



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θ Ε Μ Α:

**Ικανοποίηση των Ασθενών της κλινικής <<Άγιος Λουκάς>>
Θεσσαλονίκης**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΣΤΑΜΕΛΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΦΩΤΙΟΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ**

**ΜΑΡΤΙΟΣ 2009
Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α**

*Αφιερώνω την παρούσα πτυχιακή στους δικούς μου,
που στάθηκαν δίπλα μου σε κάθε μου στιγμή και στον
πατέρα μου που από κει που βρίσκεται θα καμαρώνει για μένα!*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, τη λειτουργία υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, εργαστήρια, κ.ά.) και την παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά μόνο το ιατρικό έργο, αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων. Γι' αυτό άλλωστε, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται, εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες και ο κοινωνικός περίγυρος.

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που επιβάλουν τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. Αρχικά με βάση αυτήν αξιολογούνται οι προσφερόμενες υπηρεσίες, ενώ σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική πηγή πληροφοριών για την ποιοτική βελτίωση της φροντίδας. Παράλληλα, άλλοι ερευνητές πιστεύουν, ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα καλό βαρόμετρο της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει ένα Ίδρυμα Υγείας. Με την πλήρη κατανόηση των αναγκών των ασθενών, το Ίδρυμα είναι σε θέση να διατυπώσει στρατηγικές και διαδικασίες με σκοπό να βελτιώσει την ικανοποίηση των ασθενών του.

Η βελτίωση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής διεργασιών και μετρήσεις της ποιότητας που εντάσσονται μέσα στα συστήματα ποιότητας. Για την εκκίνηση της διαδικασίας βελτίωσης κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να επισημανθούν οι τομείς που χρειάζονται βελτίωση. Η αξιολόγηση αυτή αποτελεί στόχο της συγκεκριμένης εργασίας και επιτυγχάνεται με την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	8
1.1. Ορισμός Ικανοποίησης Ασθενών	8
1.2. Παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών	9
1.3. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών	10
1.3.1. Εργαλεία μέτρησης.....	11
1.3.2. Παράμετροι μέτρησης της ικανοποίησης.....	11
1.3.3. Οφέλη από τη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	13
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	13
2.1. Ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	13
2.2. Μέθοδοι Βελτίωσης της Ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	14
2.2.1. Ποιοτικός Έλεγχος	14
2.2.2. Η Διασφάλιση της Ποιότητας	15
2.3. Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας	16
Οφέλη για τον ασθενή	17
2.3.2. Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας.....	17
2.3.3. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.....	18
2.3.4. Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία	18
2.3.5. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο	18
2.4. Ποιότητα και μετρήσεις.....	19
2.4.1. Η μέτρηση της ποιότητας μίας νοσηλευτικής μονάδας μπορεί να επεκταθεί στα ακόλουθα πεδία:	20
2.5. Ποιότητα και ικανοποίηση ασθενών	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	22
ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	22
3.1. Σχέσεις ασθενών και ιατρών	22
3.2. Σχέσεις ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού	24
3.3. Σχέσεις ασθενών και Διοικητικού προσωπικού	25
3.4. Αντιλήψεις ασθενών για την Ξενοδοχειακή υποδομή	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	27
4.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.....	27
4.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
4.2.1. Σκοπός της έρευνας.....	28
4.2.2. Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας.....	28
4.2.2.1. Εργαλεία της έρευνας.....	28
4.2.2.2. Επιλογή μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων	29
4.2.2.3. Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων	29
4.2.2.4. Το μέγεθος του δείγματος	29
4.2.2.5. Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων	29
4.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	30
4.3.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά χαρακτηριστικά.....	30
4.3.1.1. Η ηλικία του δείγματος.....	30
4.3.1.2. Το φύλλο του δείγματος.....	30

4.3.1.3. Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.....	30
4.3.1.4. Η υπηκοότητα του δείγματος	31
4.3.1.5. Επάγγελμα του δείγματος.....	31
4.3.1.6. Ασφαλιστικά ταμεία του δείγματος.....	31
4.3.1.7. Γραμματικές γνώσεις του δείγματος	31
4.3.1.8. Περιοχή διαμονής του δείγματος.....	31
4.4. Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από την Νοσηλευτική κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης.....	32
4.4.1. Αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού (πίνακες 2α έως 2η)	32
4.4.2. Αξιολόγηση Νοσηλευτικού Προσωπικού (πίνακες 3α-3η).....	37
4.4.3. Αξιολόγηση Ξενοδοχειακής υποδομής (πίνακες από 4α έως 4η)	42
4.4.4.Αξιολόγηση Διατροφής και συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής (πίνακες από 5α έως 5η).....	48
4.4.5. Αξιολόγηση Οργάνωσης ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος)	53
(πίνακες από 6α έως 6η)	53
4.4.6. Αξιολόγηση Δυνατότητας επικοινωνίας (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο). 59 (πίνακες 7α έως 7η)	59
4.4.7.Αξιολόγηση μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις κ.λ.π. (πίνακες από 8α έως 8η).....	64
4.4.8. Αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών (πίνακες από 9α έως 9η).....	70
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	79
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	79
5.1. Συμπεράσματα.....	79
5.2. Προτάσεις	81
5.2. Προτάσεις	81
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ	85
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	86
Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α Ι.....	88
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	88
Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α ΙΙ.....	98
ΠΙΝΑΚΕΣ	98
ΠΙΝΑΚΑΣ 1α.....	99
ΠΙΝΑΚΑΣ 1β.....	99
ΠΙΝΑΚΑΣ 1γ	99
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2α.....	100
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2β.....	101
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2γ	102
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2δ	103
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2ε	104
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2στ	105
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2ζ	106
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2η.....	107
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3α.....	108
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3β.....	109
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3γ	110
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3δ	111

ΠΙΝΑΚΑΣ 3ε.....	112
ΠΙΝΑΚΑΣ 3στ.....	113
ΠΙΝΑΚΑΣ 3ζ.....	114
ΠΙΝΑΚΑΣ 3η.....	115
ΠΙΝΑΚΑΣ 4α.....	116
ΠΙΝΑΚΑΣ 4β.....	117
ΠΙΝΑΚΑΣ 4γ.....	118
ΠΙΝΑΚΑΣ 4δ.....	119
ΠΙΝΑΚΑΣ 4ε.....	120
ΠΙΝΑΚΑΣ 4στ.....	121
ΠΙΝΑΚΑΣ 4ζ.....	122
ΠΙΝΑΚΑΣ 4η.....	123
ΠΙΝΑΚΑΣ 5α.....	124
ΠΙΝΑΚΑΣ 5β.....	125
ΠΙΝΑΚΑΣ 5γ.....	126
ΠΙΝΑΚΑΣ 5δ.....	127
ΠΙΝΑΚΑΣ 5ε.....	128
ΠΙΝΑΚΑΣ 5στ.....	129
ΠΙΝΑΚΑΣ 5ζ.....	130
ΠΙΝΑΚΑΣ 5η.....	131
ΠΙΝΑΚΑΣ 6α.....	132
ΠΙΝΑΚΑΣ 6β.....	133
ΠΙΝΑΚΑΣ 6γ.....	134
ΠΙΝΑΚΑΣ 6δ.....	135
ΠΙΝΑΚΑΣ 6ε.....	136
ΠΙΝΑΚΑΣ 6στ.....	137
ΠΙΝΑΚΑΣ 6ζ.....	138
ΠΙΝΑΚΑΣ 6η.....	139
ΠΙΝΑΚΑΣ 7α.....	140
ΠΙΝΑΚΑΣ 7β.....	141
ΠΙΝΑΚΑΣ 7γ.....	142
ΠΙΝΑΚΑΣ 7δ.....	143
ΠΙΝΑΚΑΣ 7ε.....	144
ΠΙΝΑΚΑΣ 7στ.....	145
ΠΙΝΑΚΑΣ 7ζ.....	146
ΠΙΝΑΚΑΣ 7η.....	147
ΠΙΝΑΚΑΣ 8α.....	148
ΠΙΝΑΚΑΣ 8β.....	149
ΠΙΝΑΚΑΣ 8γ.....	150
ΠΙΝΑΚΑΣ 8δ.....	151
ΠΙΝΑΚΑΣ 8ε.....	152
ΠΙΝΑΚΑΣ 8στ.....	153
ΠΙΝΑΚΑΣ 8ζ.....	154
ΠΙΝΑΚΑΣ 8η.....	155
ΠΙΝΑΚΑΣ 9α.....	156
ΠΙΝΑΚΑΣ 9β.....	157
ΠΙΝΑΚΑΣ 9γ.....	158
ΠΙΝΑΚΑΣ 9δ.....	159
ΠΙΝΑΚΑΣ 9ε.....	160
ΠΙΝΑΚΑΣ 9στ.....	161

ΠΙΝΑΚΑΣ 9ζ.....	162
ΠΙΝΑΚΑΣ 9η.....	163
ΠΙΝΑΚΑΣ 10α.....	164
ΠΙΝΑΚΑΣ 10β.....	164
ΠΙΝΑΚΑΣ 11 α.....	165
ΠΙΝΑΚΑΣ 11β.....	165

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Ιπποκράτης είχε επισημάνει ανάμεσα στα άλλα, τη σπουδαιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος ως έναν αιτιολογικό παράγοντα της ασθένειας, καθώς και τη σημασία της σχέσης ιατρού -ασθενούς ως ένα θεραπευτικό εργαλείο. Παρουσίασε τον ασθενή σαν οντότητα, περιέγραψε τις ανάγκες του και μας πήγε ένα βήμα πέρα από την ίαση, σε αυτό που σήμερα είναι ο στόχος ,στην ικανοποίηση.

Η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάτε άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται. Την ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που παρέχουν τη φροντίδα της υγείας έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς και στις προσδοκίες του.

Η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκών και αποτελεσματικών υπηρεσιών και με τον έλεγχο του κόστους. Στον τομέα της φροντίδας της υγείας, η ποιότητα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και αποτελεί ένδειξη της έκτασης στην οποία οι υπηρεσίες υγείας ικανοποιούν τις ανάγκες και της απαιτήσεις του τελευταίου.

Η εφαρμογή προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολη αλλά ταυτόχρονα πολύ σημαντική. Δύσκολη γιατί κάθε ασθενής αποτελεί μια διαφορετική και εξατομικευμένη περίπτωση, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολος – αν όχι αδύνατος – ο ακριβής προσδιορισμός των προδιαγραφών και απαιτήσεων του κλινικού ιατρικού έργου. Ενώ εξαιρετικά σημαντική γιατί τελικός στόχος της διασφάλισης της ποιότητας είναι η «αποτροπή του λάθους».

Σκοπός της εν λόγω πτυχιακής εργασίας ,είναι μέσα από την μέτρηση των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών της κλινικής Αγίου Λουκά Θεσσαλονίκης, να αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδεχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την ξενοδοχειακή υποδομή της.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνονται αναφορές στους διάφορους ορισμούς για την ικανοποίηση των ασθενών, στους παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών καθώς επίσης και στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, όπου αναφέρονται τα εργαλεία μέτρησης, οι βασικές παράμετροι όπου πρέπει να εξετάζονται κατά τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών όπου είναι: Η βελτίωση πολιτικής υγείας, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, η βελτίωση της αντίληψης των ασθενών ως δεικτών υπηρεσιών υγείας και η βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνονται αναφορές στους διάφορους ορισμούς της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και στους Μεθόδους Βελτίωσης της Ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όπου είναι ο Ποιοτικός Έλεγχος και η Διασφάλιση της Ποιότητας. Επίσης παρουσιάζονται τα Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας και είναι: Οφέλη για τον ασθενή, Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας, Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία και Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο. Τέλος γίνεται μία αναφορά στην Ποιότητα και ικανοποίηση των ασθενών και στην Ποιότητα και τις μετρήσεις αυτής.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στην συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού προς τους ασθενείς και τις μεταξύ τους σχέσεις καθώς επίσης και τις αντιλήψεις των ασθενών για την ξενοδοχειακή υποδομή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, γίνεται μία γενική αναφορά για το ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, περιγράφεται ο σχεδιασμός και το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας, δηλαδή τα στάδια που ακολουθήθηκαν και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

Στο έκτο κεφάλαιο, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των νοσηλευθέντων του δείγματος όπως είναι: τα Δημογραφικά και Κοινωνικά χαρακτηριστικά (η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η υπηκοότητα, το επάγγελμα, τα ασφαλιστικά ταμεία, οι γραμματικές γνώσεις και η περιοχή διαμονής του δείγματος) καθώς επίσης, γίνεται η ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από την ιδιωτική κλινική "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" Θεσσαλονίκης.

Στο έβδομο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που απορρέουν από την έρευνα και διατυπώνονται οι προτάσεις μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

1.1. Ορισμός Ικανοποίησης Ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια συνεχής- δυναμική διαδικασία, που δύσκολα μπορεί να οριστεί με σαφήνεια καθώς εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά των ασθενών, το προφίλ των φορών υγείας και τις εμπειρίες από την παραμονή τους σε αυτούς. Έχει προσδιοριστεί από πολλούς ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας καθώς επίσης και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που παρέχουν τη φροντίδα υγείας (Κυριόπουλος και συν., 1990). Την ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που παρέχουν τη φροντίδα της υγείας έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς και στις προσδοκίες του.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την ικανοποίηση των ασθενών που έχουν δοθεί από διάφορους ερευνητές και είναι οι παρακάτω:

➤ Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως οι προσωπικές εκτιμήσεις τους και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις πριν, στη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή μιας ιατρικής επίσκεψης (Παπανικολάου Β.1995).

➤ Η ικανοποίηση του ασθενή είναι η 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 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 (Petersen 1988).

➤ Η ικανοποίηση του ασθενή είναι η σύγκληση μεταξύ της προσδοκίας του ασθενή για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψης για το επίπεδο φροντίδας που λαμβάνεται (Risser 1975)

1.2. Παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών

Έρευνες από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988), έχουν δείξει ότι ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας, οι καταναλωτές χρησιμοποιούν βασικά παρόμοια κριτήρια στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Τα κριτήρια που αντιστοιχούν σε δέκα κατηγορίες- κλειδιά που καλούνται «καθοριστικοί παράγοντες ικανοποίησης» είναι οι ακόλουθοι:

•Αξιοπιστία: Σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών.

•Ανταπόκριση: Προθυμία, ετοιμότητα των εργαζόμενων να εξυπηρετήσουν το χρήστη.

•Ικανότητα: Απαραίτητα προσόντα-δεξιότητες των εργαζόμενων για να εκτελέσουν την υπηρεσία.

•Πρόσβαση: Πόσο εύκολο είναι να έρθεις σε επαφή ή να εισχωρήσεις στην υπηρεσία.

•Ευγένεια: Φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.

•Επικοινωνία: Τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με κατανοητούς όρους και ενδιαφέρον για να ακούσεις της ανησυχίας του χρήστη.

•Επαγγελματική πίστη: Εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.

•Ασφάλεια: Σωματική ασφάλεια, όχι ρίσκο ή αμφιβολίες, εχεμύθεια.

•Φυσικά χαρακτηριστικά: Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, εμφάνιση εργαζόμενων και άλλων χρηστών-προμηθευτών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο παράγοντας «κόστος υπηρεσίας» καταλαμβάνει συνήθως πολύ χαμηλότερη θέση στην ανωτέρω ιεράρχηση των προτεραιοτήτων. Όλα τα ανωτέρω ισχύουν και για τις υπηρεσίες υγείας, δεν επαρκούν όμως μόνο αυτά. Χρειάζεται επίσης:

- Έγκαιρη, σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας

- Άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση
- Θέληση εξυπηρέτησης πέραν πάσης προσδοκίας
- Υπεύθυνη ενημέρωση ως προς την εξέλιξη της κατάστασης
- Παρακολούθηση και μέτρηση αποτελεσματικότητας
- Αριστοποίηση σχέσης κόστους-οφέλους

Κάθε παρέκκλιση από την κάλυψη όλων αυτών των προσδοκιών δημιουργεί την αίσθηση μη ικανοποίησης.

1.3. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον της έρευνας υπηρεσιών υγείας στρέφεται ολοένα και περισσότερο γύρω από το ζήτημα της διασφάλισης της ποιότητας των φροντίδων. Ένας συνηθισμένος πλέον τρόπος διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών συνιστάται στη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών και στην εκτίμηση της στάση τους απέναντι στους επαγγελματίες και στις υπηρεσίες υγείας (Κυριόπουλος- Γεωργούση- Γεννηματα, 1994).

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περιθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από **τρεις παράγοντες**, που σχετίζονται με

- (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία,
- (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του και τέλος,
- (γ) την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. (Sitzia J, Wood)

Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει (Ross C, Frommelt G, Hazelwood L, Chang 1994). Ανάλογα, τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη (Khayatk T., Salter B. 1994).

Όσον αφορά στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, επιδρούν στο χρήστη, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, επιφέροντας αλλοίωση του μεγέθους της ικανοποίησής του. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους LeVois et al,

μεγάλο ποσοστό ασθενών είθισται να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ό,τι πραγματικά αισθάνεται, προκειμένου να τύχει ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στον αντίποδα, αρκετοί ασθενείς εκφράζουν αδιαφορία ως προς τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών, καθώς πιστεύουν ότι δεν θα επιφέρει κάποια βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη αλλαγή στην κατάσταση της υγείας τους (Ley P. 1972).

1.3.1. Εργαλεία μέτρησης

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης συνιστάται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές και ποσοτικές (Waltz C., Strickland O. 1991) διαστάσεις, καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του. Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται είτε με τη διαδικασία των προσωπικών συνεντεύξεων (face-to-face interviews), είτε τηλεφωνικά, είτε αποστέλλονται ηλεκτρονικά (e-mail). Ωστόσο, σύμφωνα με μελέτες, οι προσωπικές και οι διαμέσου τηλεφώνου συνεντεύξεις επιφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά ανταπόκρισης, παρόλο που η ανωνυμία που προσφέρει το e-mail συντελεί στην αποτύπωση περισσότερο αντιπροσωπευτικής και αξιόπιστης γνώμης του ασθενούς (Rhee K., Allen R., Bird J. 1998).

1.3.2. Παράμετροι μέτρησης της ικανοποίησης

Ένα χαρακτηριστικό των ερευνών γύρω από την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας, είναι η διαφορετική μεθοδολογία η οποία ακολουθείται. Παρ'όλα αυτά, οι βασικές παράμετροι που πρέπει να εξετάζονται κατά τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών και που συνήθως εφαρμόζονται στις περισσότερες έρευνες είναι (Ware-Davies-Avery-Stewart, 1978):

- η κατάρτιση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ·
- η υποδομή της περίθαλψης·
- η προσπέλαση-πρόσβαση στις υπηρεσίες·
- το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας·
- το φυσικό περιβάλλον·
- η διαθεσιμότητα·

- η διάρκεια·
- τα αποτελέσματα.

Επιπρόσθετα, σημειώνεται πως σημαντική επίδραση στα αποτελέσματα των ερευνών αυτού του είδους ασκούν και μια σειρά από παράγοντες ανεξάρτητους με την παρεχόμενη φροντίδα, όπως οι προηγούμενες εμπειρίες των ασθενών, ο χρόνος σύνταξης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, οι παρεμβάσεις και οι απόψεις των ασθενών(Σουλιώτης-Παπανικολάου-Κυριόπουλος, 2003)

1.3.3. Οφέλη από τη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών

- Βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων.

Οι εργαζόμενοι έχουν την αίσθηση ότι ο τρόπος και το αποτέλεσμα της εργασίας τους ελέγχεται από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, τους συναδέλφους τους και τους ανώτερους τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αίσθηση ευθύνης έναντι του έργου τους.

- Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Αξιολογώντας το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών που τους προσφέρονται, οι ασθενείς ουσιαστικά οδηγούν μέσα από τον προβληματισμό των διοικούντων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην βελτίωση των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών υγείας.

- Βελτίωση της αντίληψης των ασθενών ως δεικτών υπηρεσιών υγείας.

Οι έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών μπορούν να συμβάλουν επίσης, στη βελτίωση των αντιλήψεων των ασθενών για τις ιατρικές υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα δίνουν την ευκαιρία και τη δυνατότητα βελτίωσης σε δέκτες αυτών των υπηρεσιών (Σαπέρα-Τσούση Β. 2001).

- Βελτίωση πολιτικής υγείας.

Επιπροσθέτως η αίσθηση τη συμμετοχής των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας και η άρση της παθητικής στάσης απέναντι στους διοικούντες-εργαζομένους-προμηθευτές δημιουργεί αντιλήψεις-διεκδικήσεις που οδηγούν στην βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

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.

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας είναι πολύ πιο σύνθετη υπόθεση απ' ότι στο χώρο της βιομηχανίας. Γι' αυτό και οι βασικές μέθοδοι και τα αντίστοιχα εργαλεία, που διαμορφώθηκαν κατά κύριο λόγο για τις ανάγκες της βιομηχανίας, θα πρέπει να τροποποιούνται κατάλληλα πριν εφαρμοστούν στην υγεία.

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:

➤ Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση.

➤ Σύμφωνα με τον Donabedian η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ορίζεται ως η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης.(Donabedian 1980)

➤ Σύμφωνα με τον Oakland ποιότητα είναι το μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του χρήστη. (Oakland 1991 στο βιβλίο Κυριόπουλος –Χιόνης)

► Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο η διαδικασία παροχής ιατρικών φροντίδων αυξάνει τις δυνατότητες επίτευξης του επιδιωκόμενου αποτελέσματος σε επίπεδο βελτίωσης της υγείας του ασθενή, μειώνοντας ταυτόχρονα τις πιθανότητες αρνητικών επιπτώσεων, σύμφωνα με τα ισχύοντα στην ιατρική επιστήμη. (U.S. Office of Technology Assessment 1998)

► Σύμφωνα, πάλι, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς είναι φανερό πως η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και με τον έλεγχο του κόστους. Στον τομέα της φροντίδας της υγείας, η ποιότητα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και αποτελεί ένδειξη της έκτασης στην οποία οι υπηρεσίες υγείας ικανοποιούν τις ανάγκες και της απαιτήσεις του τελευταίου. Ποιότητα στην υγεία σημαίνει απόδειξη στον ασθενή ότι είναι πιο επικίνδυνο να βρίσκεται εκτός νοσοκομείου απ' ότι εντός. Η εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας, με αξιοπιστία και εγκυρότητα, είναι η εστία προσοχής τα τελευταία είκοσι χρόνια.

2.2. Μέθοδοι Βελτίωσης της Ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Έχουν αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι για την αποτίμηση, διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Ακολουθώς παραθέτουμε τα βασικά εννοιολογικά χαρακτηριστικά ορισμένων μεθόδων απ' αυτές, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο καθεμία συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

2.2.1. Ποιοτικός Έλεγχος

Η πρωταρχική μορφή του ελέγχου της ποιότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι ουσιαστικά η σύγκριση του προϊόντος ή της υπηρεσίας με δεδομένες προδιαγραφές. Ο έλεγχος για την τήρηση των προδιαγραφών διαμορφώθηκε σταδιακά σ' ένα σύνολο περισσότερο εξελιγμένων τεχνικών, που είναι γνωστές ως

Ποιοτικός Έλεγχος ή Έλεγχος Ποιότητας (Σπανός, 1993). Ο έλεγχος αυτός, ενώ είναι μια σχετικά εύκολη διαδικασία για τις επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων, είναι πολύ πιο δύσκολο να εφαρμοστεί σ' έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών και, πιο συγκεκριμένα, σ' ένα σύστημα παροχής υγειονομικών φροντίδων, όπου ισχύει πάντοτε ο ιδιαίτερος «υποκειμενισμός» του ασθενή.

Παραγνωρίζοντας, όμως τις δυσκολίες αυτές, μπορούμε να ορίσουμε τον Ποιοτικό Έλεγχο ως «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια» (Θεοδώρου, 1992).

Ο Ποιοτικός Έλεγχος μπορεί να κρίνει την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την επάρκεια ή την καταλληλότητα, είτε των δομών του συστήματος είτε των διαδικασιών που ακολουθούνται ή, τέλος, να κρίνει τα αποτελέσματα των υγειονομικών φροντίδων. Είναι ευνόητο ότι η ποιότητα μπορεί να κρίνεται παράλληλα σε ένα, δύο ή ακόμη και στα τρία βασικά στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας.

Πρέπει να τονιστεί πάντως, και αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό ιδιαίτερα σημαντικό, ότι ο Ποιοτικός Έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγής – διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων, δηλαδή μετά την παραγωγή του.

2.2.2. Η Διασφάλιση της Ποιότητας

Ως Διασφάλιση της Ποιότητας ορίζεται το σύνολο των ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές (Μέριανου – Μιχαήλ και συν., 1993. Τσιότρας, 1995).

Η Διασφάλιση Ποιότητας αποτελεί μια πιο «προχωρημένη» μέθοδο για εξασφάλιση εκ των προτέρων ποιότητας στα προϊόντα και τις υπηρεσίες (εν αντιθέσει με τον Ποιοτικό Έλεγχο που παρουσιάσαμε πιο πάνω, ο οποίος «λειτουργεί» εκ των υστέρων).

Επιπλέον, ενώ ο Ποιοτικός Έλεγχος διαπιστώνει και καταγράφει μια απόκλιση του προϊόντος ή της υπηρεσίας από δεδομένες προδιαγραφές, η Διασφάλιση της Ποιότητας κατοχυρώνει ότι το τελικό προϊόν ή η υπηρεσία θα είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές τους.

Πρέπει, λοιπόν, για την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος, κατ' αρχάς, όλες οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις που αφορούν στην παραγωγή και διάθεση ενός

συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας να είναι σαφείς, επαρκώς γνωστές και πλήρως κατανοητές από εκείνους που θα κληθούν να εφαρμόσουν το πρόγραμμα. Ο τελικός στόχος της Διασφάλισης της Ποιότητας είναι η «αποτροπή του λάθους» με την εξασφάλιση ποιότητας σε όλα τα στάδια της παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας (Παπανικολάου, Σιγάλας 1994).

Για να βοηθηθούν οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί που επιδιώκουν τη Διασφάλιση της Ποιότητας, αλλά και για να υπάρξει διεθνώς μια κοινή γλώσσα στο θέμα αυτό, δημιουργήθηκαν διεθνή πρότυπα προϊόντων και υπηρεσιών. Τέτοια διεθνή πρότυπα είναι αυτά που συντάχθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization Organization), τα γνωστά πρότυπα της σειράς ISO 9000 (-1-2-3-4), τα πρότυπα της ισοδύναμης σειράς EN 2900 (-1-2-3-4), που ισχύουν για την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα πρότυπα της σειράς ANSI για τις ΗΠΑ.

Η εφαρμογή προγραμμάτων Διασφάλισης της Ποιότητας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας είναι περιορισμένη και συναντάται κυρίως στον εργαστηριακό τομέα. Κάθε ασθενής αποτελεί μια διαφορετική και εξατομικευμένη περίπτωση, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολος – αν όχι αδύνατος – ο ακριβής προσδιορισμός των προδιαγραφών και απαιτήσεων του κλινικού ιατρικού έργου.

Η εφαρμογή προγραμμάτων Διασφάλισης της Ποιότητας των δραστηριοτήτων διοικητικής, οικονομικής, τεχνικής και ξενοδοχειακής φύσης που αναπτύσσονται στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, παρ' όλο που δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία, δε φαίνεται από τη σχετική βιβλιογραφία να έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα και τους υπεύθυνους για τη λειτουργία τους.

Εν κατακλείδι, η εφαρμογή ενός προγράμματος Διασφάλισης της Ποιότητας δεν εγγυάται τη βελτίωση της ποιότητας. Εκείνο που διασφαλίζεται είναι ότι τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες θα έχουν την ποιότητα που προσδιορίζουν τα προκαθορισμένα αποδεκτά πρότυπά τους. Το ουσιαστικό όφελος για τον οργανισμό θα είναι η σταθερότητα της ποιότητας κι η αξιοπιστία των προϊόντων ή των υπηρεσιών του (Κυριόπουλος, Χιόνης).

2.3. Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας και τη διατήρησή της σε ένα επαρκές – υψηλό επίπεδο είναι πολυδιάστατα, πιο συγκεκριμένα, διακρίνουμε τις ακόλουθες κατηγορίες (Αγγελόπουλος Μ. 1995):

Οφέλη για τον ασθενή

- Υγειονομικά οφέλη. Σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κλπ.

- Ψυχολογικά οφέλη. Έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό πρόβλημα του ασθενή όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σ' αυτό. Αναμφισβήτητα, η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, επιδρά θετικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής στην οποία υπόκειται. Όσο, λοιπόν, περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητά τους οι συνθήκες διαμονής του ασθενή και γενικότερα, το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο εμφανέστερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζει αυτός. Επίσης, μεγάλο ψυχολογικό όφελος αποκομίζει ο ασθενής, από τη συντόμευση του χρόνου παραμονής του στη μονάδα, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος.

- Οικονομικά οφέλη. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα συμβάλει, ώστε το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί, αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή, η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι σημαντικά μικρότερη.

2.3.2. Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για όλους τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.α.) συνίστανται κυρίως:

- Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Στην απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος.
- Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους.
- Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα.

2.3.3. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

- Οικονομικά οφέλη. Η μείωση του λειτουργικού κόστους, η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ.

- Αναγνώριση και φήμη.

2.3.4. Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία

- Οικονομικά οφέλη. Αναφέρονται στη μείωση του ύψους των δαπανών τους, δηλαδή των χρημάτων που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.

- Κοινωνικά οφέλη. Έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων, ως απόρροια της, υψηλού επιπέδου, ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

- Η αίσθηση ότι εκπληρώνουν σωστά τον κοινωνικό τους ρόλο.

2.3.5. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

- Οικονομικά οφέλη. Σχετίζονται με τον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, ως αποτέλεσμα της μείωσης του χρόνου παραμονής τους, ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών, τόσο δημόσιων, όσο και ιδιωτικών, στον τομέα της υγείας.

- Υγειονομικά οφέλη. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν και γενικότερα, τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών – καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.

- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Η γενικότερη εικόνα της χώρας βελτιώνεται, τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

2.4. Ποιότητα και μετρήσεις

Ο Royer (1999) αναφέρει σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας «Αν δεν μπορείς να μετρήσεις κάτι, απλά μην το κάνεις». Με την παραπάνω φράση, τονίζεται η ανάγκη για μετρήσεις κατά την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας. Οι οργανισμοί που έχουν σωστή πληροφόρηση και τεκμηριωμένες μετρήσεις πιθανόν να διαχειριστούν πολύ καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους τους από εκείνους που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες απαντήσεις.

Επιπλέον, ο Betka (1993) συμπληρώνει ότι οι managers των κλινικών που θέλουν να διευθύνουν την ποιότητα πρέπει να εγκαταστήσουν συστήματα και διαδικασίες που μετρούν την ποιότητα, αντί να βασίζονται στις αποφάσεις τους στην διαίσθηση. Η ύπαρξη δεικτών αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας για τις διαδικασίες του οργανισμού θα βοηθήσει ουσιαστικά στην πορεία προς την ποιότητα. Από τις εργασίες εισαγωγής ενός ασθενή, την μεθοδολογία νοσηλείας του μέχρι και την φροντίδα μετά την έξοδο του από την κλινική πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης. Οι δείκτες αυτοί θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής αφού θα αποτελούν τους πλότους ανεύρεσης των προβληματικών διαδικασιών. Ο επανασχεδιασμός προβληματικών διαδικασιών αλλά και οριοθέτηση των στόχων του οργανισμού απαιτούν την ύπαρξη πληροφοριών για την λειτουργία του οργανισμού.

Η National Committee for Quality Assurance των ΗΠΑ στην ετήσια έκθεσή της το 1999 για την υγεία αναφέρει για την ανάγκη μετρήσεων:

– Ιδρύματα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών που σταθερά παρακολουθούν και δημοσιεύουν στοιχεία και δείκτες που αφορούν την ποιότητά τους, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα. Η βελτίωση αυτή έχει θετικό αντίκτυπο στην δημόσια υγεία.

– Ιδρύματα που εξασφαλίζουν υψηλές βαθμολογίες σε μετρήσεις ποιότητας έχουν τους πιο ικανοποιημένους πελάτες.

– Ιδρύματα που ασχολήθηκαν με την μέτρηση στοιχείων ποιότητας τα τελευταία χρόνια ξεπερνούν σε απόδοση ιδρύματα που μόλις ξεκίνησαν να εφαρμόζουν την στρατηγική αυτή.

– Οι μετρήσεις αφορούν 12 δείκτες κλινικής αποτελεσματικότητας και 8 δείκτες ικανοποίησης πελατών. Οι ασθενείς αξιολογούν τις υπηρεσίες που λαμβάνουν τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και σε επίπεδο ξενοδοχειακών ανέσεων. Αξιολογούν την αμεσότητα στην νοσηλεία, την αξιοπιστία και την επιστημονική κατάρτιση των ιατρών,

την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού, την διαχείριση παραπόνων αλλά και την συνολική εικόνα του οργανισμού.

2.4.1. Η μέτρηση της ποιότητας μίας νοσηλευτικής μονάδας μπορεί να επεκταθεί στα ακόλουθα πεδία:

1. Απόδοση υγειονομικής φροντίδας: είναι ο σημαντικότερος τύπος απόδοσης, αφού αποτελεί και τον σκοπό του οργανισμού. Αφορά τα ιατρικά αποτελέσματα και μετρήσεις για την θνησιμότητα, τον έλεγχο των λοιμώξεων κλπ

2. Λειτουργική απόδοση: αφορά την μέτρηση της απόδοσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού αλλά και της αποδοτικότητας της οργάνωσης του ανθρώπινου δυναμικού.

3. Απόδοση ως προς τους πελάτες: αφορά την ικανοποίηση του ασθενή ως προς τις υπηρεσίες που δέχονται και μετράται με την βοήθεια ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων.

4. Οικονομική απόδοση και θέση στην αγορά: αφορά την θέση του οργανισμού στην αγορά, την κερδοφορία του, την αξιοποίηση των κεφαλαίων κλπ.

Μετρώντας την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και των συστημάτων των εργασιών τους πριν και μετά την εισαγωγή προγραμμάτων ποιότητας, οι managers των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ποσοτικοποιήσουν πλέον τις αλλαγές που έγιναν στον οργανισμό τους και να σχεδιάσουν τις μελλοντικές στρατηγικές κινήσεις τους.

2.5. Ποιότητα και ικανοποίηση ασθενών

Η ικανοποίηση του ασθενή, κατά τον Yucelt, αποτελεί την επιβεβαίωση ή μη των επιδιώξεων σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών. Παρόλο που αυτό που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του (Kotler and Clarke, 1987). Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, την συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και την συνολική εικόνα του οργανισμού. Άλλωστε, η αδυναμία των ασθενών να εκτιμήσουν την ποιότητα της

κλινικής φροντίδας που τους παρέχεται, τους οδηγεί στο να κρίνουν ένα νοσοκομείο από τις ώρες παροχής υπηρεσιών, τις ξενοδοχειακές ανέσεις (τηλεόραση, λουτρό) και την εξυπηρέτηση (Teiberg et al, 1994). Κατά τον Karydis et al (2001), η εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα στην υγεία είναι πιο περίπλοκη από την εκτίμηση αυτών για άλλες υπηρεσίες για τους ακόλουθους λόγους:

1. Η χρήση των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα,
2. Οι ασθενείς δεν μπορούν να προγραμματίσουν τις ανάγκες τους για αυτού του είδους τις υπηρεσίες,
3. Οι ασθενείς δεν μπορούν να συγκρίνουν τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε σύγκριση με υπηρεσίες από ανταγωνιστικούς οργανισμούς (Mosialos, 1991),
4. Συνήθως, ένας ασθενής δεν γνωρίζει πότε, που και πώς πρέπει να θεραπευτεί (Eastaugh, 1987),
5. Η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ανεπιθύμητη και δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος,
6. Το επάγγελμα του ιατρού θεωρείται από τα πιο προστατευμένα και ελεγχόμενα στην Ελλάδα, στο οποίο υπάρχουν περιορισμοί για την προστασία του κοινωνικού συνόλου (Maniadakis, 1996).

Εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές ικανότητες των θεραπευτών βελτιώνουν το αντιληπτό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Οι ιατροί εφόσον αντιληφθούν τις παραπάνω ανάγκες και απαιτήσεις και τον βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών, δύνανται να βελτιώσουν τις λεκτικές και μη επικοινωνιακές τους ικανότητες (Angelorouλου, 1999).

Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας (Salamdari, 2001). Η βιβλιογραφία για την ποιότητα στον κλάδο της υγείας εστιάζει ιδιαίτερα στην ικανοποίηση του ασθενή (Crolin and Taylor, 1994), καθιστώντας την ικανοποίηση αυτή ως δυναμικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τις μονάδες υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες αναγνωρίστηκε διεθνώς ως σημαντικό βοήθημα για τον κλάδο της υγείας (Smith, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Από τους αρχαίους Ελληνικούς χρόνους έχει επισημανθεί η σπουδαιότητα της σχέσης ιατρού ασθενούς. Ήδη ο Ιπποκράτης είχε επισημάνει ανάμεσα στα άλλα, τη σπουδαιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος ως έναν αιτιολογικό παράγοντα της ασθένειας, καθώς και τη σημασία της σχέσης ιατρού -ασθενούς ως ένα θεραπευτικό εργαλείο.

3.1. Σχέσεις ασθενών και ιατρών

Η μελέτη της δυναμικής σχέσης, που αναπτύσσεται μεταξύ γιατρού-ασθενή, απασχόλησε από πολύ νωρίς την κοινωνιολογία αλλά και όλες τις κοινωνικές επιστήμες. Σύμφωνα με αυτές, η σχέση γιατρού-ασθενούς πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια σχέση δυο προσωπικοτήτων.

Σύμφωνα με τον Blum τη σχέση ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή θα πρέπει να την μελετούμε σε ένα πεδίο του οποίου τα στοιχεία είναι περισσότερα από την προσωπικότητα ασθενούς και γιατρού, καθώς και οι τεχνικές ικανότητες του γιατρού.

Ο Bastide έγραψε ότι "ο θεραπευτικός διάλογος είναι μια ανταλλαγή μεταξύ δυο στοιχείων της κοινωνίας παρά μεταξύ δυο ατόμων. Τα δυο αυτά άτομα (γιατρός και ασθενής) έρχονται σ' επαφή μεταφέροντας μαζί τους διαφορετικές αντιλήψεις για την ασθένεια. "Οι απόψεις του επαγγελματία που διαμορφώθηκαν από την κλινική εμπειρία και την εκπαίδευσή του, μπορούν να διαφέρουν σε έμφαση, σε περιεχόμενο ή στη σειρά των προτεραιοτήτων, από τις απόψεις του ασθενούς, σαφώς επηρεαζόμενες από την ανάγκη αντιμετώπισης ενός ειδικού προβλήματος, από τις κοινωνικοπολιτιστικές αντιλήψεις σχετικά με τη φύση του προβλήματος και το φάσμα των δυνατών απαντήσεων σ' αυτό (Robinson D. 1973).

Οι παράγοντες που αναμένεται να επηρεάσουν τις στάσεις και τη συμπεριφορά του γιατρού απέναντι στον άρρωστο, σύμφωνα με τον Blum, είναι δύο:

- α. η προδιάθεση του ατομικού χαρακτήρα του και
- β. τα μέτρα της επαγγελματικής συμπεριφοράς τα οποία έχουν υιοθετηθεί απ' αυτόν.

Κάθε γιατρός είναι εκτεθειμένος στη διάρκεια της προ και μεταπτυχιακής εκπαίδευσής του, σε ένα σύνολο αξιών και κανόνων συμπεριφοράς που συνθέτουν βαθμιαία μέσα του το ρόλο του γιατρού.

Σύμφωνα με τον Robinson ο γιατρός, ως μέλος μιας ιδιαίτερης επαγγελματικής ομάδας και εργαζόμενος σε ξεχωριστούς οργανωτικούς σχηματισμούς (ιδιωτικό ιατρείο, βιομηχανική ιατρική μονάδα, νοσοκομείο κ.ά), έχει επαγγελματικούς και διοικητικούς περιορισμούς που ελέγχουν την καταλληλότητα και το εφικτόν της ιατρικής πράξης. Με άλλα λόγια οι ενέργειες του γιατρού ορίζονται και περιορίζονται από το νόμο, τα επαγγελματικά ήθη, το χρόνο, τις διεπαγγελματικές σχέσεις και την οργάνωση της άσκησης του επαγγέλματος.

Από την άλλη πλευρά και η συμπεριφορά του ασθενούς, όταν πια έχει αναγνωρίσει τα συμπτώματα του, εξαρτάται από τις αντιλήψεις του, όσον αφορά την προέλευση και την αντιμετώπιση της ασθένειας, την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και τα υποκειμενικά του χαρακτηριστικά. Σημαντικό ρόλο για τη διαμόρφωση των αντιλήψεων του ατόμου σχετικά με την προέλευση της ασθένειας και τη στάση του (και συμπεριφορά) απέναντι στην ασθένεια (και έμμεσα στο γιατρό), έχουν οι διάφοροι κοινωνικοί θεσμοί. Ανάμεσα σ' αυτούς αναφέρονται η οικογένεια και το σχολείο. Σύμφωνα με τον Blum η οικογένεια παραμένει ο πιο σημαντικός κοινωνικοποιητικός παράγοντας του ατόμου, όσον αφορά τη συμπεριφορά του στην ασθένεια.

Τόσο ο παράγων οικογένεια όσο και οι παράγοντες που αφορούν το ιατρικό επάγγελμα και επηρεάζουν τη σχέση γιατρού-ασθενούς, αποτελούν αναπόσπαστα μέρη του ευρύτερου (και επικρατούντος) πολιτιστικού περιβάλλοντος. Μέρος του περιβάλλοντος αυτού αποτελούν επίσης και τα ιδιαίτερα κοινωνικοπολιτιστικά χαρακτηριστικά (τάξη, θρησκεία, εθνικότητα κ.α.), που με τη σειρά τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά τόσο του γιατρού όσο και του ασθενούς.

Οι απόψεις του Blum και άλλων ερευνητών σχετικά με την αλληλεπίδραση γιατρού-ασθενούς κατέληξαν στη σύνθεση ενός υποδείγματος. Το υπόδειγμα αυτό, αποτελεί μια βάση, από την οποία μπορεί κάποιος να ξεκινήσει, προκειμένου να ερμηνεύσει τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Τα τρία θεμελιώδη στοιχεία της βάσης αυτής είναι ο πολιτισμός, ο κοινωνικός ρόλος) του γιατρού και το κοινωνικό σύστημα (Blum SW. 1963).

3.2. Σχέσεις ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης των ασθενών είναι η σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Τα καθήκοντα των νοσηλευτών προς τους ασθενείς περιγράφονται με ακρίβεια μέσα από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας(1992),και είναι τα παρακάτω:

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν' απόσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απόσχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

3.3. Σχέσεις ασθενών και Διοικητικού προσωπικού

Σημαντική θέση στην ικανοποίηση των ασθενών κατέχει και η εξυπηρέτηση τους από το διοικητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Το διοικητικό προσωπικό είναι αυτό που συνήθως, (μη έκτακτες εισαγωγές), αποτελεί την πρώτη και τελευταία εικόνα που αποκομίζει ένας ασθενής από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα. Μια εικόνα που επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την όλη εικόνα του ιδρύματος.

Το διοικητικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την υποδοχή του ασθενούς, την παροχή πληροφοριών και οδηγιών σχετικά με την εξέτασή του, καθώς και την αναχώρησή του. Η επαφή αυτή του ασθενούς με το διοικητικό προσωπικό εκτιμάται ως πολύ σημαντική, αφού όποιο πρόβλημα και εάν παρουσιαστεί σ' αυτήν, αναμένεται να επηρεάσει την όλη εικόνα που θα σχηματίσει ο ασθενής για το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ο ασθενής, λίγο πριν την εξέτασή του από το γιατρό, αναζητά ένα πρόσωπο ευγενικό, φιλικό, πρόθυμο και έτοιμο να του παράσχει την πληροφορία που χρειάζεται. Ένα πρόσωπο που θα του λύσει τα όποια διαδικαστικά προβλήματα αντιμετωπίζει με ευαισθησία, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα, ενώ ταυτόχρονα θα ακούει τα παράπονά του με χαμόγελο και εχεμύθεια (Σερίφη Μ. 2004).

3.4. Αντιλήψεις ασθενών για την Ξενοδοχειακή υποδομή

Ένα από τα βασικά κριτήρια ικανοποίησης των ασθενών από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα είναι η ξενοδοχειακή υποδομή του ιδρύματος. Το επίπεδο καθαριότητας της κλινικής παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την αξιολόγηση της ποιότητας. Ο σύγχρονος ασθενής απαιτεί από το νοσηλευτικό ίδρυμα υποδομές και συνθήκες στους θαλάμους, ανάλογες της μόνιμης κατοικίας του. Αντί αυτού τα περισσότερα κρατικά νοσοκομεία της χώρας μας λειτουργούν σε κτίρια πεπαλαιωμένα, με φτωχές ξενοδοχειακές υποδομές, στα οποία ο υπάρχον αριθμός διαθέσιμων κλινών δεν επαρκεί να καλύψει ούτε κατ' ελάχιστων τις ολόενα αυξανόμενες απαιτήσεις, ενώ και οι πόροι που μπορούν να διαθέσουν για τον τομέα της καθαριότητας είναι πενιχρή. Στον αντίποδα βρίσκονται οι ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες για να αντιμετωπίσουν τον μεγάλο ανταγωνισμό του κλάδου προσφέρουν υψηλού

επιπέδου ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες καθαριότητας. Τα ανωτέρω έχουν σαν αποτέλεσμα οι πολίτες αν και όταν μπορούν να προτιμούν την ιδιωτική περίθαλψη (Στάθης Ι. Γεώργιος 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Νοσηλευτική Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης

Η Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ» είναι ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα δυνάμεως 260 κλινών και βρίσκεται στην πευκόφυτη περιοχή του Πανοράματος Θεσσαλονίκης και λειτούργησε για πρώτη φορά το 1975. Είναι μια κλινική στην οποία ο εξοπλισμός της τόσο στον ιατρικό, νοσηλευτικό, όσο και στον τομέα τεχνικής υποστήριξης μπορεί να χαρακτηριστεί υπερσύγχρονος.

Ο ρόλος της κλινικής είναι η παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων (Παθολόγος, Καρδιολόγος, Παιδίατρος, Γυναικολόγος, Χειρουργός, Ορθοπαιδικός, Νευρολόγος, Ουρολόγος, Ω.Ρ.Λ., Οφθαλμίατρος, Πνευμονολόγος, Ογκολόγος, Αγγειοχειρουργός, Γαστρεντερολόγος) καθώς επίσης και ειδικών μονάδων (Μονάδα τεχνητού Νεφρού, Εντατικής θεραπείας, κέντρο παχυσαρκίας και φυσικής ιατρικής αποκατάστασης) και εργαστηριακών ειδικοτήτων (Αιματολογικό, Βιοχημικό, Ενδοκρινολογικό, Αιμοδυναμικό, Αξονικό-Μαγνητικό Τομογράφο και Ψηφιακό Μαστογράφο). Η κλινική εξυπηρετεί τον πληθυσμό του νομού Θεσσαλονίκης και των γύρω νομών.

Οι οργανικές θέσεις που αντιστοιχούν στο προσωπικό της κλινικής είναι:

ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
Μόνιμοι ιατροί	120
Επισκέπτες ιατροί	350
Διοικητικό προσωπικό	50
Νοσηλευτικό προσωπικό	322
Προσωπικό εργαστηρίων	56
Βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες, συντηρητές, κουζίνα, πάρκινγκ, κυλικείο, οδηγοί)	82

4.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.2.1. Σκοπός της έρευνας

Με την μέτρηση των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών της κλινικής Αγίου Λουκά Θεσσαλονίκης θα αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδοχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την ξενοδοχειακή υποδομή της.

4.2.2. Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας

Η έρευνα για την “Ίκανοποίηση των ασθενών από την κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης ” άρχισε τον Νοέμβριο του 2008 και τελείωσε τον Δεκέμβριο του 2008. Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω :

4.2.2.1. Εργαλεία της έρευνας

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διαμορφώθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε μια σειρά ερωτήσεων κλειστού τύπου ανά ενότητα οπου συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες οι οποίοι ήταν νοσηλεύόμενοι στην κλινική.

Για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου ελήφθησαν υπόψη μια σειρά παραμέτρων, οι οποίες οδήγησαν στη διαμόρφωση επιμέρους ενοτήτων:

Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά, με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την υπηκοότητα, το επάγγελμα, το ασφαλιστικό ταμείο, τις γραμματικές γνώσεις, την περιοχή διαμονής και τις ημέρες νοσηλείας.

Την προσέλευση του ασθενή στην κλινική. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά, με τον τρόπο και το μέσο εισαγωγής στην κλινική.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά, με την δεξιότητα, την ενημέρωση, την συμπεριφορά και την επαγγελματική ικανότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Την ξενοδοχειακή υποδομή της κλινικής. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά, με την καθαριότητα τους χώρους υγιεινής, την οργάνωση της ημέρας, το φαγητό, την συμπεριφορά του προσωπικού διατροφής και την δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην κλινική.

Τις διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευόμενων. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά, με την εξυπηρέτηση των διοικητικών υπηρεσιών και την παραμονή στην κλινική.

Την ατομική εκτίμηση της υγείας του ασθενή. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά, με την εκτίμηση της υγείας του ασθενή κατά την είσοδο, έξοδο στην κλινική καθώς και για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

4.2.2.2. Επιλογή μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Οι ασθενείς που πρόκειται να εξέλθουν από την κλινική καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις έχουν έξι βαθμίδες διακύμανσης από το "δεν γνωρίζω, δεν απαντώ" έως "πολύ ικανοποιημένος" και ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς. Αυτά τα επίπεδα ικανοποίησης αντιστοιχούν σε μια βαθμολογία από (1 έως 6). 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.

4.2.2.3. Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Ως κατάλληλος χώρος για την έρευνα επιλέχθηκε το Γραφείο Κίνησης Ασθενών όπου προσέρχονταν να παραλάβουν το εξιτήριο τους και να τακτοποιήσουν τις τελευταίες εκκρεμότητες πριν την έξοδο τους από την κλινική

Ο συμμετέχων στην έρευνα ασθενής ενημερωνόταν σχετικά με τον σκοπό αυτής της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Για τα νοσηλευθέντα παιδιά (0-15 ετών) το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τον ένα γονέα του, καθώς επίσης και στην περίπτωση που ο ερωτώμενος δεν είχε την Ελληνική υπηκοότητα και δεν γνώριζε καλά την ελληνική γλώσσα, το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τον συνοδό του.

4.2.2.4. Το μέγεθος του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος στην εν λόγω έρευνα ήταν για 200 ασθενείς και κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για τον στόχο και την αξιοπιστία της εν λόγω έρευνας.

4.2.2.5. Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων

Η καταχώριση των ερωτηματολογίων πρώτα έγινε στο πρόγραμμα EXCELL, έτσι ώστε να μπορεί να γίνει πιο εύκολη επεξεργασία και στην συνέχεια με το πρόγραμμα ACCESS.

4.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η Νοσηλευτική Κλινική Αγίου Λουκά Θεσσαλονίκης προσφέρει υπηρεσίες υγείας κατά κύριο λόγο στο Θεσσαλονίκης και κατά πλειοψηφία σε άτομα που είναι ασφαλισμένα στο Ι.Κ.Α., Δημόσιο, Ο.Γ.Α. και Ιδιωτικής ασφάλειας (70% του δείγματος) χωρίς αυτό να εξαιρεί τα άτομα τα οποία δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Οι συγκεντρωτικές πληροφορίες απεικονίζονται στους πίνακες 2α-11β στο παράρτημα ΙΙ και κατηγοριοποιούνται έτσι ώστε να είναι εφικτή η σύγκριση ανά ηλικία, φύλλο, οικογενειακή κατάσταση, υπηκοότητα, επάγγελμα, ασφαλιστικό ταμείο, γραμματικές γνώσεις και περιοχή διαμονής με την γενική αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού, νοσηλευτικού προσωπικού, ξενοδοχειακής υποδομής, διατροφής και συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής, οργάνωση ημέρας, δυνατότητα επικοινωνίας, μηχανισμός εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών και με το διοικητικό προσωπικό.

4.3.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά χαρακτηριστικά

4.3.1.1. Η ηλικία του δείγματος

Παρατηρούμε ότι το δείγμα αποτελείται από όλες τις ηλικίες το οποίο χωρίστηκε σε πέντε κατηγορίες ηλικιών (01-20, 21-35, 36-50, 51-70, 71 και άνω) όπου το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι ηλικίας από 36-50 ετών (22%) και το μικρότερο από 01-20 (17,5%). Τα δεδομένα αυτά των ηλικιών προσδιορίζουν την αντικειμενικότητα της ικανοποίησης των ασθενών ανεξαρτήτου ηλικίας.

4.3.1.2. Το φύλλο του δείγματος

Παρατηρούμε ότι η αναλογία του δείγματος είναι σχεδόν μοιρασμένη αφού το 53,5%, 107 είναι άνδρες και το 46,5%, 93 είναι γυναίκες. Επειδή η διαφορά είναι ελάχιστη (14 άνδρες περισσότεροι από τη μέση τιμή του δείγματος) δεν μπορούμε να εξάγουμε συμπεράσματα για το ποιο φύλο καταναλώνει περισσότερο τις υπηρεσίες της κλινικής.

4.3.1.3. Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το 65,5% σε αντίθεση με τους ανύπαντρους/ες , χήρους/ες και διαζευγμένους/ες που καταλαμβάνουν το 22%, 7% και 5,5% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι κατά πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες

κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

4.3.1.4. Η υπηκοότητα του δείγματος

Η Ελληνική υπηκοότητα έχει μεγαλύτερο ποσοστό 89,5% έναντι των ασθενών οι οποίοι δεν είχαν την Ελληνική υπηκοότητα 10,5%.

4.3.1.5. Επάγγελμα του δείγματος

Οι κατηγορίες οι οποίες αντιπροσωπεύουν το δείγμα είναι: Ιδιωτικός υπάλληλος 15,5%, δημόσιος υπάλληλος 10,5%, αγρότης/σα 6%, άνεργος/η 1,5%, συνταξιούχος 26%, οικιακά 23%, σπουδαστής/ρια 17,5%.

4.3.1.6. Ασφαλιστικά ταμεία του δείγματος

Η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι έχει ασφαλιστική κάλυψη η οποία είναι: Ι.Κ.Α. 21%, Ο.Γ.Α. 17%, Δημόσιο 19,5%, Ιδιωτική 12,5%, Τ.Ε.Β.Ε. 10,5%, Υπόλοιπα ταμεία 11%. Το υπόλοιπο δείγμα δήλωσε ανασφάλιστο 8,5%. Συμπεραίνουμε ότι η μη ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού για υγεία δημιουργεί πρόβλημα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

4.3.1.7. Γραμματικές γνώσεις του δείγματος

Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις βαθμίδες οι οποίες είναι: δημοτικό 31%, γυμνάσιο 19,5%, λύκειο 23% και ανώτατη εκπαίδευση (ΤΕΙ- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ) 26,5%. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι όσοι έχουν γνώσεις δημοτικού αντιπροσωπεύουν κατά κύριο λόγο ηλικίες από 51-71 και άνω ετών.

4.3.1.8. Περιοχή διαμονής του δείγματος

Οι περιοχές διαμονής του δείγματος χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι: Θεσσαλονίκη όπου είναι και η έδρα της κλινικής και το δείγμα αντιπροσωπεύτηκε με 52,5% των ερωτηθέντων ασθενών, Αστική 22%, όπου οι ασθενείς προέρχονται από πόλεις με πληθυσμό μεγαλύτερο των 30.000 κατοίκων,

Ημιαστική 14% , με πληθυσμό από 4.000 έως 30.000 κατοίκους και Αγροτική 11,5% με πληθυσμό μικρότερο των 4.000 κατοίκων.

4.4. Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από την Νοσηλευτική κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης

4.4.1. Αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού (πίνακες 2α έως 2η)

A. Από ηλικία 01-71 και άνω(πίνακας 2α)

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 49,6%, και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 32,3% όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 81,9%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 21-35 ετών με 90,5% και το μικρότερο στην ηλικία από 51-70 ετών με 73,9%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 51-70 σε ποσοστό 23,3% και το μικρότερο στην ηλικία από 21-35 ετών με 7,1%.

Εάν θεωρήσουμε ότι η κατηγορία, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, υποκρύπτει μια δυσαρέσκεια η οποία δεν εκφράζεται από τον ασθενή κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το τελικό ποσοστό 10,4% μαζί με τα ποσοστά των κατηγοριών δυσαρεστημένος 5,2% και πολύ δυσαρεστημένος 0,5% δεν θεωρείται πολύ σημαντικό, αφού αθροιστικά δίνουν τα ποσοστά 16,1%.

Το υπόλοιπο ποσοστό 2% της κατηγορίας δεν γνωρίζω δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς, των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.

Σφάλμα! Λανθασμένη σύνδεση.

Β. Κατά φύλο (πίνακας 2β)

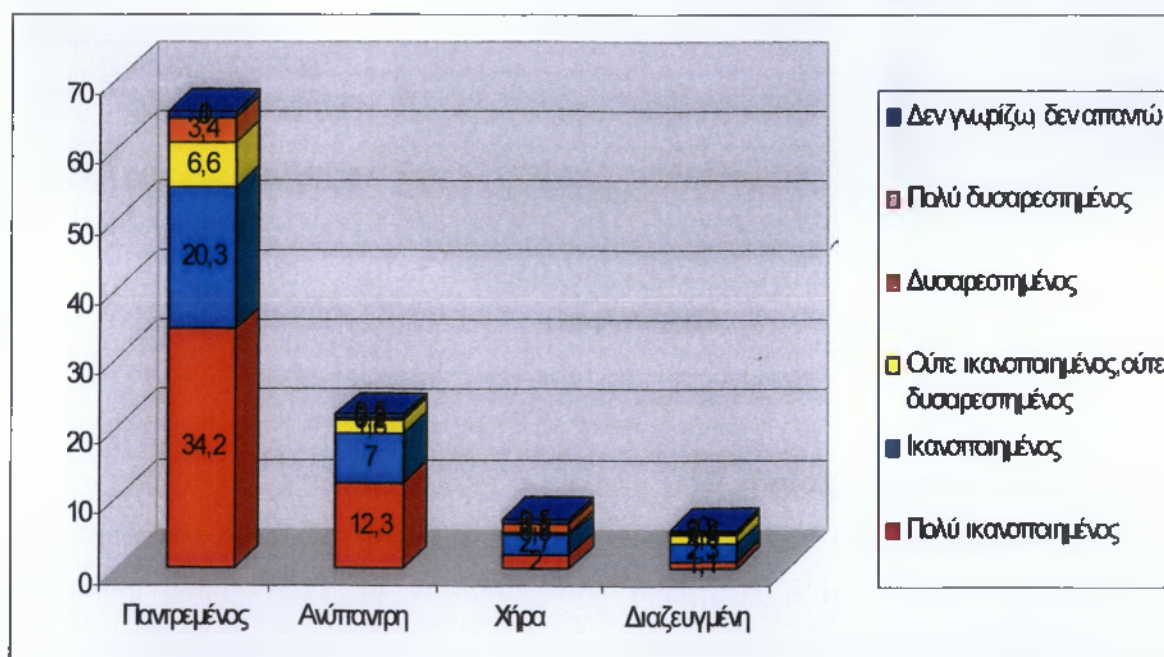
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 87% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 76,1%. Στην κατηγορία των γυναικών παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας 19,6% έναντι των ανδρών που είναι 13,1%.

Το υπόλοιπο ποσοστό 2% της κατηγορίας δεν γνωρίζω δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς, των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.

Σφάλμα! Λανθασμένη σύνδεση.

Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 2γ)

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 83,2%, δυσαρεστημένοι είναι το 15,3%, και το υπόλοιπο 1,5% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 87,7% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι το 19,8% δυσαρεστημένοι και το 2,3% δεν απάντησε. Οι χήροι/ες σε ποσοστό 67,1% δήλωσαν ικανοποιημένοι το 25,7% δυσαρεστημένοι και το 7,1% δεν απάντησε. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 61,8% δήλωσαν ικανοποιημένοι και 38,1% δυσαρεστημένοι.

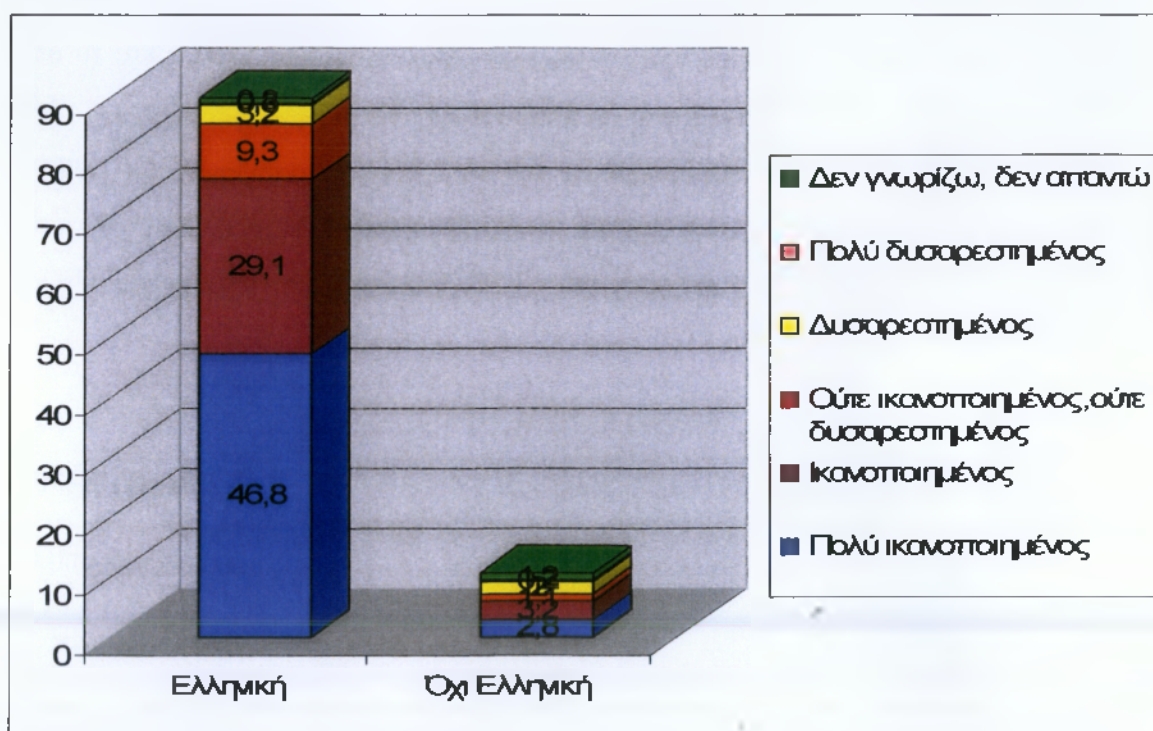


Δ. Κατά υπηκοότητα (πίνακας 2δ)

Το 75,9% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 12,8% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 0,8% δεν απάντησε.

Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 6% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 3,3% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 1,2% δεν απάντησε.

Συγκρίνοντας τα ποσοστά ικανοποίησης και δυσαρέσκειας μεταξύ των ασθενών με ελληνική υπηκοότητα και των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα συμπεραίνουμε ότι το 84,8% των ελλήνων ασθενών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι έναντι 57,1% των ασθενών χωρία ελληνική υπηκοότητα και δυσαρεστημένοι το 14,3% και 31,4% αντίστοιχα.

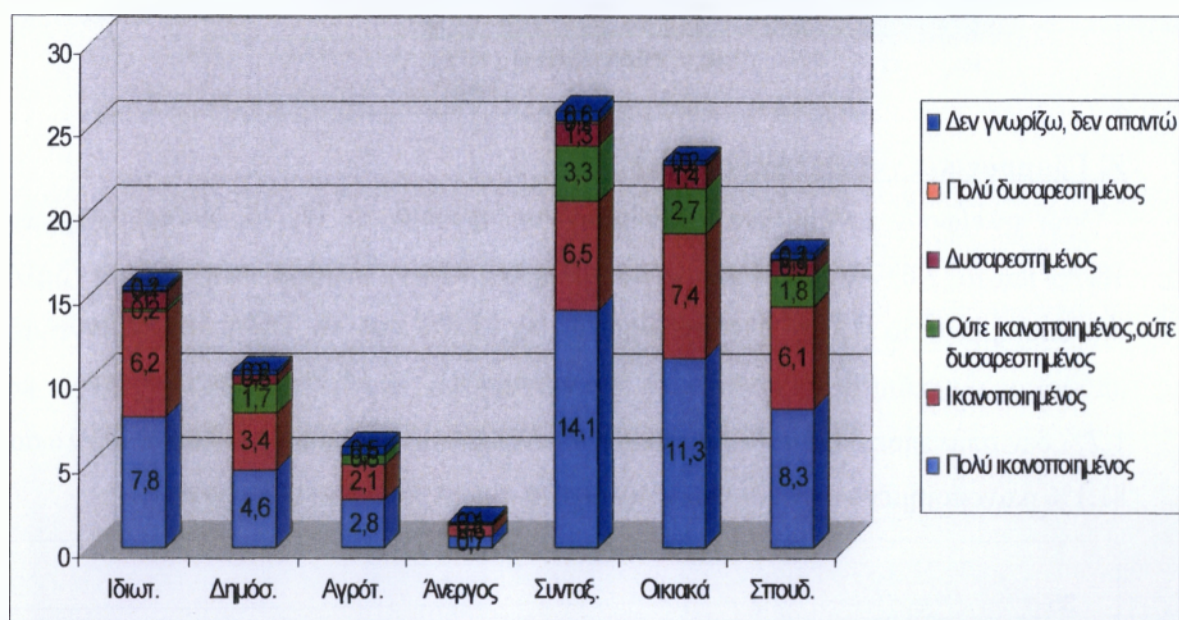


Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 2ε)

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 49,6%, και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 32,3% όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι 81,9%.

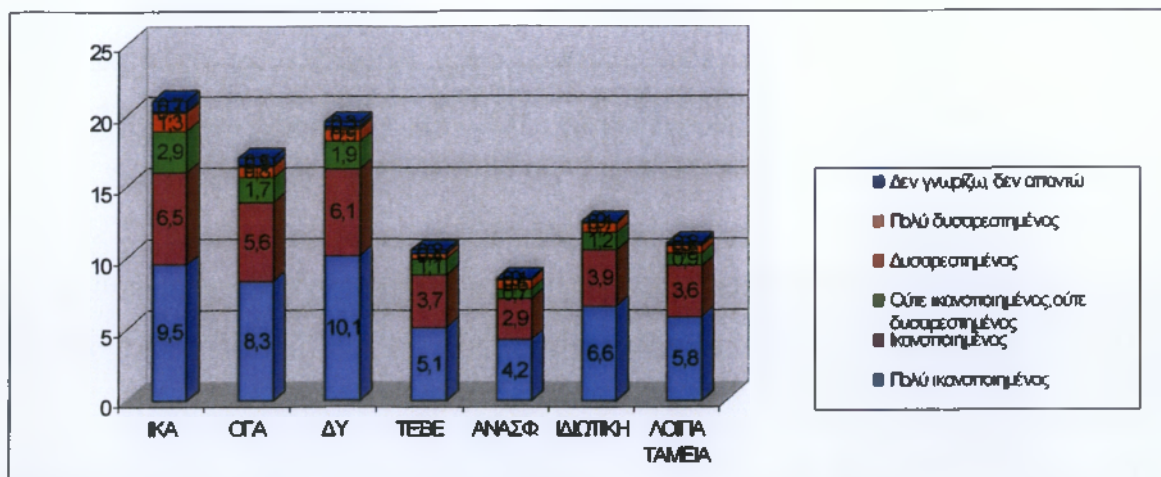
Από το ποσοστό 15,5% που αντιπροσωπεύει τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, το 90,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8,4% δυσαρεστημένο και το 1,3% δεν απάντησε. Από το ποσοστό 10,5% των δημόσιων υπαλλήλων, το 76,2% δήλωσε ικανοποιημένο, το 22% δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε. Από το 6% των αγροτών το 81,7% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10% δυσαρεστημένο και το 8,3% δεν απάντησε. Οι άνεργοι οπού

αντιπροσωπεύουν και το μικρότερο ποσοστό 1,5% του συνολικού δείγματος, δήλωσαν το 86,7% ικανοποιημένο και το 13,3% δυσαρεστημένο. Οι συνταξιούχοι αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 26% και δήλωσαν, το 79,2% δήλωσε ικανοποιημένο, το 18,5% δυσαρεστημένο και το 2,3% δεν απάντησε. Από το ποσοστό 23% της κατηγορίας των οικιακών, το 81,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 17,8% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 0,9% δεν απάντησε. Από το ποσοστό 17,5% των σπουδαστών, το 82,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 16% δυσαρεστημένο και το 1,7% δεν απάντησε.



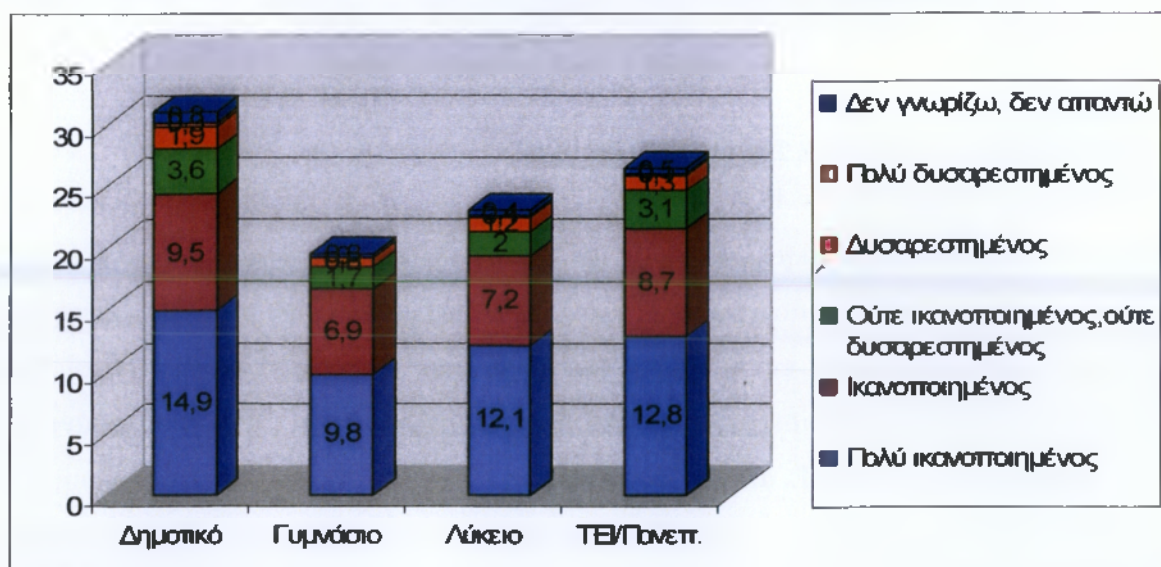
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 2στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 76,2%, δυσαρεστημένοι το 20,5% και δεν απάντησε το 3,3%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 81,8% ικανοποιημένο, το 15,3% δυσαρεστημένο και το 2,9% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 83,1% ικανοποιημένοι, 15,4% δυσαρεστημένοι και 1,5% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 83,8% δήλωσε ικανοποιημένο, το 14,3% δυσαρεστημένο και 1,9% δεν απάντησε. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν, 83,5% ικανοποιημένοι, 15,3% δυσαρεστημένοι και μόλις το 1,2% δεν απάντησε. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 84% δήλωσε ικανοποιημένο και το 16% δυσαρεστημένο. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 85,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 12,7% δυσαρεστημένο και το 1,8% δεν απάντησε.



Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 2ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 78,7%, δυσαρεστημένοι το 18,7% και το 2,6% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 85,6%, δυσαρεστημένοι το 12,8% και το 1,5% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 84% ικανοποιημένοι, το 14,3% δυσαρεστημένοι και το 1,7% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 81,1% ικανοποιημένοι, το 17% δυσαρεστημένοι και το 1,9% δεν απάντησε.

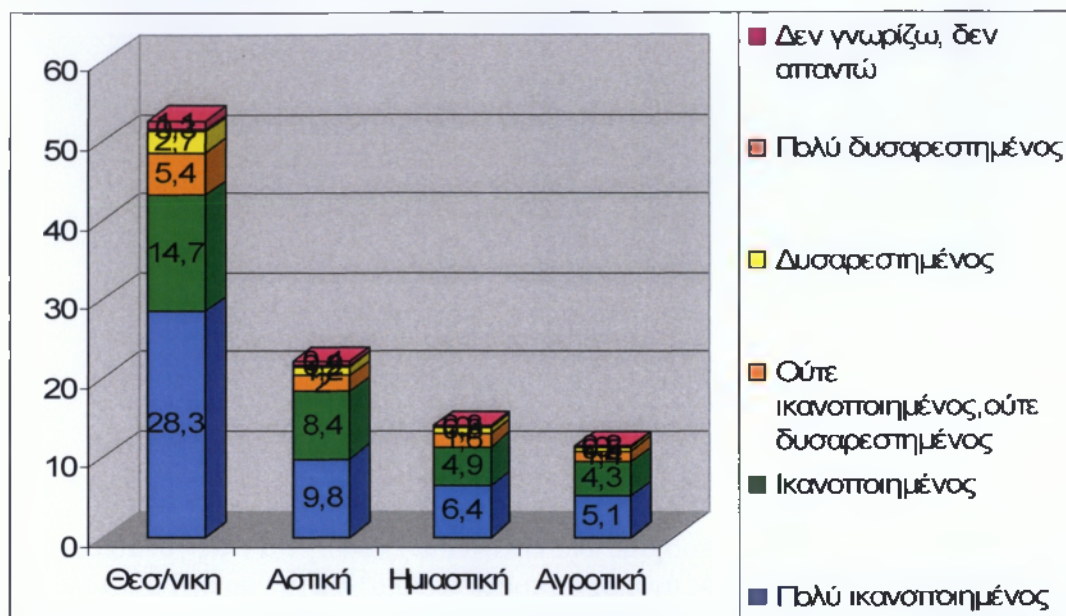


Η. Περιογή διαμονής (πίνακας 2η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 82% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 16% και το 2,1% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 82,7%, δυσαρεστημένοι το 15,4% και το 1,8% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 80,7% ικανοποιημένοι, το 17,1% δυσαρεστημένο και το 2,1% δεν απάντησε. Οι ασθενείς

που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 81,7% δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,5% δυσαρεστημένο και το 1,7% δεν απάντησε.

Παρατηρώντας τα ανωτέρω ποσοστά διακρίνουμε ότι δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά ικανοποίησης μεταξύ των κατηγοριών διαμονής.



4.4.2. Αξιολόγηση Νοσηλευτικού Προσωπικού (πίνακες 3α-3η)

Α. Από ηλικία 01-71 και άνω (πίνακας 3α)

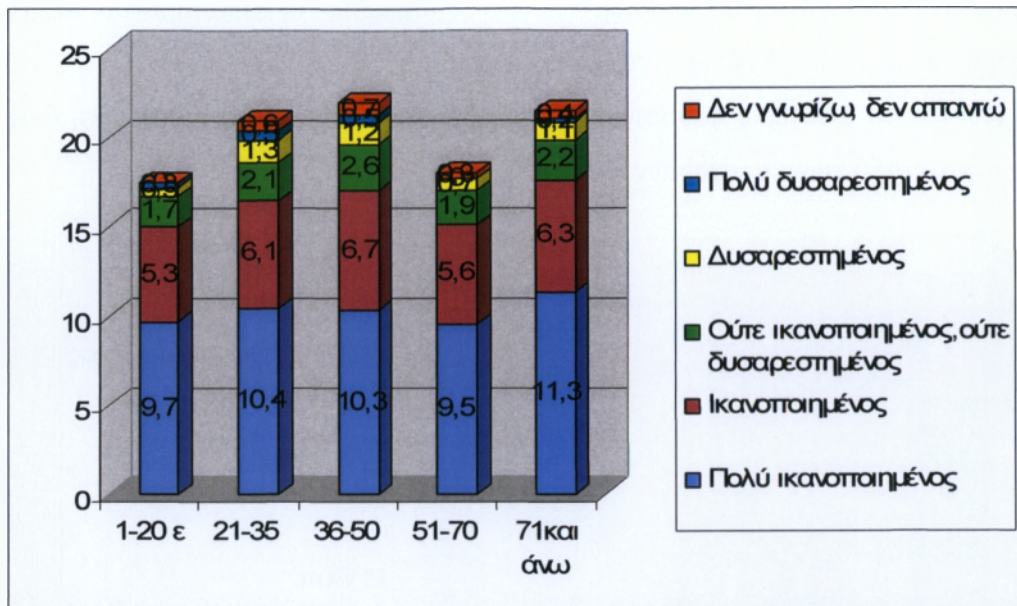
Το μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 51,2% έναντι της αξιολόγησης ιατρικού προσωπικού που σε αυτή την κατηγορία το ποσοστό είναι 49,6% και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 30% έναντι της αξιολόγησης ιατρικού προσωπικού όπου το ποσοστό είναι 32,3%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 01-20 ετών με 85,7% και το μικρότερο στην ηλικία από 21-35 ετών με 78,6%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 36-50 ετών σε ποσοστό 19,5% και το μικρότερο στην ηλικία από 01-20 ετών με 14,3%.

Το υπόλοιπο ποσοστό 2% της κατηγορίας δεν γνωρίζω δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς, των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.

Αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς από το Νοσηλευτικό προσωπικό είναι 81,2% έναντι 81,9% της αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού.

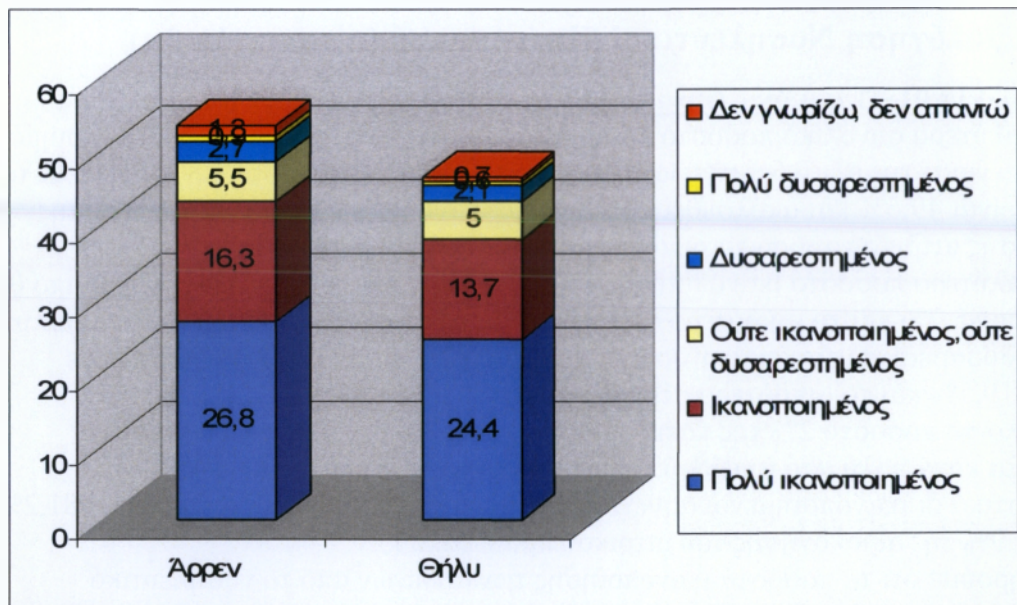
Παρατηρούμε ότι τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σχεδόν ίδια με αυτά της αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού.



Β. Κατά φύλο (πίνακας 3β)

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στις γυναίκες σε ποσοστό 82% σε αντίθεση με τους άνδρες σε ποσοστό 80,6%. Στην κατηγορία των ανδρών παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας 17% έναντι των γυναικών που είναι 16,6%

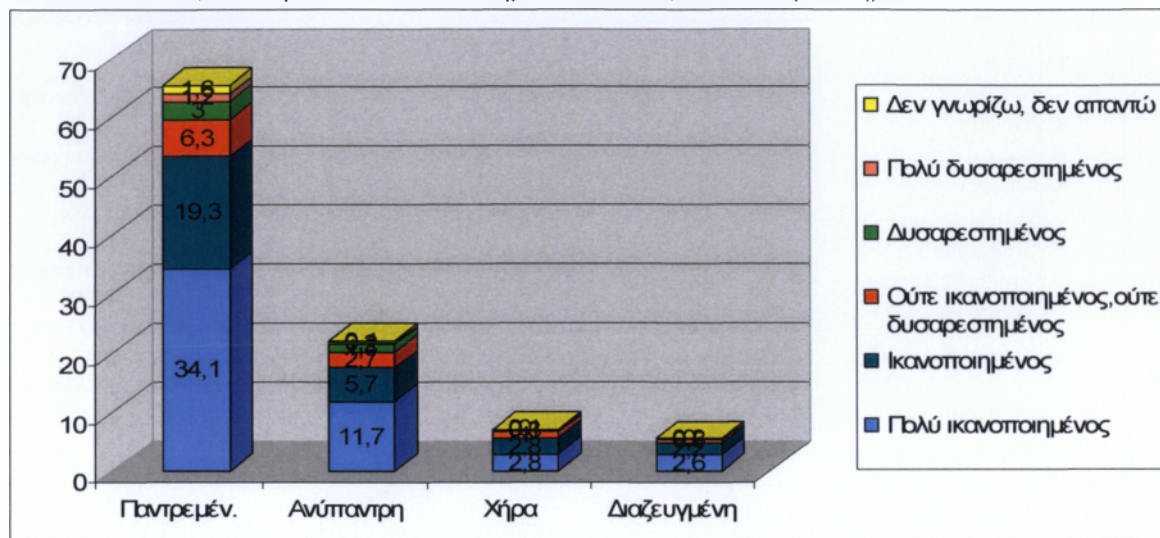
Το υπόλοιπο ποσοστό 2% της κατηγορίας δεν γνωρίζω δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 3γ)

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 81,5%, δυσαρεστημένοι είναι το 12%, και το υπόλοιπο 2,4% δεν απάντησε. Οι ανύπαντρου/ες σε ποσοστό 79% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι το 19% δυσαρεστημένοι και το 1,8% δεν απάντησε. Οι χήρον/ες σε

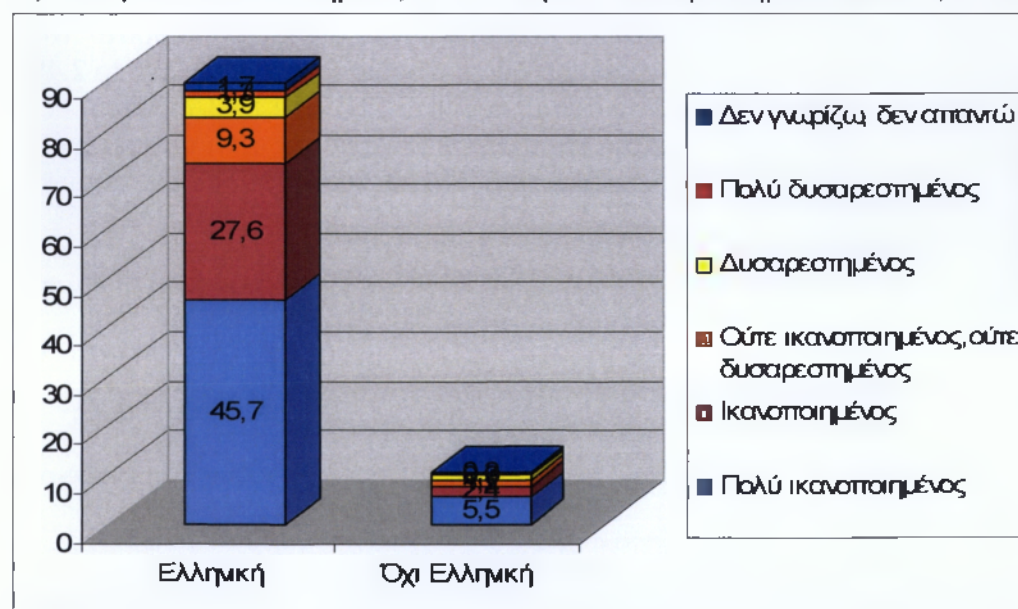
ποσοστό 80% δήλωσαν ικανοποιημένοι και το 20% δυσαρεστημένοι. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 87,2% δήλωσαν ικανοποιημένοι και 12,8% δυσαρεστημένοι.



Δ. Κατά Υψηκοότητα (πίνακας 3δ)

Το 81,9% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υψηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,2% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε.

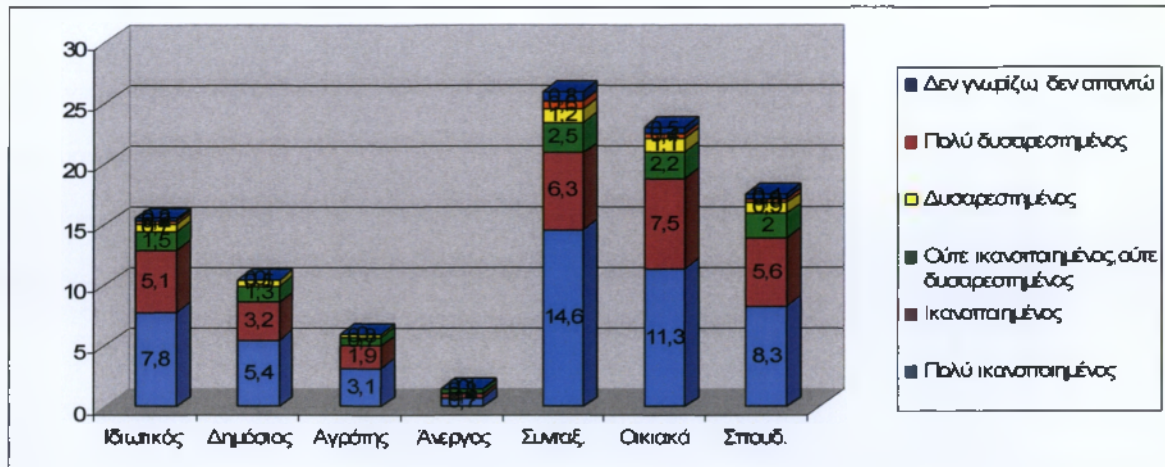
Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υψηκοότητα το 75,2% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 22% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2,9% δεν απάντησε.



Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 3ε)

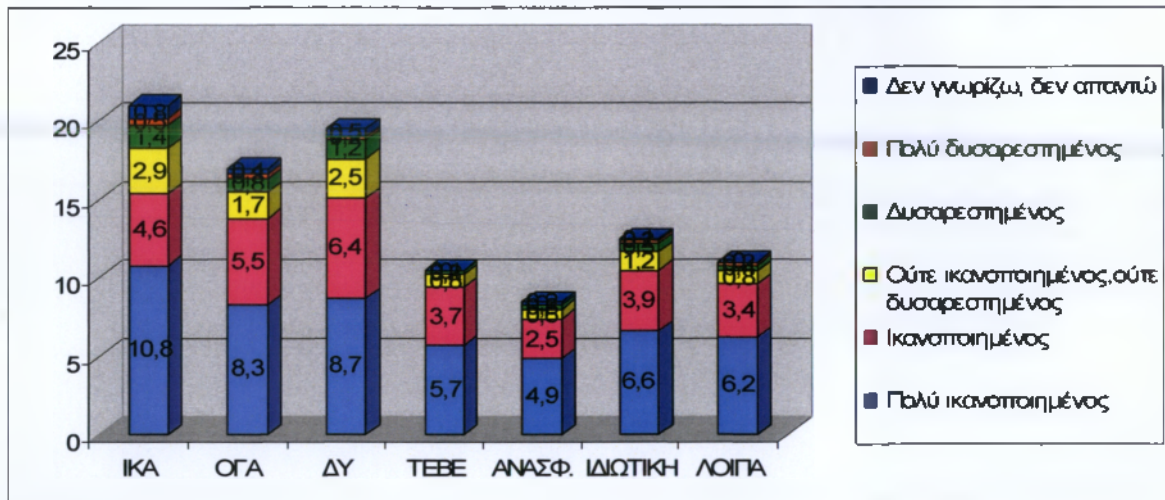
Το 83,2% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο, το 15,5% δυσαρεστημένο και το 1,3% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι το 81,9% δήλωσε ικανοποιημένο, το 17,1% δυσαρεστημένο και το 1% δεν απάντησε. Το 83,3% στην κατηγορία των αγροτών δήλωσε ικανοποιημένο και το 17,1% δυσαρεστημένο. Το 73,3% των ανέργων δήλωσε ικανοποιημένο και το 26,7% δεν απάντησε. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 80,4% δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,5% δυσαρεστημένο και το 3,1% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 81,7% δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,1% δυσαρεστημένο και το 2,2% δεν απάντησε. Οι

σπουδαστές το 79,4% δήλωσε ικανοποιημένο, το 18,3% δυσαρεστημένο και το 2,3% δεν απάντησε.



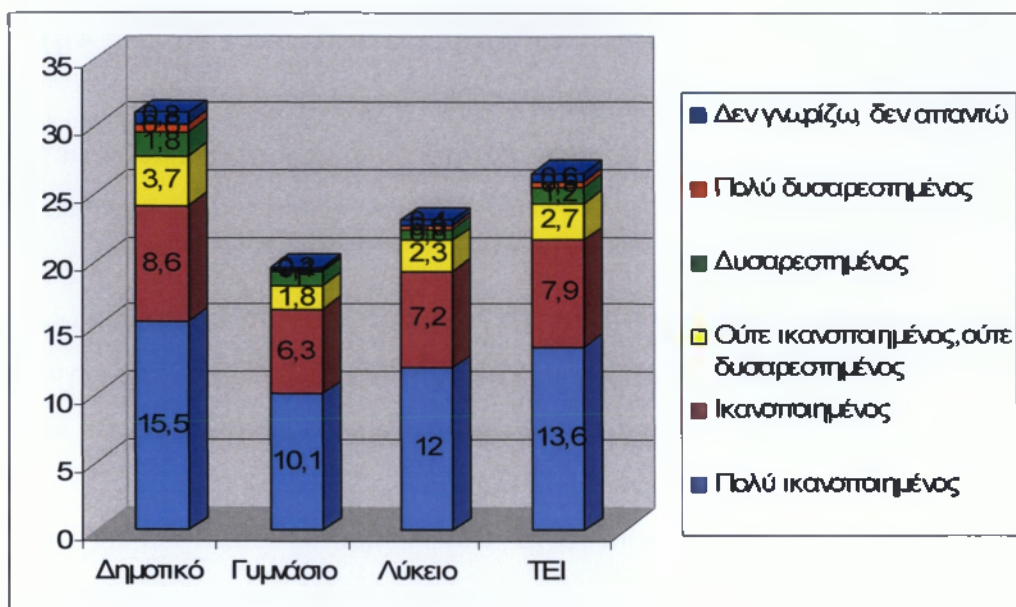
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 3στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 73,3%, δυσαρεστημένοι το 22,9% και δεν απάντησε το 3,8%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 81,2% ικανοποιημένο, το 16,7% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 77,4% ικανοποιημένοι, 20% δυσαρεστημένοι και 2,6% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 89,5% δήλωσε ικανοποιημένο και το 10,5% δυσαρεστημένο. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν, 87,1% ικανοποιημένοι, 10,6% δυσαρεστημένοι και το 2,4% δεν απάντησε. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 84% δήλωσε ικανοποιημένο, το 15,2% δυσαρεστημένο και το 0,8% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 87,3% δήλωσε ικανοποιημένο και το 12,7% δυσαρεστημένο.



Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 3ζ)

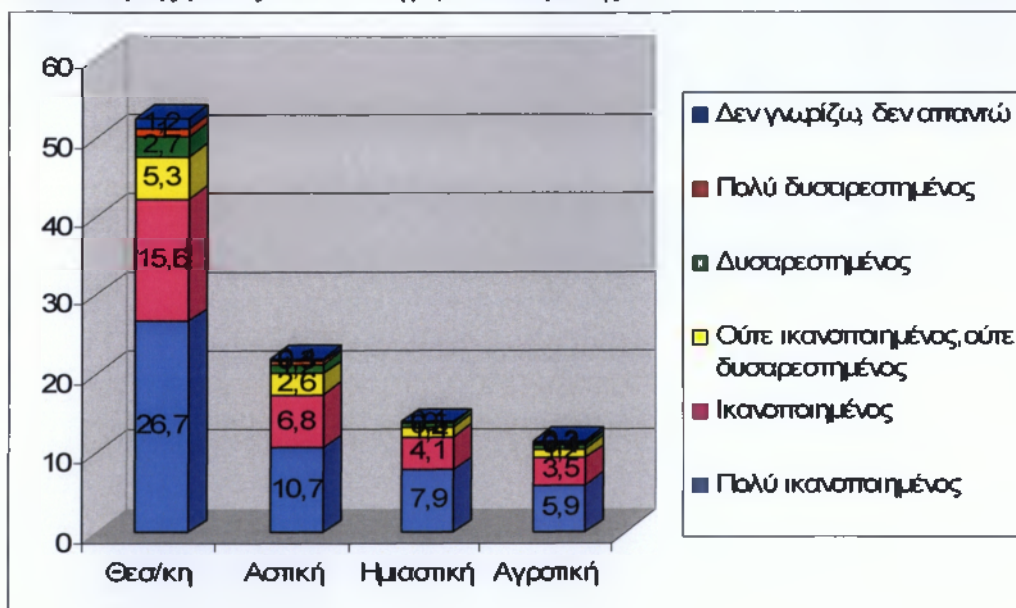
Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 77,7%, δυσαρεστημένοι το 19,7% και το 2,6% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 84,1%, δυσαρεστημένοι το 14,9% και το 1% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 83,5% ικανοποιημένοι, το 14,8% δυσαρεστημένοι και το 1,7% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 81,1% ικανοποιημένοι, το 16,6% δυσαρεστημένοι και το 2,3% δεν απάντησε.



Η. Περιογή διαμονής (πίνακας 3η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 80,6% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 17,1% και το 2,3% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 79,5%, δυσαρεστημένοι το 18,6% και το 1,8% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 85,7% ικανοποιημένοι, το 13,6% δυσαρεστημένο και το 0,7% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 81,7% δήλωσε ικανοποιημένο, το 15,7% δυσαρεστημένο και το 2,6% δεν απάντησε.

Παρατηρώντας τα ανωτέρω ποσοστά διακρίνουμε ότι δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά ικανοποίησης μεταξύ των κατηγοριών διαμονής.



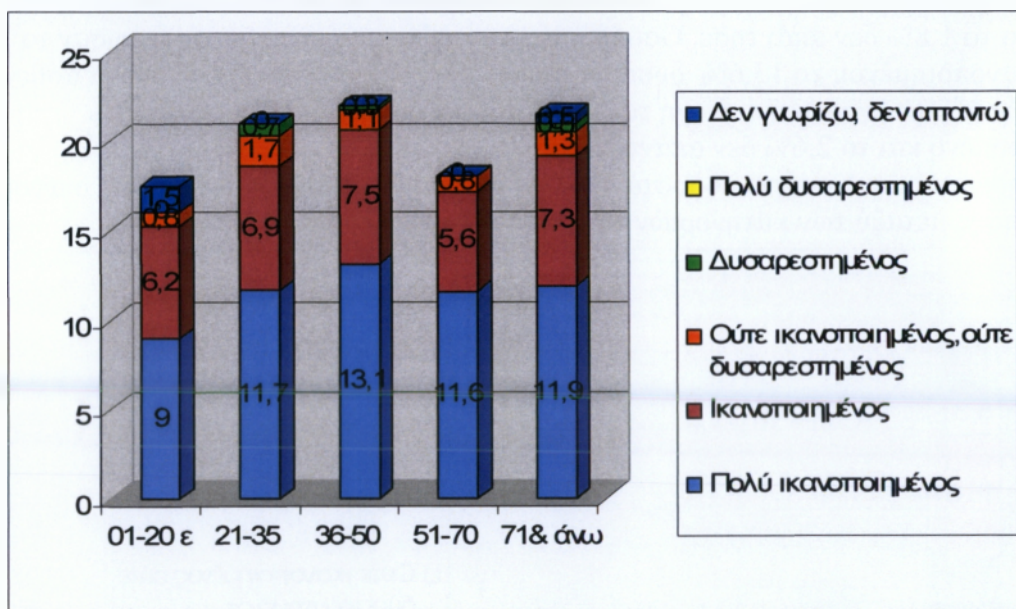
4.4.3. Αξιολόγηση Ξενοδοχειακής υποδομής (πίνακες από 4α έως 4η)

Α. Από ηλικία 01-71 και άνω(πίνακας 4α)

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 57,3%, και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 33,5% όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 90,8%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 51-70 ετών με 95,6% και το μικρότερο στην ηλικία από 01-20 ετών με 86,9%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 21-35 σε ποσοστό 11,4% και το μικρότερο στην ηλικία από 51-70 ετών με 4,4%.

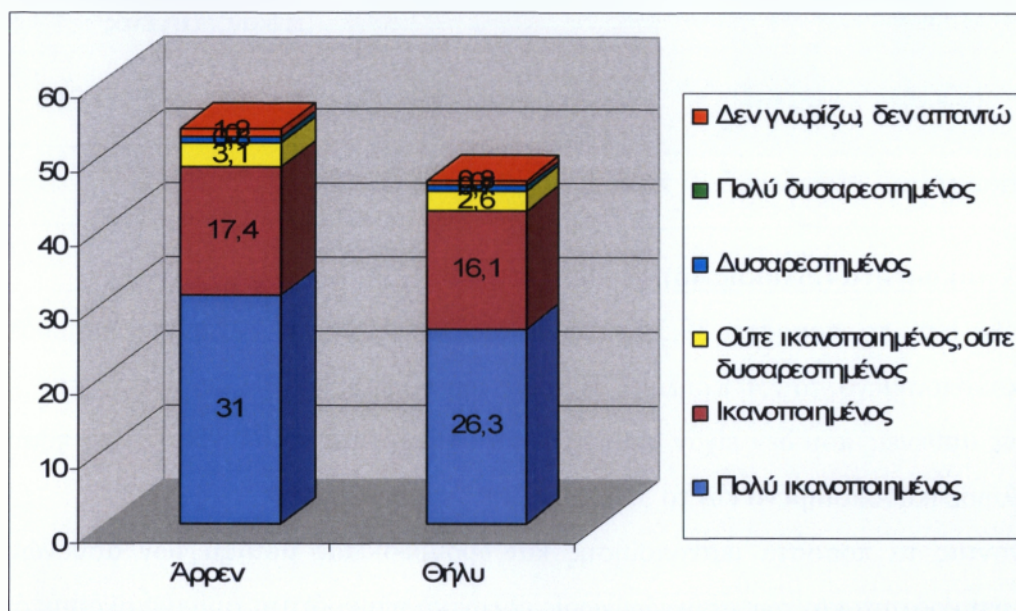
Εάν θεωρήσουμε ότι η κατηγορία, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, υποκρύπτει μια δυσαρέσκεια η οποία δεν εκφράζεται από τον ασθενή κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το ποσοστό αυτό 5,7% μαζί με το ποσοστό της κατηγορίας δυσαρεστημένος 1,5 % δεν μπορεί να θεωρηθεί πολύ σημαντικό, αφού αθροιστικά δίνουν τα ποσοστό 7,2%.



Β. Κατά φύλο (πίνακας 4β)

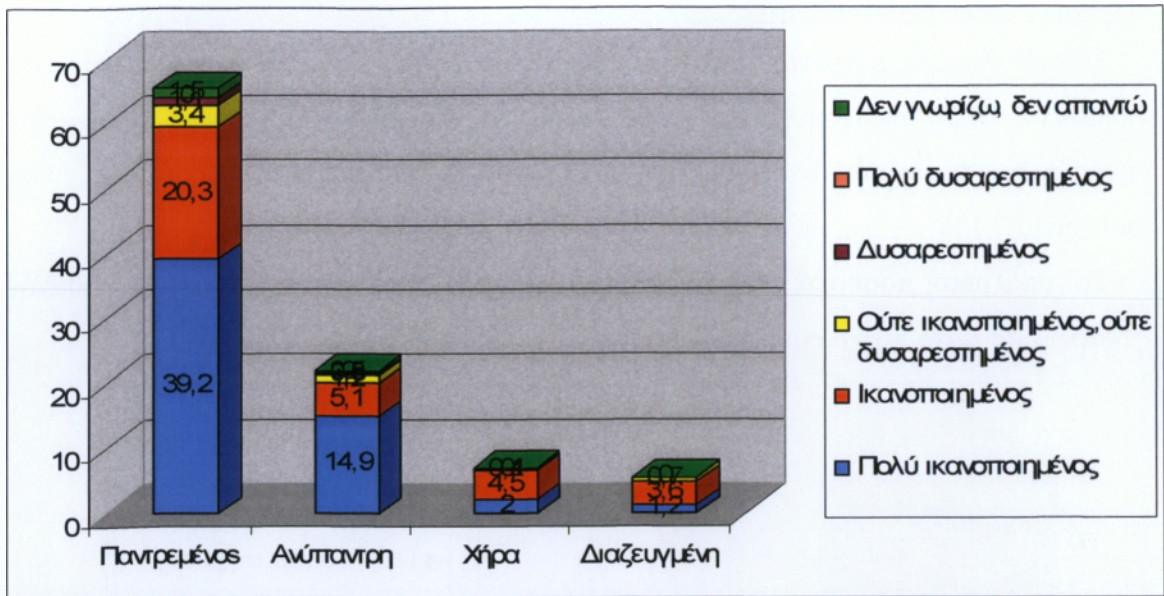
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στις γυναίκες σε ποσοστό 91,2% σε αντίθεση με τους άνδρες σε ποσοστό 90,5%. Στην κατηγορία των ανδρών παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας 7,3% έναντι των γυναικών που είναι 7,1%

Το υπόλοιπο ποσοστό 2% της κατηγορίας δεν γνωρίζω δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 4γ)

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 90,8%, δυσαρεστημένοι είναι το 6,9%, και το υπόλοιπο 2,3% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 90,9% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι το 6,8% δυσαρεστημένοι και το 2,3% δεν απάντησε. Οι χήροι/ες σε ποσοστό 92,9% δήλωσαν ικανοποιημένοι και μόνο το 7,1% δυσαρεστημένοι. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 87,3% δήλωσαν ικανοποιημένοι και 12,7% δυσαρεστημένοι.

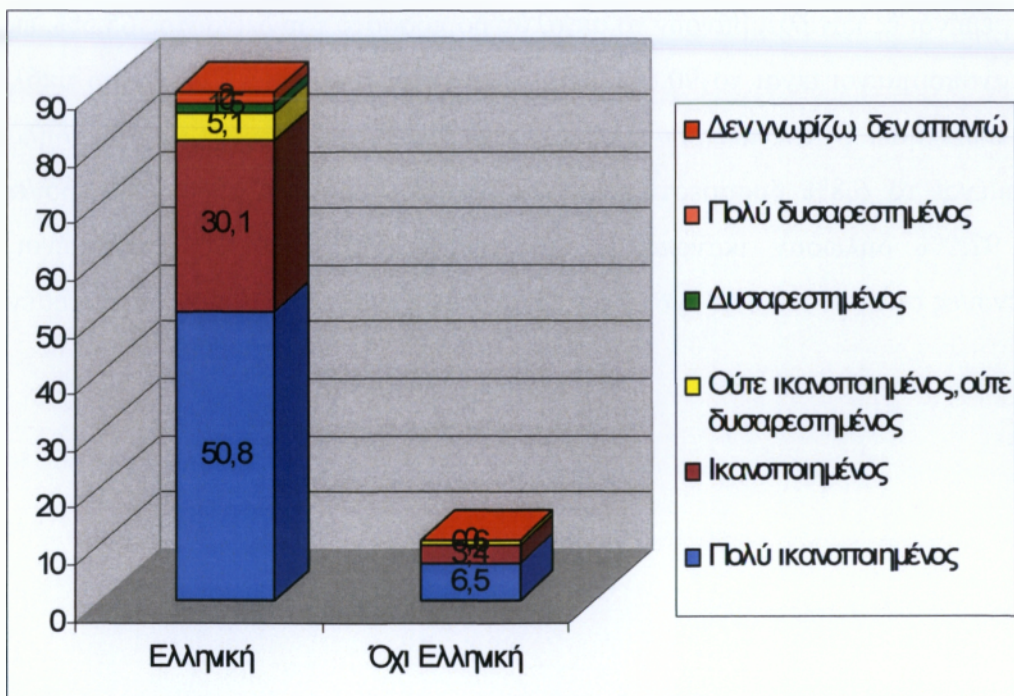


Δ. Κατά Υψηκότητα (πίνακας 4δ)

Το 90,4% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,4% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2,2% δεν απάντησε.

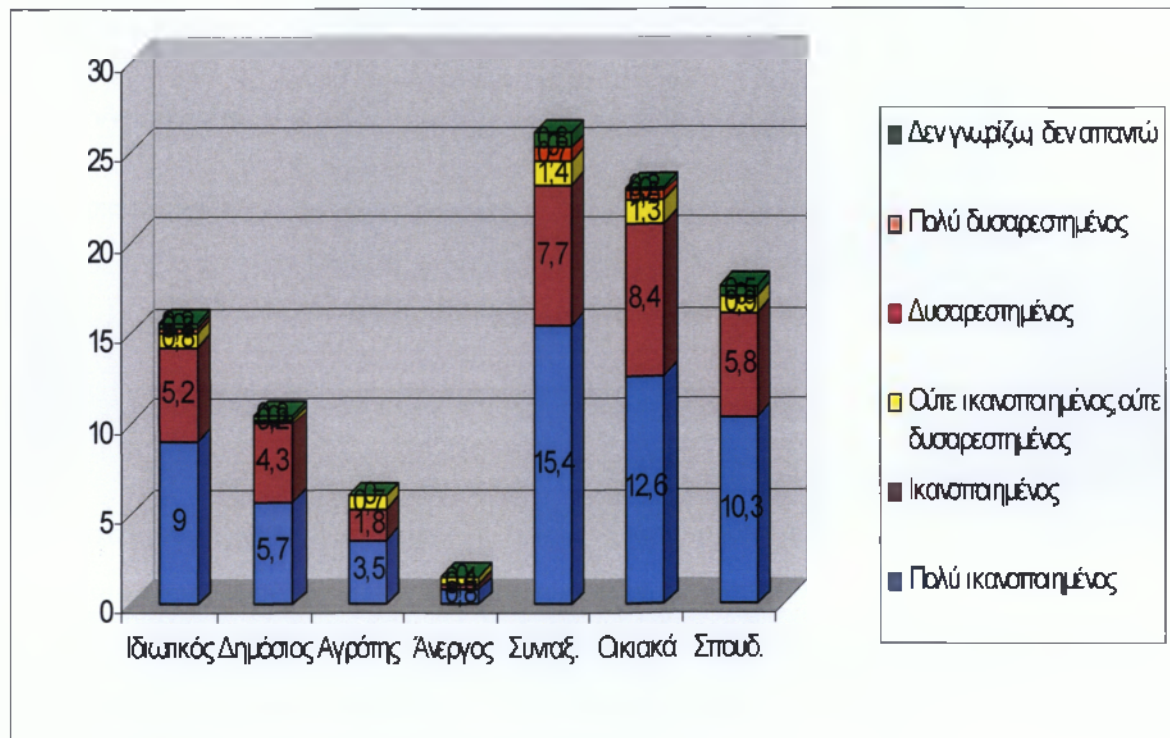
Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 94,3% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο και το 5,7% δήλωσε δυσαρεστημένο.

Συγκρίνοντας τα ποσοστά ικανοποίησης και δυσαρέσκειας μεταξύ των ασθενών με ελληνική υπηκοότητα και των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα συμπεραίνουμε ότι οι μη έχοντες την ελληνική υπηκοότητα δεν έχουν απαιτήσεις στην ξενοδοχειακή υποδομή ώστε να εκφράζονται αρνητικά.



Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 4ε)

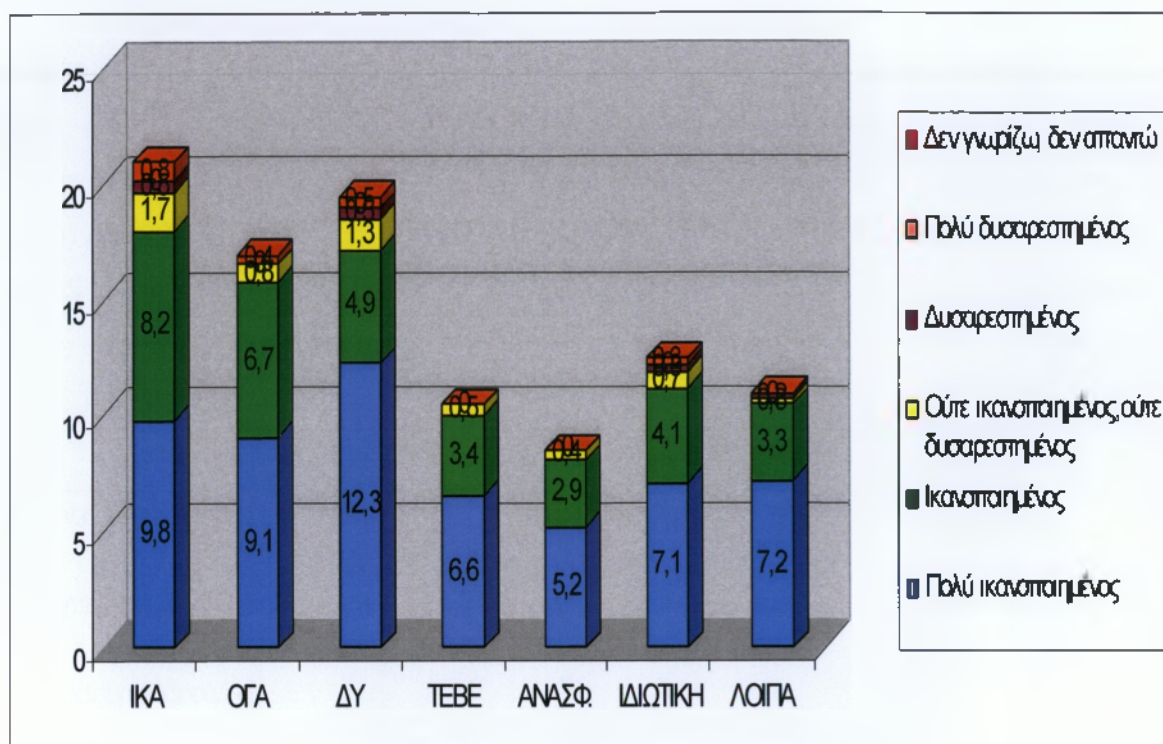
Το 91,6% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,1% δυσαρεστημένο και το 1,3% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι το 95,2% δήλωσε ικανοποιημένο, το 1,9% δυσαρεστημένο και το 2,9% δεν απάντησε. Το 88,3% στην κατηγορία των αγροτών δήλωσε ικανοποιημένο και το 11,7% δυσαρεστημένο. Το 73,3% των ανέργων δήλωσε ικανοποιημένο και το 26,7% δεν απάντησε. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 88,8% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8,1% δυσαρεστημένο και το 3,1% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 91,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,8% δυσαρεστημένο και το 0,9% δεν απάντησε. Οι σπουδαστές το 92% δήλωσε ικανοποιημένο, το 5,1% δυσαρεστημένο και το 2,9% δεν απάντησε.



ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 4στ)

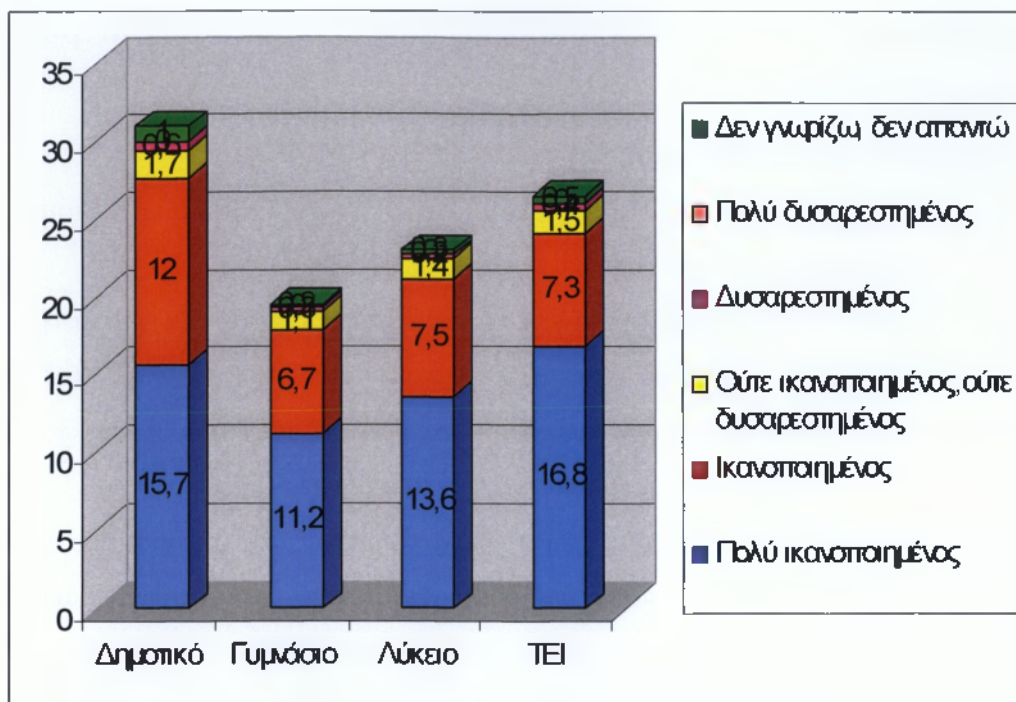
Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 85,7%, δυσαρεστημένοι το 10,5% και δεν απάντησε το 3,8%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 92,9% ικανοποιημένο, το 4,7% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 88,2% ικανοποιημένοι, 9,2% δυσαρεστημένοι και 2,6% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 95,2% δήλωσε ικανοποιημένο και το 4,8% δυσαρεστημένο. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος

8,5% δήλωσαν, 95,3% ικανοποιημένοι και 4,7% δυσαρεστημένοι. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 89,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 95,5% δήλωσε ικανοποιημένο και το 4,5% δυσαρεστημένο.



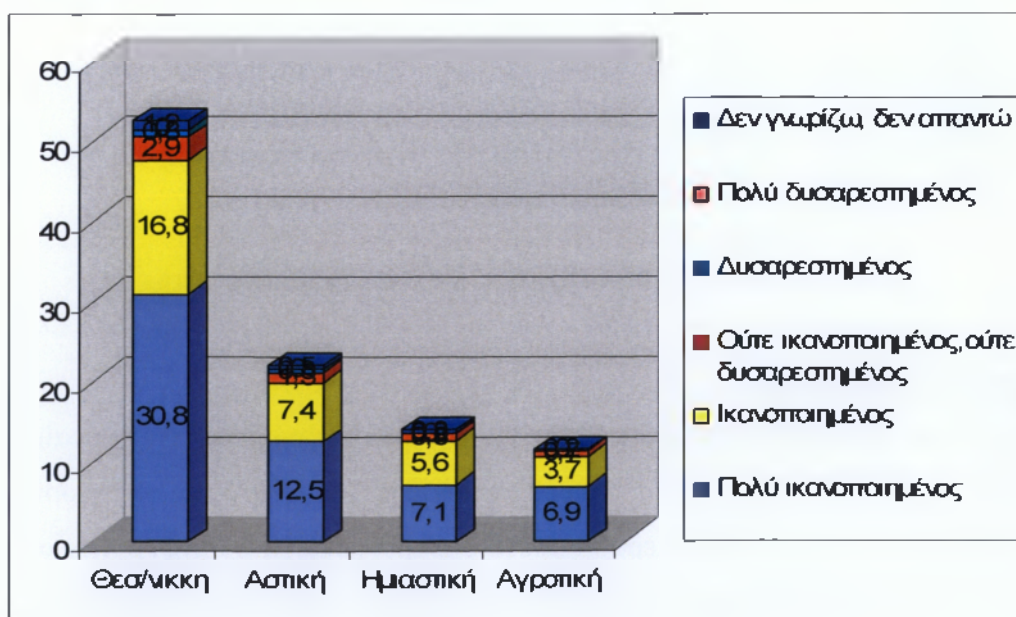
Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 4ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 89,4%, δυσαρεστημένοι το 7,4% και το 3,2% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 91,8%, δυσαρεστημένοι το 7,2% και το 1% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 91,7% ικανοποιημένοι, το 7% δυσαρεστημένοι και το 1,3% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 91% ικανοποιημένοι, το 7,2% δυσαρεστημένοι και το 1,9% δεν απάντησε.



Η. Περιοχή διαμονής (πίνακας 4η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 90,7% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 7% και το 2,3% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 90,5%, δυσαρεστημένοι το 7,3% και το 2,3% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 91% ικανοποιημένοι, το 9,1% δυσαρεστημένο και το 2,1% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 92,2% δήλωσε ικανοποιημένο και το 7,8% δυσαρεστημένο.



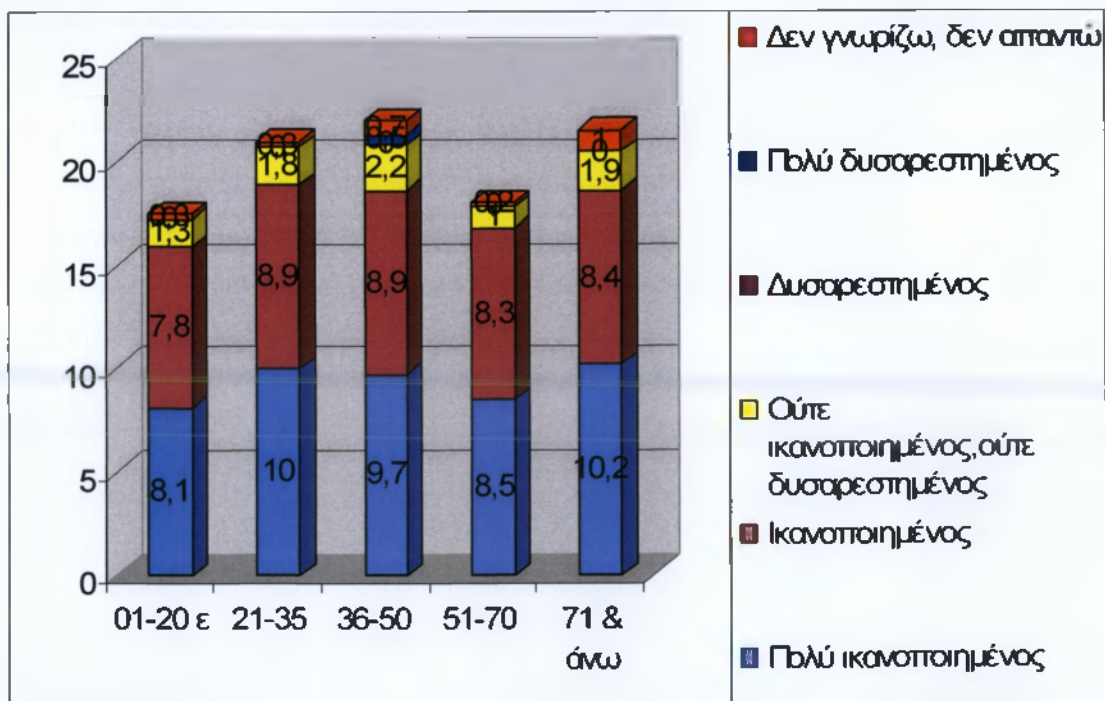
4.4.4.Αξιολόγηση Διατροφής και συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής (πινάκες από 5α έως 5η)

Α. Από ηλικία 01-71 και άνω(πίνακας 5α)

Το μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 46,5% και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 42,3%.

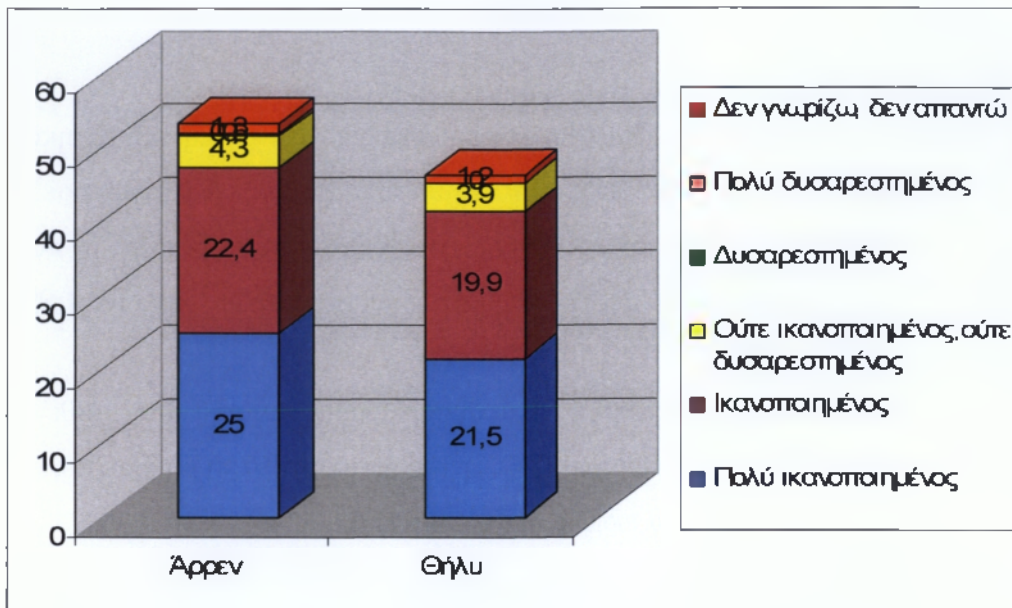
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 51-70 ετών με 93,3% και το μικρότερο στην ηλικία από 71 και άνω ετών με 86,5%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 36-50 σε ποσοστό 12,3% και το μικρότερο στην ηλικία από 51-70 ετών με 5,6%.

Εάν θεωρήσουμε ότι η κατηγορία, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, υποκρύπτει μια δυσαρέσκεια η οποία δεν εκφράζεται από τον ασθενή κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το ποσοστό αυτό 8,4% μαζί με το ποσοστό της κατηγορίας πολύ δυσαρεστημένος 0,5 % δεν μπορεί να θεωρηθεί πολύ σημαντικό, αφού αθροιστικά δίνουν τα ποσοστό 8,7%.



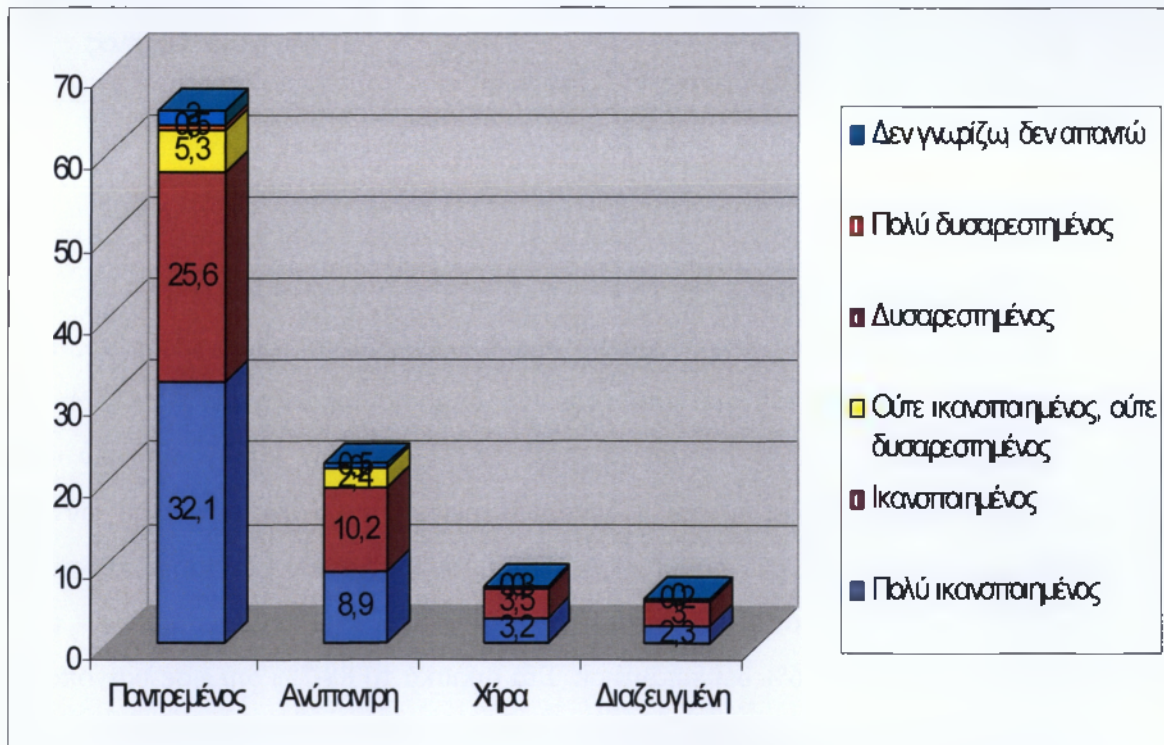
Β. Κατά φύλο (πίνακας 5β)

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στις γυναίκες σε ποσοστό 89 % σε αντίθεση με τους άνδρες σε ποσοστό 88,6%. Στην κατηγορία των γυναικών παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας 8,4% έναντι των ανδρών που είναι 8,1%. Δεν απάντησε το 2,4% για τους άνδρες και το 2,6% για τις γυναίκες.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 5γ)

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 88,1%, δυσαρεστημένοι είναι το 8,9%, και το υπόλοιπο 3,1% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 86,8% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι το 10,9% δυσαρεστημένοι και το 2,3% δεν απάντησε. Οι χήροι/ες σε ποσοστό 95,7% δήλωσαν ικανοποιημένοι και μόνο το 4,3% δυσαρεστημένοι. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 96,4% δήλωσαν ικανοποιημένοι και 3,6% δυσαρεστημένοι.

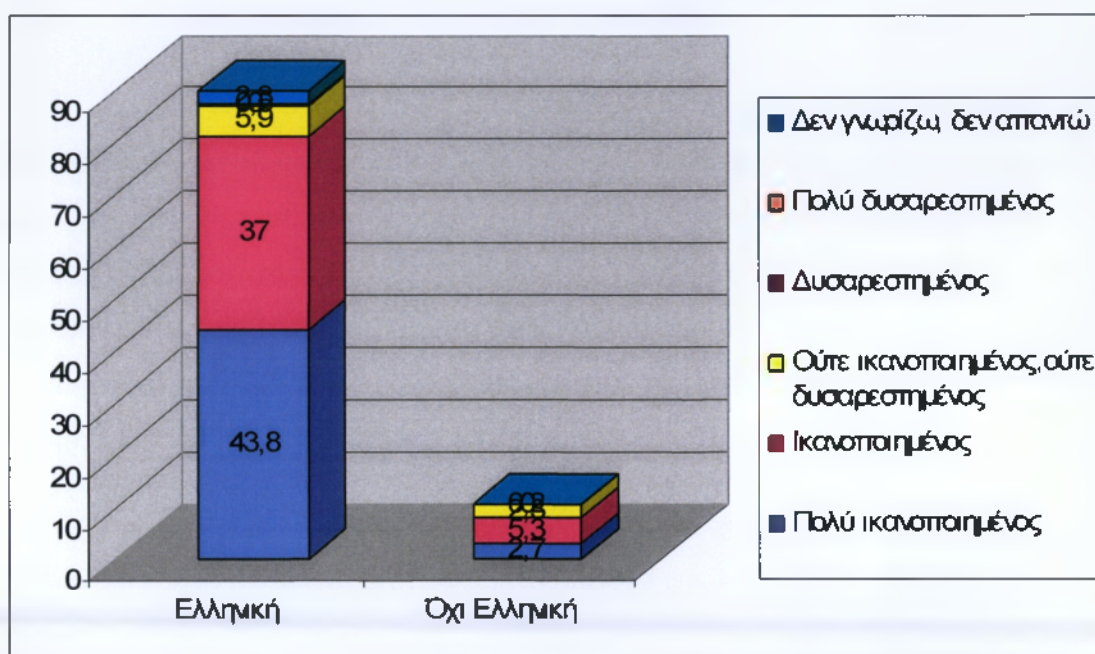


Δ. Κατά Υπηκοότητα (πίνακας 5δ)

Το 90,3% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,2% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2,6% δεν απάντησε.

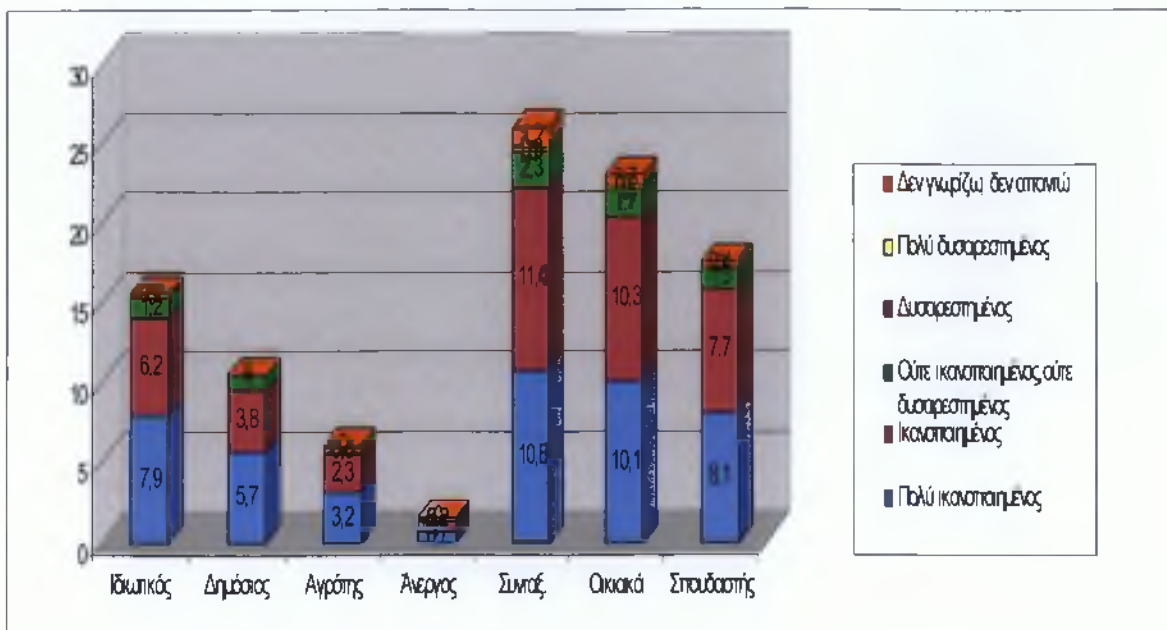
Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 76,2% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 21,9% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε..

Συγκρίνοντας τα ποσοστά ικανοποίησης και δυσαρέσκειας μεταξύ των ασθενών με ελληνική υπηκοότητα και των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα συμπεραίνουμε ότι οι μη έχοντες την ελληνική υπηκοότητα εκφράζονται αρνητικά.



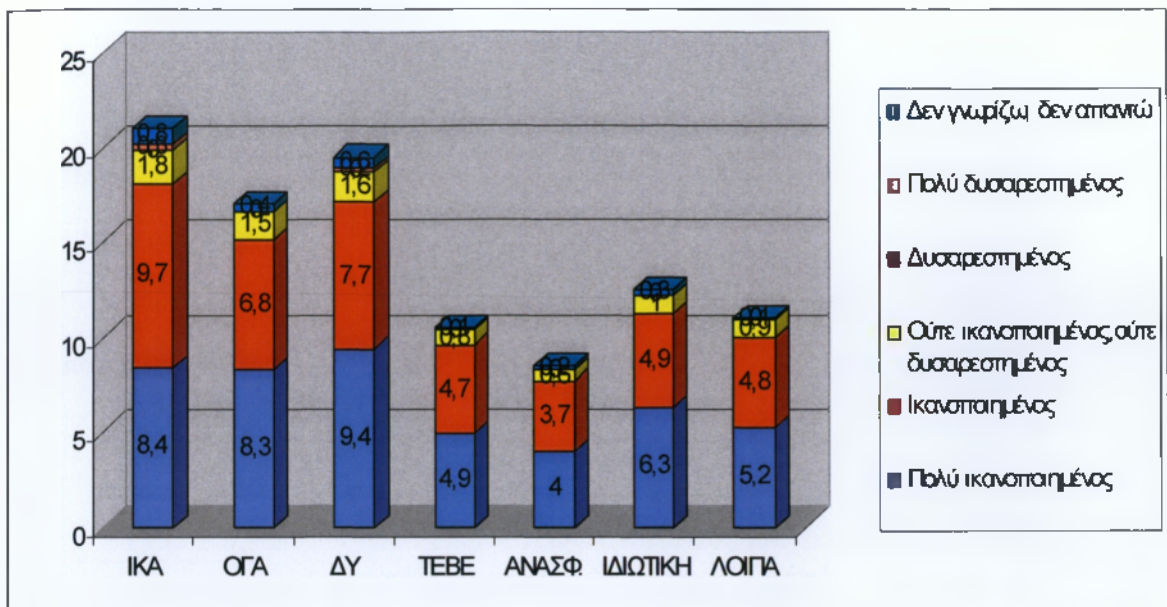
Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 5ε)

Το 91% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,7% δυσαρεστημένο και το 1,3% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι το 90,5% δήλωσε ικανοποιημένο και το 9,5% δυσαρεστημένο. Το 91,7% στην κατηγορία των αγροτών δήλωσε ικανοποιημένο και το 8,3% δυσαρεστημένο. Το 86,7% των ανέργων δήλωσε ικανοποιημένο και το 13,3% δεν απάντησε. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 85,4% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10% δυσαρεστημένο και το 4,6% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 88,7% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8,3% δυσαρεστημένο και το 3% δεν απάντησε. Οι σπουδαστές το 90,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,4% δυσαρεστημένο και το 2,3% δεν απάντησε.



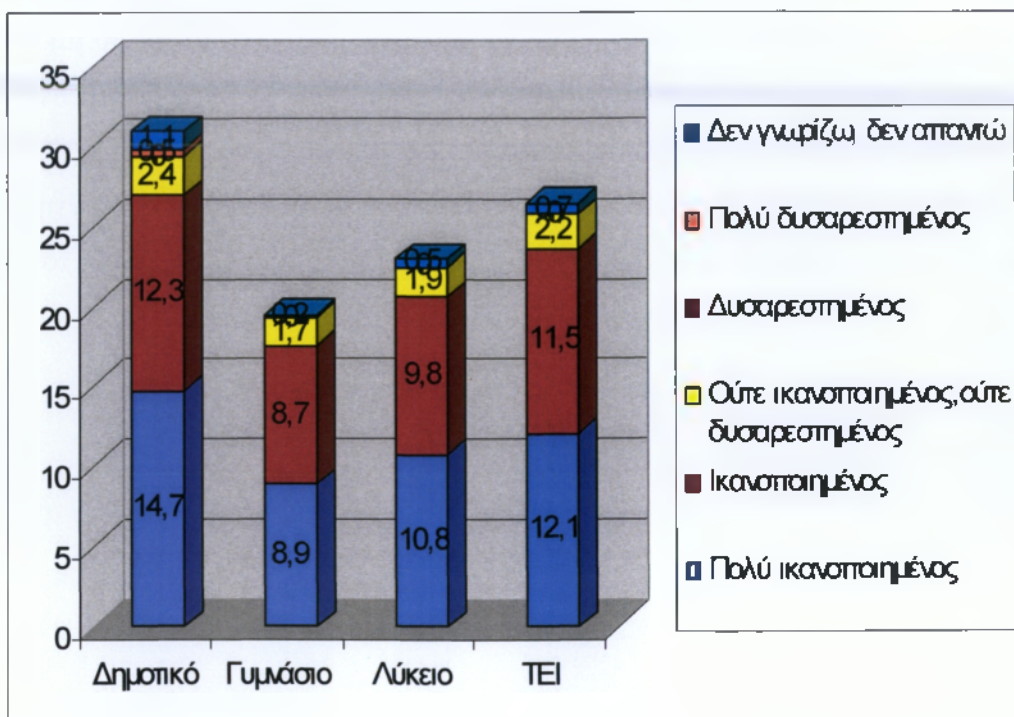
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 5στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 86,2%, δυσαρεστημένοι το 10% και δεν απάντησε το 3,8%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 88,8% ικανοποιημένο, το 8,8% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 87,7% ικανοποιημένοι, 9,2% δυσαρεστημένοι και 3,1% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 91,4% δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,6% δυσαρεστημένο και το 1% δεν απάντησε. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν, 90,6% ικανοποιημένοι, το 7,1% δυσαρεστημένοι και το 2,4% δεν απάντησε.. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 89,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 90,9% δήλωσε ικανοποιημένο. το 8,2% δυσαρεστημένο και το 0,9% δεν απάντησε.



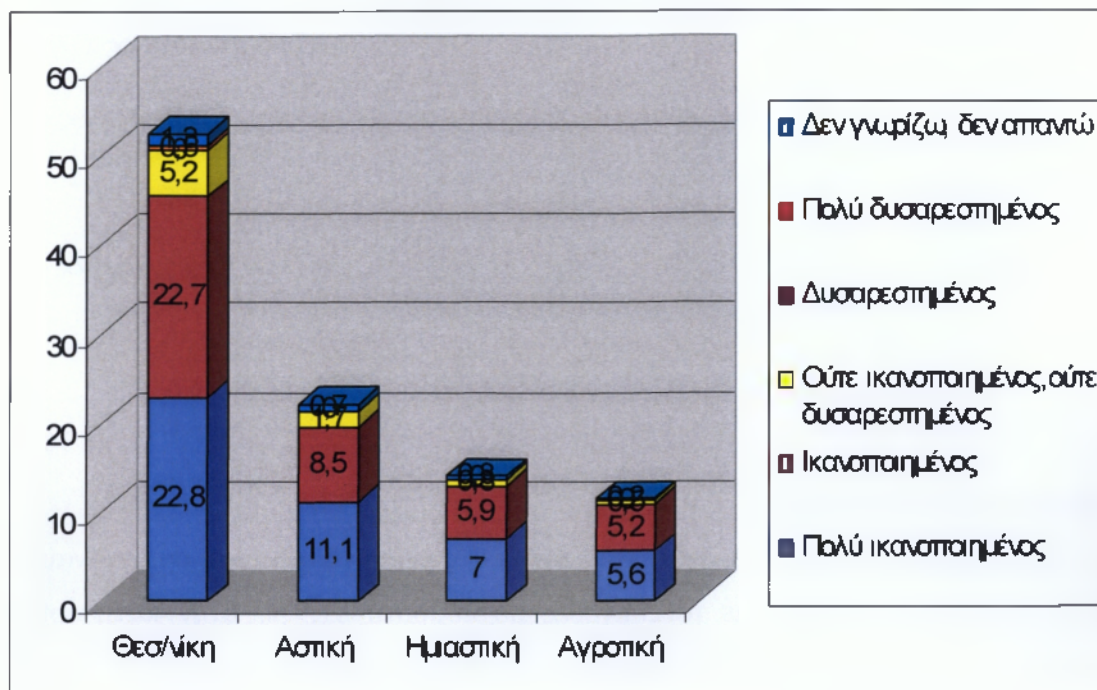
Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 5ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 87,1%, δυσαρεστημένοι το 9,4% και το 3,5% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 90,3%, δυσαρεστημένοι το 8,7% και το 1% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 89,6% ικανοποιημένοι, το 8,3% δυσαρεστημένοι και το 2,2% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 89% ικανοποιημένοι, το 8,3% δυσαρεστημένοι και το 2,6% δεν απάντησε.



Η. Περιογή διαμονής (πίνακας 5η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 86,7% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 10,9% και το 2,5% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 89,1%, δυσαρεστημένοι το 7,7% και το 3,2% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 92,2% ικανοποιημένοι, το 5,7% δυσαρεστημένο και το 2,1% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 94% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,3% δυσαρεστημένο και το 1,7% δεν απάντησε.



4.4.5. Αξιολόγηση Οργάνωσης ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος)

(πίνακες από 6α έως 6η)

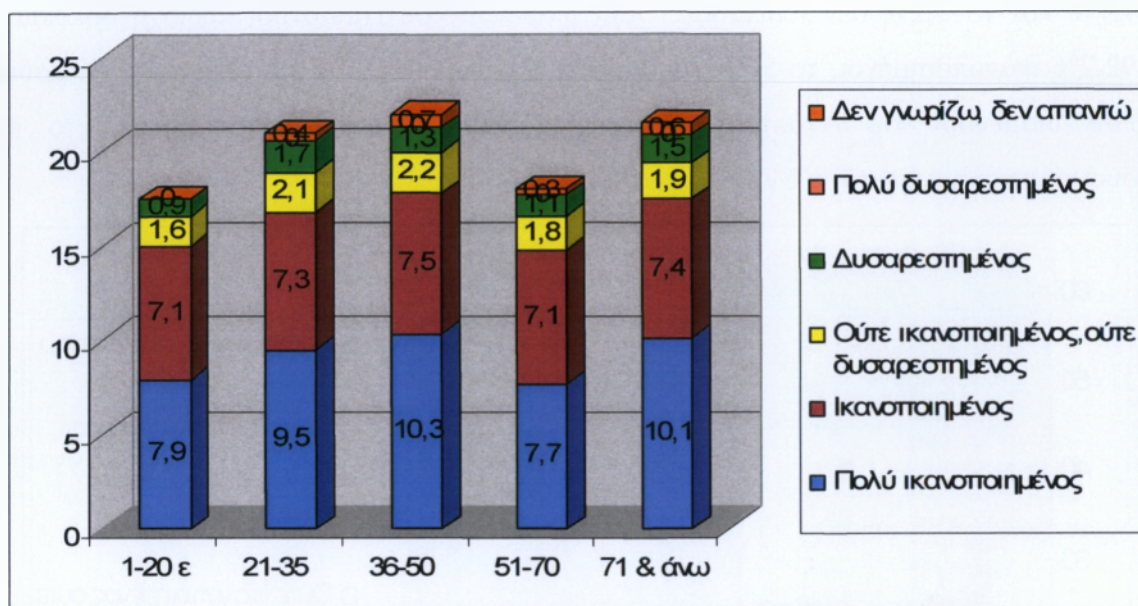
Α. Από ηλικία 01-71 και άνω(πίνακας 6α)

Το μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 45,5% και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 36,4%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 01-20 ετών με 85,7% και το μικρότερο στην ηλικία από 21-35 ετών με 80%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 21-35 σε ποσοστό 18,1% και το μικρότερο στην ηλικία από 01-20 ετών με 14,3%.

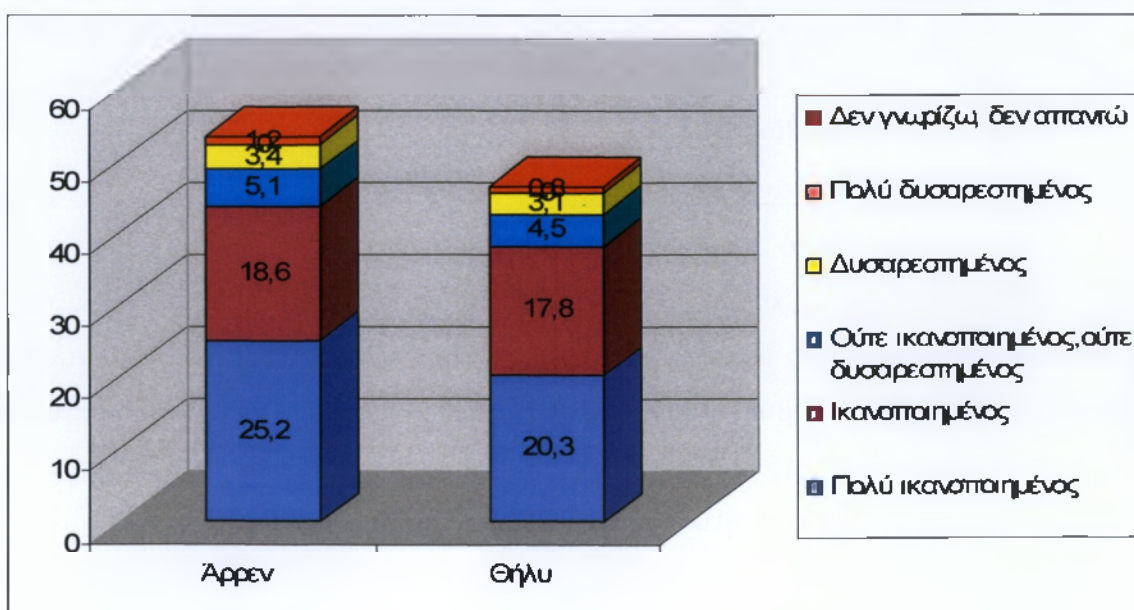
Εάν θεωρήσουμε ότι η κατηγορία, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, υποκρύπτει μια δυσαρέσκεια η οποία δεν εκφράζεται από τον ασθενή κατά την

συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το ποσοστό αυτό 9,6% μαζί με το ποσοστό της κατηγορίας δυσαρεστημένος 6,5% δεν μπορεί να θεωρηθεί πολύ σημαντικό, αφού αθροιστικά δίνουν τα ποσοστά 16,1%.



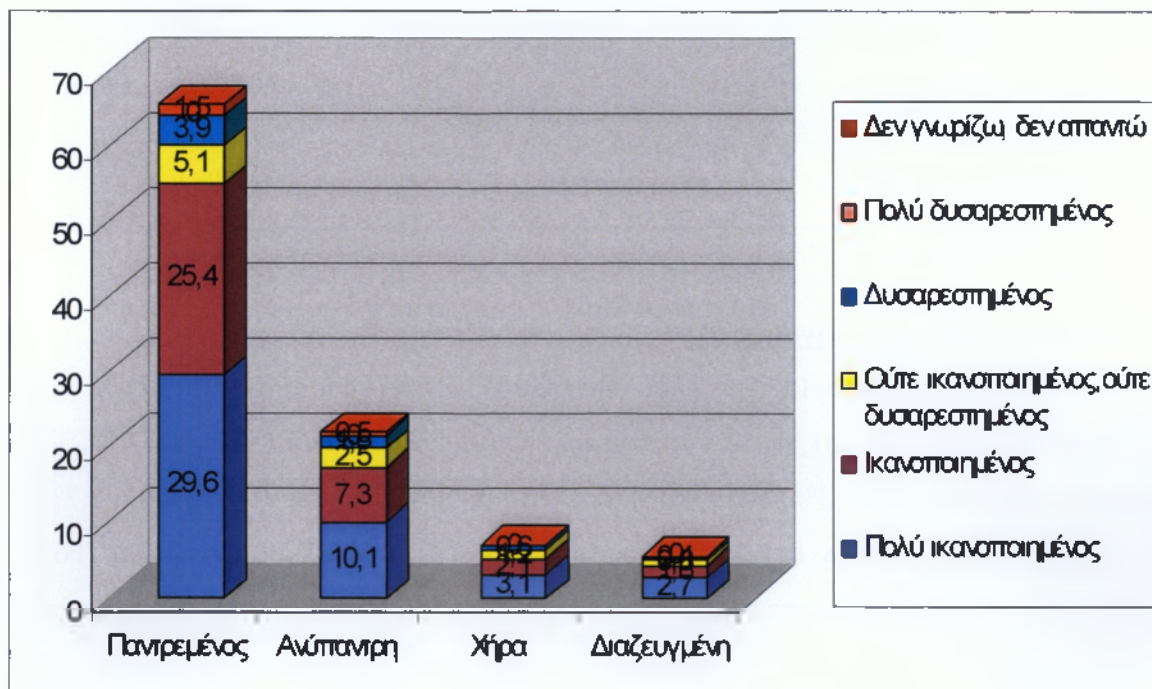
B. Κατά φύλο (πίνακας 6β)

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στις γυναίκες σε ποσοστό 82% σε αντίθεση με τους άνδρες σε ποσοστό 81,9%. Στην κατηγορία των γυναικών παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας 16,3% έναντι των ανδρών που είναι 15,9%. Δεν απάντησε το 2,2% για τους άνδρες και το 1,7% για τις γυναίκες.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 6γ)

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 84%, δυσαρεστημένοι είναι το 13,7%, και το υπόλοιπο 2,3% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 79,1% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι το 18,6% δυσαρεστημένοι και το 2,3% δεν απάντησε. Οι χήροι/ες σε ποσοστό 74,3% δήλωσαν ικανοποιημένοι και το 25,7% δυσαρεστημένοι. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 78,2% δήλωσαν ικανοποιημένοι και το 21,8% δυσαρεστημένοι.

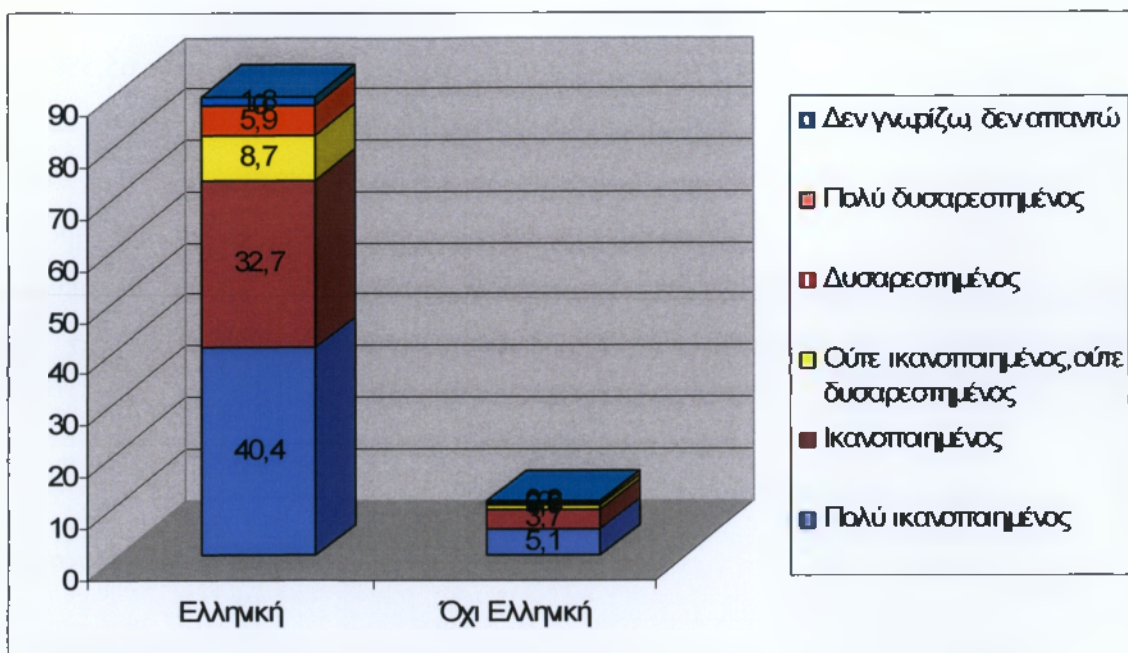


Δ. Κατά Υπηκοότητα (πίνακας 6δ)

Το 81,7% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,3% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2,1% δεν απάντησε.

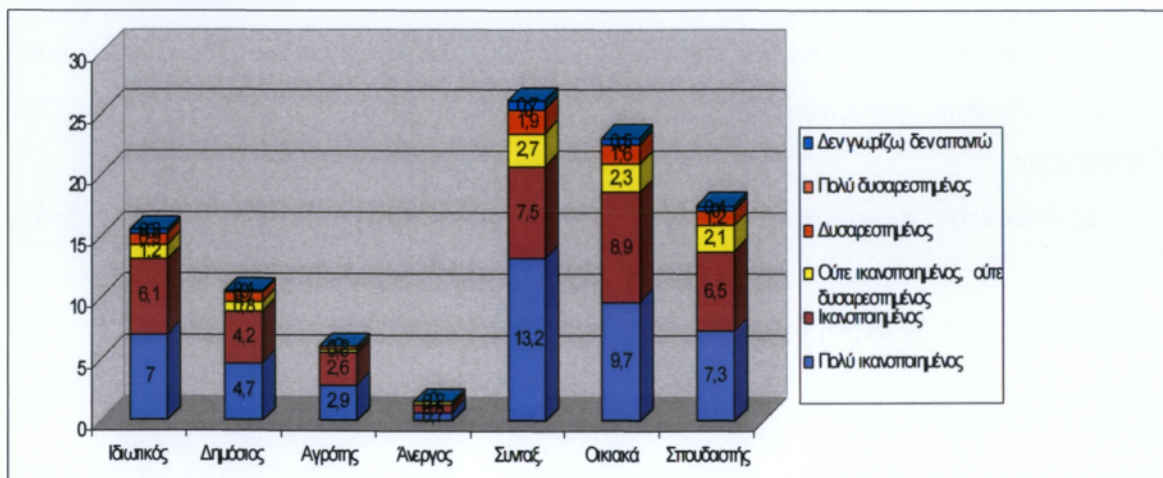
Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 84% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 14,3% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε..

Συγκρίνοντας τα ποσοστά ικανοποίησης και δυσαρέσκειας μεταξύ των ασθενών με ελληνική υπηκοότητα και των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα συμπεραίνουμε ότι οι μη έχοντες την ελληνική υπηκοότητα εκφράζονται θετικά.



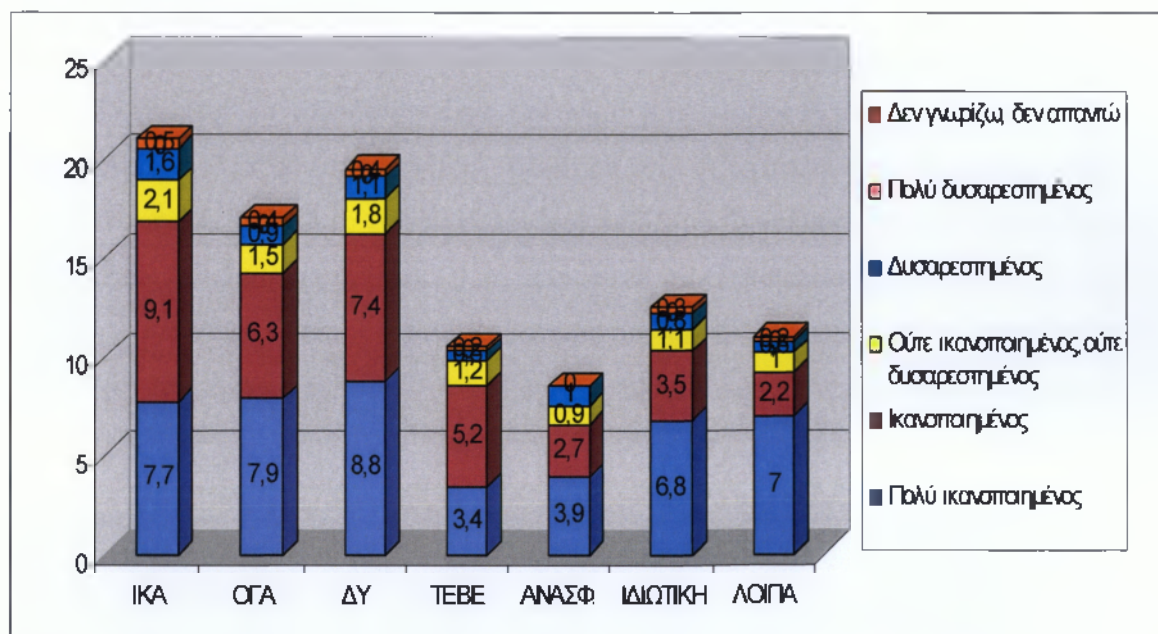
Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 6ε)

Το 85% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο, το 13,5% δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι το 85% δήλωσε ικανοποιημένο, το 14,3% δυσαρεστημένο και το 1% δεν απάντησε. Το 91,7% στην κατηγορία των αγροτών δήλωσε ικανοποιημένο και το 8,3% δυσαρεστημένο. Το 86,7% των ανέργων δήλωσε ικανοποιημένο και το 13,3% δεν απάντησε. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 79,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 17,7% δυσαρεστημένο και το 2,7% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 81% δήλωσε ικανοποιημένο, το 17% δυσαρεστημένο και το 2,2% δεν απάντησε. Οι σπουδαστές το 79% δήλωσε ικανοποιημένο, το 18,9% δυσαρεστημένο και το υπόλοιπο 2,3% δεν απάντησε.



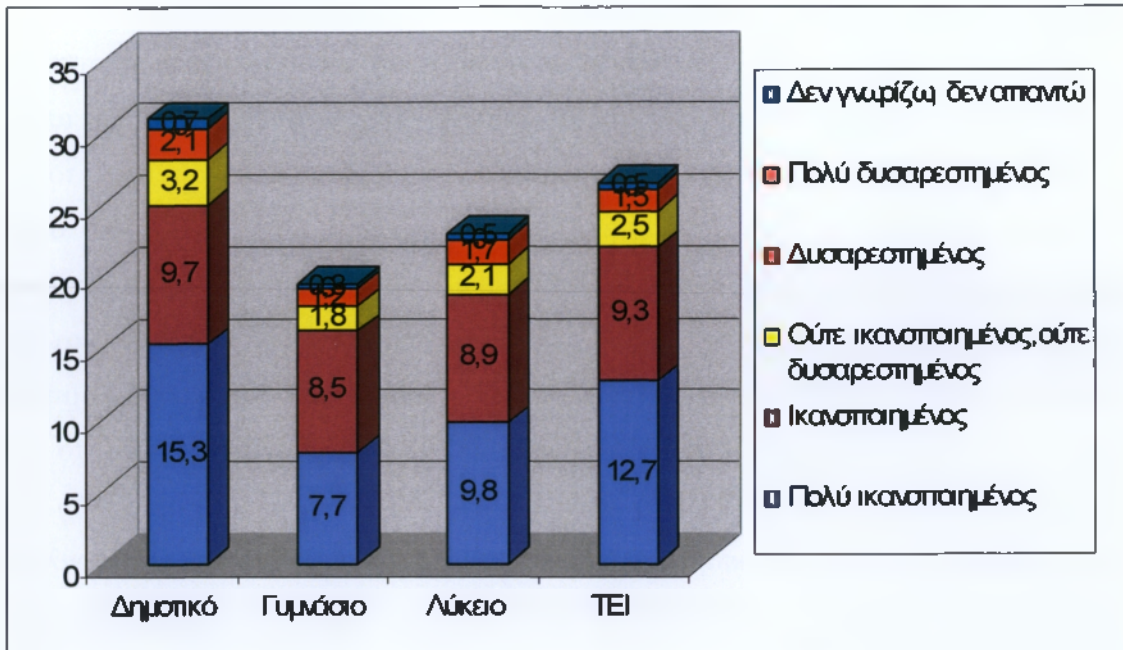
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 6στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 80%, δυσαρεστημένοι το 17,6% και δεν απάντησε το 2,4%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 83,5% ικανοποιημένο, το 14,1% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 83,1% ικανοποιημένοι, 14,9% δυσαρεστημένοι και 2,1% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 82% δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,2% δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν, 77,6% ικανοποιημένοι και το 22,4% δυσαρεστημένοι. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 82,4% δήλωσε ικανοποιημένο, το 15,2% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 83,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 15% δυσαρεστημένο και το 1,8% δεν απάντησε.



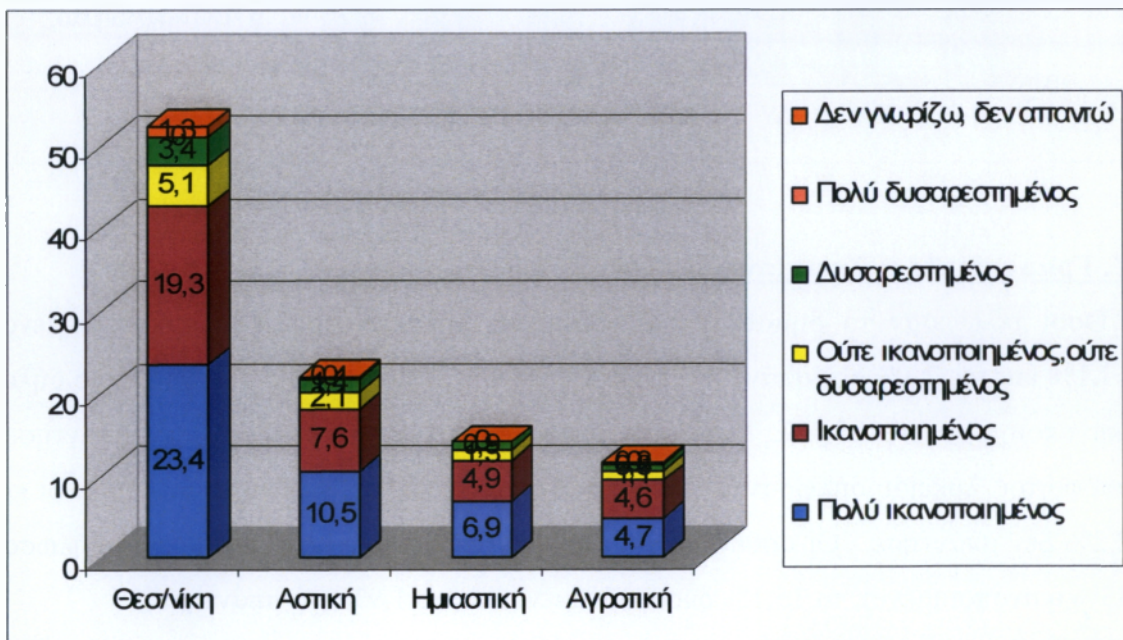
Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 6ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 81%, δυσαρεστημένοι το 17,1% και το 2,3% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 83,1%, δυσαρεστημένοι το 15,4% και το 1,5% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 81,3% ικανοποιημένοι, το 16,5% δυσαρεστημένοι και το 2,2% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 83% ικανοποιημένοι, το 15,1% δυσαρεστημένοι και το 1,9% δεν απάντησε.



Η. Περιογή διαμονής (πίνακας 6η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 81,3% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 16,2% και το 2,5% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 82,3%, δυσαρεστημένοι το 16% και το 2% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 84,3% ικανοποιημένοι και το 15,7% δυσαρεστημένο. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 81% δήλωσε ικανοποιημένο, το 16,5% δυσαρεστημένο και το 2,6% δεν απάντησε.



4.4.6. Αξιολόγηση Δυνατότητας επικοινωνίας (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο)

(πίνακες 7α έως 7η)

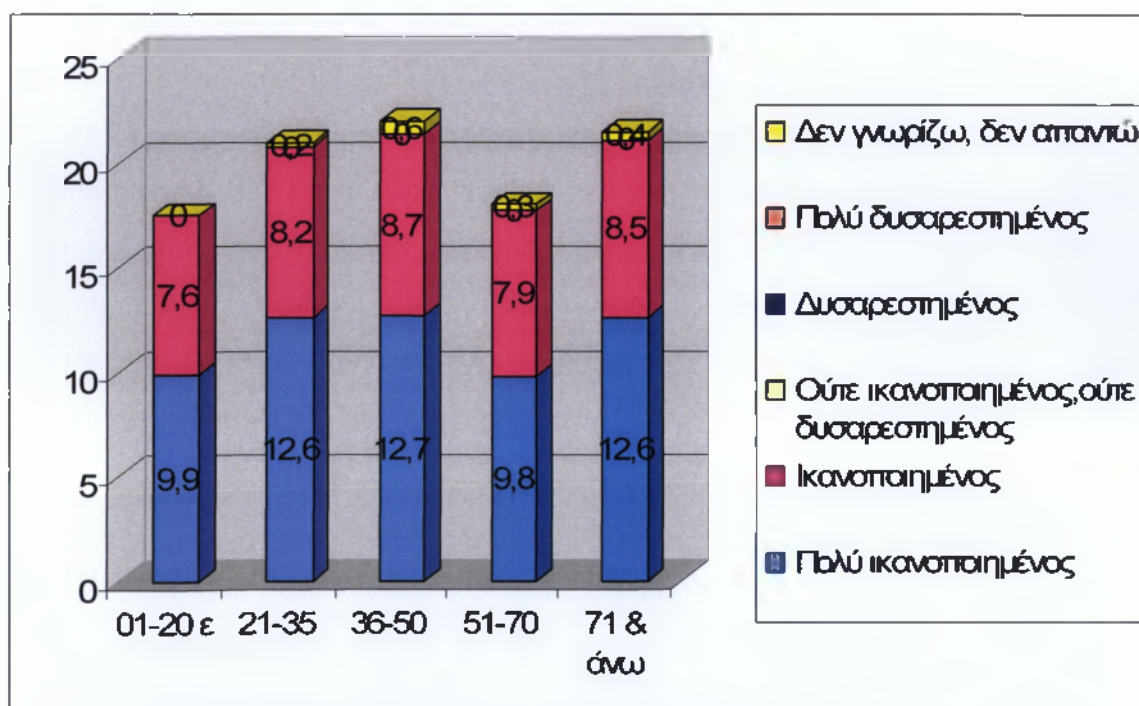
A. Από ηλικία 01-71 και άνω(πίνακας 7α)

Το μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 57,6% και ακολουθεί η κατηγορία ικανοποιημένος με 40,9%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 01-20 ετών με 100% και το μικρότερο στην ηλικία από 36-50 ετών με 97,3%.

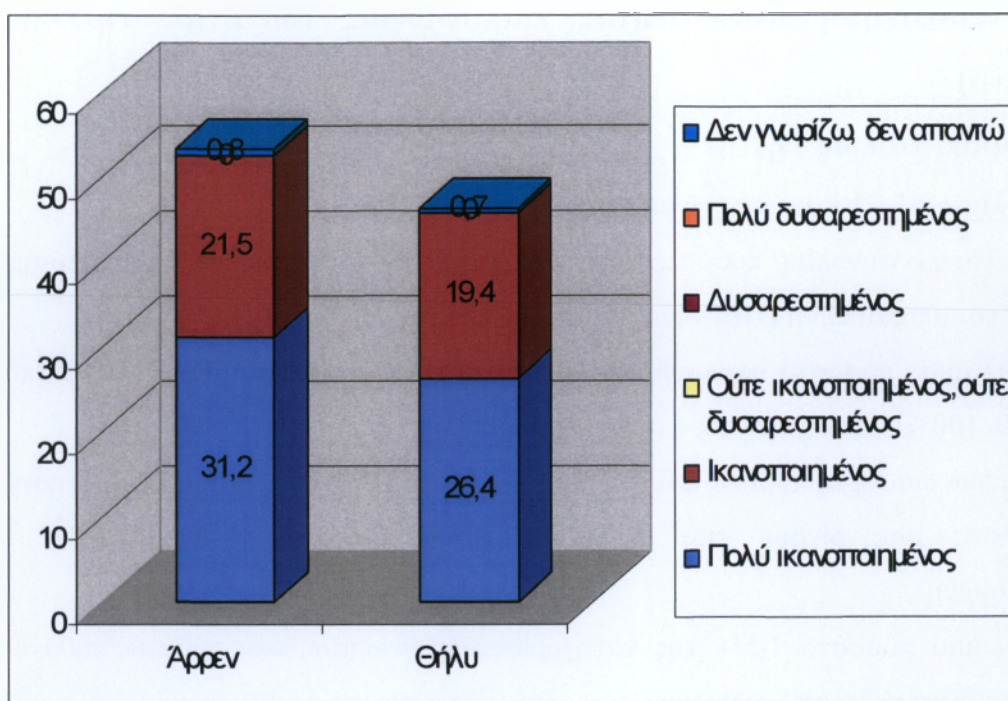
Οι ανωτέρω διαφορές παρόλο που είναι μικρές σε αυτή την κατηγορία αξιολόγησης της ικανοποίησης μας δίνουν την εντύπωση ότι η δυνατότητα επικοινωνίας είναι αναβαθμισμένη.

Το υπόλοιπο ποσοστό 1,5% της κατηγορίας δεν γνωρίζω, δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς, των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.



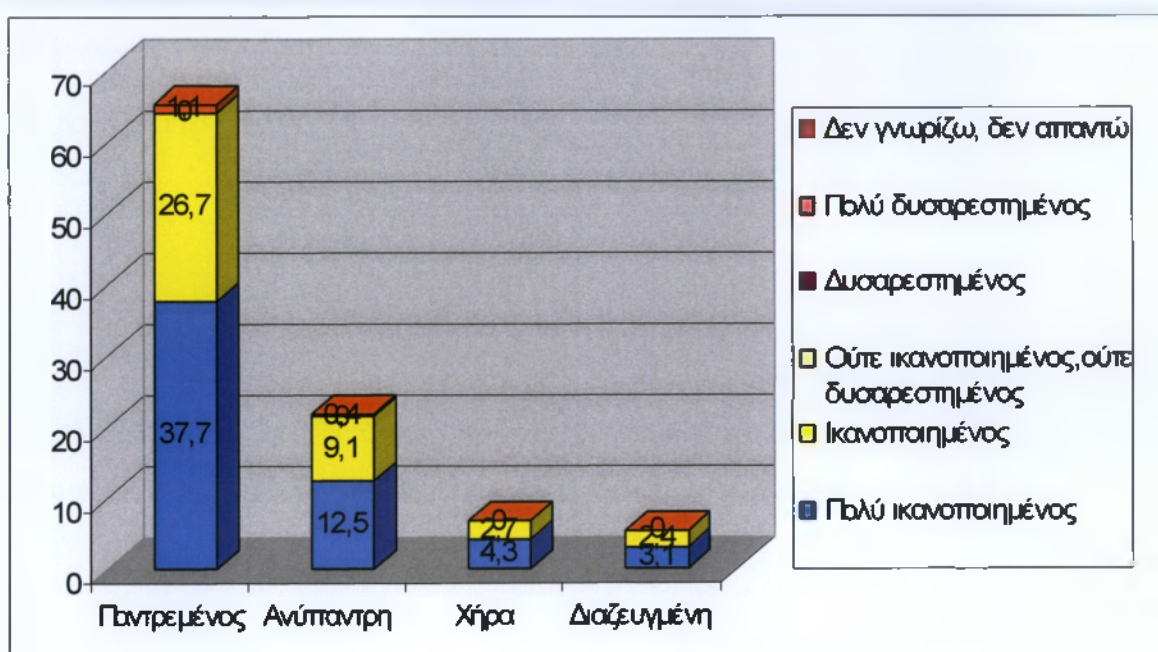
B. Κατά φύλο (πίνακας 7β)

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 98,6% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 98,4%. Στην κατηγορία αυτή δεν απάντησε το 1,4% για τους άνδρες και το 1,6% για τις γυναίκες.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 7γ)

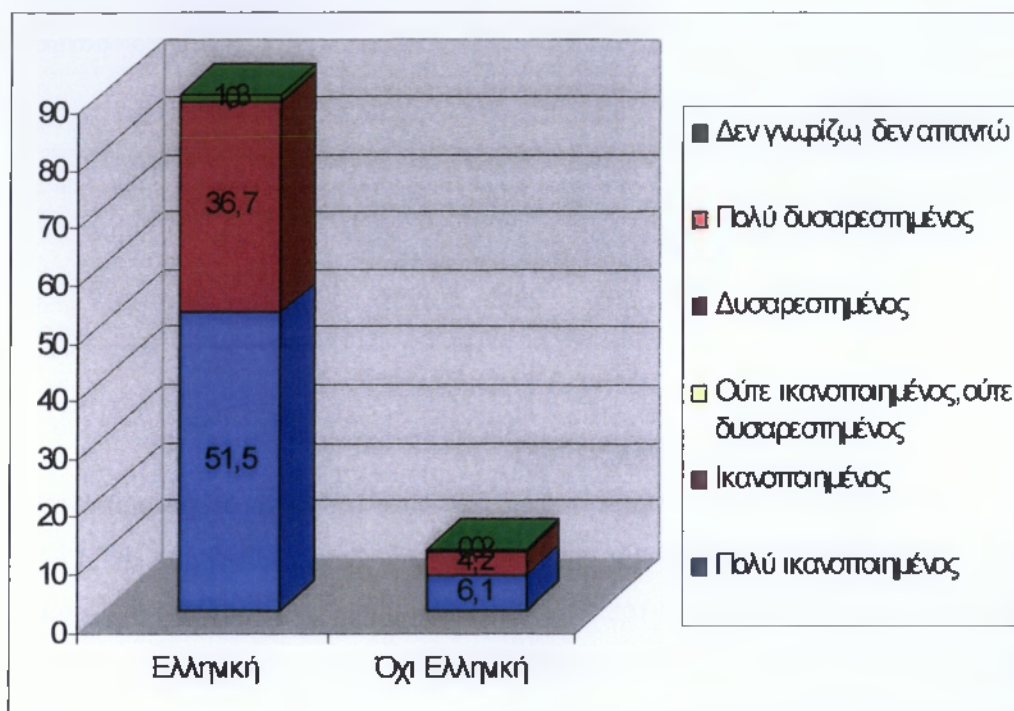
Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 98,3% και το υπόλοιπο 1,7% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 98,2% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι και μόνο το 2,3% δεν απάντησε. Οι χήροι/ες σε ποσοστό 100%, το οποίο είναι και το μεγαλύτερο μαζί με το επόμενο δήλωσαν ικανοποιημένοι. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 100% δήλωσαν ικανοποιημένοι.



Δ. Κατά Υπηκοότητα (πίνακας 7δ)

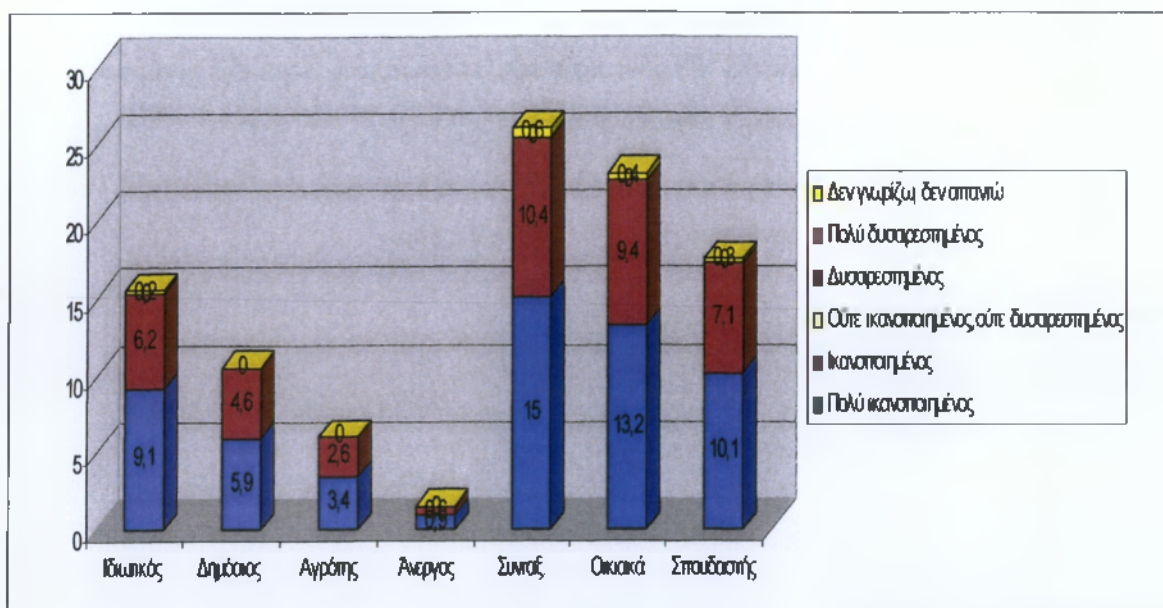
Το 98,5% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,5% δεν απάντησε.

Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 98,1% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,9% δεν απάντησε.



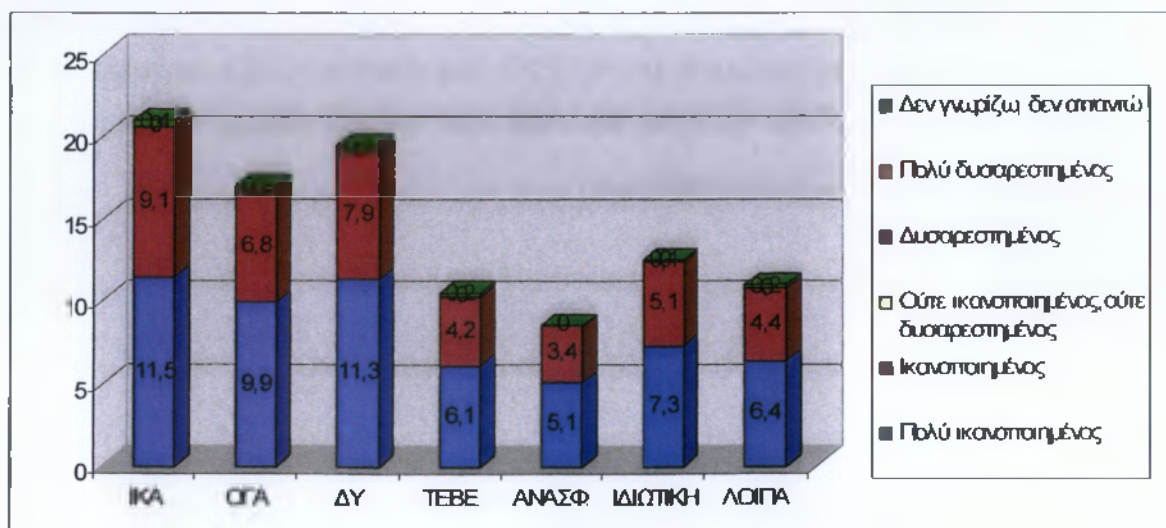
Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 7ε)

Το 98,7% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,3% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι δήλωσαν ικανοποιημένοι στο 100%. Επίσης οι αγρότες δήλωσαν ικανοποιημένοι στο 100%. Και οι άνεργοι δήλωσαν ικανοποιημένοι στο 100%. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 97,7% δήλωσε ικανοποιημένο και το 2,3% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 98,3% δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,7% δεν απάντησε. Οι σπουδαστές το 98,3% δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,7% δεν απάντησε.



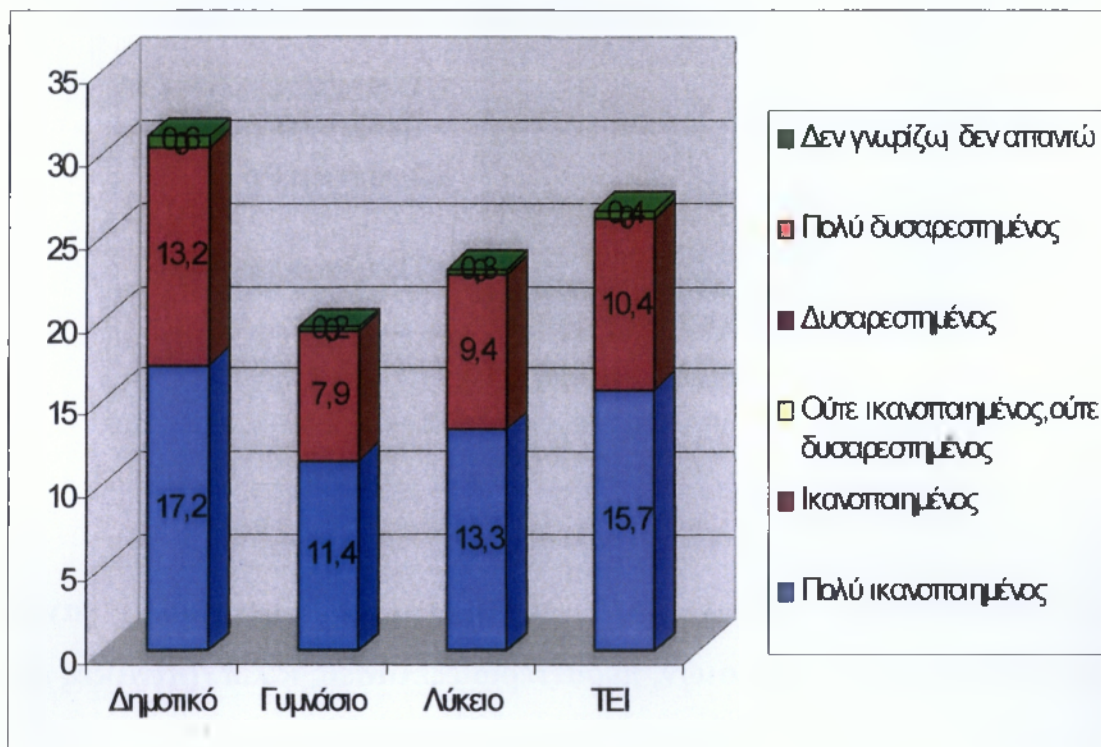
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικό ταμείο (πίνακας 7στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 98,1% και δεν απάντησε το 1,9%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 98,2% ικανοποιημένοι και το 1,8% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 98,5% ικανοποιημένοι και 1,5% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 98,1% δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,9% δεν απάντησε. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν 100% ικανοποιημένοι. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 99,2% δήλωσε ικανοποιημένο και το 0,8% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 98,1% δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,9% δεν απάντησε.



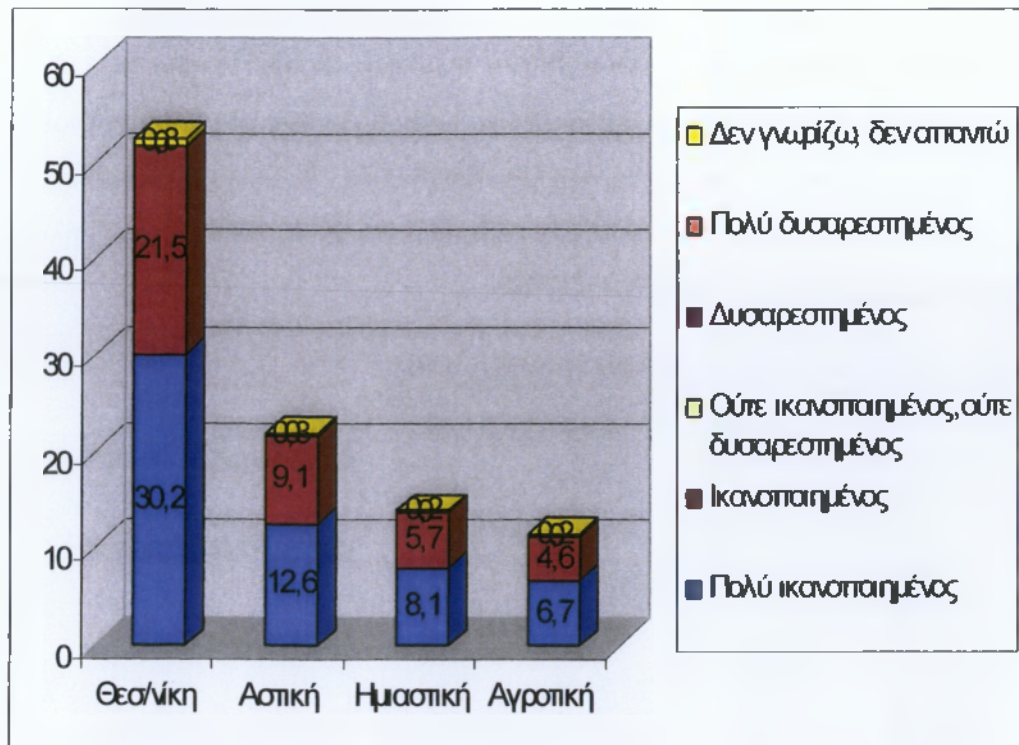
Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 7ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 98,1% και το 1,9% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 99% και το 1% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 98,7% ικανοποιημένοι και το 1,3% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 98,5% ικανοποιημένοι και το 1,5% δεν απάντησε.



Η. Περιοχή διαμονής (πίνακας 7η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 98,5% της κατηγορίας τους και το 1,5% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 98,6% και το 1,4% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 98,6% ικανοποιημένοι και το 1,4% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 98,3% δήλωσε ικανοποιημένο και το 1,7% δεν απάντησε.



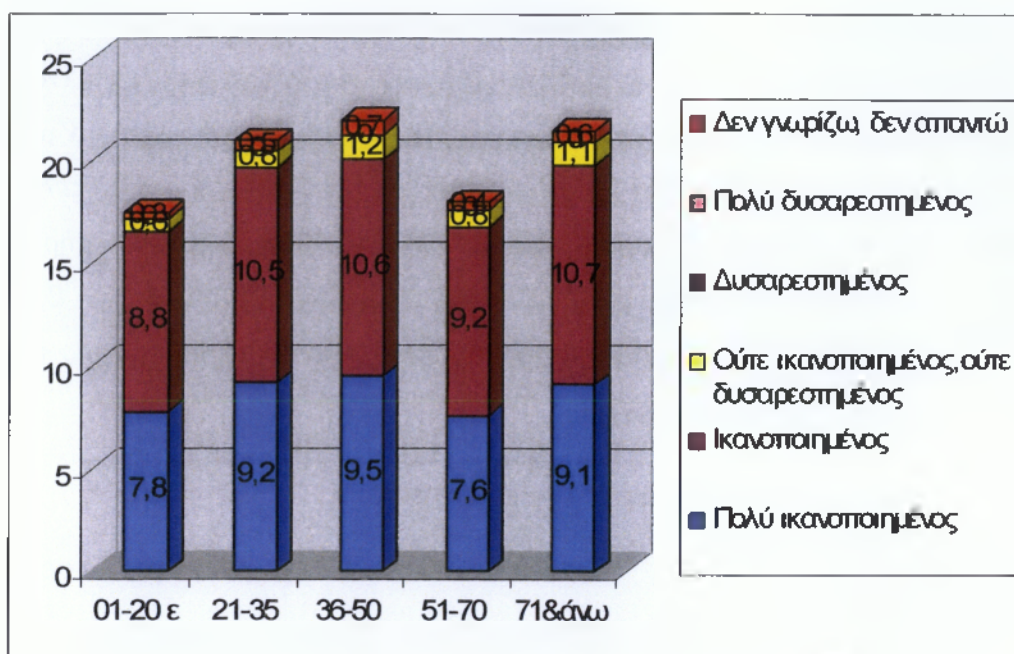
4.4.7. Αξιολόγηση μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις κ.λ.π. (πίνακες από 8α έως 8η)

Α. Από ηλικία 01-71 και άνω (πίνακας 8α)

Το μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 49,8% και ακολουθεί η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 43,2%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 01-20 ετών με 94,9% και το μικρότερο στην ηλικία από 36-50 ετών με 91,4%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 36-50 σε ποσοστό 5,4% και το μικρότερο στην ηλικία από 01-20 ετών με 3,4%.

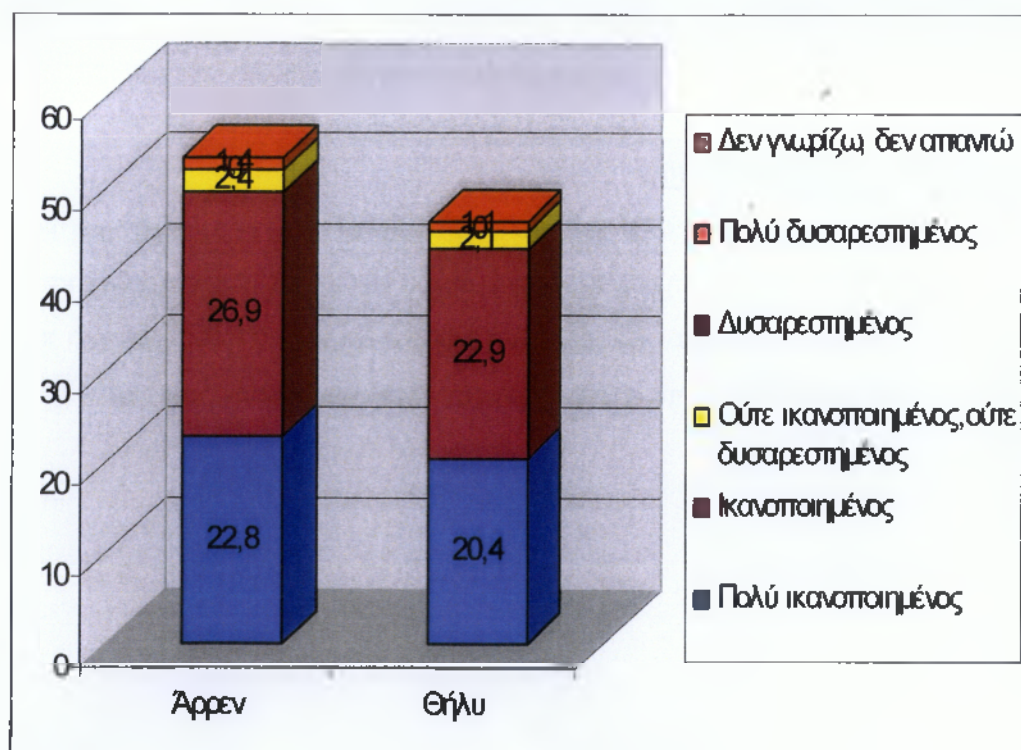
Εάν θεωρήσουμε ότι η κατηγορία, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, υποκρύπτει μια δυσαρέσκεια η οποία δεν εκφράζεται από τον ασθενή κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το ποσοστό αυτό 4,5% δεν μπορεί να θεωρηθεί πολύ σημαντικό



Β. Κατά φύλο (πίνακας 8β)

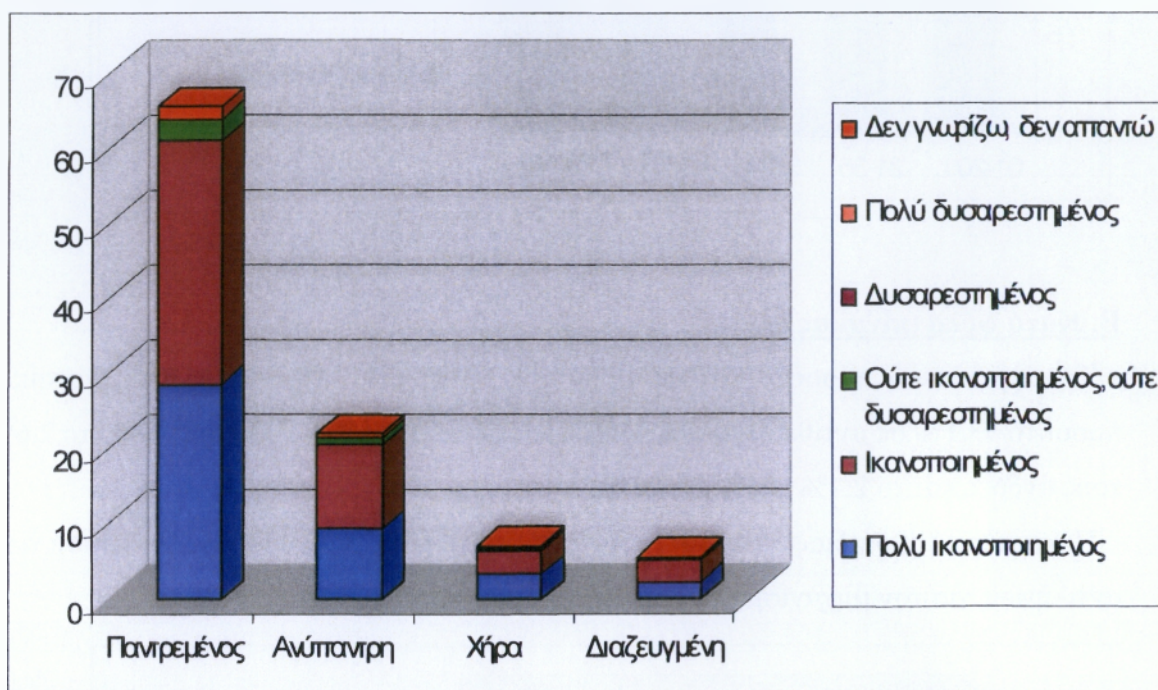
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στις γυναίκες σε ποσοστό 93,1% σε αντίθεση με τους άνδρες σε ποσοστό 92,9%. Δεν απάντησε το 2,6% για τους άνδρες και το 2,4% για τις γυναίκες.

Η ανωτέρω μικρή διαφορά μπορεί να αιτιολογηθεί ότι και τα δύο φύλλα έχουν τις ίδιες αντιλήψεις για τον μηχανισμό εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 8γ)

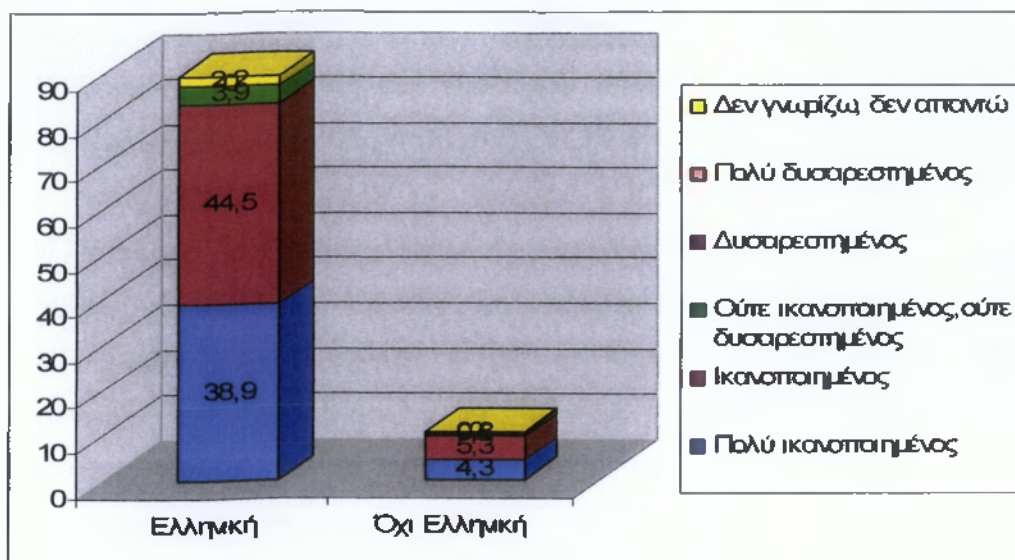
Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 93,2%, δυσαρεστημένοι είναι το 4,4%, και το υπόλοιπο 2,4% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 93,2% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι το 4,1% δυσαρεστημένοι και το 2,7% δεν απάντησε. Οι χήροι/ες σε ποσοστό 91,4% δήλωσαν ικανοποιημένοι, το 5,7% δυσαρεστημένοι και το 2,9% δεν απάντησε. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 92,7% δήλωσαν ικανοποιημένοι, το 5,5% δυσαρεστημένοι και το 1,8% δεν απάντησε.



Δ. Κατά Υπηκοότητα (πίνακας 8δ)

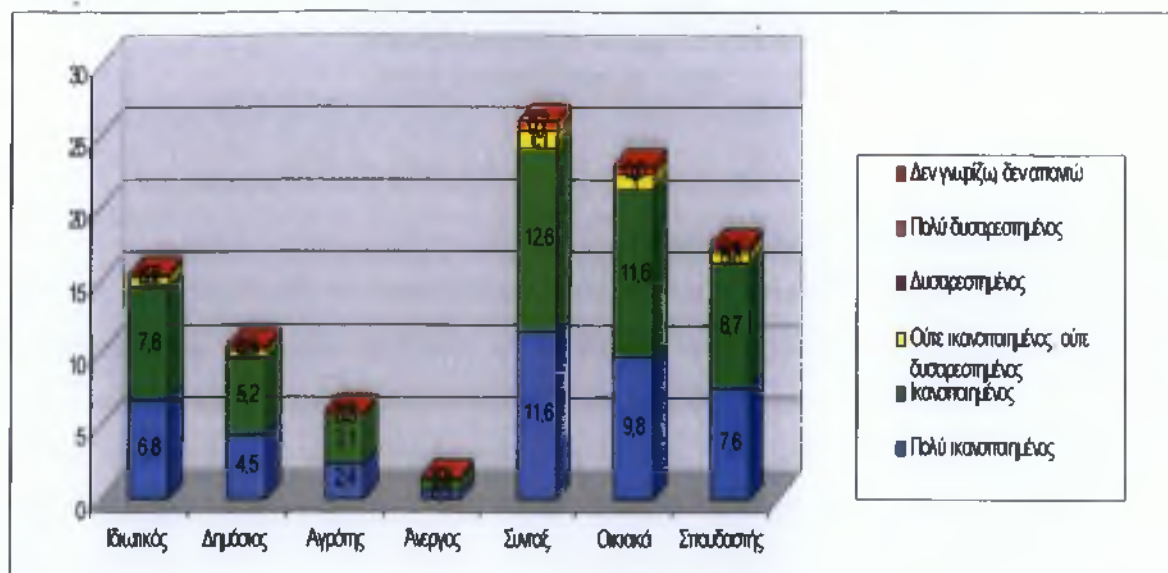
Το 93,2% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,3% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2,5% δεν απάντησε.

Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 91,4% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 5,7% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2,9% δεν απάντησε.



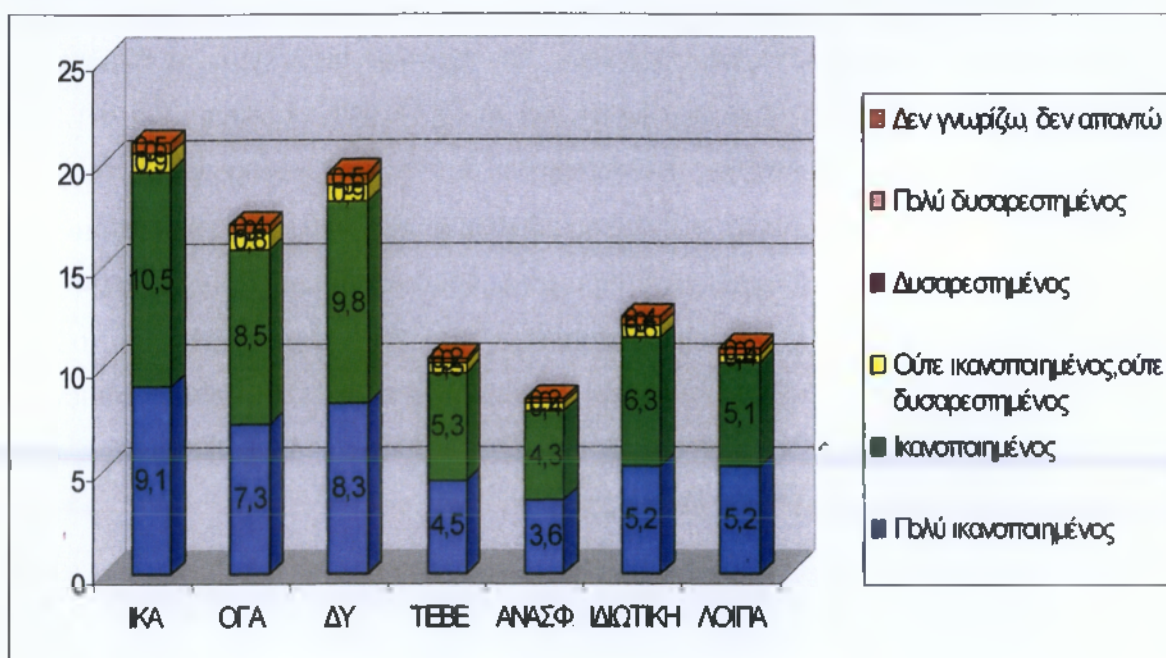
Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 8ε)

Το 94,2% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,5% δυσαρεστημένο και το 1,3% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι το 92,4% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,8% δυσαρεστημένο και το 2,8% δεν απάντησε. Το 91,7% στην κατηγορία των αγροτών δήλωσε ικανοποιημένο το 5% δυσαρεστημένο και το 3,3% δεν απάντησε. Το 86,7% των ανέργων δήλωσε ικανοποιημένο, το 6,7% δυσαρεστημένο και το 6,6% δεν απάντησε. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 93,1% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,2% δυσαρεστημένο και το 2,7% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 91,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,3% δυσαρεστημένο και το 2,6% δεν απάντησε. Οι σπουδαστές το 93,1% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,6% δυσαρεστημένο και το 2,3% δεν απάντησε.



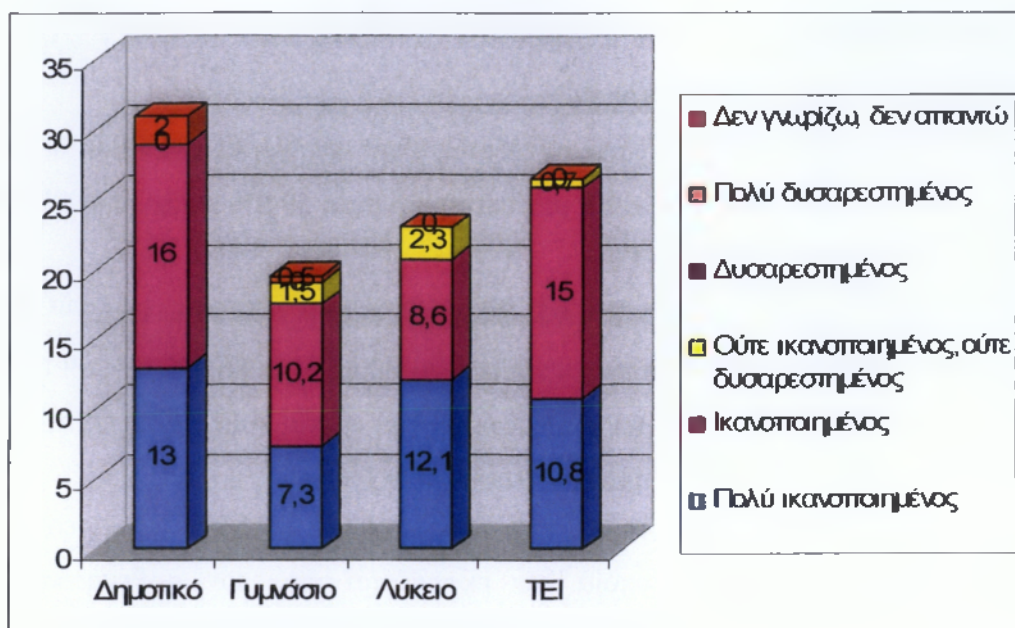
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 8στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 93,3%, δυσαρεστημένοι το 4,3% και δεν απάντησε το 2,4%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 92,9% ικανοποιημένο, το 4,7% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 92,8% ικανοποιημένοι, 4,6% δυσαρεστημένοι και 2,6% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 93,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,8% δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε. Οι ανασφάλιστοι οπού αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν, 92,9% ικανοποιημένοι, 4,7% δυσαρεστημένοι και το 2,4% δεν απάντησε. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 92% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4,8% δυσαρεστημένο και το 3,2% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 93,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 3,6% δυσαρεστημένο και το 2,7% δεν απάντησε.



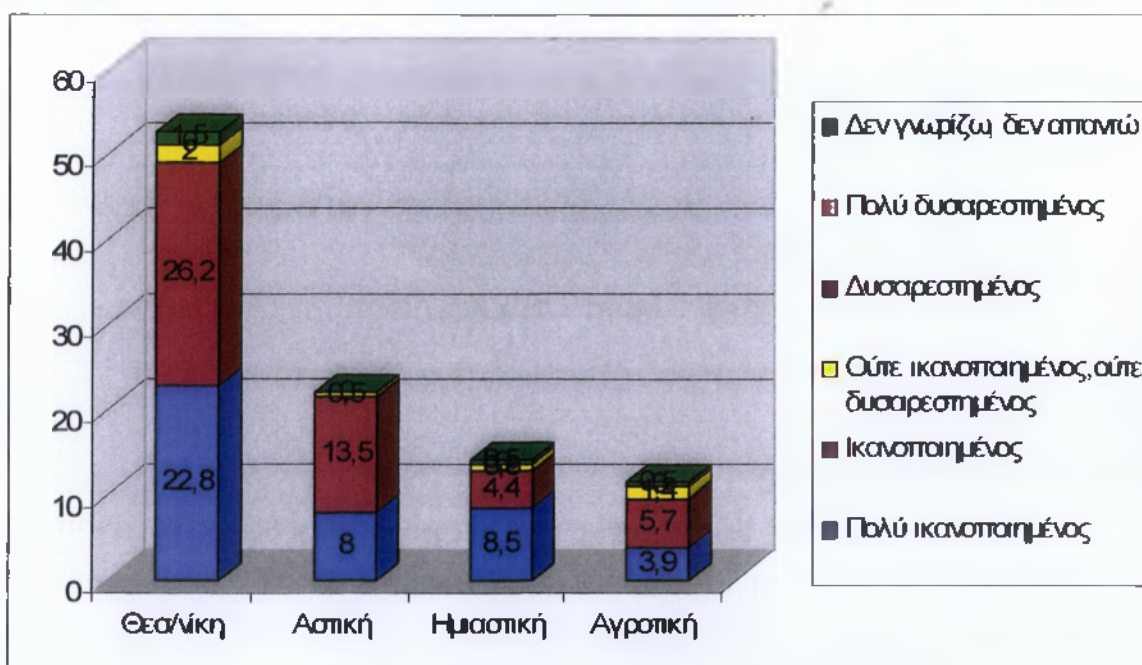
Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 8ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 93,5% και το 6,5% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 89,7%, δυσαρεστημένοι το 7,7% και το 2,6% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 90% ικανοποιημένοι και το 10% δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 97,4% ικανοποιημένοι και το 2,6% δεν απάντησε.



Η. Περιογή διαμονής (πίνακας 8η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 93,3% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 3,8% και το 2,9% δεν απάντησε. Οι διαμένοντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 97,7% και δυσαρεστημένοι το 2,3%. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 92,1% ικανοποιημένοι, το 4,3% δυσαρεστημένοι και το 3,6% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 83,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 12,2% δυσαρεστημένο και το 4,3% δεν απάντησε.



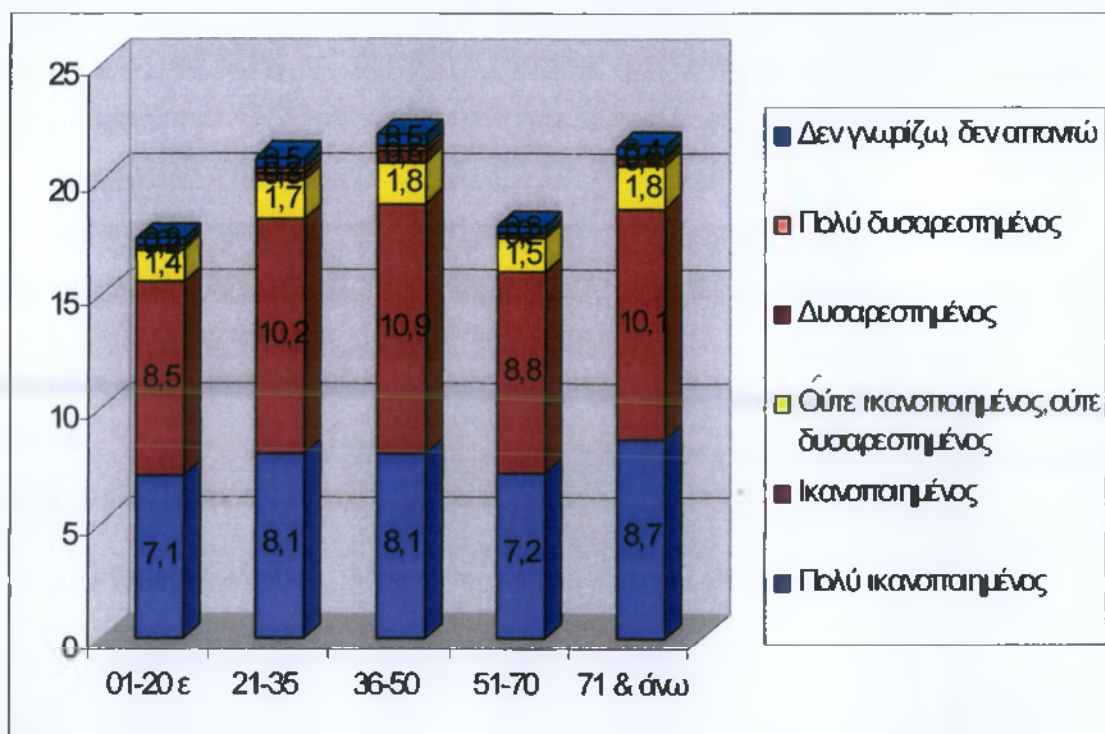
4.4.8. Αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών (πίνακες από 9α έως 9η)

A. Από ηλικία 01-71 και άνω (πίνακας 9α)

Το μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 48,5%, και ακολουθεί η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 39,2% όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 87,7%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 01-20 ετών με 89,2% και το μικρότερο στην ηλικία από 36-50 ετών με 86,4%. Το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας ανά κατηγορία εκφράζεται στην ηλικία από 36-50 σε ποσοστό 11,3% και το μικρότερο στην ηλικία από 01-20 ετών με 9,1%.

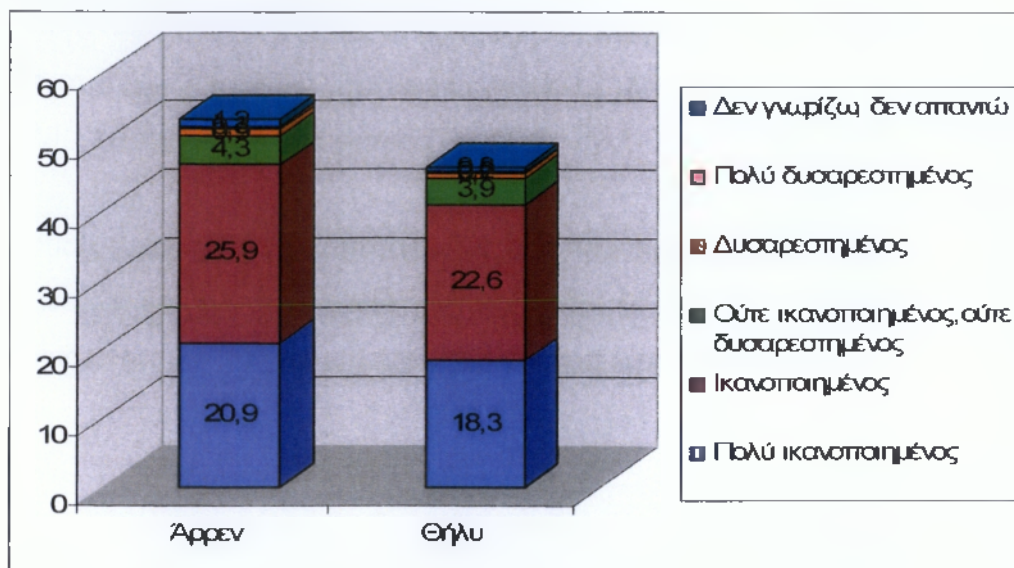
Εάν θεωρήσουμε ότι η κατηγορία, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, υποκρύπτει μια δυσαρέσκεια η οποία δεν εκφράζεται από τον ασθενή κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το ποσοστό αυτό 8,2% μαζί με το ποσοστό της κατηγορίας δυσαρεστημένος 1,6% και πολύ δυσαρεστημένος 0,5%, δεν μπορεί να θεωρηθεί πολύ σημαντικό, αφού αθροιστικά δίνουν τα ποσοστό 10,3%.



B. Κατά φύλο (πίνακας 9β)

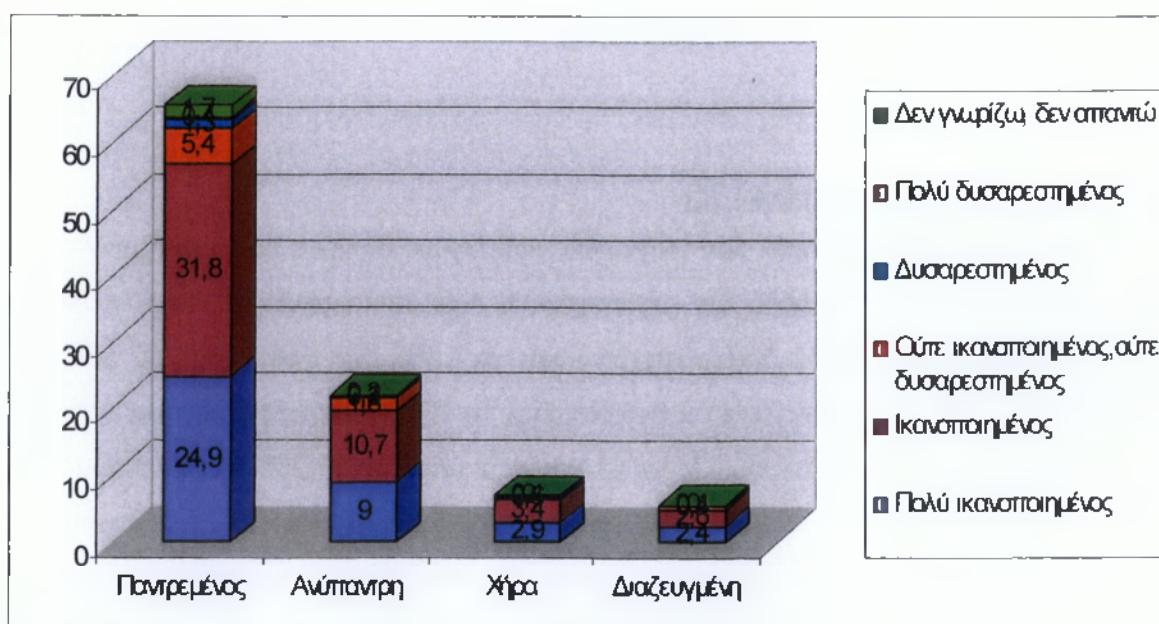
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στις γυναίκες σε ποσοστό 88% σε αντίθεση με τους άνδρες σε ποσοστό 87,5%. Στην κατηγορία των δυσαρεστημένων έχουμε το ίδιο ποσοστό και στα δυο φύλλα.

Το υπόλοιπο ποσοστό 2% της κατηγορίας δεν γνωρίζω δεν απαντώ, πιθανόν να εκφράζεται κατά πολύ από συνοδούς των οποίων οι ασθενείς απεβίωσαν.



Γ. Οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 9γ)

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5%, εκ του οποίου ικανοποιημένοι είναι το 86,6%, δυσαρεστημένοι είναι το 10,8% και το υπόλοιπο 2,6% δεν απάντησε. Οι ανύπαντροι/ες σε ποσοστό 89,6% της κατηγορίας τους, δήλωσαν ικανοποιημένοι, το 9,5% δυσαρεστημένοι και το 0,9% δεν απάντησε. Οι χήρου/ες σε ποσοστό 90% δήλωσαν ικανοποιημένοι, το 8,6% δυσαρεστημένοι και το 1,4% δεν απάντησε. Οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 90,9% δήλωσαν ικανοποιημένοι και 9,1% δυσαρεστημένοι.

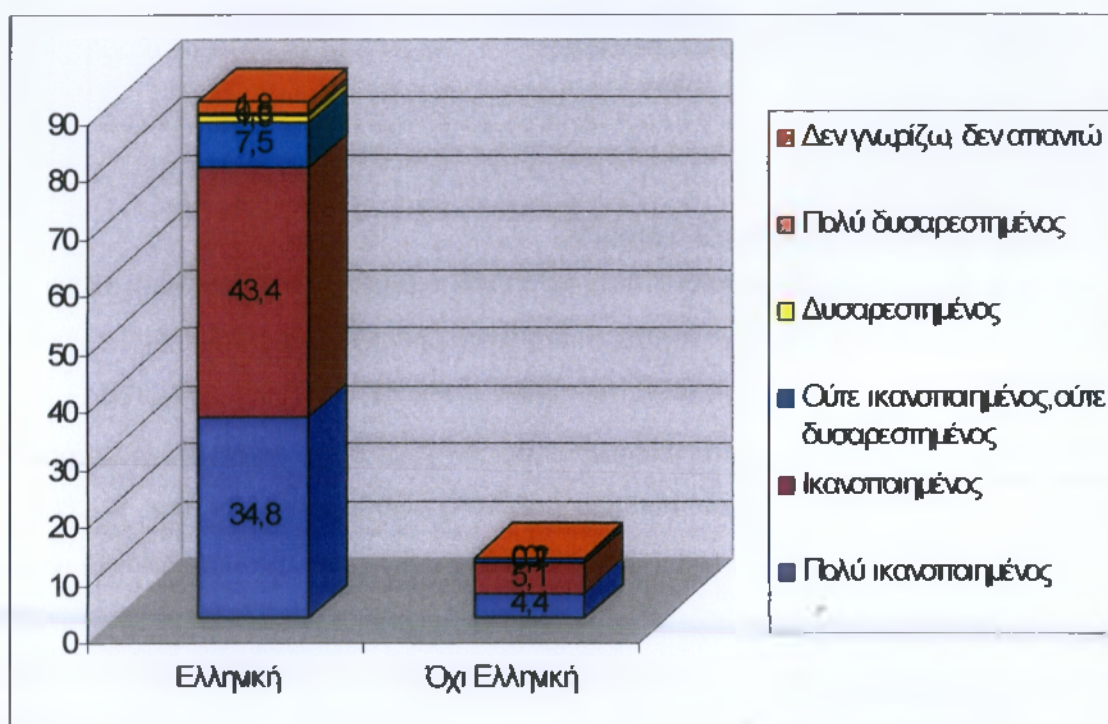


Δ. Κατά Υπηκοότητα (πίνακας 9δ)

Το 87,4% από το ποσοστό 89,5% που αντιπροσωπεύει την ελληνική υπηκοότητα δήλωσε ικανοποιημένο, το 10,6% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε.

Από τους ασθενείς που δεν είχαν την ελληνική υπηκοότητα το 90,5% από το ποσοστό 10,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 7,6% δήλωσε δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε.

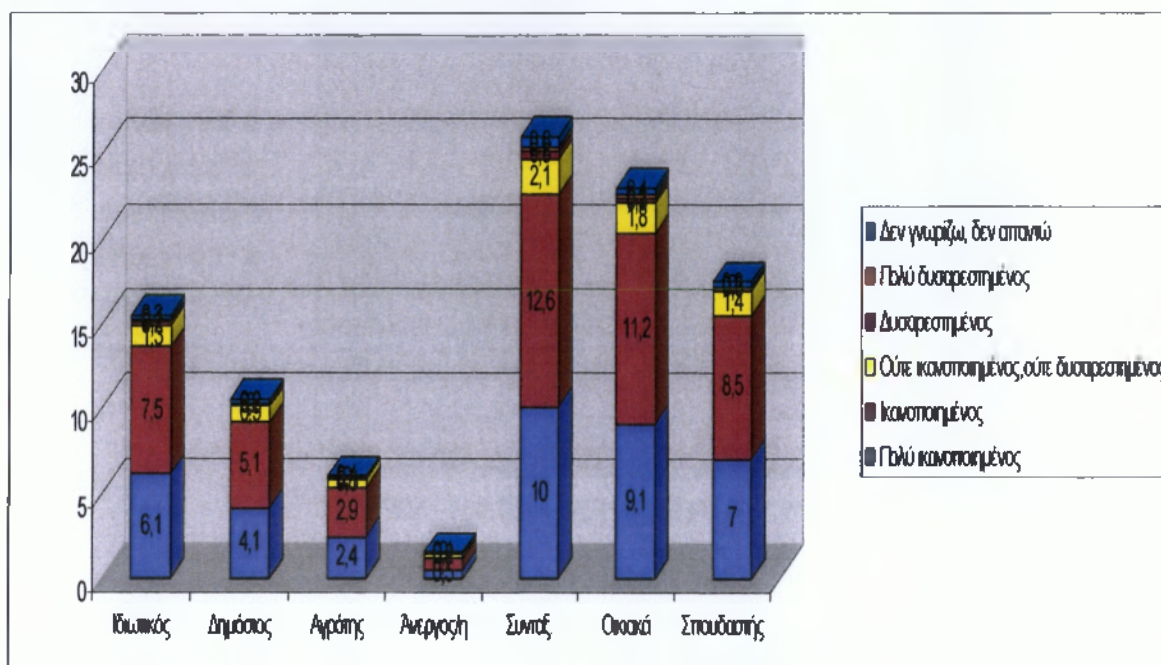
Συγκρίνοντας τα ποσοστά ικανοποίησης και δυσαρέσκειας μεταξύ των ασθενών με ελληνική υπηκοότητα και των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα συμπεραίνουμε ότι οι μη έχοντες την ελληνική υπηκοότητα δεν εκφράζονται αρνητικά για τις διοικητικές υπηρεσίες.



Ε. Κατά Επάγγελμα (πίνακας 9ε)

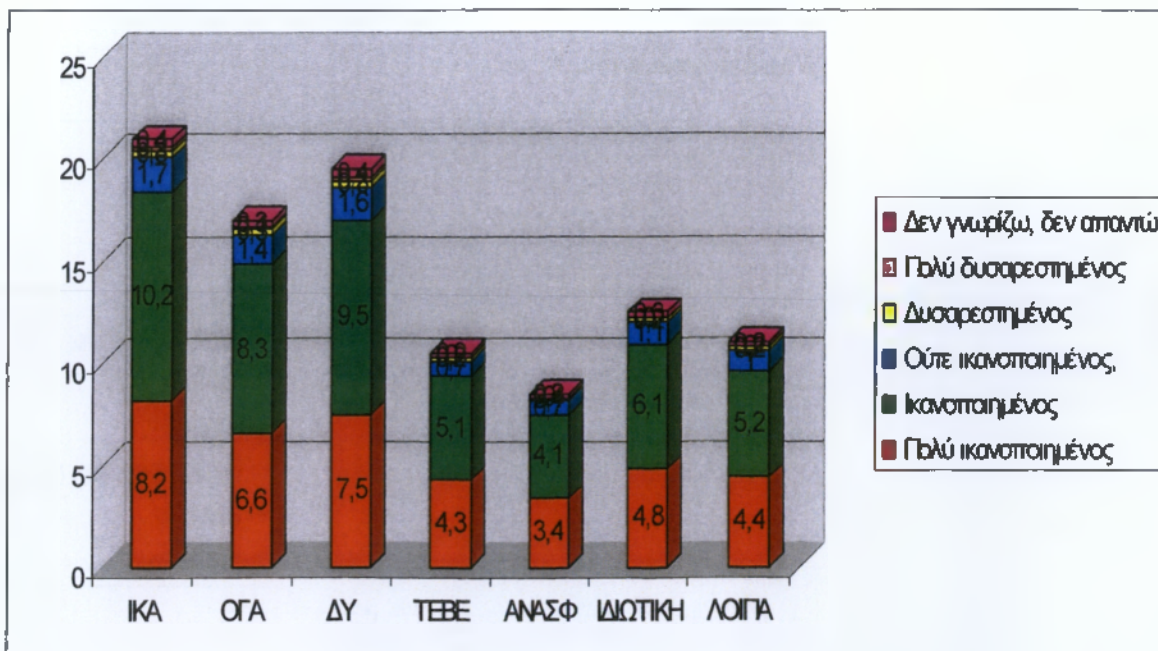
Το 87,7% στην κατηγορία των ιδιωτικών υπαλλήλων δήλωσε ικανοποιημένο, το 9,7% δυσαρεστημένο και το 2,6% δεν απάντησε. Οι δημόσιοι υπάλληλοι το 87,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10,5% δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε. Το 88,3% στην κατηγορία των αγροτών δήλωσε ικανοποιημένο, το 10% δυσαρεστημένο και το 1,7% δεν απάντησε. Το 80% των ανέργων δήλωσε ικανοποιημένο, το 13,3% δυσαρεστημένο και το 6,7% δεν απάντησε. Οι συνταξιούχοι που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 86,9% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10,8% δυσαρεστημένο και το 2,3% δεν απάντησε. Στα οικιακά το 88,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10% δυσαρεστημένο και

το 1,7% δεν απάντησε. Οι σπουδαστές το 88,6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 9,7% δυσαρεστημένο και το 1,7% δεν απάντησε.



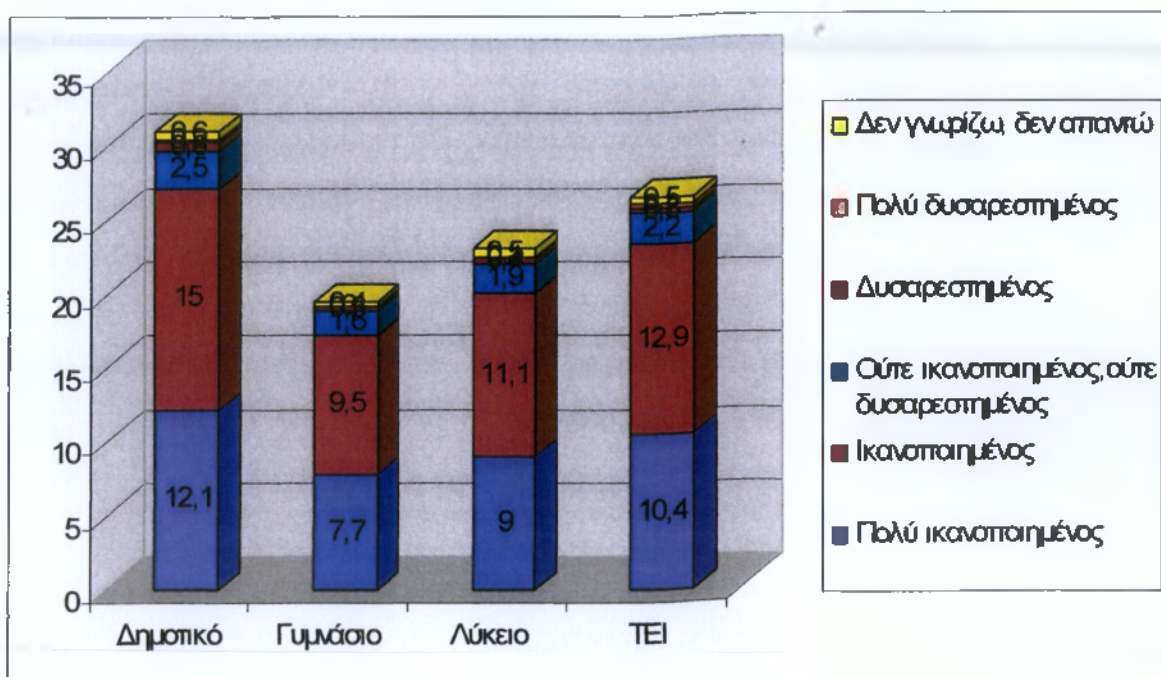
ΣΤ. Κατά Ασφαλιστικά ταμεία (πίνακας 9στ)

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό 21% απάντησαν ως εξής: ικανοποιημένοι το 87,6%, δυσαρεστημένοι το 10,5% και δεν απάντησε το 1,9%. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 87,6% ικανοποιημένοι, το 10,6% δυσαρεστημένοι και το 1,8% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο δήλωσαν 87,2% ικανοποιημένοι, 10,7% δυσαρεστημένοι και 2,1% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ από το ποσοστό 10,5%, το 89,5% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8,6% δυσαρεστημένο και το 1,9% δεν απάντησε. Οι ανασφάλιστοι οπου αποτελούν το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 8,5% δήλωσαν, 88,2% ικανοποιημένοι, 9,4% δυσαρεστημένοι και το 2,4% δεν απάντησε. Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλεια από το ποσοστό 12,5% το 87,2% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10,4% δυσαρεστημένο και το 2,4% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία το 87,3% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10,9% δυσαρεστημένο και το 1,8% δεν απάντησε.



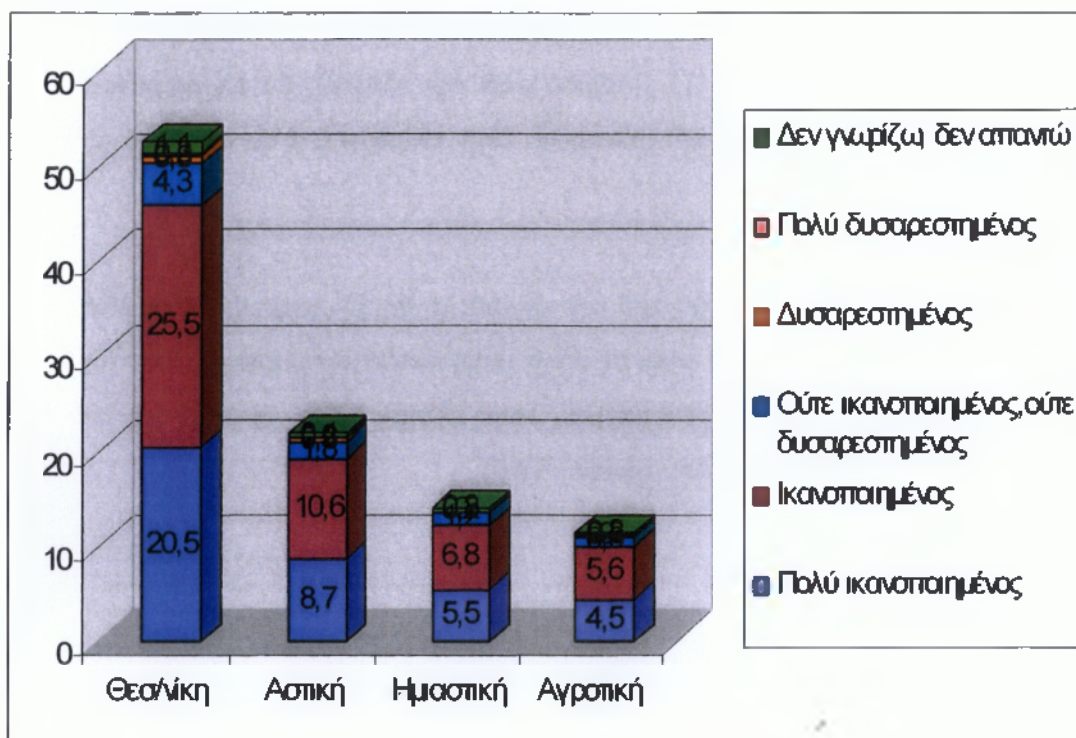
Ζ. Γραμματικές γνώσεις (πίνακας 9ζ)

Όσοι τελείωσαν το δημοτικό ικανοποιημένοι δήλωσαν το 87,4%, δυσαρεστημένοι το 10,7% και το 1,9% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 88,2%, δυσαρεστημένοι το 9,7% και το 2,1% δεν απάντησε. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 87,4% ικανοποιημένοι, το 10,4% δυσαρεστημένοι και το 2,2% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση δήλωσαν το 87,9% ικανοποιημένοι, το 10,2% δυσαρεστημένοι και το 1,9% δεν απάντησε.



Η. Περιογή διαμονής (πίνακας 9η)

Όσοι διαμένουν στη Θεσσαλονίκη δήλωσαν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 87,6% της κατηγορίας τους, δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 10,3% και το 2,1% δεν απάντησε. Οι διαμέροντες σε Αστική περιοχή δήλωσαν ικανοποιημένοι το 87,7%, δυσαρεστημένοι το 10,5% και το 1,8% δεν απάντησε. Όσοι διαμένουν σε Ημιαστική περιοχή δήλωσαν το 87,9% ικανοποιημένοι, το 10% δυσαρεστημένο και το 2,1% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που διαμένουν σε Αγροτική περιοχή το 87,9% δήλωσε ικανοποιημένο, το 10,4% δυσαρεστημένο και το 1,7% δεν απάντησε.



Στον **πίνακα 10α** απεικονίζεται ο χρόνος που παρέμεινε ο ασθενής μέσα στην κλινική. Έχουμε χωρίσει το χρόνο παραμονής σε τέσσερις κατηγορίες και τα ποσοστά τους είναι: από 2-4 ημέρες ήταν 43,4%, από 5-9 ημέρες 26%, από 10-31 ημέρες 19% και από 31 ημέρες και άνω 11,5%. Στην περίπτωση που ο χρόνος παραμονής του ασθενή μέσα στην κλινική δεν ήταν τόσο μεγάλος, πιθανόν να οφείλεται στην κατάσταση της υγείας του που δεν θα ήταν τόσο άσχημη ή στην αυξημένη επαγγελματικότητα και συνεπώς αποτελεσματικότητα που επέδειξαν οι θεράποντες ιατροί.

Στον **πίνακα 10β** παρουσιάζονται τα ποσοστά των ασθενών που για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ζήτησαν τη βοήθεια τρίτου προσώπου. Το 22,5% (45 ασθενείς) δέχθηκαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και το υπόλοιπο 77,5%

(155 ασθενείς) δεν δέχθηκαν καμία βοήθεια. Στους ασθενείς οι οποίοι δέχθηκαν βοήθεια μπορεί να συμπεριληφθούν τα παιδιά 0-20 ετών όπου τα ερωτηματολόγια τα συμπλήρωσαν οι γονείς τους, οι μη έχοντες ελληνική υπηκοότητα καθώς και μια μερίδα ηλικιωμένων.

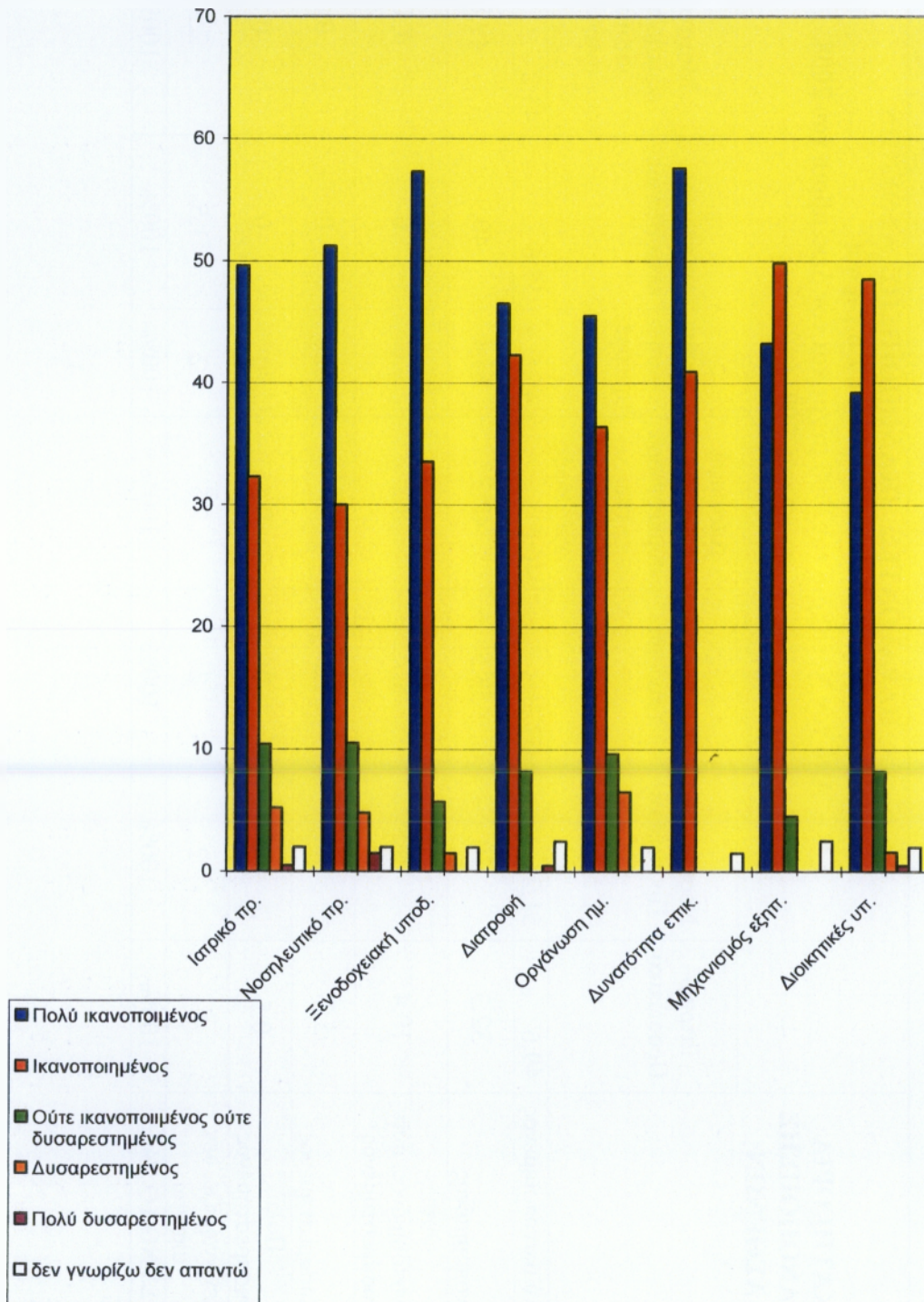
Στον **πίνακα 11α** οι ασθενείς κατά την είσοδό τους στην κλινική εκτίμησαν σε όχι πολύ άσχημη κατάσταση της υγείας τους αφού το 64% του δείγματος την αξιολόγησε στην κλίμακα από 4-5 όταν το 5 θεωρείται ότι δεν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα υγείας. Στην κλίμακα 0-1 το 10% εισήχθη σε πολύ άσχημη κατάσταση και αν το συγκρίνουμε με την αντίστοιχη κλίμακα του πίνακα 11 β έξοδο από την κλινική, θα συμπεράνουμε ότι το ποσοστό των ασθενών έχει σχεδόν εξαλειφθεί. Στην κλίμακα 2-3 το ποσοστό είναι 18,5% και στην κλίμακα 6-7 είναι 7,5%.

Στον **πίνακα 11β** κατά την έξοδο από την κλινική το 83,5% στην κλίμακα από 7-10 των ασθενών δήλωσε ότι η υγεία του είναι σε πολύ καλή κατάσταση, πράγμα που σημαίνει ότι η ιατρική φροντίδα ήταν αποτελεσματική. Στην κλίμακα 5-6, οι ασθενείς σε ποσοστό 8,5% δήλωσαν ότι η υγεία τους καλυτέρευσε λίγο.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ από την ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ										
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών								Μ.Ο %
		Ιατρικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Ξενοδοχειακή Υποδομή	Διατροφή και την συμπεριφορά του προσωπικού Διατροφής	Οργάν ωση ημέρας	Δυνατότητα επικοινωνίας	Μηχανισμό εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών	Διοικητικές Υπηρεσίες	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	49,6	51,2	57,3	46,5	45,5	57,6	43,2	39,2	48,76
2.	Ικανοποιημένος	32,3	30	33,5	42,3	36,4	40,9	49,8	48,5	39,21
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	10,4	10,5	5,7	8,2	9,6	0	4,5	8,2	7,14
4.	Δυσανεστημένος	5,2	4,8	1,5	0	6,5	0	0	1,6	2,45
5.	Πολύ δυσανεστημένος	0,5	1,5	0	0,5	0	0	0	0,5	0,38
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	2	2	2	2,5	2	1,5	2,5	2	2,06
	ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ
ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**
**ΠΙΝΑΚΑΣ (Γράφημα) Γενική αξιολόγηση Από τον Νοέμβριο του
2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών**



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συμπεράσματα

Από την ανάλυση που προηγήθηκε και που αποτελείται από οκτώ κατηγορίες αξιολόγησης (πίνακας 1) προκύπτει ότι οι ασθενείς εξέφρασαν την ικανοποίησή τους σε ένα υψηλό επίπεδο με διάφορες διακυμάνσεις.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε περιείχε έξι εναλλακτικές απαντήσεις που θα μπορούσε να δώσει ο ασθενής σχετικά με το πόσο ικανοποιημένος αισθάνεται κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας μέσα στην κλινική.

Η αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών αθροιστικά βρίσκεται σε ένα υψηλό επίπεδο 81,9% και με 16,1% δυσαρεστημένους ασθενείς, καταλαμβάνει την έκτη θέση ικανοποίησης από τις υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες.

Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών αθροιστικά βρίσκεται σε ποσοστό 81,2% και με το 16,8% δυσαρεστημένους ασθενείς. Είναι η μοναδική κατηγορία η οποία είναι τελευταία στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπόλοιπες αξιολογήσεις κατηγορίες του ερωτηματολογίου.

Η αξιολόγηση της ξενοδοχειακής υποδομής βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο σε ποσοστό 90,8% και με δυσαρεστημένους ασθενείς το 7,3%, καταλαμβάνει την τρίτη θέση ικανοποίησης από τις υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες. Τα ποσοστά ικανοποίησης είναι αρκετά υψηλά όσον αφορά τη ξενοδοχειακή υποδομή, διότι η καθαριότητα στους ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης, είναι πολύ καλύτερη σε σχέση με τα δημόσια νοσοκομεία.

Η αξιολόγηση της διατροφής και συμπεριφοράς του προσωπικού διατροφής βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο σε ποσοστό 88,8% και με δυσαρεστημένους ασθενείς το 8,7%, καταλαμβάνει την τέταρτη θέση ικανοποίησης από τις υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες.

Η αξιολόγηση της οργάνωσης της ημέρας με ποσοστό ικανοποίησης 81,9% και δυσαρέσκειας 16,1%, καταλαμβάνει την έκτη θέση ικανοποίησης από τις υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες.

Η αξιολόγηση της δυνατότητας επικοινωνίας καταλαμβάνει την πρώτη σε ποσοστό θέση από της οκτώ κατηγορίες με ποσοστό 98,5% και δεν έχει καθόλου δυσαρεστημένους ασθενείς. Αυτό οφείλεται ότι στην κατασκευή της κλινικής δόθηκε μεγάλη βαρύτητα στις ανέσεις των ασθενών και των συγγενών αυτών.

Η αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών με ποσοστό ικανοποίησης 93% και δυσαρέσκειας 4,5% καταλαμβάνει την δεύτερη θέση ικανοποίησης από τις υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες.

Η αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών με ποσοστό ικανοποίησης 87,7% και δυσαρέσκειας 10,3% καταλαμβάνει την πέμπτη θέση ικανοποίησης από τις υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες.

5.2. Προτάσεις

Στην εν λόγω πτυχιακή εργασία έγινε μια προσπάθεια μέσα από την μέτρηση των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών της κλινικής Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης, να αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδεχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την ξενοδοχειακή υποδομή της.

Στο σημείο αυτό, παραθέτουμε ορισμένες προτάσεις και ενέργειες, οι οποίες θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών και κατ' επέκταση στην ικανοποίηση των ασθενών.

- Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος .

- Η εκτεταμένη χρήση προσεκτικά σχεδιασμένων Πληροφοριακών Συστημάτων, η οποία θα συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας, στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, παράλληλα με τη δυνατότητα μείωσης του κόστους λειτουργίας των υπηρεσιών.

- Η ευαισθητοποίηση των ιατρών, νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών, καθώς και σε γενικότερα θέματα ποιότητας, γεγονός που προϋποθέτει, αφενός τη σωστή πληροφόρησή τους και αφετέρου τη συνειδητοποίηση, από μέρους τους, του σημαντικού ρόλου τους ως συνδιαχειριστών.

- Η θέσπιση κινήτρων , τόσο για το προσωπικό, όσο και για την ίδια την κλινική, συνδεδεμένων με την έννοια της παραγωγικότητας και με το ποιοτικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Η εκτενής πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της ηγεσίας σε θέματα ποιότητας.

- Η προαγωγή μεθόδων και διαδικασιών, ώστε ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας να αποτελεί το επίκεντρο εστίασης των δραστηριοτήτων της υγειονομικής πολιτικής.

- Η εκπλήρωση κριτηρίων σύγχρονης δράσης και ειδικότερα, της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών μέτρων, με τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποδοτικότητας, με την ορθολογική κατανομή και έλεγχο των πόρων.

- Η μείωση του λειτουργικού κόστους, μέσα από την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, οδηγεί στην εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού και για κλινική έρευνα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο τομέας της υγείας, που καλείται στην παγκόσμια βιβλιογραφία ως εκείνος με τη μεγαλύτερη ποικιλία και συγκέντρωση υπηρεσιών σε ένα χώρο, έχει να κάνει με την ικανοποίηση των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών.

Με σκοπό την ικανοποίηση όλων αυτών των αναγκών, οι παροχείς φροντίδας υγείας αναζητούν «νέες» λύσεις σε «παλαιά» προβλήματα, όπως είναι η μέτρηση της αποδοτικότητας στους οργανισμούς, τα εναλλακτικά χρηματοδοτικά πρότυπα του υγειονομικού συστήματος, η ποιότητα στην ιατρική φροντίδα, η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών και θέματα που σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενή.

Ουσιαστικά, αν και που αυτό που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του. Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από την συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας, την ξενοδοχειακή υποδομή και γενικά την συνολική εικόνα του οργανισμού. Το γεγονός αυτό καθιστά την απόδοση από την πλευρά των νοσοκομειακών οργανώσεων, τόσο της κατάλληλης θεραπείας όσο και του ευχάριστου και ικανοποιητικού περιβάλλοντος ανάρρωσης, μεγάλη πρόκληση.

Τελειώνοντας ,αυτό που προκύπτει από την ανωτέρω εργασία είναι ότι η ιατρική περίθαλψη μπορεί να βελτιωθεί, οι συνθήκες ξενοδοχειακής υποδομής πρέπει αν όχι να βελτιωθούν να διατηρηθούν ως έχουν και το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να μεταβληθεί και να ικανοποιήσει τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας .Αυτό που χρειάζεται, είναι η εδραίωση συστήματος διασφάλισης ποιότητας και οι τεχνικές διαχειρίσεις και διοίκησης μιας μονάδας που θα οδηγήσουν σε αλλαγές στην κουλτούρα της υγείας και στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αγγελόπουλος Μ. Χάρης, (1995) «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις». Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.

Κυριόπουλος, Γ. – Γεωργούση Ε. – Γεννηματά Α. – Μώκου Ν. – Σωμαράκης Μ. (1990), «Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα Νοσοκομεία μας: Η ικανοποίηση των χρηστών/ ασθενών από τις υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια: Προκαταρκτική έρευνα», *Ιατρικό Βήμα*, τεύχος 13, σελ. 19-25.

Κυριόπουλος, Γ. – Γεωργούση Ε. – Γεννηματά Α. (1994), Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα, Εκδόσεις Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.

Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. «Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», *Θεμέλιο / Κοινωνία και Υγεία*.

Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι. «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της Νοσοκομειακής Φροντίδας», Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη, 1994.

Παπανικολάου Β. (1995), «Η ικανοποίηση του Ασθενή ως δείκτης ποιότητας της Νοσοκομειακής Φροντίδας», *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος. 6, τεύχος .4, σελ. 56-64.

Σουλιώτης Κ. – Παπανικολάου Β. - Κυριόπουλος, Γ.,(2003) «Κριτική ανασκόπηση των ερευνών ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα. Θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο», *Νοσοκομειακά χρονικά*, τομ.22, τεύχος 4, σελ. 253-260.

Σαπέρα – Τσούση Β.,«*Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας*» Διπλωματική Εργασία, ΕΣΔΥ, 2001.

Σιγάλας Ι., (1999), *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 10 τεύχος 56 σελ. 50-55.

Σερίφη Μ., *Πρόταση παρέμβασης για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών*, περιοδικό Επιθεώρηση της Υγείας, άρθρο 90, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2004, σελ. 31-36

Στάθης Ι. Γεώργιος, (2001), *Η ξενοδοχειακή λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων*, Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 12 τεύχος 70, σελ. 5-6 Μάιος –Ιούνιος

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Angelopoulou Penelope, Kangis Peter, Babis George (1999) “Private and public medicine: a comparison of quality perceptions”, *International Journal of Health Quality Assurance* .

Betka, T. (1993) *Sunday Times Competition 1993*. The best of Health.

Donabedian A., (1980), *Exploration in Quality of assessment and monitoring*. Ann Arbor, Mich.: The Health Administration Press.

Eastaugh S.(1987), “Financing health care economic, efficiency and equity”.

Kotler and Clarke, (1987) *Total Quality Management in Health Care*, Longman.

Khayat K, Salter B. Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract* 1994, σελ. 215–219

Ley P. Complaints made by hospital staff and patients: A review of the literature. *Bull Br Psychol* 1972, τόμος 25 σελ.115–120

Maniadakis, G. (1996), “Managing Quality”, New York, NY: The Free Press, Division of Macmillan.

Oakland, J. (1991), *Total Quality Management*, 2^η έκδοση, Heinemann.

Parasuraman, A.- Zeithaml, V. -Berry, L. (1988), «Servqual: A Multiple- Item Scale for Measuring Perceptions of Service Quality », *Journal of Retailing*, τεύχος 64, σελ. 12-40.

Rhee K, Allen R, Bird J. Telephone vs mail response to an emergency department patient satisfaction survey. *Acad Emerg Med* 1998, τεύχος 5 σελ. 1121–1123

Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 12:1829–1843.

Smith, K. (2000), “Internal service quality: winning from the inside out”.

Ross C, Frommelt G, Haselwood L, Chang R. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In: Cooper P (ed) *Health care marketing: A foundation for managed quality*. Gaithersburg, MD, Aspen, 1994: σελ.55–69.

Waltz Cf, Strickland Ol, Lenz Er. *Measurement in nursing research*. FA Davis Co, Philadelphia, 1991

Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1978, τεύχος 6 σελ.247–263

Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α Τ Α

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα χ το τετράγωνο που αντιστοιχεί στα στοιχεία σας

- 1. Ηλικία :** 1. 01 – 20
2. 21 – 35
3. 36 – 50
4. 51 – 70
5. 71 και άνω
- 2. Φύλο :** 1 Άρρεν 2 Θήλυ
- 3. Οικογ. Κατάσταση :** 1 Παντρεμένος /η 2 Ανύπαντρη/ος
3 Χήρα/ος 4 Διαζευγμένη/ος
- 4. Υπηκοότητα :** 1 Ελληνική 2 Όχι Ελληνική
- 5. Επάγγελμα :** 1 Ιδιωτικός υπάλληλος 2 Δημόσιος υπάλληλος
3 Αγρότης 4 Άνεργος/η
5 Συνταξιούχος 6 Οικιακά
7 Σπουδαστής/ρια
- 6. Ασφαλιστικό ταμείο :** 1 ΙΚΑ 2 ΟΓΑ
3 ΔΗΜΟΣΙΟ 4 ΤΕΒΕ
5 ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ 6 ΙΔΙΩΤΙΚΗ
7 Υπόλοιπα Ταμεία
- 7. Γραμματικές γνώσεις :** 1 Δημοτικό 2 Γυμνάσιο
3 Λύκειο 4 ΤΕΙ-ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
- 8. Πόλη-Περιοχή που διαμένετε :** 1 Θεσσαλονίκη 2 Αστική
3 Ημιαστική 4 Αγροτική
- 9. Πόσες μέρες μείνατε στην Κλινική:** 1 2-4 ημέρες 2 5-9 ημέρες
3 10-31 ημέρες 4 Πάνω από 31 ημέρες

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

10. Η Εισαγωγή σας στην Κλινική ήταν :

Επείγουσα : 1

Προγραμματισμένη : 2

Σε περίπτωση που ήταν προγραμματισμένη
πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένατε

Για την εισαγωγή σας στην Κλινική :

11. Σε περίπτωση που ήλθατε επειγόντως στην Κλινική μας, τι μέσο Χρησιμοποίησατε :

Το Ε.Κ.Α.Β : 1

TAXI : 2

I.X : 3

12. Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε :

Πολύ ικανοποιημένος 1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος 3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 6

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού

13. (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

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

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

15. Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε :

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

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

- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσανεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |

17. Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα ;

Ναι Όχι

3. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ :

18. Την καθαριότητα των δωματίων, των διαδρόμων και της Κλινικής γενικότερα :

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

19. Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) :

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

20. Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο-θόρυβος κ.λ.π.) είστε :

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

- 21. Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο)**
- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσαρεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |
- 22. Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής :**
- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσαρεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |
- 23. Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην Κλινική (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο) :**
- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσαρεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |

4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

- 24. Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, εργαστήρια κτλ)**
- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσανεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |
- 25. Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία, ταμείο κτλ), πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές ;**
- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσανεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |
- 26. Γενικά από την παραμονή σας στην Κλινική είστε :**
- | | |
|--|---|
| Πολύ ικανοποιημένος | 1 |
| Ικανοποιημένος | 2 |
| Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος | 3 |
| Δυσανεστημένος | 4 |
| Πολύ δυσαρεστημένος | 5 |
| Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ | 6 |

5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ

Σημειώστε με (X) που βρισκόταν η κατάσταση της υγείας σας κατά την προσωπική σας γνώμη :

- (α) Κατά την είσοδό σας στην Κλινική
- (β) Κατά την έξοδό σας από την Κλινική

Η κλίμακα χωρίζεται σε 10 καταστάσεις όπου το 0 αντιστοιχεί στο θάνατο και το 10 στην πλήρη υγεία

(α) Κατά την είσοδο



(β) Κατά την έξοδο



Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχετε βοηθηθεί από άλλο άτομο ;

- 5c 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που αφιερώσατε για την συμπλήρωση του ανωτέρου ερωτηματολογίου. Σκοπός μας είναι να αξιοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα ώστε να αναδειχθούν ενδεχόμενα προβλήματα των υπηρεσιών μας στον τομέα της υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1α

ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ		
	Πλήθος ασθενών	%
Επείγουσα εισαγωγή	63	31,5
Προγραμματισμένη εισαγωγή	137	68,5
Σύνολο	200	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1β

Στην προγραμματισμένη εισαγωγή, το διάστημα παραμονής σας στην κλινική ήταν		
	Πλήθος ασθενών	%
2-4 ημέρες	55	40,2
5-9 ημέρες	37	27
10-31 ημέρες	28	20,4
Πάνω από 31 ημέρες	17	12,4
Σύνολο	137	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1γ

ΜΕΣΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ		
	Πλήθος ασθενών	%
Ε.Κ.Α.Β.	21	10,5
TAXI	48	24
I.X	131	65,5
Σύνολο	200	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	8,4	10,6	11,3	6,1	13,2	49,6
2.	Ικανοποιημένος	6,5	8,4	5,2	7,2	5	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,1	1,5	2,8	1,7	2,3	10,4
4.	Δυσαρεστημένος	0,5	0	1,7	2	1	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0,5	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0,5	1	0,5	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2 β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά φύλο	Άρρεν	Θήλυ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	31,7	17,9	49,6
2.	Ικανοποιημένος	14,8	17,5	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	4,3	6,1	10,4
4.	Δυσαρεστημένος	2,2	3	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	53,5	46,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος/η	Ανύπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	34,2	12,3	2	1,1	49,6
2.	Ικανοποιημένος	20,3	7	2,7	2,3	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	6,6	1,8	0,5	1,5	10,4
4.	Δυσαρεστημένος	3,4	0,2	1,2	0,4	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,2	0,1	0,2	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1	0,5	0,5	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Υψηλότητα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		Σύνολο %
		Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	46,8	2,8	49,6
2.	Ικανοποιημένος	29,1	3,2	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9,3	1,1	10,4
4.	Δυσαρεστημένος	3,2	2	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,3	0,2	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	1,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Επάγγελμα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ι α τ ρ ι κ ο ύ π ρ ο σ ω π ι κ ο ύ Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,8	4,6	2,8	0,7	14,1	11,3	8,3	49,6
2.	Ικανοποιημένος	6,2	3,4	2,1	0,6	6,5	7,4	6,1	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0,2	1,7	0,6	0,1	3,3	2,7	1,8	10,4
4.	Δυσανεστημένος	1	0,6	0	0	1,3	1,4	0,9	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,1	0	0	0,1	0,2	0	0,1	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,2	0,2	0,5	0	0,6	0,2	0,3	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2στ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9,5	8,3	10,1	5,1	4,2	6,6	5,8	49,6
2.	Ικανοποιημένος	6,5	5,6	6,1	3,7	2,9	3,9	3,6	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,9	1,7	1,9	1,1	0,7	1,2	0,9	10,4
4.	Δυσαρεστημένος	1,3	0,8	0,9	0,4	0,6	0,7	0,5	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,1	0,1	0,2	0	0	0,1	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,7	0,5	0,3	0,2	0,1	0	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2 ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γραμματικές γνώσεις	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	14,9	9,8	12,1	12,8	49,6
2.	Ίκανοποιημένος	9,5	6,9	7,2	8,7	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3,6	1,7	2	3,1	10,4
4.	Δυσαρεστημένος	1,9	0,8	1,2	1,3	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,3	0	0,1	0,1	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,3	0,4	0,5	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Περιοχή διαμονής	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ιατρικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	28,3	9,8	6,4	5,1	49,6
2.	Ικανοποιημένος	14,7	8,4	4,9	4,3	32,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,4	2	1,6	1,4	10,4
4.	Δυσανεστημένος	2,7	1,2	0,8	0,5	5,2
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,3	0,2	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,1	0,4	0,3	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9,7	10,4	10,3	9,5	11,3	51,2
2.	Ικανοποιημένος	5,3	6,1	6,7	5,6	6,3	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,7	2,1	2,6	1,9	2,2	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	0,5	1,3	1,2	0,7	1,1	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,3	0,5	0,5	0	0,2	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0,6	0,7	0,3	0,4	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %		
		Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
		Κατά φύλο	Άρρεν		Θήλυ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος		26,8	24,4	51,2	
2.	Ικανοποιημένος		16,3	13,7	30	
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος		5,5	5	10,5	
4.	Δυσαρεστημένος		2,7	2,1	4,8	
5.	Πολύ δυσαρεστημένος		0,9	0,6	1,5	
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ		1,3	0,7	2	
	ΣΥΝΟΛΟ %		53,5	46,5	100%	

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος/η	Ανόπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	34,1	11,7	2,8	2,6	51,2
2.	Ικανοποιημένος	19,3	5,7	2,8	2,2	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	6,3	2,7	1	0,5	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	3	1,3	0,3	0,2	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	1,2	0,2	0,1	0	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,6	0,4	0	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 35

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Υψηλότητα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		Σύνολο %
		Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	45,7	5,5	51,2
2.	Ικανοποιημένος	27,6	2,4	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9,3	1,2	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	3,9	0,9	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	1,3	0,2	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,7	0,3	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Επάγγελμα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	%
1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,8	5,4	3,1	0,7	14,6	11,3	8,3	51,2
2.	Ικανοποιημένος	5,1	3,2	1,9	0,4	6,3	7,5	5,6	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,5	1,3	0,7	0,3	2,5	2,2	2	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	0,7	0,5	0,3	0,1	1,2	1,1	0,9	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,2	0	0	0	0,6	0,4	0,3	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,2	0,1	0	0	0,8	0,5	0,4	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3οτ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	%
1.	Πολύ ικανοποιημένος	10,8	8,3	8,7	5,7	4,9	6,6	6,2	51,2
2.	Ικανοποιημένος	4,6	5,5	6,4	3,7	2,5	3,9	3,4	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,9	1,7	2,5	0,8	0,6	1,2	0,8	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	1,4	0,8	1,2	0,2	0,3	0,5	0,4	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0,3	0,2	0,1	0	0,2	0,2	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,4	0,5	0	0,2	0,1	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3 ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	
	Γραμματικές γνώσεις					
1.	Πολύ ικανοποιημένος	15,5	10,1	12	13,6	51,2
2.	Ικανοποιημένος	8,6	6,3	7,2	7,9	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3,7	1,8	2,3	2,7	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	1,8	1	0,8	1,2	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,6	0,1	0,3	0,5	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,2	0,4	0,6	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Περιοχή διαμονής	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Νοσηλευτικού προσωπικού Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	26,7	10,7	7,9	5,9	51,2
2.	Ικανοποιημένος	15,6	6,8	4,1	3,5	30
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,3	2,6	1,4	1,2	10,5
4.	Δυσαρεστημένος	2,7	1,2	0,5	0,4	4,8
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	1	0,3	0	0,2	1,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,2	0,4	0,1	0,3	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ξενοδοχειακής υποδομής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9	11,7	13,1	11,6	11,9	57,3
2.	Ικανοποιημένος	6,2	6,9	7,5	5,6	7,3	33,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0,8	1,7	1,1	0,8	1,3	5,7
4.	Δυσαρεστημένος	0	0,7	0,3	0	0,5	1,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,5	0	0	0	0,5	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Ξενοδοχειακής υποδομής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά φύλο	Άρρεν	Θήλυ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	31	26,3	57,3
2.	Ικανοποιημένος	17,4	16,1	33,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3,1	2,6	5,7
4.	Δυσαρεστημένος	0,8	0,7	1,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,2	0,8	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	53,5	46,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 4ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Επάγγελμα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ξενοδοχειακής υποδομής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Ανεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9	5,7	3,5	0,8	15,4	12,6	10,3	57,3
2.	Ικανοποιημένος	5,2	4,3	1,8	0,3	7,7	8,4	5,8	33,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0,8	0,2	0,7	0,4	1,4	1,3	0,9	5,7
4.	Δυσαρεστημένος	0,3	0	0	0	0,7	0,5	0	1,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,2	0,3	0	0	0,8	0,2	0,5	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 4στ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Ξενοδοχειακής υποδομής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9,8	9,1	12,3	6,6	5,2	7,1	7,2	57,3
2.	Ικανοποιημένος	8,2	6,7	4,9	3,4	2,9	4,1	3,3	33,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,7	0,8	1,3	0,5	0,4	0,7	0,3	5,7
4.	Δυσαρεστημένος	0,5	0	0,5	0	0	0,3	0,2	1,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,4	0,5	0	0	0,3	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διατροφής & συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος/η	Ανύπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	32,1	8,9	3,2	2,3	46,5
2.	Ικανοποιημένος	25,6	10,2	3,5	3	42,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,3	2,4	0,3	0,2	8,2
4.	Δυσανεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	2	0,5	0	0	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 58

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διατροφής & συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά Υψηλότητα	Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	43,8	2,7	46,5
2.	Ικανοποιημένος	37	5,3	42,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,9	2,3	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	2,3	0,2	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Επάγγελμα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διατροφής & συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,9	5,7	3,2	0,7	10,8	10,1	8,1	46,5
2.	Ικανοποιημένος	6,2	3,8	2,3	0,6	11,4	10,3	7,7	42,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,2	1	0,5	0,2	2,3	1,7	1,3	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0,3	0,2	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,2	0	0	0	1,2	0,7	0,4	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5στ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διατροφής & συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	8,4	8,3	9,4	4,9	4	6,3	5,2	46,5
2.	Ικανοποιημένος	9,7	6,8	7,7	4,7	3,7	4,9	4,8	42,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,8	1,5	1,6	0,8	0,6	1	0,9	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,3	0	0,2	0	0	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,4	0,6	0,1	0,2	0,3	0,1	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5 ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διατροφής & συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	
	Γραμματικές γνώσεις					
1.	Πολύ ικανοποιημένος	14,7	8,9	10,8	12,1	46,5
2.	Ικανοποιημένος	12,3	8,7	9,8	11,5	42,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,4	1,7	1,9	2,2	8,2
4.	Δυσανεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,1	0,2	0,5	0,7	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Περιοχή διαμονής	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διατροφής & συμπεριφοράς προσωπικού διατροφής Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	22,8	11,1	7	5,6	46,5
2.	Ικανοποιημένος	22,7	8,5	5,9	5,2	42,3
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,2	1,7	0,8	0,5	8,2
4.	Δυσανεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,3	0,7	0,3	0,2	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,9	9,5	10,3	7,7	10,1	45,5
2.	Ικανοποιημένος	7,1	7,3	7,5	7,1	7,4	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,6	2,1	2,2	1,8	1,9	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	0,9	1,7	1,3	1,1	1,5	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0,4	0,7	0,3	0,6	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 6β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		Σύνολο %	
		Κατά φύλο	Άρρεν		Θήλυ
1.	Πολύ ικανοποιημένος		25,2	20,3	45,5
2.	Ικανοποιημένος		18,6	17,8	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος		5,1	4,5	9,6
4.	Δυσαρεστημένος		3,4	3,1	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος		0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ		1,2	0,8	2
	ΣΥΝΟΛΟ %		53,5	46,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 6γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Παντρεμένος/η	Ανόπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	29,6	10,1	3,1	2,7	45,5
2.	Ικανοποιημένος	25,4	7,3	2,1	1,6	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,1	2,5	1,2	0,8	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	3,9	1,6	0,6	0,4	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,5	0,5	0	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 68

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά Υπηκοότητα	Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	40,4	5,1	45,5
2.	Ικανοποιημένος	32,7	3,7	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	8,7	0,9	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	5,9	0,6	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,8	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Επάγγελμα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	%
1.	Πολύ ικανοποιημένος	7	4,7	2,9	0,7	13,2	9,7	7,3	45,5
2.	Ικανοποιημένος	6,1	4,2	2,6	0,6	7,5	8,9	6,5	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,2	0,8	0,3	0,2	2,7	2,3	2,1	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	0,9	0,7	0,2	0	1,9	1,6	1,2	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,3	0,1	0	0	0,7	0,5	0,4	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 6στ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,7	7,9	8,8	3,4	3,9	6,8	7	45,5
2.	Ικανοποιημένος	9,1	6,3	7,4	5,2	2,7	3,5	2,2	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,1	1,5	1,8	1,2	0,9	1,1	1	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	1,6	0,9	1,1	0,5	1	0,8	0,6	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,5	0,4	0,4	0,2	0	0,3	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γραμματικές γνώσεις	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	15,3	7,7	9,8	12,7	45,5
2.	Ικανοποιημένος	9,7	8,5	8,9	9,3	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3,2	1,8	2,1	2,5	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	2,1	1,2	1,7	1,5	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,7	0,3	0,5	0,5	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 6η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για την Οργάνωση της ημέρας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	23,4	10,5	6,9	4,7	45,5
2.	Ικανοποιημένος	19,3	7,6	4,9	4,6	36,4
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,1	2,1	1,3	1,1	9,6
4.	Δυσαρεστημένος	3,4	1,4	0,9	0,8	6,5
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,3	0,4	0	0,3	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9,9	12,6	12,7	9,8	12,6	57,6
2.	Ικανοποιημένος	7,6	8,2	8,7	7,9	8,5	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0,2	0,6	0,3	0,4	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		Σύνολο %
		Άρρεν	Θήλυ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	31,2	26,4	57,6
2.	Ικανοποιημένος	21,5	19,4	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,7	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	53,5	46,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 7γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Οικογενειακή κατάσταση	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	37,7	12,5	4,3	3,1	57,6
2.	Ικανοποιημένος	26,7	9,1	2,7	2,4	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,1	0,4	0	0	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7δ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά Υψηλότητα	Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	51,5	6,1	57,6
2.	Ικανοποιημένος	36,7	4,2	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,3	0,2	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 7ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ							Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							
	Κατά Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9,1	5,9	3,4	0,9	15	13,2	10,1	57,6
2.	Ικανοποιημένος	6,2	4,6	2,6	0,6	10,4	9,4	7,1	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,2	0	0	0	0,6	0,4	0,3	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 7 σ τ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	11,5	9,9	11,3	6,1	5,1	7,3	6,4	57,6
2.	Ικανοποιημένος	9,1	6,8	7,9	4,2	3,4	5,1	4,4	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,4	0,3	0,3	0,2	0	0,1	0,2	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 7 ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Γραμματικές γνώσεις	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	17,2	11,4	13,3	15,7	57,6
2.	Ικανοποιημένος	13,2	7,9	9,4	10,4	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,6	0,2	0,3	0,4	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 7 η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Περιοχή διαμονής	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση για τη Δυνατότητα επικοινωνίας Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	30,2	12,6	8,1	6,7	57,6
2.	Ικανοποιημένος	21,5	9,1	5,7	4,6	40,9
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,8	0,3	0,2	0,2	1,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
		1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,8	9,2	9,5	
2.	Ικανοποιημένος	8,8	10,5	10,6	9,2	10,7	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0,6	0,8	1,2	0,8	1,1	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,3	0,5	0,7	0,4	0,6	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 8β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά φύλο	Άρρεν	Θήλυ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	22,8	20,4	43,2
2.	Ικανοποιημένος	26,9	22,9	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,4	2,1	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,4	1,1	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	53,5	46,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 8γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος/η	Ανύπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	28,5	9,3	3,2	2,2	43,2
2.	Ικανοποιημένος	32,5	11,2	3,2	2,9	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,9	0,9	0,4	0,3	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,6	0,6	0,2	0,1	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 85

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		
	Κατά Υψηλότητα	Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	38,9	4,3	43,2
2.	Ικανοποιημένος	44,5	5,3	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3,9	0,6	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	2,2	0,3	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 8ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Επάγγελμα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	%
1.	Πολύ ικανοποιημένος	6,8	4,5	2,4	0,5	11,6	9,8	7,6	43,2
2.	Ικανοποιημένος	7,8	5,2	3,1	0,8	12,6	11,6	8,7	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0,7	0,5	0,3	0,1	1,1	1	0,8	4,5
4.	Δυσανεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,2	0,3	0,2	0,1	0,7	0,6	0,4	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 8στ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	9,1	7,3	8,3	4,5	3,6	5,2	5,2	43,2
2.	Ικανοποιημένος	10,5	8,5	9,8	5,3	4,3	6,3	5,1	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0,9	0,8	0,9	0,5	0,4	0,6	0,4	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,5	0,4	0,5	0,2	0,2	0,4	0,3	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γραμματικές γνώσεις	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	13	7,3	12,1	10,8	43,2
2.	Ικανοποιημένος	16	10,2	8,6	15	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	0	1,5	2,3	0,7	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	2	0,5	0	0	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 8η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Περιοχή διαμονής	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				Σύνολο %
		Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	22,8	8	8,5	3,9	43,2
2.	Ικανοποιημένος	26,2	13,5	4,4	5,7	49,8
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2	0,5	0,6	1,4	4,5
4.	Δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0	0	0	0
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,5	0	0,5	0,5	2,5
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 9α

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Από ηλικία 1-71 και άνω ετών	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών					Σύνολο %
		01-20 ετών	21-35 ετών	36-50 ετών	51-70 ετών	71 και άνω ετών	
		1.	Πολύ ικανοποιημένος	7,1	8,1	8,1	
2.	Ικανοποιημένος	8,5	10,2	10,9	8,8	10,1	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,4	1,7	1,8	1,5	1,8	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	0,2	0,3	0,5	0,2	0,4	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0	0,2	0,2	0	0,1	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,3	0,5	0,5	0,3	0,4	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	17,5	21	22	18	21,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		Σύνολο %	
		Κατά φύλο	Άρρεν		Θήλυ
1.	Πολύ ικανοποιημένος		20,9	18,3	39,2
2.	Ικανοποιημένος		25,9	22,6	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος		4,3	3,9	8,2
4.	Δυσαρεστημένος		0,9	0,7	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος		0,3	0,2	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ		1,2	0,8	2
	ΣΥΝΟΛΟ %		53,5	46,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9γ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος/η	Ανύπαντρη/ος	Χήρα/ος	Διαζευγμένη/ος	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	24,9	9	2,9	2,4	39,2
2.	Ικανοποιημένος	31,8	10,7	3,4	2,6	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5,4	1,8	0,6	0,4	8,2
4.	Δυσανεστημένος	1,3	0,2	0	0,1	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,4	0,1	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,7	0,2	0,1	0	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	65,5	22	7	5,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 95

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Κατά Υψηλότητα	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών		Σύνολο %
		Ελληνική	Όχι Ελληνική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	34,8	4,4	39,2
2.	Ικανοποιημένος	43,4	5,1	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	7,5	0,7	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	1,5	0,1	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,5	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,8	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	89,5	10,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9ε

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ							Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							
	Κατά Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότης	Άνεργος/η	Συνταξιούχος	Οικιακά	Σπουδαστής/ ρια	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	6,1	4,1	2,4	0,5	10	9,1	7	39,2
2.	Ικανοποιημένος	7,5	5,1	2,9	0,7	12,6	11,2	8,5	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,3	0,9	0,5	0,2	2,1	1,8	1,4	8,2
4.	Δυσανεστημένος	0,2	0,2	0,1	0	0,5	0,3	0,3	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,1	0	0	0	0,2	0,2	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,3	0,2	0,1	0,1	0,6	0,4	0,3	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	15,5	10,5	6	1,5	26	23	17,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9στ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ									
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ασφαλιστικά Ταμεία	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών							Σύνολο %
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ	ΛΟΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	8,2	6,6	7,5	4,3	3,4	4,8	4,4	39,2
2.	Ικανοποιημένος	10,2	8,3	9,5	5,1	4,1	6,1	5,2	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	1,7	1,4	1,6	0,7	0,7	1,1	1	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,2	0,1	0,2	0	0	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,4	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	21	17	19,5	10,5	8,5	12,5	11	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9 ζ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Γραμματικές γνώσεις	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	12,1	7,7	9	10,4	39,2
2.	Ικανοποιημένος	15	9,5	11,1	12,9	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2,5	1,6	1,9	2,2	8,2
4.	Δυσαρεστημένος	0,6	0,3	0,4	0,3	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,2	0	0,1	0,2	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0,6	0,4	0,5	0,5	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	31	19,5	23	26,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9 η

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				Σύνολο %
		Γενική αξιολόγηση Διοικητικών υπηρεσιών Από τον Νοέμβριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2008, σε δείγμα 200 ασθενών				
	Περιοχή διαμονής	Θεσσαλονίκη	Αστική	Ημιαστική	Αγροτική	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	20,5	8,7	5,5	4,5	39,2
2.	Ικανοποιημένος	25,5	10,6	6,8	5,6	48,5
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	4,3	1,8	1,2	0,9	8,2
4.	Δυσανεστημένος	0,8	0,3	0,2	0,3	1,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	0,3	0,2	0	0	0,5
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,1	0,4	0,3	0,2	2
	ΣΥΝΟΛΟ %	52,5	22	14	11,5	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 10α

ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ		
	Πλήθος ασθενών	%
2-4 ημέρες	87	43,5
5-9 ημέρες	52	26,0
10-31 ημέρες	38	19,0
31 ημέρες και άνω	23	11,5
Σύνολο	200	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 10β

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχετε βοηθηθεί από άλλο άτομο		
	Πλήθος ασθενών	%
ΝΑΙ	45	22,5
ΟΧΙ	155	77,5
Σύνολο	200	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 11 α

Εκτίμηση της κατάστασης υγείας κατά την ΕΙΣΟΔΟ στην Κλινική		
Κλίμακα	Πλήθος ασθενών	%
0-1	20	10
2-3	37	18,5
4-5	128	64
6-7	15	7,5
Σύνολο	200	100%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 11 β

Εκτίμηση της κατάστασης υγείας κατά την ΕΞΟΔΟ από την Κλινική		
Κλίμακα	Πλήθος ασθενών	%
0	2	1
1-2	7	3,5
3-4	9	4,5
5-6	17	8,5
7-8	130	65
9-10	35	17,5
Σύνολο	200	100%