipkin, 1999).

Η επικοινωνία ανάμεσα στους ασθενείς και το ιατρικό προσωπικό, όπως το έχουν αναδείξει πολλές έρευνες στο διεθνή χώρο, αποτελεί τον έναν από τους τρεις κύριους παράγοντες – μαζί δηλαδή με τη θεσμική πολιτική του Ιδρύματος και τη

δομή και οργάνωση του νοσοκομείου – που συνιστούν ένα σύγχρονο νοσοκομειακό θεσμό των υπηρεσιών υγείας (Αντωνοπούλου Α. Καραμητοπούλου Δ., Σοφινός Ε., 1991).

Μελέτες οι οποίες εμφανίζονται σε ιατρικά περιοδικά υποδεικνύουν ότι η καλύτερη προληπτική δράση για τις αγωγές κατά της κακής πρακτικής που μπορεί να ασκούν οι γιατροί είναι η επικοινωνία μεταξύ του γιατρού και του ασθενή. Επιπλέον, αν η θεωρία της ισότητας είναι σωστή, οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται ότι μια αγωγή είναι το μόνο μέσο που υπάρχει στη διάθεσή τους για να μπορέσουν να εκφράσουν τις απόψεις τους και να αποφέρουν ένα δίκαιο αποτέλεσμα όταν δεν ικανοποιούνται οι προσωπικές τους ανάγκες. Η επικοινωνία και η στοργή από μέρους του προσωπικού κοστίζουν πολύ λίγο, αλλά μπορεί να αποφέρουν πολύ σημαντικά αποτελέσματα (Mack L. Judith, File M. Karen, Horwitz E. J, Price A. Russ, 1997).

Οι σχέσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών διαμορφώνονται τόσο από την πάθηση και την κοινωνική του ταυτότητα όσο και από την συμπεριφορά των γιατρών. Η ιατρική μέχρι σήμερα δεν παραμένει αναλλοίωτη αλλά υφίσταται και αυτή τις διάφορες κοινωνικοοικονομικές, επιστημονικές και τεχνολογικές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ως συντελεστές διαμόρφωσης του έργου και της αποστολής του γιατρού που είναι η ίαση του ασθενή ή η επιβράδυνση της ασθένειάς του.

Για τον άρρωστο, η σχέση με τον γιατρό του εξακολουθεί και σήμερα να είναι σχέση βαθύτερης εσωτερικής επικοινωνίας. Τούτο περιλαμβάνεται στο μηχανισμό αυτοάμυνας που αναπτύσσει ο άρρωστος για να ξαναβρεί την υγεία του, μας θυμίζει το placebo effect. Δεν γίνεται λόγος σε αυτό το σημείο για τις επαγγελματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές σχέσεις γιατρού και αρρώστου, αλλά για σχέσεις που δημιουργούνται εκ των πραγμάτων μεταξύ των αρρώστων και των γιατρών (Γαρζώνης Σπύρος 1993).

## 1.6.2. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ένας ακόμη καθοριστικός παράγοντας ικανοποίησης των ασθενών είναι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διάρκεια της νοσηλείας του. Η αδυναμία του ασθενή, στο να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στην συναισθηματική του φόρτιση κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο και στην κατανόηση της κατάστασης της υγείας του (συνήθως υπάρχει ελλιπής πληροφόρηση), είναι παράγοντες που με την παρέμβαση του νοσηλευτικού προσωπικού ο ρόλος του ασθενή παύει να είναι παθητικός.

Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί και σήμερα τον κρίκο σύνδεσης των εργαζομένων σε όλες τις πολύπλοκες λειτουργίες του νοσοκομείου (διακίνηση των ασθενών, αντιμετώπιση της περίπτωσής τους, ανθρώπινη διαμονή, διατροφή, αποκατάσταση, επιδίωξη της ποιότητας κ.α). (Σιγάλας Ι., 1999).

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να βοηθά τους ασθενείς ώστε να αισθάνονται άνετα συναισθηματικά αλλά και να ανακουφίζεται ο πόνος τους όπου είναι και το μεγάλο συστατικό της νοσηλευτικής περιποίησης. Η επίτευξη αυτή μπορεί να επέλθει και από το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αισθάνεται σαν ασθενής ή να έχει εμπειρία ως ασθενή όπου θα αποκτήσει μια ενισχυμένη κατανόηση της εμπειρίας και της σχέσης της/του νοσοκόμας/μου-ασθενή. Σε περίπτωση όπου το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την εμπειρία ως



ασθενής, αυτό θα συμβάλει και στην απόκτηση ιδεών με απώτερο στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της περιποίησης των ασθενών (Zeitz Kathryn 1999).

### 1.6.3. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι σχέσεις που αναπτύσσονται είναι περίπου οι ίδιες όπως και σε άλλους Οργανισμούς. Η ιδιαιτερότητα που προσδίδεται στο διοικητικό προσωπικό είναι ότι πρέπει να διακατέχεται από μεγαλύτερη ευαισθησία και αποτελεσματικότητα στην διαχείριση διοικητικών θεμάτων που αφορούν τους ασθενείς με σκοπό την όσο το δυνατόν λιγότερη ψυχολογική επιβάρυνση της υγείας των.

### 1.6.4. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

Η καθαριότητα και οι χώροι υγιεινής ανέκαθεν προβληματίζουν περισσότερο τους ασθενείς παρά το κράτος, όπου οι περιορισμοί των κρατικών δαπανών και η μη ορθολογική διοίκηση των νοσοκομείων επέφερε αρνητικά αποτελέσματα για την υγιεινή των χώρων του νοσοκομείου. Σήμερα, το επίπεδο καθαριότητας των νοσοκομείων αποτελεί ένα από τα βασικά κριτήρια ικανοποίησης των ασθενών για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Οι χρήστες ένοικοι των νοσοκομειακών θαλάμων αναμένουν υποδομές και συνθήκες ανάλογες της μόνιμης κατοικίας τους, διαμαρτυρόμενοι όταν διαπιστώσουν ότι υποχρεώνονται να διαβιώσουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον και στρεφόμενοι, αν και όταν μπορούν, στον ιδιωτικό τομέα και γι αυτό το λόγο (Στάθης Ι. Γεώργιος 2001).

Κάθε χρόνο το Κέντρο Κτιριακού Σχεδιασμού της Υγείας οργανώνει στις ΗΠΑ ένα Συμπόσιο με σκοπό την καλύτερη κατανόηση του κτιριακού περιβάλλοντος, όσον αφορά την βελτίωση της ποιότητας. Ο σκοπός του Κέντρου σε επενδύσεις σε επιστημονική υγειονομική έρευνα στο κτιριακό περιβάλλον είναι διττός. Πρώτον, προσπαθεί να καταξιώσει το κτιριακό περιβάλλον σαν ένα ουσιαστικό στοιχείο στη προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών ποιότητας και Δεύτερον, σκοπεύει να βοηθήσει εκείνους που ασχολούνται με την λήψη αποφάσεων για κεφαλαιουχικό εξοπλισμό και κτίρια να μπορέσουν να διακρίνουν εκείνα τα στοιχεία του κτιριακού περιβάλλοντος που έχουν πραγματικό επενδυτικό δυναμικό από εκείνα που είναι απλά έξοδα του Ιδρύματος και μπορούν κατά συνέπεια, να περιορίσουν τους πολύτιμους κεφαλαιουχικούς πόρους του Ιδρύματος ( Wayne Riga 2001).



## 2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με την μέτρηση των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών του ΠΓΝ Πατρών θα αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδεχομένως, να αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες, καθώς επίσης και την ξενοδοχειακή υποδομή του. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι κατά κύριο λόγο για όσους ενδιαφέρονται για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Διοίκηση Νοσοκομείου, Υπουργείο Υγείας κ.λ.π).

### 2.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα για την “διερεύνηση των απόψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝΠ σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας” άρχισε τον Οκτώβριο του 2008 και τελείωσε τον Μάρτιο του 2009. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε μέσα σε ένα μήνα και πιο συγκεκριμένα από τις 15 Ιανουαρίου έως και τις 15 Φεβρουαρίου. *Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω :*

#### 2.1.1. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διαμορφώθηκε ειδικό **ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου** (βλέπε Παράρτημα Α), το οποίο περιλάμβανε μια σειρά ερωτήσεων ανά ενότητα όπου συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες , οι οποίοι ήταν ασθενείς στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Π.Γ.Ν. Πατρών. Για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου ελήφθησαν υπόψη μια σειρά παραμέτρων, οι οποίες οδήγησαν στη διαμόρφωση έξι επιμέρους ενοτήτων:

#### 1<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία νοσηλευθέντος: Περιλαμβάνει τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, εκπαίδευση, επάγγελμα, ασφαλιστικό ταμείο.

#### 2<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

Ερωτήσεις που αφορούν τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ: Διαδικαστικά στοιχεία όπως, αν οι ασθενείς είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ τι προτιμούν καλύτερα τα Ιατρεία του ΙΚΑ ή τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου.

#### 3<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο: Ως προς την επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του προσωπικού, την επιστημονική και επαγγελματική κατάρτισή του, την υποστήριξή του.

#### 4<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

Πώς κρίνουν οι ασθενείς τη ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου όσον αφορά:

- α) τη δυνατότητα της επικοινωνίας
- β) την οργάνωση της ημέρας
- γ) τους χώρους υγιεινής
- δ) τη καθαριότητα
- ε) το φαγητό

## 5<sup>ο</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

Ερωτήσεις που αφορούν διαδικασίες διαχείρισης ασθενών: Αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών και αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών.

### 2.1.2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις έχουν πέντε βαθμίδες διακύμανσης από το καθόλου ικανοποιημένος έως πάρα πολύ ικανοποιημένος και ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο ευχαρίστησης-ικανοποίησης του ασθενούς. Αυτά τα επίπεδα ικανοποίησης αντιστοιχούν σε μία βαθμολογία από ένα έως πέντε (1-5). Αυτή η μέθοδος επιτρέπει στους ασθενείς να απαντήσουν στις ερωτήσεις της έρευνας κατά κάποιο τρόπο αριθμητικά, όσον αφορά την αξιολόγηση και τις αντιδράσεις τους στους παράγοντες που αποτελούν τις Υπηρεσίες Υγείας.

### 2.1.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΩΡΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα στο χώρο του Π.Γ.Ν. Πατρών. Πιο συγκεκριμένα στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του συγκεκριμένου Νοσοκομείου. Στο συγκεκριμένο χώρο του Νοσοκομείου, για τα παιδιά μικρής ηλικίας (1-15) το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τον ένα γονέα του, καθώς επίσης και στην περίπτωση που ο ασθενής δεν είχε ελληνική υπηκοότητα και δεν γνώριζε καλά την ελληνική γλώσσα, το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τον συνοδό του.

### 2.1.4. ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα της έρευνας, όπως αναφέραμε και προηγούμενα, αποτέλεσαν ασθενείς στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Π.Γ.Ν. Πατρών. Αποτελείται από 100 ασθενείς άρα και από 100 ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από ασθενείς που βρίσκονταν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου. Η συλλογή του δείγματος ολοκληρώθηκε σε χρονική περίοδο περίπου τεσσάρων εβδομάδων. Οι ασθενείς που βρίσκονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου είναι άτομα από το γενικό πληθυσμό Πατρών και Επαρχίας.

### 2.1.5. ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η καταχώρηση των απαντήσεων έγινε σε λογιστικά φύλλα του Microsoft Excel και η επεξεργασία τους έγινε με τη βοήθεια της Microsoft Word (πίνακες) και Microsoft Excel (ραβδόγραμμα).

### 2.1.6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, ζητήθηκε και δόθηκε σχετική άδεια από την προϊσταμένη των Τ.Ε.Ι του Νοσοκομείου. Η διαδικασία της επιλογής του δείγματος ήταν η ακόλουθη: αφού δόθηκε άδεια από την προϊσταμένη των Τ.Ε.Ι. του Νοσοκομείου, μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια στους ασθενείς και εξηγήθηκε η διαδικασία και ο σκοπός συμπλήρωσής τους. Ορισμένα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους συγγενείς των ασθενών και αυτό συνέβη επειδή κάποιοι ασθενείς λόγω της κατάστασής της υγείας τους, δεν ήταν δυνατό να απαντήσουν ή λόγω του νεαρού της ηλικίας(1-15) κάποιων ασθενών.

### 2.1.7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Θα ήταν σκόπιμο στο ερωτηματολόγιο να είχε συμπεριληφθεί και η απάντηση «δεν γνωρίζω δεν απαντώ». Παρόλο όμως, που δεν συμπεριλήφθηκε



στο ερωτηματολόγιο, κανένας από τους ερωτηθέντες δεν έδωσε αυτή την απάντηση αφού όλοι είχαν άποψη πάνω σε όλες τις ερωτήσεις που υπήρχαν μέσα στο ερωτηματολόγιο. Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι δεν δόθηκε από το Νοσοκομείο ο οργανισμός, προκειμένου να διαπιστωθεί η αριθμητική δύναμη που έχει το Νοσοκομείο σε γιατρούς, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό και διοικητικούς υπαλλήλους.

## 2.3. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

### 2.3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Μια από τις κατηγορίες ερωτήσεων που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα ΤΕΙ του ΠΓΝΠ, πέρα από αυτές της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, αφορούσε τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Συγκεκριμένα ρωτήθηκαν για την ηλικία τους, το φύλο, την οικογενειακή τους κατάσταση, την υπηκοότητα, το επάγγελμά τους, τον ασφαλιστικό τους φορέα, τις γραμματικές γνώσεις και την περιοχή που διαμένουν.

### 2.3.2. Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ανάλογα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι ασθενείς, τους έχουμε κατατάξει σε πέντε κατηγορίες (1-15, 16-30, 31-45, 46-65, 65 ετών και άνω).

Στην πρώτη κατηγορία από 1-15 ετών, έχουμε το 8% των ερωτηθέντων.

Στη δεύτερη κατηγορία από 16-30 ετών, έχουμε το 49% των ερωτηθέντων.

Στη τρίτη κατηγορία από 31-45 ετών, έχουμε το 17% των ερωτηθέντων.

Στη τέταρτη κατηγορία από 46-65 ετών, έχουμε το 12% των ερωτηθέντων.

Στη πέμπτη κατηγορία από 65 ετών και άνω, έχουμε το 14% των ερωτηθέντων.

Παρατηρούμε ότι, η δεύτερη κατηγορία (από 16-30 ετών) έχει το μεγαλύτερο ποσοστό με 49%, άρα τα Τ.Ε.Ι. επισκέπτονται συχνότερα, όπως διαπιστώσαμε κατά την διάρκεια της συγκεκριμένης έρευνας, άτομα νεαρής ηλικίας.

### 2.3.3. ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το 38% των ερωτηθέντων είναι άνδρες, ενώ το 62% είναι γυναίκες. Στη συγκεκριμένη ερώτηση επειδή η διαφορά είναι μεγάλη, μπορούμε να συμπεραίνουμε ότι, οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τα ΤΕΙ του ΠΓΝ Πατρών, άρα καταναλώνουν περισσότερες υπηρεσίες υγείας.

### 2.3.4. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Σε αυτή την ερώτηση έχουμε τρεις κατηγορίες απαντήσεων που δόθηκαν από τους ερωτηθέντες (παντρεμένοι, ανύπαντροι, χήρες-διαζευγμένοι-χωρισμένοι).

Στην πρώτη κατηγορία οι παντρεμένοι, έχουν το 26% των ερωτηθέντων.

Στη δεύτερη κατηγορία οι ανύπαντροι, έχουν το 54% των ερωτηθέντων.

Στη τρίτη κατηγορία οι διαζευγμένοι-χήροι-χωρισμένοι, έχουν το 20% των ερωτηθέντων.

Εδώ παρατηρούμε ότι, οι περισσότεροι οι οποίοι επισκέπτονται συχνά τα ΤΕΙ του Νοσοκομείου είναι ανύπαντροι με ποσοστό 54%. Αυτή η κατηγορία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες δύο κατηγορίες.

### 2.3.5. Η ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Την ελληνική υπηκοότητα έχει το 87% των ερωτηθέντων, ενώ δεν έχει την ελληνική υπηκοότητα το 13%.



### 2.3.6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Όσον αφορά το επάγγελμα του δείγματος, διακρίναμε τέσσερις κατηγορίες (δημόσιος υπάλληλος, ιδιωτικός υπάλληλος, άνεργος, αγρότης/σα). Ανάλογα με τι ασχολείται κάθε ένας από τους ερωτηθέντες, τον έχω κατατάξει σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες επαγγελματιών.

*Στην πρώτη κατηγορία οι δημόσιοι υπάλληλοι, έχουν το 10% των ερωτηθέντων.*

*Στη δεύτερη κατηγορία οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, έχουν το 26% των ερωτηθέντων.*

*Στη τρίτη κατηγορία οι άνεργοι, έχουν το 56% των ερωτηθέντων.*

*Στη τέταρτη κατηγορία οι αγρότες, έχουν το 8% των ερωτηθέντων.*

Εδώ βλέπουμε ότι, οι άνεργοι με 56% έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες τρεις κατηγορίες, αλλά είναι και αυτοί οι οποίοι επισκέπτονται συχνότερα, τα ΤΕΙ του ΠΓΝ Πατρών.

### 2.3.7. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Δημόσιο, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ και Ανασφάλιστοι είναι κάποιοι από τους ασφαλιστικούς φορείς που δήλωσαν οι ασθενείς των Τ.Ε.Ι. του Νοσοκομείου.

*Στην πρώτη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου, έχουν το 15% των ερωτηθέντων.*

*Στη δεύτερη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, έχουν το 37% των ερωτηθέντων.*

*Στη τρίτη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ, έχουν το 17% των ερωτηθέντων.*

*Στη τέταρτη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, έχουν το 12% των ερωτηθέντων.*

*Στην πέμπτη κατηγορία οι ανασφάλιστοι, έχουν το 19% των ερωτηθέντων.*

Παρατηρούμε ότι, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες που είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με 37%, ενώ το μικρότερο ποσοστό, το διακρίνουμε σε αυτούς που δεν καλύπτονται από κανένα ασφαλιστικό φορέα.

### 2.3.8. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα αποτελείται από πέντε κατηγορίες (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ΤΕΙ, πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακό). Ανάλογα με το τι δήλωσε κάθε ένας από τους ερωτηθέντες τοποθετήθηκε σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες.

*Στην μηδενική κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις δημοτικού, έχουν το 11% των ερωτηθέντων.*

*Στην πρώτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις γυμνασίου, έχουν το 13% των ερωτηθέντων.*

*Στη δεύτερη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις λυκείου, έχουν το 16% των ερωτηθέντων.*

*Στη τρίτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις ΤΕΙ, έχουν το 17% των ερωτηθέντων.*

*Στη τέταρτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις πανεπιστημίου, έχουν το 18% των ερωτηθέντων.*

*Στην πέμπτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού, έχουν το 25% των ερωτηθέντων.*

Ενθαρρυντικά υψηλά ήταν τα ποσοστά αυτών που δήλωσαν, με 25% ότι είτε βρίσκονται στο μεταπτυχιακό, είτε έχουν πάρει ήδη το μεταπτυχιακό και συνεχίζουν τις σπουδές τους. Χαμηλά είναι τα ποσοστά αυτών που δήλωσαν ότι, είτε έχουν γνώσεις γυμνασίου με 13%, είτε δεν έχουν καθόλου γνώσεις.

### 2.3.9. ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Για καλύτερη μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας έχουμε κατατάξει τους ερωτηθέντες ανάλογα με την περιοχή διαμονής τους σε δύο κατηγορίες (πόλη, χωριό).

Στην πρώτη κατηγορία σε πόλη διαμένει, το 69% των ερωτηθέντων.

Στη δεύτερη κατηγορία σε χωριό διαμένει, το 31% των ερωτηθέντων.

Χρειάζεται να αναφερθεί ότι πόλη μπορεί να θεωρηθεί αυτή η οποία έχει πάνω από 20.000 κατοίκους, ενώ χωριό μπορεί να θεωρηθεί η περιοχή η οποία έχει λιγότερους από 3.000 κατοίκους.

### 3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΓΝΠ

#### 3.1 Αξιολόγηση της επαννευματικής δεξιότητας του ιατρικού προσωπικού (διάννωση-θεραπεία) (πίνακας 1Α – 1Η) (Παράρτημα Β)

##### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 38%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 8%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το έχει η ηλικία **“16-30” με 27%**, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία **“1-15” με 2%**.

##### Β. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 38%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 8%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, βλέπουμε ότι οι γυναίκες είναι μέτρια ικανοποιημένες από την επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού με το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή, με 32% ενώ οι άντρες, είναι και αυτοί μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 10%.

##### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 38%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 8%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε εδώ ότι, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι ανύπαντροι με 28%, ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχει ο παράγοντας **“χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” με 6%**.

##### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 38%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 8%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Παρατηρούμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα, με ποσοστό 39% ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, με 3%.



#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 38%, “λίγο ικανοποιημένος” με 8%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό το πίνακα, βλέπουμε ότι στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχει ο παράγοντας “άνεργος” με 28%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει ο παράγοντας “αγρότης/σα” με 2%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 38%, “λίγο ικανοποιημένος” με 8%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 16% ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, με ποσοστό 4%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 38%, “λίγο ικανοποιημένος” με 8%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 13% ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με ποσοστό, 1%.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 42%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 38%, “λίγο ικανοποιημένος” με 8%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 7% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, αυτοί που διαμένουν σε πόλη έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 33%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία πάλι το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε χωριό με ποσοστό 9%.

### 3.2 Αξιολόγηση του τρόπου αντιμετώπισης της ασθένειας (ενημέρωση- οδηγίες) (πίνακας 2Α – 2Η ) (Παράρτημα Β)

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11% και τέλος

η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, η ηλικία **“16-30”** έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 20%**, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει, η ηλικία **“1-15” με 2%**. Παρατηρούμε σε αυτόν τον πίνακα πόσο μικρή διαφορά υπάρχει μεταξύ των δύο κατηγοριών. Το 1% είναι αυτό που κάνει τη διαφορά ανάμεσα στις δύο κατηγορίες.

#### **B. Κατά φύλο**

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 32%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 19%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε, ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 27%**, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια επίσης κατηγορία, το έχουν οι άνδρες με 6%.

#### **Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση**

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 32%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 19%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε ότι, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι ανύπαντροι με 21%, ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχει ο παράγοντας **“χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” με 5%**.

#### **Δ. Κατά υπηκοότητα**

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 32%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 19%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 30%**, ενώ αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 3%.

#### **Ε. Κατά επάγγελμα**

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“πολύ ικανοποιημένος” με 32%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 19%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11%** και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** οι άνεργοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με 22% ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 5%.



### Στ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 12% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ με 2%.

### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με ποσοστό 10% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με 1%.

### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 33%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 11% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 5%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε πόλη με 26% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε χωριό με 7%.

## 3.3 Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με τον ασθενή (πίνακας 3Α – 3Β) (Παράρτημα Β)

### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 35%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 7%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα, βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το έχει η ηλικία “16-30” με 20% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχει η ηλικία “1-15” με 1%.

### Β. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 35%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η



κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 7% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία, “μέτρια ικανοποιημένος” το έχουν οι γυναίκες με 26% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 9%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 35% και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 7% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, οι ανύπαντροι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” ενώ, στην ίδια κατηγορία ο παράγοντας “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” έχει το μικρότερο ποσοστό με 7%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 35% και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 7% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 33% ενώ, αυτοί που δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 2%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 35% και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 7% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, εδώ παρατηρούμε ότι αυτοί οι οποίοι είναι άνεργοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 19% ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι εργάζονται ως αγρότες με 3%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 35% και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 7% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα βλέπουμε ότι, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 13% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του δημοσίου, με ποσοστό 3%.

### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 35%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 7%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού, με 10% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία, το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με 3%.

### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 35%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “πολύ ικανοποιημένος” με 32%, “λίγο ικανοποιημένος” με 18%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“καθόλου ικανοποιημένος” με 7%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες οι οποίοι διαμένουν σε πόλη έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 24% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε χωριό με ποσοστό 11%.

## 3.4 Αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανότητας του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 4Α – 4Η) (Παράρτημα Β)

### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 25%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 4%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το έχει η ηλικία 16-30 με 19% ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν δύο ηλικίες “1-15” και “46-65” και μάλιστα με το ίδιο ποσοστό, δηλαδή με 5%.

### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 25%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 4%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία, το έχουν οι άνδρες με 17%.

### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 25%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η



κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος”** με 4% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Σε αυτόν τον πίνακα, βλέπουμε ότι, οι ανύπαντροι είναι αυτοί οι οποίοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 21% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχει ο παράγοντας **“χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η”** με 7%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 43% και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος”** με 25%, **“πολύ ικανοποιημένος”** με 20%, **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος”** με 4% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα, με 34% ενώ, αντιθέτως το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, με 8%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 43% και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος”** με 25%, **“πολύ ικανοποιημένος”** με 20%, **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος”** με 4% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Σε αυτόν τον πίνακα, παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι είναι άνεργοι με 24% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι είναι δημόσιοι υπάλληλοι και αγρότες και μάλιστα με το ίδιο ποσοστό δηλαδή με 5%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 43% και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος”** με 25%, **“πολύ ικανοποιημένος”** με 20%, **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος”** με 4% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Συγκεκριμένα, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 15% ενώ, αντιθέτως οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και του δημοσίου έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία και μάλιστα και οι δύο παράγοντες έχουν το ίδιο ποσοστό δηλαδή 6%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 43% και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος”** με 25%, **“πολύ ικανοποιημένος”** με 20%, **“καθόλου ικανοποιημένος”** με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος”** με 4% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Σε αυτόν τον πίνακα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** με 11% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις γυμνασίου με 4%.



#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 25%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 8% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 4%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε πόλη έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 26% ενώ, αντιθέτως αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε χωριό έχουν το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε, με 16%.

#### 3.5 Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 5Α – 5Η) (Παράρτημα Β)

##### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “πολύ ικανοποιημένος” με 14%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, η ηλικία “16-30” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 18% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία, 65 ετών και άνω με 5%.

##### Β. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “πολύ ικανοποιημένος” με 14%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό όσον αφορά τη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 23% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 20%.

##### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “πολύ ικανοποιημένος” με 14%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα, βλέπουμε ότι, οι ανύπαντροι στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό με 21% ενώ το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχει ο παράγοντας “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” με 6%.

##### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “πολύ ικανοποιημένος” με 14%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η

κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, βλέπουμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό, στην ίδια κατηγορία, το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα με 5%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 29%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 14%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 12%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι απάντησαν ότι είναι άνεργοι με 24% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία, το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι, εργάζονται ως αγρότες με 4%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 29%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 14%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 12%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, σε αυτόν τον πίνακα, παρατηρούμε ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 16%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και αυτοί οι οποίοι, δεν είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ταμείο με 5%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 29%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 14%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 12%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού, ΤΕΙ και πανεπιστημίου έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 8%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία, το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν γνώσεις γυμνασίου και λυκείου με 6%.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 29%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 14%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 12%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, παρατηρούμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν, ότι διαμένουν σε πόλη έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, στη κατηγορία **“μέτρια**



ικανοποιημένος” με 28% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι, απάντησαν ότι διαμένουν σε χωριό με 15%.

### 3.6 Αξιολόγηση της καθαριότητας του Νοσοκομείου (θαλάμων, διαδρόμων κλπ) (πίνακας 6Α – 6Η) (Παράρτημα Β)

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, η ηλικία “16-30” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 20% ενώ το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχει η ηλικία “1-15” με 3%.

#### Β. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ παρατηρούμε ότι, οι γυναίκες είναι μέτρια ικανοποιημένες, από την καθαριότητα του Νοσοκομείου και μάλιστα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 28% ενώ, αντιθέτως οι άνδρες στην ίδια πάλι κατηγορία, έχουν το μικρότερο ποσοστό με 16%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε ότι, ο παράγοντας “ανύπαντρος/η” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 24% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία το έχει ο παράγοντας “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” με 9%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι, έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 39% ενώ, αντίθετα οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι, δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μικρότερο ποσοστό, στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 5%.



#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι είναι άνεργοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 24% ενώ αυτοί οι οποίοι είναι αγρότες έχουν το μικρότερο ποσοστό, στην ίδια πάλι κατηγορία με 3%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, παρατηρούμε ότι, αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 15% ενώ, αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία με 4%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ παρατηρούμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν, ότι έχουν γνώσεις ΤΕΙ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 10% ενώ οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν, ότι έχουν γνώσεις δημοτικού και γυμνασίου, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία και μάλιστα με το ίδιο ποσοστό, δηλαδή με 5%.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 44%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” με 20%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 12% και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε πόλη, με 32% ενώ το μικρότερο ποσοστό, στην ίδια πάλι κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε χωριό, με 13%.

### 3.7 Αξιολόγηση όσον αφορά τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) (πίνακας 7Α-7Η) (Παράρτημα Β)

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με

26%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχει η ηλικία “16-30” με 17% ενώ αντιθέτως, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία, το έχει η ηλικία “1-15” με 3%.

#### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 26%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” το έχουν οι γυναίκες με 25% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε, το έχουν οι άνδρες με 13%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 26%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ βλέπουμε ότι, ο παράγοντας “ανύπαντρος/η” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 20% ενώ το μικρότερο ποσοστό, στην ίδια πάλι κατηγορία το έχει ο παράγοντας “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” με 7%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 26%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 35% ενώ αυτοί οι οποίοι, δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία, με 3%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 26%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 21%, “πολύ ικανοποιημένος” και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι αυτοί οι οποίοι είναι άνεργοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 18% ενώ στην ίδια πάλι κατηγορία, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με 3%.



### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 26%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 21%**, **“πολύ ικανοποιημένος”** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι, είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 14%** ενώ αντίθετα, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι, δεν είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ταμείο έχουν το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 4%.

### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 26%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 21%**, **“πολύ ικανοποιημένος”** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις ΤΕΙ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 9%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία, το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με 3%.

### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 38%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 26%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 21%**, **“πολύ ικανοποιημένος”** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν, ότι διαμένουν σε πόλη έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 28%** ενώ αντίθετως, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν, ότι διαμένουν σε χωριό έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία με 10%.

## 3.8 Αξιολόγηση οργάνωσης ημέρας(θόρυβος κλπ) (πίνακας 8Α – 8Η ) (Παράρτημα Β)

### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 24%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 17%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, όπως διαπιστώσαμε και παραπάνω είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η ηλικία 16-30 με 24% είναι αυτή η οποία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό όσον αφορά τη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** ενώ το μικρότερο ποσοστό σε αυτή τη κατηγορία, το βλέπουμε στην ηλικία 1-15 με 1%.

### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 24%, “πολύ ικανοποιημένος” με 17%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 14% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το οποίο είναι γυναίκες, βλέπουμε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένες και συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες με 27% έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία, ενώ το μικρότερο ποσοστό σε αυτή τη κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 16%. Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι το Νοσοκομείο δεν μπορεί να υποστηρίξει την ηρεμία που έχουν ανάγκη οι ασθενείς, γι αυτό το λόγο είναι λίγο έως μέτρια ικανοποιημένοι, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες.

### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 24%, “πολύ ικανοποιημένος” με 17%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 14% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, παρατηρούμε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι, οι οποίοι είναι, οι ανύπαντροι με 25% στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος”, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει ο παράγοντας “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” με ποσοστό 8%.

### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 24%, “πολύ ικανοποιημένος” με 17%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 14% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, σύμφωνα με τον πίνακα, βλέπουμε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι. Αναλυτικότερα, παρατηρούμε ότι αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία αυτή με 35%, ενώ το μικρότερο ποσοστό, επίσης στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε παρατηρείται σε αυτούς που δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα με 8%.

### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 24%, “πολύ ικανοποιημένος” με 17%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 14% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, βλέπουμε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι και συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι άνεργοι με 23% σε αυτή τη κατηγορία ξεχωρίζουν. Ενώ, βλέπουμε ότι το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία, έχουν οι αγρότες με 2%. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, εδώ πόσο δυσχερή είναι από την οργάνωση της ημέρας του Νοσοκομείου οι ασθενείς αφού τα ποσοστά στις μεγάλες κατηγορίες ικανοποίησης είναι πάρα πολύ μικρά.



### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 24%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 17%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, παρατηρούμε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, βλέπουμε στον πίνακα ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό όσον αφορά τη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 17%**. Ενώ το μικρότερο ποσοστό, βλέπουμε να το έχουν, αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι στο ΟΓΑ με 2%, στην ίδια κατηγορία που αναφέραμε προηγουμένως.

### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 24%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 17%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, είναι μέτρια ικανοποιημένοι και αυτό φαίνεται στον πίνακα και μάλιστα σε δυο παράγοντες, στο **“πανεπιστήμιο”** και στο **“μεταπτυχιακό” με 10%**. Ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις γυμνασίου με ποσοστό 3%.

### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 43%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 24%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 17%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 2%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, είναι μέτρια ικανοποιημένοι και αυτό το βλέπουμε στον πίνακα, όπου αυτοί που διαμένουν στην πόλη στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** έχουν ποσοστό 31% ενώ, αυτοί που διαμένουν στο χωριό στην ίδια κατηγορία έχουν το μικρότερο ποσοστό με 12%.

### 3.9 Αξιολόγηση της δυνατότητας επικοινωνίας (σαλόνια, τηλέφωνο κλπ) (πίνακας 9Α- 9Β) (Παράρτημα 9)

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 26%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“μέτρια ικανοποιημένος” με 25%**, **“λίγο ικανοποιημένος” με 19%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 17%** και τέλος η κατηγορία **“πέρα πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, όπως διαπιστώσαμε είναι πολύ ικανοποιημένοι από την δυνατότητα επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η ηλικία 16-30 έχει το μεγαλύτερο ποσοστό όσον αφορά τη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 10%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία έχει η ηλικία 1-15 με 2%.

### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 26%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το οποίο είναι γυναίκες, παρατηρούμε ότι είναι πολύ ικανοποιημένες και συγκεκριμένα, οι γυναίκες με 14% έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτή τη κατηγορία, ενώ το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι άνδρες στην ίδια κατηγορία με 12%.

### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 26%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, βλέπουμε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, οι ανύπαντροι με 11% έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “πολύ ικανοποιημένος” ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχει η κατηγορία “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” στην ίδια κατηγορία με 5%.

### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 26%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, οι οποίοι είναι ελληνικής υπηκοότητας βλέπουμε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από την δυνατότητα επικοινωνίας στο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, ανήκει σε αυτούς με ελληνική υπηκοότητα, στη κατηγορία “πολύ ικανοποιημένος” με 23% ενώ, το μικρότερο ποσοστό ανήκει σε αυτούς που δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα στην ίδια πάλι κατηγορία με 3%.

### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 26%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το έχουν οι άνεργοι στη κατηγορία “πολύ ικανοποιημένος” με 10%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει ο παράγοντας “δημόσιος υπάλληλος” με ποσοστό 3%.

### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 26%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, βλέπουμε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 8% στη κατηγορία “πολύ ικανοποιημένος” και το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι δεν είναι ασφαλισμένοι πουθενά με 2% στην ίδια κατηγορία που αναφέραμε παραπάνω.

#### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία “**πολύ ικανοποιημένος**” με 26% και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία “**πάρα πολύ ικανοποιημένος**” με 13% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, παρατηρήσαμε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις Λυκείου στη κατηγορία “πολύ ικανοποιημένος” με 6% και το μικρότερο ποσοστό, το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις γυμνασίου, στην ίδια κατηγορία επίσης με 3%.

#### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία “**πολύ ικανοποιημένος**” με 26% και ακολουθούν οι κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” με 25%, “λίγο ικανοποιημένος” με 19%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 17% και τέλος η κατηγορία “**πάρα πολύ ικανοποιημένος**” με 13% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό, το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν στην πόλη στη κατηγορία “πολύ ικανοποιημένος” με 15% ενώ το μικρότερο ποσοστό, το έχουν αυτοί που διαμένουν στο χωριό με 11% στην ίδια κατηγορία.

### 3.10 Αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών (κλινικές, εργαστήρια κλπ) (πίνακας 10Α – 10Η) (Παράρτημα Β)

#### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία “**μέτρια ικανοποιημένος**” με 39% και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 16%, “πολύ ικανοποιημένος” με 13% και τέλος η κατηγορία “**πάρα πολύ ικανοποιημένος**” με 3% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, το έχει η ηλικία 16-30 με 24% στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι ηλικίες 1-15 και 65 ετών και άνω στην ίδια κατηγορία. Άρα, συμπερασματικά θα λέγαμε ότι, όλες οι ηλικίες είναι από μέτρια έως λίγο ικανοποιημένες από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης του Νοσοκομείου.

#### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία “**μέτρια ικανοποιημένος**” με 39% και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 16%, “πολύ ικανοποιημένος” με 13% και τέλος η κατηγορία “**πάρα πολύ ικανοποιημένος**” με 3% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων, οι γυναίκες είναι αυτές, οι οποίες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 27% ενώ, το μικρότερο ποσοστό όπως βλέπουμε το έχουν οι άνδρες στην ίδια κατηγορία, με ποσοστό 12%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 39%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 16%, “πολύ ικανοποιημένος” με 13% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους ανύπαντρους με 22% στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” ενώ, παρατηρούμε ότι, το μικρότερο ποσοστό ανήκει σε δύο παράγοντες: “παντρεμένος/η” και “χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η” στην ίδια κατηγορία με ποσοστό 9% και στους δύο παράγοντες.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 39%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 16%, “πολύ ικανοποιημένος” με 13% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν μεγαλύτερο ποσοστό με 35% στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” σε αντίθεση, με αυτών των οποίων η υπηκοότητα δεν είναι ελληνική, έχουν το μικρότερο ποσοστό με 4% στην ίδια κατηγορία.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 39%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 16%, “πολύ ικανοποιημένος” με 13% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, εδώ παρατηρούμε ότι, οι άνεργοι είναι αυτοί οι οποίοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 20% ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι παράγοντες “δημόσιος υπάλληλος” και “αγρότης/σα” με 4% στην ίδια κατηγορία.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 39%** και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 29%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 16%, “πολύ ικανοποιημένος” με 13% και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ βλέπουμε, ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι αυτοί οι οποίοι, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 18%, ενώ το μικρότερο ποσοστό ατόμων, το έχουν οι ασφαλισμένοι του δημοσίου με 3% στην ίδια κατηγορία.



### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 39%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 29%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 16%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν τα άτομα πανεπιστημίου στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 9%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν τα άτομα του γυμνασίου με 4% στην ίδια κατηγορία.

### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 39%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 29%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 16%**, **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** και τέλος η κατηγορία **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 3%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησαν, διαμένουν σε πόλη, με ποσοστό 28% στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** ενώ, το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων, διαμένουν σε χωριό, στην ίδια κατηγορία με ποσοστό 11%.

### 3.11 Αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία κλπ) (πίνακας 11Α – 11Η) (Παράρτημα Β)

#### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα βλέπουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει στην ηλικία 16-30 στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με ποσοστό 17%**. Ενώ το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων, ανήκει στην ηλικία 46-65 με 1% στη κατηγορία που ήδη αναφέραμε.

#### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι άνδρες και μάλιστα είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες με ποσοστό 17% ενώ, οι γυναίκες στην ίδια κατηγορία έχουν μικρότερο ποσοστό με 14%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και

τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Στον πίνακα αυτό, βλέπουμε ότι, οι ανύπαντροι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό όσον αφορά τη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 20%** ενώ, ο παράγοντας **“χωρισμένος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α”** έχουν το μικρότερο ποσοστό ερωτηθέντων, με 4% στην ίδια κατηγορία, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι οι 4 στους 100 στον παράγοντα αυτόν είναι μέτρια ικανοποιημένοι.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 29%** ενώ το μικρότερο ποσοστό, το έχουν αυτοί οι οποίοι δεν είναι ελληνικής υπηκοότητας με 2% στην ίδια κατηγορία.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ βλέπουμε, ότι οι άνεργοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με ποσοστό 17%** ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες και οι δημόσιοι υπάλληλοι με 4% στην ίδια κατηγορία.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 11% στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος”** έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό ενώ, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και αυτοί οι οποίοι δεν έχουν καθόλου ασφάλεια, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία με 4% και στους δύο παράγοντες.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 31%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **“λίγο ικανοποιημένος” με 27%**, **“πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%**, **“καθόλου ικανοποιημένος” με 14%** και τέλος η κατηγορία **“πολύ ικανοποιημένος” με 13%** η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι, αυτοί που απάντησαν ότι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **“μέτρια ικανοποιημένος” με 9%**. Το μικρότερο ποσοστό, το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις γυμνασίου με 3%, στην ίδια κατηγορία που υπάρχει και το μεγαλύτερο ποσοστό.



#### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται, στη κατηγορία “**μέτρια ικανοποιημένος**” με 31% και ακολουθούν οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” με 27%, “πάρα πολύ ικανοποιημένος” με 15%, “καθόλου ικανοποιημένος” με 14% και τέλος η κατηγορία “**πολύ ικανοποιημένος**” με 13% η οποία έχει και το μικρότερο ποσοστό.

Εδώ, βλέπουμε ότι αυτοί οι οποίοι διαμένουν στην πόλη, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “μέτρια ικανοποιημένος” με 24%, ενώ το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί που διαμένουν στο χωριό με 7% στην ίδια κατηγορία.

#### 3.12A Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ προτιμούν καλύτερα τα ιατρεία του ΙΚΑ από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου (πίνακας 12A) (Παράρτημα Β)

Το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν έχουν ασφάλεια ΙΚΑ, αλλά κάποια άλλη ασφάλεια. Το 59% των ερωτηθέντων έχουν άλλη ασφάλεια. Το 34% των ερωτηθέντων, οι οποίοι απάντησαν ότι, είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ προτιμούν καλύτερα τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου από τα ιατρεία του ΙΚΑ. Ενώ, το 7% των ερωτηθέντων, οι οποίοι είναι και αυτοί ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, προτιμούν καλύτερα τα ιατρεία του ΙΚΑ από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου.

#### 3.12B Λόγοι που οι ασθενείς προτιμούν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου (πίνακας 12B) (Παράρτημα Β)

Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν 4 λόγοι, όπου σύμφωνα με κάποιες συζητήσεις που έκανα με κάποιους ασθενείς, φαίνεται να είναι οι σημαντικότεροι για τους οποίους οι ασθενείς προτιμούν τα ΤΕΙ του Νοσοκομείου. Όμως από τους 4 αυτούς λόγους, φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες θεωρούν πιο σημαντικούς τους 2 λόγους. Από το 34% των ερωτηθέντων που έχουν ασφάλεια ΙΚΑ το 9% απάντησαν ότι ένας σημαντικός λόγος είναι ότι, τα ΤΕΙ έχουν καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας, ενώ πάλι το 9% των ερωτηθέντων απάντησαν, ότι υπάρχουν άλλοι λόγοι που προτιμούν τα ΤΕΙ του Νοσοκομείου από τα ιατρεία του ΙΚΑ.

#### 3.13 Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ο ασθενής χρειάστηκε τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου (πίνακας 13) (Παράρτημα Β)

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, από τους 100 ερωτηθέντες οι 67, δεν χρειάστηκαν τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου. Αντίθετα, οι υπόλοιποι 33 χρειάστηκαν βοήθεια από άλλο άτομο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αυτό οφείλεται, είτε στο νεαρό της ηλικίας ορισμένων από τους ερωτηθέντες, είτε στο ότι κάποιοι από τους ερωτηθέντες είχαν ηλικία από 65 ετών και άνω. Τέλος, βοήθεια στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είτε από εμένα, είτε από συγγενικά τους πρόσωπα, χρειάστηκαν κάποια άτομα λόγω της κατάστασης της υγείας τους.

## 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη εργασία με την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, οι ερωτηθέντες εξέφρασαν την ικανοποίησή τους σε μέτρια επίπεδα, χωρίς σημαντικές διακυμάνσεις.

Η αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού (πίνακες 1-3): όσον αφορά στην επαγγελματική τους δεξιότητα (διάγνωση-θεραπεία), οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 42%. Όσον αφορά, στον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας (ενημέρωση-οδηγίες), οι ερωτηθέντες είναι μέτρια έως πολύ ικανοποιημένοι και αυτό συμβαίνει γιατί όπως βλέπουμε στον πίνακα 2 σελίδα 51, μεταξύ των δύο κατηγοριών υπάρχει διαφορά μόνο 1%. Δηλαδή, η κατηγορία "μέτρια ικανοποιημένος" έχει ποσοστό 33% και η κατηγορία "πολύ ικανοποιημένος" έχει ποσοστό 32%. Παρόλα αυτά όμως, οι ερωτηθέντες βλέπουμε ότι και από την ενημέρωση της ασθένειάς τους, είναι μέτρια ικανοποιημένοι. Όσον αφορά, στη συμπεριφορά των γιατρών σε σχέση με τους ασθενείς, οι ερωτηθέντες απάντησαν και πάλι ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 35%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από το ιατρικό προσωπικό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη του ιατρικού δυναμικού σε κάποιες όμως συγκεκριμένες ειδικότητες και στο γεγονός ότι, το συγκεκριμένο Νοσοκομείο είναι Πανεπιστημιακό, με αποτέλεσμα οι γιατροί να έχουν και άλλες δραστηριότητες (ερευνητικές, εκπαιδευτικές) και να μην μπορούν να δώσουν την απαιτούμενη προσοχή σε όλα τα περιστατικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο. %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υψηκό/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	7	7	7	7	7	7	7	7
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	38	38	38	38	38	38	38	38	38
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	42	42	42	42	42	42	42	42	42
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	8	8	8	8	8	8	8	8
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ι %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	11	11	11	11	11	11	11	11
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	32	32	32	32	32	32	32	32
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	33	33	33	33	33	33	33	33	33
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ι %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	8	8	8	8	8	8	8	8
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	32	32	32	32	32	32	32	32
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	35	35	35	35	35	35	35	35
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	18	18	18	18	18	18	18	18
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακες 4-5): όσον αφορά στην επαγγελματική ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 43%. Όσον αφορά, στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες είναι και πάλι μέτρια ικανοποιημένοι και μάλιστα με το ίδιο ποσοστό, δηλαδή με 43%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από το νοσηλευτικό προσωπικό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι, υπάρχει έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους και πόσο μάλιστα σε ένα τόσο μεγάλο Νοσοκομείο όπως είναι το Πανεπιστημιακό της Πάτρας. Κατά την διάρκεια της έρευνας που πραγματοποιήσα, πολλοί από τους ασθενείς που είχαν επισκεφθεί τα Τ.Ε.Ι., έκαναν συνεχώς παράπονα για την έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο. %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	43	43	43	43	43	43	43	43	43
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	25	25	25	25	25	25	25	25
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	8	8	8	8	8	8	8	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υψηλο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	14	14	14	14	14	14	14	14
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	43	43	43	43	43	43	43	43	43
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	29	29	29	29	29	29	29	29	29
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	12	12	12	12	12	12	12	12
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Η αξιολόγηση της ξενοδοχειακής υποδομής (πίνακες 6-7): όσον αφορά στη **καθαριότητα του Νοσοκομείου (θάλαμοι, διάδρομοι)**, οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 44%. Όσον αφορά, **στους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)**, οι ερωτηθέντες είναι και πάλι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 38%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από την ξενοδοχειακή υποδομή πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι, το βοηθητικό προσωπικό (όπως είναι το ιδιωτικό συνεργείο καθαρισμού) δεν αμείβεται σύμφωνα με τις υπηρεσίες που προσφέρει (δηλαδή αμείβεται με χαμηλό μισθό), με αποτέλεσμα να μην αποδίδει όπως πρέπει στο χώρο της εργασίας του. Επίσης, ένας άλλος παράγοντας μπορεί να είναι ο ελλιπής έλεγχος για την καθαριότητα των χώρων από την πλευρά της διοίκησης του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								M.O.
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	44	44	44	44	44	44	44	44	44
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	21	21	21	21	21	21	21	21
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	12	12	12	12	12	12	12	12
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								M.O.
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	13	13	13	13	13	13	13	13
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	38	38	38	38	38	38	38	38	38
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	26	26	26	26	26	26	26	26
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	21	21	21	21	21	21	21	21
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Η αξιολόγηση για την οργάνωση της ημέρας (πίνακας 8): όσον αφορά στην οργάνωση της ημέρας (θόρυβος), οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 43%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από την οργάνωση της ημέρας, πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι, επειδή το Νοσοκομείο είναι μεγάλο με πολλές κλινικές οι ασθενείς επισκέπτονται τα Τ.Ε.Ι. για να κλείσουν ραντεβού για κάποιο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν, με αποτέλεσμα να υπάρχει συνωστισμός και οι ασθενείς να αγανακτούν από το θόρυβο που δημιουργείται. Επίσης, μια άλλη εκδοχή μπορεί να είναι και η μη σωστή χωροταξική κατανομή των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υψηλο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	17	17	17	17	17	17	17	17
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	43	43	43	43	43	43	43	43	43
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	24	24	24	24	24	24	24	24
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	14	14	14	14	14	14	14	14
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Η αξιολόγηση της δυνατότητας επικοινωνίας (πίνακας 9): όσον αφορά στην δυνατότητα επικοινωνίας στο Νοσοκομείο (τηλέφωνο, σαλόνια), οι ερωτηθέντες είναι μέτρια έως πολύ ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, ανάμεσα στις κατηγορίες “μέτρια ικανοποιημένος” και “πολύ ικανοποιημένος” υπάρχει διαφορά 1%, αφού η πρώτη κατηγορία έχει ποσοστό 25% και η δεύτερη κατηγορία έχει ποσοστό 26%.

Το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από τη δυνατότητα επικοινωνίας ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι, σήμερα όλα τα νοσοκομεία παρέχουν πολλά μέσα επικοινωνίας εξαιτίας της βελτίωσης του βιοτικού μας επιπέδου, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να είναι πολύ ικανοποιημένοι από τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας, που χρησιμοποιούνται στο ΠΓΝ Πατρών.



ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο. %
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσεις	Περ/χή Διαμονής	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	13	13	13	13	13	13	13	13
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	26	26	26	26	26	26	26	26
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	25	25	25	25	25	25	25	25
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	17	17	17	17	17	17	17	17
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Η αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών (πίνακας 10): όσον αφορά στο μηχανισμό εξυπηρέτησης για τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών (κλινικές, εργαστήρια), οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 39%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από το μηχανισμό εξυπηρέτησης των ιατρικών αναγκών πιθανόν να οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει τόσο μεγάλος ιατρικός ή παραϊατρικός εξοπλισμός, με αποτέλεσμα, αφού το Νοσοκομείο είναι Πανεπιστημιακό και εξυπηρετεί πολύ κόσμο, όχι μόνο από την Πάτρα, αλλά και από τις γύρω πόλεις και χωριά, να υπάρχει συνωστισμός και καθυστέρηση διεκπεραίωσης των ιατρικών αναγκών των ασθενών, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην είναι ικανοποιημένοι από αυτή την κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	13	13	13	13	13	13	13	13
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	39	39	39	39	39	39	39	39	39
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	29	29	29	29	29	29	29	29	29
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	16	16	16	16	16	16	16	16
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

*Η αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών (πίνακας 11):* όσον αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία), οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 31%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από τις διοικητικές υπηρεσίες πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη διοικητικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να μην μπορούν οι ήδη υπάρχοντες διοικητικοί να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους και οι ασθενείς να μην είναι και τόσο ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτηση της διοίκησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο.
	Ηλικία 1-65 ετών	Φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσ- εις	Περ/χή Διαμο- νής	%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	13	13	13	13	13	13	13	13
ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	31	31	31	31	31	31	31	31	31
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	27	27	27	27	27	27	27	27	27
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	14	14	14	14	14	14	14	14
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ** (Πίνακας 12-Ραβδόγραμμα):

Παρακάτω παρουσιάζονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της μελέτης αυτής. Φαίνεται ξεκάθαρα πως οι ασθενείς στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (37.8%) είναι μέτρια ικανοποιημένοι και μάλιστα με διαφορά μεγαλύτερη του 15% από την αμέσως προηγούμενη κατηγορία (“λίγο ικανοποιημένος”, 22.3%). Οι κατηγορίες “λίγο ικανοποιημένος” (22.3%) και “πολύ ικανοποιημένος” (21.6%) παρουσίασαν παρόμοια ποσοστά. Τέλος, οι κατηγορίες “καθόλου ικανοποιημένος” και “πέρα πολύ ικανοποιημένος” εμφάνισαν τα μικρότερα ποσοστά, 11.9% και 6.4% αντίστοιχα. Τα ποσοστά αυτά εμφανίζονται και διαγραμματικά στο ραβδόγραμμα που ακολουθεί.

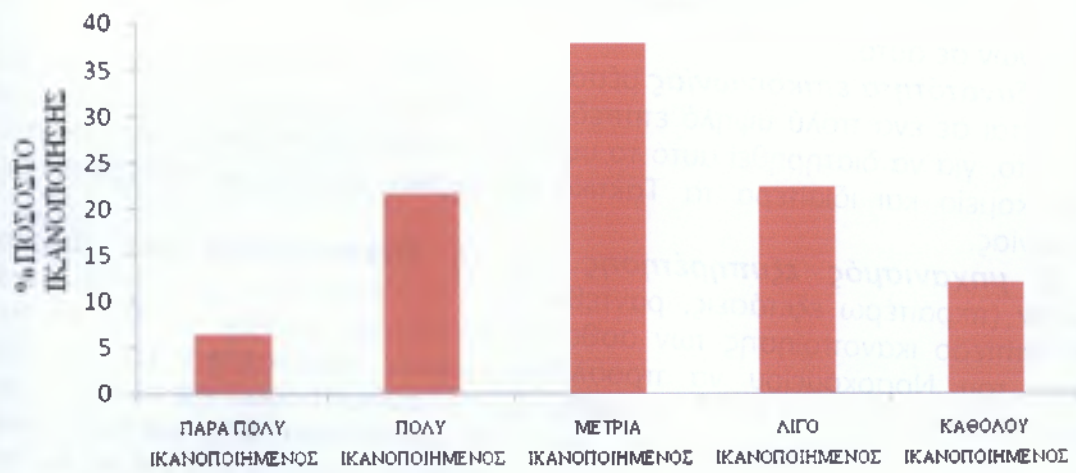


ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>											Μ.Ο. %
		ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ											
		Επαγγελματική Δεξιότητα Ιατρικού Προσωπικού	Αντιμετώπιση Ασθένειας (ενημέρωση, οδηγίες)	Συμπεριφορά Ιατρικού Προσωπικού προς τον Ασθενή	Επαγγελματική Ικανότητα Νοσηλευτικού Προσωπικού	Συμπεριφορά Νοσηλευτικού Προσωπικού	Καθαριότητα Νοσοκομείου (θαλάμων, διαδρόμων)	Χώροι Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)	Οργάνωση ημέρας (θόρυβος)	Δυνατότητα Επικοινωνίας (τηλέφωνο, σαλόνια)	Μηχανισμός Εξυπηρέτησης Ιατρικών Αναγκών	Διοικητικές Υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία)	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	11	8	4	2	3	2	2	13	3	15	6.4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	38	32	32	20	14	20	13	17	26	13	13	21.6
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	42	33	35	43	43	44	38	43	25	39	31	37.8
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	19	18	25	29	21	26	24	19	29	27	22.3
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	5	7	8	12	12	21	14	17	16	14	11.9
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**  
**ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ**  
**ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ**



## Προτάσεις

Αν και είναι πολύ δύσκολο και διακινδυνευμένο να κάνουμε προτάσεις, αφού δεν έχουμε γνώση του οργανισμού του Νοσοκομείου, θα επιχειρήσουμε να προτείνουμε, χωρίς αυτό να είναι δεσμευτικό ή σωστό.

Τα χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών που διακρίνουμε στην **ιατρική φροντίδα** είναι πλέον ολοφάνερα, μετά την ανάλυση που πραγματοποιήσαμε στους πίνακες. Εκτιμούμε ότι, παρόλο που δεν μπορούσαμε να αποκτήσουμε τον οργανισμό του Νοσοκομείου για να διαπιστώσουμε αν υπάρχει έλλειψη στο ιατρικό προσωπικό, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η ιατρική φροντίδα με το απαραίτητο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό).

Όσον αφορά το **νοσηλευτικό προσωπικό** ίσως θα ήταν αναγκαία η άμεση κάλυψη των κενών θέσεων, λόγω του ότι παρατηρείται γενικότερα έλλειψη νοσηλευτών. Στην Ελλάδα κατά το έτος 2000 η αναλογία για το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν 1 προς 950 κατοίκους ([www.inout.gr](http://www.inout.gr)).

**Η ξενοδοχειακή υποδομή** του ΠΓΝΠ βρίσκεται σε ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, γι αυτό θα πρέπει η διοίκηση να αναβαθμίσει την ξενοδοχειακή της υποδομή με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων σε αυτό.

**Η δυνατότητα επικοινωνίας** μέσα στους χώρους του Νοσοκομείου, φαίνεται να βρίσκεται σε ένα πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Είναι ίσως απαραίτητο, για να διατηρηθεί αυτό το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης, να ενισχύεται το Νοσοκομείο και ιδιαίτερα τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία με σύγχρονα μέσα επικοινωνίας.

**Ο μηχανισμός εξυπηρέτησης για τη διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών** (περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα), βρίσκεται σε ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Θεωρούμε λοιπόν, ότι θα πρέπει η διοίκηση του Νοσοκομείου να προσλάβει ιατρικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό έτσι ώστε, να λυθεί το πρόβλημα του συνωστισμού και οι ασθενείς να εξυπηρετούνται εύκολα και γρήγορα, τόσο στα εργαστήρια, όσο και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, που πολλές φορές δημιουργούνται «ουρές» είτε για να κλείσουν οι ασθενείς ραντεβού για κάποιες εξετάσεις, είτε για να κλείσουν ραντεβού για κάποια επείγουσα επέμβαση.

**Οι διοικητικές υπηρεσίες** βρίσκονται και αυτές σε ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Θεωρούμε ότι θα πρέπει, η διοίκηση του Νοσοκομείου και κατ'επέκταση το αρμόδιο υπουργείο να μεριμνήσει για την πρόσληψη του ανάλογου διοικητικού προσωπικού με στόχο την ικανοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων σε αυτό.



## Επίλογος

Το θέμα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, που προσφέρονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για τους αρμόδιους. Στο συνέδριο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που έγινε στη Βόννη το 2004, επισημάνθηκε πόσο σημαντικό είναι τα Νοσοκομεία, οι περιφέρειες και η πολιτική ηγεσία των αρμόδιων υπουργείων να λαμβάνουν πρωτοβουλίες για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αυτή την κατεύθυνση κινήθηκε περίπου και αυτή η έρευνα που πραγματοποιήσαμε. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας να αξιολογήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στα Τ.Ε.Ι. του ΠΓΝ Πατρών, έτσι ώστε να διερευνήσουμε τις τάσεις, τις απόψεις και τις αντιλήψεις τους.

Η απαίτηση όλων ώστε να παρέχονται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, δημιουργεί την ανάγκη για διερεύνηση και ανάλυση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας της χώρας μας. Η παραμετροποίηση του αγαθού " υγεία " είναι πολύ μεγάλη, ώστε η επιδίωξη για μεγαλύτερη ικανοποίηση να γίνεται μέσα από εξειδικευμένους ανθρώπους και διαδικασίες. Για το λόγο αυτό με την επιδίωξη και την εφαρμογή κανόνων ποιότητας θα μειωθούν τα προβλήματα που αναδεικνύονται στους Οργανισμούς Υγείας.

Το πολυδιάστατο και η συχνά απροσδιόριστη χρήση της έννοιας της ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας, ώθησε τον ΠΟΥ στην ανάπτυξη και την υιοθέτηση μιας νέας έννοιας: της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας. Η έννοια αυτή ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο το σύστημα υγείας ανταποκρίνεται στις θεμιτές προσδοκίες των πολιτών σε σχέση με όλες τις μη ιατρικές πλευρές της συναλλαγής τους με αυτό (De Silva 2000, Darby et al. 2000 στο βιβλίο των κ.κ. Κυριόπουλο Γιάννη, Γκρέγκορ Σουζάνα, Οικονόμου Χαράλαμπο, 2003).

Τελειώνοντας, θεωρώντας ότι τα προβλήματα της υγείας είναι υπαρκτά και στον μέλλον θα αυξηθούν οι ανάγκες και οι απαιτήσεις της κοινωνίας για καλύτερη ποιότητα υγείας με στόχο την ικανοποίηση του ασθενή, οι τεχνικές διαχείρισης και διοίκησης μιας μονάδας υγείας είναι απαραίτητες για την επιτυχή λειτουργία όλων των συντελεστών παροχής υπηρεσιών υγείας (Διπλωματική εργασία Αλεξανδρόπουλου Φώτιου ΔΜΥ ΕΑΠ 2003).

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



## Ελληνόγλωσση

- **Αδαμαντίδου Τ.**, «Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας», περ. Επιθεώρηση της Υγείας, αρ.89, Ιούλιος-Αύγουστος 2004.
- **Αλεξανδρόπουλος Φώπιος, (2003)**, «Ικανοποίηση ασθενών στο ΓΝΝ Καλαμάτας», Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ, Ιανουάριος.
- **Αντωνοπούλου Α. Καραμητοπούλου Δ.,Σοφιανός Ε., (1991)**, «Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών». Επιθεώρηση Υγείας, σελ.50-54, Νοέμβριος-Δεκέμβριος.
- **Αριθμός πρωτοκόλλου Α3β/5244/25-4-1984, εγκύκλιος 47**, «Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων», Πρωτόκολλο των Τ.Ε.Ι. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.
- **Αριθμός πρωτοκόλλου Α3γ/Φ.15/2615/1-3-1985, εγκύκλιος 21**, «Λειτουργία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.)», Πρωτόκολλο των Τ.Ε.Ι. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.
- **Γαρζώνης Σπύρος, (1993)**, «Αλήθεια στις Σχέσεις Ιατρού και Ασθενή». Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 4, τεύχος 3(22),σελ.60-62, Μάιος-Ιούνιος.
- **Διαμαντής Ι.**, «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», Διπλωματική Εργασία, ΕΣΔΥ, 2001.
- **Δρ. Ιωακείμ Σιγάλας**, «Δημόσια Περιθαλψη Προβλήματα και Προοπτικές», Ιωάννινα, Απρίλιος 2008.
- **Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Α., Λιακέα Γ.**, «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας-Πρόνοιας (ΟΔΜΥ 1)», Καλαμάτα 2001.
- **Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.**, «Συστήματα Υγείας», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1992.
- **Κυριόπουλος Γ. και συν.**, «Έρευνα της ΕΣΔΥ για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας», εφημερίδα Ημερήσια, 1999.
- **Κυριόπουλος Γιάννης, Γκρέγκορυ Σουζάνα, Οικονόμου Χαράλαμπος,(2003)**, «Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον Ελληνικό πληθυσμό», Εκδόσεις Παπαζήση,Αθήνα.
- **Μουμτζόγλου Α.**, «Πρόγραμμα Διασφάλισης της Ποιότητας στα Νοσοκομεία», περ. Επιθεώρηση της Υγείας, αρ.47, Ιούλιος-Αύγουστος 1997.



- Παπανικολάου Β., «*Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα*», Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, 1994.
- Ρωμανού Μ., «*Ικανοποίηση ασθενών του Γ.Ν. Ελευσίνας "Θριάσιο"*. Συγκριτική ανάλυση γενικής χειρουργικής και ορθοπεδικής κλινικής», πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2005.
- Σαπέρα-Τσούση Β., «*Η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας*», Διπλωματική Εργασία, ΕΣΔΥ, 2001.
- Σιγάλας Ι, (1999), «*Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*», ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείου Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές ΔΜΥ/51, τόμος Δ΄.
- Σιγάλας Ι. (1999), «*Κοινωνιολογικές πτυχές της ταυτότητας και της λειτουργίας του Νοσοκομείου*», ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, ΔΜΥ/50.
- Σιγάλας Ι., (1999), «*Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*». Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 10 τεύχος 56, σελ.45-50, Ιανουάριος-Φεβρουάριος.
- Στάθης Ι. Γεώργιος, (2001), «*Η Ξενοδοχειακή λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων*», Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 12 τεύχος 70,σελ.5-6, Μάιος-Ιούνιος.
- Τσούγκα Μ., «*Διασφάλιση ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*», περ. Επιθεώρηση της Υγείας, αρ.86, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2004.

### **Ξενόγλωσση**

- **Berwick DM and Knapp MG**, «*Theory and practice for measuring health care quality*», 1987 Dec.; spec No: 49-55.
- **Brook C.**, «*Motivation for improvement in quality: personal and international perspectives*», International Journal for Quality in Health Care, 1999.
- **Donabedian A.**, «*Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care*», Med Care Rev, 1980 Fall; 37(7):653-98.
- **Evans R. James, Lindsay M. William**, «*The Management and control of Quality*».

- **Goold D. Susan & Mack Lipkin, (1999)**, «*The Doctor-Patient Relationship*». Journal of General Internal Medicine, Volume 14 Issue S1 Page 26-January.
- **Mack L. Judith, File M. Karen, Horwitz E. J, Price A. Russ, (1997)**, «*Το αποτέλεσμα της αμεσότητας στην ικανοποίηση του ασθενούς και στις μελλοντικές επιλογές του τμήματος επειγόντων περιστατικών*». Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 8 τεύχος 44,σελ.86-88, Ιανουάριος- Φεβρουάριος.
- **Ovretveit J.**, «*Formulating a health quality improvement strategy for a developing country*», International Journal of Health Care Quality Assurance, 2004.
- **Parasuraman S., Drake BH., Zammuto RF.**, «*The effect of nursing care modalities and shift assignments on nurses work experiences and job attitudes*», Kanqo Tendo, 1985 Apr.; 10(5):530-5.
- **Phelps CE.**, «*Induced demand-can we ever know its extend*»? J Health Econ, 1986 Dec.; 5(4):355-65.
- **Risser NL.**, «*Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care settings*», 1975 Jan.-Feb.;24(1):45-52
- **Roberts KL., Lesage J., Ellor JR.**, «*Quality monitoring in nursing homes*», J Gerontos Nurs, 1987 Oct.; 13(10):34-40.
- **Roemer MI. Montoya-Aguilar C.**, «*Quality assessment and assurance in primary health care*», WHO Offset Publ.1988; (105):1-78.
- **Sanarazo PJ.**, «*Measurement of Physicians Performance using existing techniques*», West J Med 1980 Jul.; 133(1):81-8.
- **Vuori H.**, «*Primary Health Care in Europe: problems and solutions*»; Rev Enferm 1987 Oct.; 10(110):41-5 Spanish.
- **Wayne Riga, (2001)**, «*Το Κτιριακό Περιβάλλον ως Παράγων Θεραπείας*», Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 12 τεύχος 73,σελ.42,43,54, Νοέμβριος- Δεκέμβριος.
- **Zeitz Kathryn, (1999)**, «*Nurses as patients: The voyage of discovery*». International Journal of Nursing Practice, Volume 5, Issue 2 page 64-June.

#### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- [www.patronews.gr/titles.asp?whichpage=9&id=22...](http://www.patronews.gr/titles.asp?whichpage=9&id=22...)
- [www.inout.gr/showthread.php?t=22697](http://www.inout.gr/showthread.php?t=22697)
- [www.patronews.gr/news.asp?ID=10891](http://www.patronews.gr/news.asp?ID=10891)
- [www.gng.gr/old/pneumonologiko.htm](http://www.gng.gr/old/pneumonologiko.htm)
- [www.gng.gr/old/orthopediko.htm](http://www.gng.gr/old/orthopediko.htm)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

## *ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ*



## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα Χ το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

01. Ηλικία: 1-15 16-30 31-45 46-65 65 κ άνω

02. Φύλο: Άρρεν  Θήλυ

03. Οικογ. Κατάσταση: 1. Παντρεμένος/η  2. Ανύπαντρος/η

3. Χήρος/α  4. Διαζευγμένος/η

5. Χωρισμένος/η

04. Υπηκοότητα: 1. Ελληνική  2. Όχι Ελληνική

05. Επάγγελμα: 1. Δημόσιος Υπάλ.  2. Ιδιωτικός Υπάλ.

3. Άνεργος  4. Αγρότης/σα

06. Ασφαλιστικό ταμείο: 1. Δημόσιο  2. ΙΚΑ

3. ΤΕΒΕ  4. ΟΓΑ

5. Δεν έχει

07. Γραμματικές γνώσεις: 0. Δημοτικό  1. Γυμνάσιο

2. Λύκειο  3. ΤΕΙ

4. Πανεπιστήμιο  5. Μεταπτυχιακό

08. Πόλη-Περιοχή που 1. Πόλη  2. Χωριό

διαμένετε:

09. Έχετε επισκεφθεί ξανά το συγκεκριμένο νοσοκομείο: Ναι  Όχι

10. Αν ΝΑΙ πόσες φορές: Μία  Δύο  Τρεις  Περισσότερες

## 1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΙΚΑ

Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας γνώμη/εκτίμηση.

1.1. Αν είστε ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, προτιμάτε καλύτερα τα Ιατρεία του ΙΚΑ από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου;

Ναι  Όχι

1.2. Αν όχι, για ποιο λόγο προτιμάτε τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου;

Καλύτερη υποδομή  Καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας   
Καταλληλότερο Ιατρικό δυναμικό  Άλλοι λόγοι

## 2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

2.1. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**2.2. Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**2.3. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**2.4. Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5



**2.5. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**3. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ:**

**3.1. Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**3.2. Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

### **3.3 Την οργάνωση της ημέρας (θόρυβος κ.λ.π.) είστε:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

### **3.4. Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλέφωνο):**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

## **4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ**

**4.1. Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.):**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**4.2. Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.), πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1
Πολύ ικανοποιημένος	2
Μέτρια ικανοποιημένος	3
Λίγο ικανοποιημένος	4
Καθόλου ικανοποιημένος	5

**Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχετε βοηθηθεί από άλλο άτομο;**

Ναι

Όχι



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	2	1	2	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	11	8	7	7	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	27	7	3	3	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	6	0	0	2	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	0	1	0	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	2	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	19	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	32	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	2	3	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	14	10	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	28	6	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	6	1	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	0	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %	
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ		
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	1	7	
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	30	8	38	
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	39	3	42	
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	1	8	
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	0	5	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>	



ΠΙΝΑΚΑΣ 1Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	3	0	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	13	14	5	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	8	28	2	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	7	0	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	4	1	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	2	0	1	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	16	8	6	5	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	16	6	4	8	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	1	1	3	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	0	1	2	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	37	17	12	19	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	3	0	1	2	0	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	4	9	8	3	5	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	5	6	7	10	13	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	1	1	2	4	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	0	0	1	3	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	13	16	17	18	25	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	4	7
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	23	15	38
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	33	9	42
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	2	8
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	1	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	69	31	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ)</i> <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	3	1	4	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	9	9	6	4	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	20	4	4	3	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	15	1	1	2	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	0	0	1	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ)</i> <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	4	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	13	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	27	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	14	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 2Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	3	4	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	13	8	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	21	5	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	13	2	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	1	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	4	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	4	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	30	3	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	2	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	0	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	6	4	1	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	11	12	5	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	5	22	0	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	3	14	2	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	4	0	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	5	2	1	3	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	13	7	6	3	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	12	6	2	5	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	6	2	3	6	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	0	0	2	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	37	17	12	19	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3	2	1	3	0	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	5	6	7	3	4	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	6	5	7	10	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	2	3	3	9	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	0	1	2	2	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	13	16	17	18	25	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	5	11
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	15	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	7	33
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	4	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	0	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	69	31	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 3Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ</i> <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	1	1	3	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	7	10	6	4	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	20	6	3	5	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	14	0	1	2	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	6	0	1	0	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ</i> <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	3	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	14	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	26	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	13	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	6	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	5	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	14	5	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	20	7	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	12	2	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	6	1	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %	
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ		
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	1	8	
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	6	32	
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	33	2	35	
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	3	18	
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	1	7	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	3	0	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	10	15	5	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	8	19	3	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	2	14	0	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	5	0	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	6	1	0	1	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10	6	6	4	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	13	8	4	7	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	6	2	2	4	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	1	0	3	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	36	18	12	19	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 3Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %	
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο		Μεταπτυχιακό
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	1	1	3	0	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	5	9	5	3	3	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	4	6	7	10	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	2	4	4	7	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	0	1	1	5	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	13	16	17	18	25	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	4	8
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	13	32
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	11	35
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	2	18
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	1	7
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	69	31	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	0	1	1	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	10	5	2	1	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	19	7	5	7	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	12	6	3	3	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	6	0	1	1	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	18	12	13	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <i>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	1	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	11	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	25	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	18	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u> <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	2	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	13	4	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	21	7	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	13	6	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	5	1	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u> <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %	
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ		
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	1	4	
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	2	20	
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	34	8	43	
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	1	25	
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	1	8	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>	



ΠΙΝΑΚΑΣ 4Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	2	0	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	11	1	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	8	24	5	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	8	13	2	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	6	0	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	3	1	0	0	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	6	4	3	3	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	15	8	6	7	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	11	4	3	4	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	0	0	5	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	37	17	12	19	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Ζ

ΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	0	0	2	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	5	3	5	2	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	4	7	6	6	11	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	4	2	6	5	7	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	1	2	2	3	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	13	16	17	18	25	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	0	4
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	6	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	16	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	8	25
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	1	8
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	69	31	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	0	0	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	4	1	1	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	18	6	7	5	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	15	6	3	5	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	8	1	1	2	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	9	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	23	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	22	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	8	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 5Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	9	3	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	21	6	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	15	9	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	8	1	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	5	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	38	5	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	1	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	2	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	8	1	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	10	24	4	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	10	13	3	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	10	0	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	0	0	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3	2	2	5	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	16	11	5	5	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	12	3	5	4	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	4	1	0	5	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Ζ

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	0	0	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	3	1	4	4	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	6	6	8	8	7	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	4	5	5	5	8	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	0	1	3	1	6	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Η

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	4	14
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	15	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	9	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	3	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 6Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	0	1	1	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	6	8	1	1	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	20	7	6	8	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	12	1	4	3	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	10	1	0	1	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	10	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	28	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	11	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	11	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	2	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	10	3	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	24	9	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10	5	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	9	1	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	4	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	39	5	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	3	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	0	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	1	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	11	1	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	11	24	3	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	6	10	3	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	0	10	1	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	1	1	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	5	4	2	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	15	11	4	6	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	9	0	2	5	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	3	0	2	6	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	36	17	13	19	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 6Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	0	0	1	1	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4	4	3	5	3	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	5	9	10	7	8	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	2	2	4	3	6	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	1	0	2	7	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	8	20
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	13	44
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	9	21
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	1	12
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	0	0	2	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	5	6	0	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	17	6	7	5	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	10	4	4	5	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	17	1	1	1	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	7	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	25	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	13	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	16	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	2	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	5	3	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	20	7	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	13	6	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	15	3	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	53	21	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %	
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ		
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	2	
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	2	13	
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	3	38	
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	6	26	
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	1	21	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>	



ΠΙΝΑΚΑΣ 7Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	8	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	12	18	3	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	6	14	3	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3	15	1	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	0	0	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	8	2	2	0	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	14	8	5	4	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	3	4	6	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	10	4	1	8	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	14	38	17	12	19	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ  
ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	0	0	0	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	3	2	5	2	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	8	9	8	5	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	3	4	4	3	6	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	3	1	2	2	12	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ  
Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	5	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	10	38
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	8	26
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	7	21
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΥΡΒΟΣ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	1	0	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	5	5	2	0	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	24	5	5	8	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	11	3	5	4	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	9	3	0	1	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>8</b>	<b>49</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΥΡΒΟΣ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	10	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	27	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	16	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	8	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>38</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 8Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΥΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	2	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	10	0	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	25	8	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	10	7	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	9	3	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΥΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	1	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	8	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	2	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	2	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	0	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	2	11	1	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	15	23	2	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	13	3	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	9	2	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	0	0	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	5	4	4	0	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	17	10	2	7	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	9	3	4	7	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	4	0	2	5	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΥΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	0	1	0	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3	3	4	3	2	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	3	7	9	10	10	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	4	3	3	3	7	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	3	0	2	6	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	13	16	17	18	25	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΘΟΥΡΥΒΟΣ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	2
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	5	17
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	31	12	43
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	9	24
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	5	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	69	31	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ(ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	2	3	1	2	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	10	6	5	3	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	12	4	3	5	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	12	2	2	3	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	13	2	1	1	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	49	17	12	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ(ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	7	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	14	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	18	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	11	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	12	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 9Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ(ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	7	3	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	11	5	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	14	7	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	10	3	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	12	2	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	26	54	20	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ(ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	2	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	23	3	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	4	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	4	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	0	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	87	13	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	10	0	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	8	10	5	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	9	12	1	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	5	11	1	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	13	1	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ι/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	4	4	1	2	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	8	6	6	2	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	9	6	3	4	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	9	2	1	5	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	6	0	1	6	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	36	18	12	19	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %	
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο		Μεταπτυχιακό
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	1	3	1	0	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	3	6	5	4	4	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	3	3	8	6	5	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	2	3	0	4	8	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	0	3	1	3	8	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΑΛΟΝΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	4	13
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	11	26
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	5	25
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	5	19
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	6	17
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ(ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	0	1	2	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	3	5	2	3	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	24	7	4	2	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	15	3	3	3	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	8	2	1	4	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	50	17	11	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	7	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	27	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	15	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	12	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 10Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	1	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	5	4	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	22	9	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	17	4	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	9	2	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>26</b>	<b>54</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	2	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	4	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	5	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	2	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	0	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	4	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	11	20	4	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	5	20	2	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	12	1	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	10	26	56	8	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ  
ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	0	0	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	1	2	2	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	18	8	5	5	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	7	5	2	8	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	3	3	3	4	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	15	37	17	12	19	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	1	0	0	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	2	3	4	2	2	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	4	7	8	9	6	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	4	3	2	4	11	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	1	2	2	3	6	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	12	12	16	17	18	25	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	3
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	3	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	11	39
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	8	29
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	7	16
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	69	31	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0	3	4	8	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	5	2	4	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	17	6	1	3	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	18	5	1	1	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	8	1	2	2	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	8	48	17	12	15	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	8	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	9	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	14	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	20	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	11	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	38	62	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 11Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	3	7	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	7	2	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	20	4	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	17	4	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	8	2	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>26</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	2	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	12	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	29	2	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	3	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	4	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>				ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Αγρότης/σα	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	5	4	2	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	7	5	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	6	17	4	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	6	19	1	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	2	11	0	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <i>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</i>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΟΓΑ	Δεν έχει	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	9	0	3	2	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	5	4	2	0	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	11	5	4	4	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	8	7	2	7	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	4	1	1	6	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Ζ

ΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	Μεταπτυχιακό	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	2	3	5	1	1	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	3	3	2	2	1	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	3	5	4	5	9	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	5	1	4	8	9	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	1	4	1	2	5	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	
1	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	8	15
2	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	4	13
3	ΜΕΤΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	7	31
4	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	8	27
5	ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	4	14
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 12Α

<i>ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΙΚΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</i>			
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΛΛΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
7	34	59	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 12Β

<i>ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</i>	
1.ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΥΠΟΔΟΜΗ	8
2. ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	9
3. ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΕΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	8
4. ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ	9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>34%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

<i>ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ ΑΛΛΟΥ ΑΤΟΜΟΥ</i>		
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
33	67	100%



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός του Νοσοκομείου που θα ρυθμίζει τον τρόπο λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, το Νοσοκομείο θα πρέπει να οργανώνει τα Τακτικά Εξωτερικά του Ιατρεία σύμφωνα με το νόμο 1397/83 άρθρο 10 παρ. 5 ως εξής:

1. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν σε όλα τα νοσοκομεία για τη παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία θα γίνεται: α) η παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, εφόσον υπάρχει σχετική ιατρική ένδειξη και β) η ιατρική εξέταση των περιστατικών που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα.
2. Η κλινική εξέταση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, θα είναι στο εξής χωρίς έκδοση εισιτηρίου ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη ασφαλιστικής κάλυψης ή το είδος της ασφάλισης.
3. Το εκδιδόμενο για το εξωτερικό ιατρείο μιας ειδικότητας δελτίο προτεραιότητας θα είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί και σε ιατρείο άλλης ειδικότητας την ίδια μέρα. Αυτό όμως μπορεί να γίνει εφόσον ο γιατρός της αρχικής ειδικότητας θεωρεί ότι το περιστατικό δεν είναι της αρμοδιότητάς του ή κρίνει αναγκαία την εξέταση του ασθενούς και από γιατρό άλλης ειδικότητας την ίδια μέρα.
4. Για να χρησιμοποιηθεί το δελτίο προτεραιότητας οπωσδήποτε την ίδια μέρα, σε άλλο ιατρείο, θα πρέπει να έχει την ενυπόγραφη ένδειξη “κατ’εξαιρεση” του γιατρού του εξωτερικού ιατρείου, για το οποίο έχει εκδοθεί. Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής εξετάζεται στο ιατρείο στο οποίο παραπέμπεται στο τέλος της κανονικής σειράς ασθενών και ως υπεράριθμος, αν ο προβλεπόμενος αριθμός εξεταζομένων έχει καλυφθεί. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία κάθε νοσοκομείου να καλύπτουν όλες τις ιατρικές ειδικότητες.
5. Η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων είναι καθημερινή κατά τις εργάσιμες ημέρες και τουλάχιστον από 8:30 π.μ. έως 1:30 μ.μ. Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και εφόσον η προέλευση ασθενών στα τακτικά ιατρεία είναι περιορισμένη, είναι δυνατή η μείωση των ημερών λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων εφόσον το εγκρίνει ο Νομάρχης της Νομαρχίας, όπου υπάγεται το Νοσοκομείο. Η μείωση αυτή είναι προσωρινή ή διαρκής, ετήσια ή εποχιακή. Σε περίπτωση έλλειψης ειδικευμένων γιατρών, ιδιαίτερα για τα εποχιακά Νοσοκομεία ή σε εξαιρετικές περιπτώσεις έλλειψης χώρων για την ταυτόχρονη λειτουργία όλων των εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου είναι δυνατή η μείωση των ημερών λειτουργίας του εξωτερικού ιατρείου ορισμένων ειδικοτήτων. Η μείωση αυτή θα γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και μετά από έγκριση του οικείου Νομάρχη. Πάντως τα Δ.Σ. των νοσοκομείων οφείλουν να μεριμνήσουν για την εξεύρεση των αναγκαίων χώρων, το ταχύτερο, ώστε η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων να γίνεται καθημερινά.
6. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία γίνονται από τους ειδικευμένους γιατρούς του Νοσοκομείου, δηλαδή από τους ειδικευμένους βοηθούς, τους επιμελητές και τους διευθυντές, περιοδικά. Ο ειδικευμένος γιατρός πλαισιώνεται από ειδικευμένο βοηθό, που με τον τρόπο αυτό εκπαιδεύεται στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ειδικότητα

του. Όλοι οι ειδικευμένοι θα πρέπει να εκπαιδεύονται περιοδικά στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο της ειδικότητάς τους, για χρονικό διάστημα πάνω από το 1/6 του χρόνου, που απαιτείται για τη λήψη της ειδικότητας. Ο χρόνος επακριβώς και η σειρά άσκησης των ειδικευμένων στο τακτικό ιατρείο θα ρυθμίζεται από τους οικείους επιστημονικούς διευθυντές με ευθύνη των διοικητικών διευθυντών.

7. Τα Δ.Σ. των Νοσοκομείων θα πρέπει να προβούν στις απαιτούμενες ενέργειες, ώστε να γίνει δυνατή η προσέλευση των ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με προσυνηννόηση. Η προσυνηννόηση θα μπορεί να γίνεται και τηλεφωνικά και θα αφορά συγκεκριμένη ημέρα και ώρα. Όσοι ασθενείς προέρχονται για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς προσυνηννόηση, θα εξετάζονται στα κενά μεσοδιαστήματα ή στο τέλος των προσυνηνοημένων εξετάσεων, εφόσον υπάρχει χρόνος. Αρχικά και μέχρι να οργανωθεί κατάλληλα η Γραμματεία η εξέταση με προσυνηννόηση θα αφορά οπωσδήποτε τους εξερχομένους ασθενείς.
8. Ο αριθμός των ασθενών που θα εξετάζονται στα τακτικά ιατρεία, θα μπορεί να είναι συγκεκριμένος. Ο αριθμός αυτός προσδιορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, μετά από εισήγηση του προσωπικού του νοσοκομείου και εκτίμηση τις παρουσιαζόμενης ζήτησης από το κοινό.
9. Με ευθύνη των Δ.Σ. των Νοσοκομείων οργανώνεται άμεσα Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων, αποτελούμενη από ήδη υπηρετούντες διοικητικούς υπαλλήλους, αριθμού ανάλογου με την κίνηση των ιατρείων.

Η Γραμματεία θα είναι επιφορτισμένη,

α) Με την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων(δελτίο, αντίγραφα νοσηλείας κλπ.)

β) Με την έκδοση των τακτικών εισιτηρίων εισαγωγών στο Νοσοκομείο.

γ) Με τη ρύθμιση της σειράς προέλευσης των ασθενών και την οργάνωση επανεξέτασης τους με προσυνηννόηση

δ) Με τη χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς, που τυχόν το ζητούν μετά από υποβολή σχετικής αιτήσεως

ε) Με την ενημέρωση του κοινού για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών ιατρείων, καθώς και για τον τρόπο της λειτουργίας τους

στ) Με την παροχή κάθε διοικητικής μέριμνας προς τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου

10. Σε κάθε εξερχόμενο από το Νοσοκομείο ασθενή χορηγείται περιληπτικό αντίγραφο νοσηλείας. Στο αντίγραφο νοσηλείας σημειώνονται η συμπτωματολογία, η σημειολογία, τα παρακλινικά ευρήματα, η τελική διάγνωση και η συσταθείσα θεραπευτική αγωγή. Επίσης στο αντίγραφο σημειώνεται η ημερομηνία και ώρα επανεξέτασης του ασθενούς στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο αν αυτή κρίνεται απαραίτητη.

Άλλο αντίγραφο στέλνεται στη Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου.

Η Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων στέλνει το αντίγραφο αυτό στον αρμόδιο γιατρό του τακτικού ιατρείου, την ημέρα της επανεξέτασης του ασθενούς. Επίσης στην Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων

κρατούνται για 6 μήνες οι φάκελοι των εξερχομένων ασθενών. Στη συνέχεια αποστέλλονται στο αρχείο του Νοσοκομείου.

11. Για κάθε εξεταζόμενο, για πρώτη φορά, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου συμπληρώνεται από το γιατρό ειδικό δελτίο. Στο δελτίο γράφονται: ένα σύντομο ιστορικό του ασθενούς, τα κύρια συμπτώματα και σημεία της πάθησής του, τα ευρήματα του εργαστηριακού ελέγχου και η χορηγηθείσα αγωγή. Τα δελτία αρχειοθετούνται στη Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων για 5 χρόνια. Τα δελτία των 6 τελευταίων μηνών κρατούνται σε ιδιαίτερο αρχείο για ενδεχόμενη καθημερινή χρήση. Σε περίπτωση χορήγησης του ασθενούς, η γραμματεία των ιατρείων κρατά το δελτίο του και το στέλνει στον αρμόδιο γιατρό.
12. Κάθε εβδομάδα στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων αναρτάται ονομαστικός κατάλογος των γιατρών/με τις μέρες και τις ώρες που θα βρίσκονται στα εξωτερικά ιατρεία.
13. Εισαγωγές ασθενών στο νοσοκομείο γίνονται με την έκδοση σχετικού εισιτηρίου. Τα εισιτήρια είναι ή έκτακτων εισαγωγών και εκδίδονται από τα ιατρεία εφημερίας, ή τακτικών εισαγωγών και εκδίδονται από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Στα σχετικά έντυπα των εισιτηρίων πρέπει να αναγράφεται σαφώς αν αφορούν έκτακτη ή τακτική εισαγωγή. Τα τακτικά εισιτήρια θα εκδίδονται από τη Γραμματεία των τακτικών ιατρείων, μετά από γνωμάτευση γιατρού του τακτικού ιατρείου ή μετά από προσκόμιση σχετικής γνωμάτευσης γιατρού ενός Κέντρου πρωτοβάθμιας περίθαλψης ασφαλιστικού ταμείου, συμβεβλημένου με το νοσοκομείο. Γνωματεύσεις ιδιωτικών γιατρών δεν αρκούν, για την έκδοση τακτικού εισιτηρίου. Τα έκτατα εισιτήρια θα εκδίδονται από τους γιατρούς των ιατρείων εφημερίας.
14. Αν, για λόγους πληρότητας των κρεβατιών του νοσοκομείου, δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή των ασθενών με τακτικό εισιτήριο θα πρέπει να τηρείτε λίστα που θα κανονίζει τη σειρά εισαγωγής. Η τήρηση της λίστας είναι ευθύνη του Γραφείου κίνησης του νοσοκομείου. Ο υπεύθυνος του γραφείου κίνησης ενημερώνει τη λίστα με βάση τα εισιτήρια που εκδίδει η Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων, καθημερινά. Επίσης καθημερινά ο υπεύθυνος του γραφείου κίνησης ενημερώνετε για τη "δύναμη" των ασθενών κάθε κλινικής (ή τμήματος). Όταν υπάρχουν άδεια κρεβάτια ειδοποιεί τηλεφωνικά τους ασθενείς της λίστας κατά προτεραιότητα. Τις ημέρες εφημερίας ή τις παραμονές εφημερίας της κλινικής(ή τμήματος) θα πρέπει η κάλυψη των άδειων κρεβατιών με τακτικές εισαγωγές να γίνεται με τρόπο, ώστε να μένουν κενά το 10-20% των κρεβατιών της κλινικής, για της ανάγκες των έκτακτων εισαγωγών της εφημερίας. Το ακριβές ποσοστό πάντως που δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 20%, ούτε να είναι λιγότερο από 10%,προσδιορίζεται από το Δ.Σ. των Νοσοκομείων, μετά από εκτίμηση της ζήτησης υπηρεσιών από το κοινό.
15. Οι Διοικητικοί υπάλληλοι έχουν την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την τήρηση του ωραρίου, την οργάνωση της Γραμματείας των εξωτερικών ιατρείων (όπως παραπάνω), την εναλλαγή του ιατρικού προσωπικού, όπως θα προγραμματίσει η οικεία κλινική ή ο τομέας από εφαρμογής του 1397/83 καθώς και τη στελέχωση τους με το απαραίτητο νοσηλευτικό



προσωπικό. Επίσης οι Διοικητικοί Δ/ντές να φροντίζουν ώστε να αναρτήσουν σε εμφανές σημείο το πρόγραμμα λειτουργίας των ιατρείων με τα ονόματα των γιατρών .

16. Η ισχύς της εγκυκλίου αυτής αρχίζει από 1-6-1984(εγκύκλιος 47, 1984)

## Διασφάλιση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Το πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας στο Νοσοκομείο (quality assurance) οικοδομείται στα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Μουμιτζόγλου Α. 1997):

- Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου επιδιώκει τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας του ασθενή επιζητώντας και υποστηρίζοντας ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας.
- Το προσωπικό του νοσοκομείου επιβλέπει και αξιολογεί την ποιότητα και την καταλληλότητα της φροντίδας του ασθενή, την κλινική απόδοση και επιλύει διαπιστούμενα προβλήματα αναφέροντας την πληροφόρηση στο Δ.Σ. έτσι ώστε αυτό να υποβοηθείται στην εκπλήρωση της ευθύνης του για την ποιότητα και τη φροντίδα του ασθενή.
- Υπάρχει ένα γραπτό σχέδιο για τη διασφάλιση της ποιότητας, που περιγράφει τους στόχους, την οργάνωση, το εύρος και τους μηχανισμούς για την επίβλεψη και την αξιολόγηση της αποδοτικότητάς του και τις δραστηριότητες για την επίλυση των προβλημάτων.
- Το εύρος του προγράμματος διασφάλισης ποιότητας περιλαμβάνει την απόδοση του ιατρικού προσωπικού, την κριτική των χειρουργικών επεμβάσεων, την θεραπευτική λειτουργία, την κριτική της λειτουργίας του ιατρικού φακέλου.

Η ποιότητα αποτελεί σπουδαίο θέμα της 'βιομηχανίας της υγείας' και πολλές μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί με βάση το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του νοσοκομείου για την εκτίμησή της. Ορισμένες από τις μεθόδους που πραγματοποιούνται σήμερα είναι:

- η επαγγελματική διαπίστευση: οι γιατροί υποβάλλουν αίτηση στο νοσοκομείο που επιθυμούν να εργαστούν και αυτές μετά ελέγχονται από μια επιτροπή διαπίστευσης. Επίσης, οι έλεγχοι κριτηρίων σχετίζονται με την επιλογή κριτηρίων σε μια συγκεκριμένη περιοχή της περίθαλψης και τη σύγκρισή τους με τα 'άριστα κριτήρια περίθαλψής' (Sanazaro, 1980).
- α) η επισκόπηση της χρησιμοποίησης: η μέθοδος ασχολείται κατά κύριο λόγο με τη χρησιμοποίηση των πόρων, αλλά είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί και στην ανίχνευση της ποιότητας. β) η ικανοποίηση του χρήστη: συνίσταται στη χορήγηση ερωτηματολογίων στους ασθενείς είτε κατά την είσοδό τους, είτε κατά την έξοδό τους γ) οι μονάδες παραπόνων: είναι ειδικές μονάδες που διερευνούν παράπονα για τις υπηρεσίες υγείας (Berwick 1987).

- η αξιολόγηση του νοσοκομείου: η οποία πραγματοποιείται από επιθεωρητές του συμβουλίου, που ελέγχουν τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και το πρόγραμμα της διασφάλισης της ποιότητας του νοσοκομείου (Roberts et al. 1987).

Κατά αναλογία η πρακτική αντιμετώπιση της διασφάλισης της ποιότητας στο νοσοκομείο ακολουθεί ορισμένα στάδια: της επιλογής θεμάτων και προτεραιοτήτων, της αρχικής εκτίμησης, της οριστικής αξιολόγησης του σχεδιασμού βελτίωσης, την εφαρμογή των ενεργειών βελτίωσης και την επανεκτίμηση των αποτελεσμάτων των ενεργειών διασφάλισης της ποιότητας με τελικό στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Μουμτζόγλου Α. 1997)