



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ κ ΟΙΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Κ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ  
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ  
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"**



**Σπουδάστρια :Ραπούση Ορνέλα Αθανασία  
Επιβλέπων Καθηγητής :Αλεξανδρόπουλος Φώτιος  
(Εργαστηριακός Συνεργάτης)**

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2010  
ΚΑΛΑΜΑΤΑ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ-ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>	8
1.1 Νοσοκομειακή Περίθαλψη στην Ελλάδα	9
1.1.1 Γενικά	9
1.1.2 Διακρίσεις	10
1.1.3 Διασύνδεση	
1.1.4 Εποπτεία	10
1.2 Οργάνωση-Διοίκησης Νοσοκομείων, Οργανισμός του Νοσοκομείου	10
1.3 Λειτουργία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	11
1.4 Η Ικανοποίηση του Ασθενή	14
1.4.1 Ορισμός της Ικανοποίησης	14
1.4.2 Παράγοντες Ανάδειξης του Ενδιαφέροντος για την Ικανοποίηση των Ασθενών	15
1.4.3 Παράγοντες Ικανοποίησης των Ασθενών	16
1.4.4 Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών	18
1.4.5 Πώς Αντιμετωπίζεται η Μέτρηση της Ικανοποίησης	18
1.4.6 Ποια η Σκοπιμότητα της Μέτρησης	19
1.5 Τι είναι ποιότητα	20
1.5.1 Γενικά	20
1.5.2 Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας	21
1.5.2.1 Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	21
1.5.2.2 Διασφάλιση της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	23
1.5.3 Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες	23
1.6 Σχέσεις και Αντιλήψεις Ασθενών	24
1.6.1 Σχέσεις Ασθενών και Γιατρών	24
1.6.2 Σχέσεις Ασθενών και Νοσηλευτικού Προσωπικού	25
1.6.3 Σχέσεις Ασθενών και Διοικητικού Προσωπικού	26
1.6.4 Αντιλήψεις Ασθενών για την Ξενοδοχειακή Υποδομή	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
<b>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	27
2.1 Σκοπός της Έρευνας	27
2.2. Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας	27
2.1.1. Εργαλεία Έρευνας	27
2.1.2 . Επιλογή Μεθόδου Συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων	28

2.1.3. Επιλογή Χώρου Συμπλήρωσης των Ερωτηματολογίων	28
2.1.4 .Το Μέγεθος του δείγματος	28
2.1.5. Καταχώρηση και Επεξεργασία Δεδομένων	29
2.1.6 .Διαδικασία Επιλογής των Ατόμων του δείγματος	29
2.3. Τα Χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων	29
2.3.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά	29
2.3.2 Η ηλικία του Δείγματος	29
2.3.3 Το φύλο του δείγματος	30
2.3.4. Η Οικογενειακή Κατάσταση του Δείγματος	30
2.3.5. Υπηκοότητα του Δείγματος	30
2.3.6. Επάγγελμα του Δείγματος	30
2.3.7. Ασφαλιστικά Ταμεία του Δείγματος	31
2.3.8 Γραμματικές Γνώσεις του Δείγματος	31
2.3.9 Περιοχή Διαμονής του Δείγματος	31

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

#### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ**

3.1 . Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Δεξιότητας του Ιατρικού Προσωπικού (διάγνωση –θεραπεία)	32
3.2 .Αξιολόγηση του τρόπου Αντιμετώπισης της Ασθένειας (ενημέρωση –οδηγίες)	34
3.3 Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Ιατρικού Προσωπικού σε Σχέση με τον Ασθενή	35
3.4 Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Ικανότητας του Νοσηλευτικού Προσωπικού	37
3.5 Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Νοσηλευτικού προσωπικού	39
3.6 Αξιολόγηση της Καθαριότητας του Νοσοκομείου (θαλάμων ,διαδρόμων )	41
3.7 Αξιολόγηση όσον αφορά τους Χώρους Υγιεινής (λουτρά ,τουαλέτες)	43
3.8 Αξιολόγηση του Μηχανισμού Εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση Ιατρικών Αναγκών	45
3.9 Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών (γραφεία εισαγωγών ,γραμματεία)	47
3.10 Το χρονικό διάστημα από το ραντεβού μέχρι την εξέταση	48
3.11 Α. Με τι έγινε η πρόσβαση στο νοσοκομείο	49
3.11.Β Όσον αφορά τους χώρους στάθμευσης	49
3.12 Για τη συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου ο Ασθενής χρειάστηκε τη Βοήθεια ενός άλλου Ατόμου.	49

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

50

<u>Πίνακας 1</u> , Αξιολόγηση του Ιατρικού Προσωπικού	50
<u>Πίνακας 2</u> , Αξιολόγηση του Ιατρικού Προσωπικού	51
<u>Πίνακας 3</u> , Αξιολόγηση του Ιατρικού Προσωπικού	51
<u>Πίνακας 4</u> , Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού	52
<u>Πίνακας 5</u> , Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού	53
<u>Πίνακας 6</u> , Αξιολόγηση της ξενοδοχειακής υποδομής	54
<u>Πίνακας 7</u> , Αξιολόγηση της ξενοδοχειακής υποδομής	54
<u>Πίνακας 8</u> , Αξιολόγηση του Μηχανισμού εξυπηρέτησης Των Ιατρικών Αναγκών	55
<u>Πίνακας 9</u> , Αξιολόγηση των Διοικητικών Υπηρεσιών	56
<u>Πίνακας 10</u> , Γενική αξιολόγηση	57

<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	60
-----------------	----

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	61
---------------------	----

Ελληνόγλωσση	61
Ξενόγλωσση	62

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b> <b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b>	64
---	----

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b>	72
<u>Πίνακας από 1 Α έως 1 Η</u> , Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Δεξιότητας του Ιατρικού Προσωπικού (διάγνωση –θεραπεία)	74
<u>Πίνακας από 2 Α έως 2 Η</u> , Αξιολόγηση του Τρόπου Αντιμετώπισης της Ασθένειας (ενημέρωση –οδηγίες )	78
<u>Πίνακας από 3 Α έως 3 Η</u> , Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Ιατρικού Προσωπικού σε σχέση με τον Ασθενή	82
<u>Πίνακας από 4 Α έως 4 Η</u> , Αξιολόγηση της Επαγγελματικής Ικανότητας του Νοσηλευτικού Προσωπικού	86
<u>Πίνακας 5 Α έως 5 Η</u> , Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς του Νοσηλευτικού Προσωπικού	90
<u>Πίνακας 6 Α έως 6 Η</u> , Αξιολόγηση της Καθαριότητας του Νοσοκομείου	

(θαλάμων, διαδρομών)	94
<u>Πίνακας 7 Α έως 7 Η</u> Αξιολόγηση όσον αφορά τους Χώρους Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες )	98
<u>Πίνακας 8 Α έως 8 Η</u> , Αξιολόγηση του Μηχανισμού Εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση Ιατρικών Αναγκών, (κλινικές ,εργαστήρια)	102
<u>Πίνακας 9 Α έως 9 Η</u> Αξιολόγηση όσον αφορά τις Διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία)	106
<u>Πίνακας 10 Α</u> Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή που κλείσατε το Ραντεβού μέχρι την εξέταση	110
<u>Πίνακας 11 Α</u> Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο έγινε με	110
<u>Πίνακας 11 Β</u> Όσον αφορά τους χώρους στάθμευσης του Νοσοκομείου	111
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ</b>	112
Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων	114

## Εισαγωγικό σημείωμα –Πρόλογος

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

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

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

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

**Σκοπός** της πτυχιακής μου εργασίας είναι η διερεύνηση απόψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" , σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού χρησιμοποίησα ερωτηματολόγιο , το οποίο συμπλήρωναν οι ασθενείς στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, είτε μόνοι τους , είτε με τη βοήθεια συγγενικών του προσώπων που τους συνόδευαν λόγω της κατάστασής τους , είτε με την δική μου την βοήθεια.

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

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται ο σχεδιασμός και το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας, ο σκοπός και τα εργαλεία της , το μέγεθος του δείγματος καθώς και άλλα στοιχεία που σχετίζονται με την έρευνα. Επίσης, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται ανάλυση των δεδομένων που συλλέξαμε.

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

## 1. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

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

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

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

Στην άλλη άκρη ακόμα και σήμερα, πλην ελαχίστων περιπτώσεων, στα σοσιαλιστικά –κομμουνιστικά κράτη δεν υπάρχουν ιδιωτικοί φορείς υγείας. Όλα τα νοσοκομεία για παράδειγμα, είναι τμήμα της δημόσιας διοίκησης για προληπτική και θεραπευτική υγεία. Δεν έχουν καμία αυτονομία και ουσιαστικά ελέγχονται και εξαρτώνται από ένα κεντρικό κρατικό φορέα. Στις χώρες τις πρώην Σοβιετικής Ένωσης για παράδειγμα, υπάρχουν περιφερειακά ή τοπικά νοσοκομεία καθώς και πολυκλινικές κυρίως σε αγροτικές περιοχές, ελεγχόμενα αποκλειστικά από το κράτος.

Στις υπ'ανάπτυξη περιοχές του κόσμου όπου υπάρχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα και οι λιγότεροι πόροι, οι συζητούμενοι οργανισμοί υγείας αναπτύσσονται ταχύτατα. Η ανάπτυξη αυτή είναι επακόλουθο της κοινωνικής και οικονομικής πρόοδου, των προσδοκιών που καλλιεργεί η πρόοδος της εκπαίδευσης και των πολιτικών πιέσεων και απαιτήσεων των πληθυσμών. Σίγουρα οι πολιτικές και κοινωνικές πιέσεις κατέχουν σημαντική θέση στην



ανάπτυξη των οργανισμών υγείας τόσο στις υπ' ανάπτυξη όσο και στις αναπτυγμένες χώρες.

Οι κυβερνήσεις ωθούνται να χαράξουν πολιτική υγείας και να ασκήσουν είτε κύριο ρόλο είτε συμβουλευτικό στην εφαρμογή της πολιτικής υγείας. Το κυρίαρχο σύστημα στις υπ' ανάπτυξη χώρες είναι αυτό όπου η υγεία παρέχεται κυρίως από την πολιτεία με εναλλαγές στο βαθμό ελέγχου επί των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και εν μέρει από την ιδιωτική πρωτοβουλία (θρησκευτικούς ή φιλανθρωπικούς οργανισμούς καθώς και εμπορικές επιχειρήσεις).

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

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

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

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

## 1.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 1.1.1 ΓΕΝΙΚΑ

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

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

### 1.1.2 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά .Γενικά είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον δύο τομείς :χειρουργικό και παθολογικό. **Ειδικά** είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά .Τα περιφερειακά καλύπτουν τις ανάγκες της υγειονομικής περιφέρειας στην οποία ανήκουν .Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού του νομού.

### 1.1.3 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ

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

### 1.1.4 ΕΠΟΠΤΕΙΑ

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

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

## 1.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ –ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

### Οργανισμός του Νοσοκομείου

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

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

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

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

### 1.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

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

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

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

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

1.α) Ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στο νοσοκομείο και έχουν ανάγκη επανεξέτασης (FOLLOW-UP). Β) Ασθενείς που πάσχουν από νοσήματα που δεν έχουν « εισάγοντα χαρακτήρα».Στην κατηγορία αυτή διακρίνουμε τρεις κατηγορίες: 1)Ασθενείς που έχουν έλθει στα Τ.Ε.Ι και στο παρελθόν. 2)Ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά στα Τ.Ε.Ι των νοσοκομείων.3) Ασθενείς που προσέρχονται στα Τ.Ε.Ι. και διαπιστώνεται η ανάγκη εισαγωγής τους στο νοσοκομείο .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Κ. Οι καρτέλες ή οι φάκελοι και τα λοιπά στοιχεία των ασθενών που θα εξετασθούν στα επί μέρους εξωτερικά ιατρεία, μαζί με τις σχετικές εντολές των ιατρών, μετά το

πέρασ των εξετάσεων, θα επαναφέρονται στην γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τις περαιτέρω ενέργειες, όπως πιο πάνω αναφέρεται.

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

## 1.4 Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

### 1.4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

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

Η αξιολόγηση των παραγόντων και των αποτελεσμάτων των διαφόρων πράξεων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας, γίνονται επομένως από τον κάθε ασθενή με βάση τα δικά του κριτήρια, τις δικές του εμπειρίες, τις αξίες, τις προτεραιότητες και τις προσδοκίες. Η αντίδραση του, η στάση στο μέλλον απέναντι σε αυτούς τους παράγοντες θα εξαρτηθεί κατά το πλείστον από τα προσωπικά του πιστεύω και τις αντιλήψεις του και λιγότερο από τις συγκυρίες. Αυτή η θέση του ασθενή διαβαθμισμένη σε μια κλίμακα μέτρησης δείχνει το βαθμό αποδοχής των υπηρεσιών αυτών εκ μέρους του και συνεπώς, το βαθμό ικανοποίησης του, ο οποίος μπορεί να μετρηθεί με όρους όπως οι συνήθειες, οι προθέσεις και η πρακτική συμπεριφορά των ασθενών.

Επομένως, αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να θεωρείται η τεχνική διαδικασία, με την οποία, η πράξη εκτιμάται σύμφωνα με μια σειρά προσυμφωνημένων στόχων, η μια δυναμική διαδικασία όπου οι στόχοι είναι τοποθετημένοι από τη πολιτική και οικονομική αγορά αφ' ενός, και τα βιώματα των ασθενών αφ'ετέρου. (Διαμαντής 2001). Το γεγονός ότι το προσωπικό στοιχείο παίζει πολύ σημαντική ρόλο στη διαμόρφωση της άποψης του ασθενή, αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο στη προσπάθεια να δοθεί ένας γενικός ορισμός. Υπάρχουν,

όμως διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί από διάφορους ερευνητές ,ορισμένοι από τους οποίους είναι οι παρακάτω:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Επίσης η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια με συνέπεια όχι μόνο την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, αλλά και την δυνατότητα πολλών εναλλακτικών θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων. Παρόλο όμως, που σήμερα οι ασθενείς δέχονται περισσότερο πολύπλοκες τεχνολογικά θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να αισθάνονται, ότι δεν τυγχάνουν τις απαραίτητες φροντίδας.

Επομένως, είναι αναγκαία η συνεχής μέτρηση της επίδρασης που έχει κάθε αλλαγή στην καθημερινή πράξη και ο καλύτερος συντονισμός όλων όσων συμμετέχουν στη φροντίδα του ασθενούς.

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

### 1.4.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

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

- Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία αποτελεί και σημαντικό παράγοντα προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς ανταγμένη σε ένα



πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας ,βελτιώνει το κλίμα στον οργανισμό, το ηθικό των εργαζομένων , και συμβάλλει στην αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλονται για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.

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

ρόλο στη διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων. (Αδαμαντίδου Τα .2004)

#### 1.4.4 . ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

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

#### 1.4.5 ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ;

- *Ασθενείς*  
Οι ασθενείς ,συγγενείς και αλληλέγγυες των ασθενών ομάδες διατηρούν σε μεγάλο ποσοστό θετική στάση απέναντι στις έρευνες που αποσκοπούν ,από τη δική του θέση ,στην εξέταση και αξιολόγηση όλων των συντελεστών της παροχής ιατρικής φροντίδας. Θα προκύψει βελτίωση των υπηρεσιών των οποίων άμεσοι αποδέκτες είναι οι ίδιοι οι ασθενείς ,αντιμετωπίζουν έτσι ευνοϊκά τις παραπάνω έρευνες ,παρά τις όποιες επιφυλάξεις μπορεί να έχουν για τον τρόπο με τον οποίο αυτές διεξάγονται.
  
- *Προμηθευτές Υπηρεσιών Υγείας*  
Με επιφύλαξη και φόβο απέναντι σε τέτοιου είδους έρευνες ,τις θεωρούν ένα είδος ελέγχου και αξιολόγησης .  
Οι γιατροί συχνά είναι αρνητικοί γιατί :
  - I. Χρεώνονται αποτελέσματα τα οποία είναι έξω από τις αρμοδιότητες

- II. Αποδεικνύονται παραλήψεις στη συμπεριφορά τους έναντι των ασθενών.
  - III. Αποδεικνύονται ελλείψεις στην επιστημονική τους κατάρτιση
  - IV. Θεωρούν απαξιωτική την κριτική από μη ειδικούς ,όπως είναι οι ασθενείς.
- *Το Νοσηλευτικό προσωπικό*  
Αρνητικό , γνωρίζει εκ των προτέρων ότι θα του χρεωθούν προβλήματα, τα οποία αποδεδειγμένα οφείλονται στην έλλειψη χρόνου, προσωπικού και επαρκούς εκπαίδευσης.
  - *Τη Διοίκηση του Νοσοκομείου*  
Οι Διοικούντες του Νοσοκομείου στέκονται υποσυνείδητα αρνητικοί απέναντι σε τέτοιου είδους μετρήσεις γιατί:
    - I. Πηγή προβλημάτων θεωρούν βασικά τη στενότητα των πόρων ,έλλειψη χρημάτων, χρόνου και προσωπικού. Στενότητα πόρων είναι πρόβλημα κεντρικής διοίκησης και δεν είναι δυνατόν να δοθεί από την ίδια.
    - II. Τα συνήθως αρνητικά αποτελέσματα της έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στο χώρο που διευθύνουν ,δημιουργούν εντυπώσεις και αισθήματα αρνητικά ,τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους ασθενείς και τους συγγενείς τους με όλες τις επιπτώσεις που αυτό συνεπάγεται για την παραπέρα λειτουργία της Υπηρεσίας.
    - III. Φοβούνται όπως άλλωστε και το ιατρικό προσωπικό ,την αποκάλυψη ελλείψεων στην επαγγελματική κατάρτιση, οργάνωση και διαχείριση καθώς και παραλείψεων στη συμπεριφορά τους.(Σαπέρα-Τσούς η Β. 2001 )

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

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να βοηθήσει στη :

- *Βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων.* Ανά πάσα στιγμή ,οι εργαζόμενοι έχουν την αίσθηση ότι ο τρόπος και το αποτέλεσμα της εργασίας τους ελέγχεται από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας ,τους συνάδελφους, τους ανώτερους και αυτό αυξάνει την αίσθηση ευθύνης έναντι του έργου τους.
- *Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.* Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι έννοια πολυδιάστατη. Σήμερα όταν αναφερόμαστε σε αυτή έχουμε υπόψη μας ένα μεγάλο κατάλογο χαρακτηριστικών των

παρεχόμενων φροντίδων, όπως αυτές ορίζονται από χρήστες καλά πληροφορημένους για το πρόβλημά τους .

- *Βελτίωση και πρόοδος των ασθενών ως δεκτών υπηρεσιών υγείας.*

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

## 1.5 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ;

### 1.5.1 ΓΕΝΙΚΑ

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

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

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

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

Σύμφωνα με τον John Onretveit,κατά την διαδικασία ορισμού της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριληφθούν α)ένα σ επαγγελματικός ορισμός του τι χρειάζεται ο πελάτης ,β)ο βαθμός στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις

ανάγκες του και γ) η ίδια η άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του. Τελικά ,ο Ongrvetit καταλήγει στον ορισμό της ποιότητας ως « η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος» και περιλαμβάνει σ' αυτόν τρία στοιχεία : την ποιότητα ως προς τον πελάτη ,η οποία μετράει την ικανοποίηση του πελάτη ,τα παράπονά του και το βαθμό στον οποίο το προϊόν του προσφέρει αυτό που ζητάει ,την επαγγελματική ποιότητα ,η οποία είναι ο βαθμός στον οποίο το προϊόν ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη σύμφωνα με τα όσα ορίζουν τα επαγγελματικά δεδομένα και τέλος την ποιότητα διαδικασιών, η οποία είναι ο σχεδιασμός και η λειτουργία των διαδικασιών του προϊόντος κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών . Στην ποιότητα συναντώνται δύο πλευρές (Brook, 1999):

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

## 1.5.2 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.5.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

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

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

Είναι σαφής η διάκριση που γίνεται στους ορισμούς ,αναγνωρίζοντας τον απόλυτο ,τον εξατομικευμένο και τον κοινωνικό ορισμό της ποιότητας .Γενικά για την ποιότητα αναφέρεται ότι σχετίζεται με την τελειότητα ενός προϊόντος ή μισ σειράς δραστηριοτήτων που αποτελούν σύνθετη έννοια.(Roemer M. I. Montoya-

Aguilar 1988). Συγκεκριμένα ,για τις υπηρεσίες υγείας ο Thomson Re.(1980) όρισε την ποιότητα ως το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή ,που εμπλέκει την ευαισθητοποίηση του ιατρού στις ανάγκες του ασθενή ,του κόστους και της αποτελεσματικότητας.

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

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

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

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η ποιότητα είναι βασισμένη στον ασθενή .Ως γνωστόν, ο ασθενής δεν μπορεί να επικοινωνήσει ή να έρθει σε άμεση επαφή με υπεύθυνους της ποιότητας της νοσηλευτικής μονάδας, όπου νοσηλεύεται. Ο ασθενής ζητάει λοιπόν:

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

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

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

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

### 1.5.2.2 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

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

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

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

### 1.5.3 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

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

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

- Μοναδικότητα η παραγωγή μιας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε πελάτη.

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

## 1.6 ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

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

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

### 1.6.1 ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ

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

Η επικοινωνία ανάμεσα στους ασθενείς και το ιατρικό προσωπικό, όπως το έχουν αναδείξει πολλές έρευνες στο διεθνή χώρο, αποτελεί τον έναν από τους τρεις κύριους παράγοντες –μαζί δηλαδή με τη θεσμική πολιτική του ιδρύματος και τη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου-που συνιστούν ένα σύγχρονο νοσοκομειακό θεσμό των υπηρεσιών υγείας (Αντωνοπούλου Α. Καραμητοπούλου Δ., Σοφιανός Ε., 1991)

Μελέτες οι οποίες εμφανίζονται σε ιατρικά περιοδικά υποδεικνύουν ότι η καλύτερη προληπτική δράση για τις αγωγές κατά τις κακής πρακτικής που μπορεί



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

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

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

## 1.6.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

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

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να βοηθά τους ασθενείς ώστε να αισθάνονται άνετα συναισθηματικά αλλά και να ανακουφίζεται ο πόνος τους όπου είναι και το μεγάλο συστατικό της νοσηλευτικής περιποίησης. Η επίτευξη αυτή μπορεί να επέλθει και από το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει

να αισθάνεται σαν ασθενής ή να έχει εμπειρία ως ασθενή όπου θα αποκτήσει μια ενισχυμένη κατανόηση της εμπειρίας και της σχέσης της /του νοσοκόμας/μου-ασθενή. Σε περίπτωση όπου το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την εμπειρία ως ασθενής αυτό θα συμβάλλει και στην απόκτηση ιδεών με απώτερο στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της περιποίησης των ασθενών (Zeitz Kathryn 1999)

### 1.6.3 ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

### 1.6.4. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

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

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

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

## 2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

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

### 2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα για την « διερεύνηση των απόψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας» άρχισε τον Οκτώβριο του 2009 και τελείωσε τον Μάρτιο του 2010 . Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε μέσα σε ένα μήνα και πιο συγκεκριμένα από της 15 Ιανουαρίου έως και τις 15 Φεβρουαρίου. Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω :

#### 2.1.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

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

#### 1<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

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

#### 2<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

Ερωτήσεις που αφορούν την προσέλευση στο νοσοκομείο:

Ερωτήσεις όπως πόσο χρονικό διάστημα μεσολάβησε από την στιγμή που κλείσατε το ραντεβού μέχρι την εξέταση ,με τη έγινε η πρόσβαση στο νοσοκομείο, και αν υπήρχε πρόβλημα πάρκιν.

### 3<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

#### Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο:

Ως προς την επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του προσωπικού, την επιστημονική και επαγγελματική κατάρτισή του ,την υποστήριξή του.

### 4<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

#### Πως κρίνουν οι ασθενείς τη ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου όσον αφορά :

α) τη καθαριότητα

β)τους χώρους υγιεινής

### 5<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ

#### Ερωτήσεις που αφορούν διαδικασίες διαχείρισης ασθενών :

Αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών και αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών.

#### 2.1.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΗΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου ,καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις έχουν 4 βαθμίδες διακύμανσης από το ικανοποιημένος μέχρι το δεν γνωρίζω, δεν απαντώ και ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο ευχαρίστησης – ικανοποίησης του ασθενούς. Αυτά τα επίπεδα ικανοποίησης αντιστοιχούν σε μια βαθμολογία από το ένα έως 4 (1-4) .Αυτή η μέθοδος επιτρέπει στους ασθενείς να απαντήσουν στις ερωτήσεις της έρευνας κατά κάποιο τρόπο αριθμητικά , όσον αφορά την αξιολόγηση και τις αντιδράσεις τους στους παράγοντες που αποτελούν τις Υπηρεσίες Υγείας.

#### 2.1.3 ΧΩΡΟΣ ΣΗΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

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

#### 2.1.4 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα της έρευνας , όπως αναφέραμε και προηγούμενα , αποτέλεσαν ασθενείς στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ .Αποτελείται από **100 ασθενείς** άρα και από **100 ερωτηματολόγια** τα οποία συμπληρώθηκαν

από ασθενείς που βρίσκονταν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου .Η συλλογή του δείγματος ολοκληρώθηκε σε χρονική περίοδο περίπου τεσσάρων εβδομάδων . Οι ασθενείς που βρίσκονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου είναι άτομα από το γενικό πληθυσμό της Αθήνας και της Επαρχίας.

#### 2.1.5 ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

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

#### 2.1.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

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

### 2.3. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

#### 2.3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

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

#### 2.3.2 Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

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

Στην πρώτη κατηγορία από 1-15 ετών , έχουμε το 5% των ερωτηθέντων.

Στη δεύτερη κατηγορία από 16-30 ετών, έχουμε το 25% των ερωτηθέντων.

Στη τρίτη κατηγορία από 31-45 ετών, έχουμε το 21% των ερωτηθέντων.

Στη τέταρτη κατηγορία από 46-65 ετών έχουμε από 25% των ερωτηθέντων.

Στη πέμπτη κατηγορία από 65 ετών και άνω ,έχουμε το 24% των ερωτηθέντων.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι , η δεύτερη κατηγορία από (16-30 ετών) μαζί με την τέταρτη κατηγορία από (46-65 ετών )έχουμε το ίδιο ποσοστό 25%, άρα τα Τ.Ε.Ι επισκέπτονται συχνότερα ,όπως διαπιστώσαμε κατά την διάρκεια της συγκεκριμένης έρευνας ,άτομα νεαρής και μέσης ηλικίας. Έρχονται αμέσως μετά με ποσοστό 24% η κατηγορία (65 και πάνω).

### 2.3.3 ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το 43% των ερωτηθέντων είναι άνδρες, ενώ το 57% είναι γυναίκες. Επειδή η διαφορά είναι μεγάλη ,μπορούμε να συμπεράνουμε ότι , οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τα ΤΕΙ του ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ,άρα καταναλώνουν περισσότερες υπηρεσίες υγείας.

### 2.3.4 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

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

Στην πρώτη κατηγορία οι παντρεμένοι, έχουν το 48% των ερωτηθέντων.

Στη δεύτερη κατηγορία οι ανύπαντροι έχουν το 34% των ερωτηθέντων.

Στη τρίτη κατηγορία οι διαζευγμένοι –χήροι –χωρισμένοι , έχουν το 18% των ερωτηθέντων.

Εδώ παρατηρούμε ότι , οι περισσότεροι οι οποίοι επισκέπτονται συχνά τα ΤΕΙ του Νοσοκομείου είναι παντρεμένοι με ποσοστό 48%. Αυτή η κατηγορία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες δύο κατηγορίες.

### 2.3.5 Η ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Την ελληνική υπηκοότητα έχει το 90% των ερωτηθέντων, ενώ δεν έχει την ελληνική υπηκοότητα το 10%.

### 2.3.6 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

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

Στην πρώτη κατηγορία οι δημόσιοι υπάλληλοι, έχουν το 11% των ερωτηθέντων.

Στη δεύτερη κατηγορία οι ιδιωτικοί υπάλληλοι ,έχουν το 28% των ερωτηθέντων.

Στη τρίτη κατηγορία οι άνεργοι, έχουν το 25% των ερωτηθέντων.

Στη τέταρτη κατηγορία οι συνταξιούχοι ,έχουν το 19% των ερωτηθέντων.

Στην πέμπτη κατηγορία οι αγρότες ,έχουν το 3% των ερωτηθέντων.

Στην έκτη κατηγορία αυτοί που δεν είναι τίποτα από τα προηγούμενα έχουν το 14% των ερωτηθέντων.

Εδώ βλέπουμε ότι, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 28% έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες κατηγορίες , και έρχονται αμέσως μετά οι άνεργοι με 25%.

### 2.3.7 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

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

*Στην πρώτη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου ,έχουν το 12% των ερωτηθέντων.*

*Στη δεύτερη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, έχουν το 49% των ερωτηθέντων.*

*Στη Τρίτη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ ,έχουν το 9% των ερωτηθέντων.*

*Στη τέταρτη κατηγορία οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, έχουν το 16% των ερωτηθέντων.*

*Στη Πέμπτη κατηγορία τα άτομα τα οποία έχουν άλλους ασφαλιστικούς φορείς , (όπως ΝΑΤ) έχουν το 14% των ερωτηθέντων.*

### 2.3.8 ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

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

*Στην πρώτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις δημοτικού, έχουν το 28% των ερωτηθέντων.*

*Στη δεύτερη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις γυμνασίου ,έχουν το 18% των ερωτηθέντων.*

*Στη τρίτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις λυκείου ,έχουν το 22% των ερωτηθέντων.*

*Στη τέταρτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις πανεπιστημίου, έχουν το 23% των ερωτηθέντων.*

*Στην πέμπτη κατηγορία αυτοί που έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού, έχουν το 9% των ερωτηθέντων.*

Παρατηρούμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι στα άτομα που έχουν γνώσεις δημοτικού με 28%. Το υψηλό αυτό ποσοστό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα αυτά ήταν ηλικίας από 65 ετών και άνω.

### 2.3.9 ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Για καλύτερη μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας έχουμε κατατάξει τους ερωτηθέντες ανάλογα με την περιοχή διαμονής τους σε τρεις κατηγορίες ( αστική, ημιαστική, αγροτική).

*Στην πρώτη κατηγορία σε αστική περιοχή διαμένει, το 77 % των ερωτηθέντων.*

*Στη δεύτερη κατηγορία σε ημιαστική περιοχή διαμένει, το 20% των ερωτηθέντων.*

*Στη τρίτη κατηγορία σε αγροτική περιοχή διαμένει , το 3 % των ερωτηθέντων.*

### 3.ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ.

#### 3.1 Αξιολόγηση της επαγγελματικής δεξιότητας του ιατρικού προσωπικού(διάγνωση-θεραπεία)(πίνακα 1Α-1Η) (Παράρτημα Β)

##### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες “ ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος” με 28%, “δυσαρεστημένος” με 12%, και τέλος η κατηγορία “δεν γνωρίζω δεν απαντώ” με 0 %.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ικανοποιημένος” το έχει η ηλικία “46-65” με 22%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “ 1-15” με 2%.

##### Β.Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60% και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28% ,δυσαρεστημένος με 12% και τέλος η κατηγορία **δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%**.

Εδώ, βλέπουμε ότι και οι γυναίκες και οι άνδρες είναι ικανοποιημένοι από την επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού με ποσοστό 30% ο καθένας.

##### Γ .Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60% και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος – ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος **δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%**.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι στην κατηγορία “ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι παντρεμένοι με 39% ,ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχει ο παράγοντας χήρος/α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος /η με 9%.

##### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος **δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%**.

Παρατηρούμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα, με ποσοστό 56% ενώ το



μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα με 4%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 60 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτό το πίνακα ,βλέπουμε ότι στη κατηγορία “ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι συνταξιούχοι με 17%,ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει ο παράγοντας αγρότης/α με 3%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 60 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ικανοποιημένος” το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 29%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με μόλις 6%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 60 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα ,βλέπουμε ότι στη κατηγορία “ικανοποιημένος” το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με 21% ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με ποσοστό 4%.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 60 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, αυτοί που διαμένουν σε αστική περιοχή έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 49%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία πάλι το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αγροτική περιοχή με ποσοστό 3%.

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

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι , η ηλικία “ 46-65” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 21 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “1-15” με ποσοστό 1%.

#### Β. Κατά φύλλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 32%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 28%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα , εδώ βλέπουμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι παντρεμένοι με ποσοστό 35% ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι ανύπαντροι με ποσοστό 12%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα ,βλέπουμε ότι αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 55%,ενώ αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 5%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι συνταξιούχοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με 16% ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με 3%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 28% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με 6%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με ποσοστό 19% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 2%.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 60 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 28%, δυσαρεστημένος με 12 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αστική περιοχή με 47% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αγροτική περιοχή με 3%.

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

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 63 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε

δυσανεστημένος με 29%, δυσανεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι , η ηλικία “ 46-65” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 22 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “1-15” με ποσοστό 1%.

#### B. Κατά φύλλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**ικανοποιημένος**” με **63 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 29%, δυσανεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 35%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 28%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**ικανοποιημένος**” με **63 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 29%, δυσανεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα , εδώ βλέπουμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι παντρεμένοι με ποσοστό 37% ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι ανύπαντροι με ποσοστό 13%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**ικανοποιημένος**” με **63 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 29%, δυσανεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα ,βλέπουμε ότι αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 56%,ενώ αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 7%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**ικανοποιημένος**” με **63 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 29%, δυσανεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος οι συνταξιούχοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με 16% ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με 3%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 63 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος – ούτε δυσαρεστημένος με 29%, δυσαρεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 29% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με 6%.

#### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 63%** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 29%, δυσαρεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με ποσοστό 20% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 1%.

#### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 63 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 29%, δυσαρεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αστική περιοχή με 50% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αγροτική περιοχή με 3%.

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

#### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 50 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38%, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι , η ηλικία “ 46-65” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 16 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “1-15” με ποσοστό 0%.

#### B. Κατά φύλλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 63 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 29%, δυσαρεστημένος με 8 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 28 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 22%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 50 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38 %, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα , εδώ βλέπουμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι παντρεμένοι με ποσοστό 30% ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι χήροι με ποσοστό 6 %.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 50 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38%, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Σε αυτόν τον πίνακα ,βλέπουμε ότι αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 48 %,ενώ αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 2%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 50 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38%, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Εδώ παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος οι συνταξιούχοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με 11 % ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με 2%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 50 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38%, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1 %.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 21% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με 4%.

#### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 50 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38%, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Εδώ βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι έχουν γνώσεις ανώτατες με ποσοστό 13% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 2%.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 50 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 38%, δυσαρεστημένος με 11 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αστική περιοχή με 39 % ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αγροτική περιοχή με 2%.

### 3.5 Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του Νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 5<sup>A</sup>-5<sup>H</sup>) (Παράρτημα Β)

#### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 511 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 42%, δυσαρεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, η ηλικία “ 46-65” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 16 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “1-15” με ποσοστό 2%.

#### B. Κατά φύλλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “ικανοποιημένος” με 51 % και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε

δυσανεστημένος με 42%, δυσανεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 26%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 25%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 51 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 42%, δυσανεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα , εδώ βλέπουμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι παντρεμένοι με ποσοστό 32% ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι χήροι με ποσοστό 6 %.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 51 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 42%, δυσανεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Σε αυτόν τον πίνακα ,βλέπουμε ότι αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 48 %,ενώ αυτοί οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία που ήδη αναφέραμε με 3 %.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 51 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 42%, δυσανεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος οι συνταξιούχοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με 14% ενώ, στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με 2%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 51 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσανεστημένος με 42%, δυσανεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, στη κατηγορία ικανοποιημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 21% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με 4%.



#### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 51%** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 42%, δυσαρεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Εδώ βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι έχουν γνώσεις δημοτικού με ποσοστό 16% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στη ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 2%.

#### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ικανοποιημένος” με 51 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 42%, δυσαρεστημένος με 7 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0%.

Συγκεκριμένα βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αστική περιοχή με 42% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αγροτική περιοχή με 2%.

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

#### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι , η ηλικία “ 65 ετών και άνω ” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 12 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “1-15” με ποσοστό 1%.

#### B. Κατά φύλλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος- ούτε δυσαρεστημένος με 24%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 15%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα , εδώ βλέπουμε ότι, στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν οι παντρεμένοι με ποσοστό 22% ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχει ο παράγοντας “χήρος /α, διαζευγμένος/η, χωρισμένος/η “ με 5%

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Εδώ βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 33 % ενώ, οι το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία, το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα με 6%.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε ότι, οι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος το έχουν οι ερωτηθέντες , οι οποίοι απάντησαν ότι είναι άνεργοι με 13% ,ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι αγρότες με 2%.

#### ΣΤ. Ασφαλιστικά Ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Συγκεκριμένα, σε αυτόν τον πίνακα, παρατηρούμε ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 13%, ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με 4%.

### Z. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν γνώσεις ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 12%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία το έχουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν γνώσεις λυκείου με 3%.

### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος ” με 39 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 34 %, δυσαρεστημένος με 26 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1%.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι ,οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι διαμένουν σε αστική περιοχή έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό , στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος –ούτε δυσαρεστημένος με 30 % ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι, διαμένουν σε αγροτική περιοχή με 1%.

## 3.7 Αξιολόγηση όσον αφορά τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες ) (πίνακας 7A -7B)

### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“δυσαρεστημένος ” με 37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 34 % ικανοποιημένος με 18 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 11%.

Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι , η ηλικία “ 16-30 ” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία “ δυσαρεστημένος ” με 13 %, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία “46-65” με ποσοστό 4%.

### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“δυσαρεστημένος ” με 37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 34 % ικανοποιημένος με 18 % και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 11%.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία δυσαρεστημένος το έχουν οι γυναίκες με 22%,ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν οι άνδρες με 15 %.

### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**δυσανεστημένος**” με **37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με **34 %** ικανοποιημένος με **18 %** και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με **11%**.

Εδώ βλέπουμε ότι ο παράγοντας ανύπαντρος /η έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία δυσανεστημένος με **16%**, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει ο παράγοντας χήρος /α με **8 %**

### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**δυσανεστημένος**” με **37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με **34 %** ικανοποιημένος με **18 %** και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με **11%**.

Αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα, έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία δυσανεστημένος με **31 %** ενώ αυτοί οι οποίοι, δεν έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια πάλι κατηγορία με **16%**

### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**δυσανεστημένος**” με **37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με **34 %** ικανοποιημένος με **18 %** και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με **11%**.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι αυτοί οι οποίοι είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία δυσανεστημένος με **13%** ενώ στην ίδια κατηγορία, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με **0 %**.

### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**δυσανεστημένος**” με **37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με **34 %** ικανοποιημένος με **18 %** και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με **11%**.

Εδώ, βλέπουμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία δυσανεστημένος με **21 %**, ενώ στην ίδια κατηγορία το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με **1%**.

### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία “**δυσανεστημένος**” με **37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με **34 %** ικανοποιημένος με **18 %** και τέλος δεν γνωρίζω δεν απαντώ με **11%**.

Σε αυτό τον πίνακα, βλέπουμε ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις λυκείου έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **δυσανεστημένος** με 15% ,ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 4%.

#### H. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στη κατηγορία **“δυσανεστημένος ”** με **37 %** και ακολουθούν οι κατηγορίες **ούτε ικανοποιημένος** **ούτε δυσανεστημένος** με 34 % **ικανοποιημένος** με 18 % και τέλος **δεν γνωρίζω** **δεν απαντώ** με 11%.

Συγκεκριμένα , παρατηρούμε ότι, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν, ότι διαμένουν σε αστική περιοχή έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **δυσανεστημένος**, με 31% ενώ αντιθέτως, οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν , ότι διαμένουν σε αγροτική περιοχή έχουν το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία με 0%.

### 3.8 Αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών (κλινικές, εργαστήρια κλπ ) (πίνακας 8Α -8Η) ( Παράρτημα Β)

#### A. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος με 37%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **ικανοποιημένος** με 35%, **δυσανεστημένος** με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ,το έχει η ηλικία από 16- 30 ετών με 15% στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος** ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία από 1-15 με 1%.

#### B. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος με 37%** και ακολουθούν οι κατηγορίες **ικανοποιημένος** με 35%, **δυσανεστημένος** με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων, οι γυναίκες είναι αυτές, οι οποίες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος** με 24% ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι άνδρες στην ίδια κατηγορία με 13%.

#### Γ .Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος με 37%**, και ακολουθούν οι κατηγορίες **ικανοποιημένος** με 35%, **δυσανεστημένος** με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Συγκεκριμένα ,βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους ανύπαντρους με 16% στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος, ενώ παρατηρούμε ότι το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν χήρος/α με 6%.

#### Δ .Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 37%**, και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 35%, δυσαρεστημένος με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Συγκεκριμένα, εδώ παρατηρούμε ότι αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν μεγαλύτερο ποσοστό με 33% στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος, σε αντίθεση με αυτών των οποίων η υπηκοότητα δεν είναι ελληνική , έχουν το μικρότερο ποσοστό με 4% στην ίδια κατηγορία.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 37%**, και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 35%, δυσαρεστημένος με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Συγκεκριμένα, εδώ παρατηρούμε ότι ,οι άνεργοι είναι αυτοί οι οποίοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 11% ενώ, το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει ο αγρότης με 0%.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 37%**, και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 35%, δυσαρεστημένος με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Εδώ βλέπουμε ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι αυτοί οι οποίοι, έχουν το μεγαλύτερο στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος με 22%, ενώ το μικρότερο ποσοστό ατόμων ,το έχουν οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ με 1%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 37%**, και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 35%, δυσαρεστημένος με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι ,το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν τα άτομα του γυμνασίου και του πανεπιστημίου στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος, με 10% , ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν τα άτομα του λυκείου με 5% στην ίδια κατηγορία.

#### Η .Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 37%**, και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 35%, δυσαρεστημένος με 18%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 10 %**.

Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησαν διαμένουν σε αστική περιοχή με 30 % στη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος, ενώ το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων , διαμένουν σε ημιαστική περιοχή με 17%.

### 3.9 Αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών (γραφεία εισαγωγών , γραμματεία κλπ) (πίνακας 9Α -9 Η) (Παράρτημα Β)

#### Α. Από ηλικία 1-65 ετών και άνω

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34% δυσαρεστημένος με 14% και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Σε αυτόν τον πίνακα βλέπουμε ,ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος ανήκει στην ηλικία 46-65 και 65 ετών και άνω με 17%, ενώ το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχει η ηλικία από 1-15 με 1%

#### Β. Κατά φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14%, και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Συγκεκριμένα, εδώ βλέπουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι άνδρες και μάλιστα είναι ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες με ποσοστό 26 % ενώ, οι γυναίκες στην ίδια κατηγορία έχουν μικρότερο ποσοστό με 24%.

#### Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14% ,και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Στον πίνακα αυτό, βλέπουμε ότι, οι παντρεμένοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό όσον αφορά τη κατηγορία ικανοποιημένος με 33% ενώ, ο παράγοντας χήρος/α έχει το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία με 8%.

#### Δ. Κατά υπηκοότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14% ,και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι, αυτοί οι οποίοι έχουν ελληνική υπηκοότητα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 44 % ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν αυτοί οι οποίοι δεν είναι ελληνικής υπηκοότητας με 6% στην ίδια κατηγορία.

#### Ε. Κατά επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14% ,και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Εδώ βλέπουμε, ότι οι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με ποσοστό 13% ενώ, το μικρότερο ποσοστό το έχουν οι αγρότες με 2% στην ίδια κατηγορία.

#### ΣΤ. Κατά ασφαλιστικά ταμεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14% ,και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Συγκεκριμένα, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με 17% στη κατηγορία ικανοποιημένος έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό ενώ, οι ασφαλισμένοι του δημοσίου έχουν το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία με 2%.

#### Ζ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14% ,και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι, αυτοί που απάντησαν ότι έχουν γνώσεις δημοτικού ,έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 17%.Το μικρότερο ποσοστό, το έχουν αυτοί οι οποίοι έχουν γνώσεις μεταπτυχιακού με 2% στην ίδια κατηγορία που υπάρχει και το μεγαλύτερο ποσοστό.

#### Η. Κατά περιοχή διαμονής

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία **ικανοποιημένος με 50 %** ,και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος με 34%, δυσαρεστημένος με 14% ,και τέλος **δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2%**.

Εδώ βλέπουμε ότι αυτοί οι οποίοι διαμένουν σε αστική περιοχή έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία ικανοποιημένος με 41% ενώ ,το μικρότερο ποσοστό στην ίδια κατηγορία το έχουν αυτοί που μένουν σε αγροτική περιοχή με 2% στην ίδια κατηγορία.

#### 3.10 Η ικανοποίηση των ασθενών όσων αφορά το χρονικό διάστημα από το ραντεβού μέχρι την εξέταση.(Πίνακας 10 Α)(Παράρτημα Β)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν πώς είναι δυσαρεστημένοι με 43%.Το μεγαλύτερο παράπονο ήταν ότι αργούν πολύ να κλείσουν ραντεβού σε σύντομο χρονικό διάστημα .Οι ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν πως ήταν ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι ήταν 39 % .Ικανοποιημένοι ήταν μόλις το 18 % των ερωτηθέντων και στο δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0 %.



3.11.A Στην ερώτηση με τη ένινε η πρόσβαση στο Νοσοκομείο (Πίνακας 11 A) (Παράρτημα Β)

Το 44% των ερωτηθέντων απάντησαν πως ήρθαν με Ι.Χ, ΤΟ 30 % με ΤΑΞΙ, και μόλις το 26 % με αστική συγκοινωνία, ενώ με ασθενοφόρο φαίνεται πως δεν ήρθε κανείς.

3.11.B Όσον αφορά τους χώρους στάθμευσης του νοσοκομείου ήταν (Πίνακας 11B) (Παράρτημα Β)

Από το 44% των ερωτηθέντων που ήρθαν με Ι.Χ. οι ικανοποιημένοι ήταν μόλις το 27%. Ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ήταν το 5 %, δυσαρεστημένοι ήταν το 11% και μόλις δεν γνωρίζω, δεν απαντώ το 1%.

3.12 Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ο ασθενής χρειάστηκε τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου (Πίνακας 12)(Παράρτημα Β)

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου , από τους 100 ερωτηθέντες οι 64, δεν χρειάστηκαν τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου . Αντίθετα, οι υπόλοιποι 36 χρειάστηκαν βοήθεια από άλλο άτομο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου .Αυτό οφείλεται, είτε στο νεαρό της ηλικίας ορισμένων από τους ερωτηθέντες, είτε στο ότι κάποιοι από τους ερωτηθέντες είχαν ηλικία από 65 ετών και άνω Τέλος , βοήθεια στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είτε από μένα ,είτε από συγγενικά τους πρόσωπα, χρειάστηκαν κάποια άτομα λόγω της κατάστασης της υγείας τους.

#### 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

##### Συμπεράσματα

Η αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού (πίνακες 1-3): Όσον αφορά στην επαγγελματική τους δεξιότητα (διάγνωση-θεραπεία), οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι με ποσοστό 60%. Όσον αφορά, στον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας (ενημέρωση-οδηγίες), οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι με ποσοστό 60%. Και τέλος όσον αφορά, στη συμπεριφορά των γιατρών με τους ασθενείς, οι ερωτηθέντες απάντησαν και πάλι ότι είναι ικανοποιημένοι με ποσοστό 63 %.

Το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών οφείλεται στο γεγονός ότι οι γιατροί ήταν συνεπείς στην ώρα τους, δίνανε την πρέπουσα σημασία στον ασθενή, υπήρχε μία επικοινωνία μεταξύ τους που έκανε την σχέση πιο ουσιαστική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ									
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν. Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ. Γνώσεις	Περ/χη Διαμον. ΠΣ	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	60	60	60	60	60	60	60	60	60
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	28	28	28	28	28	28	28	28	28
ΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12	12	12	12	12	12	12	12	12
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΜΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάν/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσε ις	Περ/χη- Διαμονής	
ΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	60	60	60	60	60	60	60	60	60
ΟΥΤΕ ΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	28	28	28	28	28	28	28	28	28
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12	12	12	12	12	12	12	12	12
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΜΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογε ν Κατά/ ση	Υπηκο/τα	Επάν/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/χή Διαμον -ής	
ΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	63	63	63	63	63	63	63	63	63
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	29	29	29	29	29	29	29	29	29
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8	8	8	8	8	8	8	8	8
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακες 4-5) : όσον αφορά στην επαγγελματική ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού ,οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι με ποσοστό 50 %. Όσον αφορά, στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ερωτηθέντες είναι και πάλι ικανοποιημένοι με ποσοστό 51%.

Το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών , από το νοσηλευτικό προσωπικό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού , με αποτέλεσμα να εξυπηρετούνται γρήγορα και να μην δημιουργείται καθυστέρηση στις

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4

#### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/γή Διαμον-ής	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	38	38	38	38	38	38	38	38	38
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	11	11	11	11	11	11	11	11	11
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %

## ΠΙΝΑΚΑΣ 5

**ΜΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάγ/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/χ ή Διαμο ν-ής	
ΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	51	51	51	51	51	51	51	51	51
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	42	42	42	42	42	42	42	42	42
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	7	7	7	7	7	7	7	7
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Η αξιολόγηση της ξενοδοχειακής υποδομής (πίνακες 6-7): όσον αφορά **στη καθαριότητα του νοσοκομείου ( θάλαμοι ,διάδρομοι )** , οι ερωτηθέντες είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι με ποσοστό 39%.Όσον αφορά , **τους χώρους υγιεινής (λουτρά ,τουαλέτες )** , οι ερωτηθέντες είναι δυσαρεστημένοι με ποσοστό 37%.

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΣΚΟΜΕΙΟΥ (ΘΑΛΑΜΩΝ, ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάν/λιμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/χή Διαμον- ής	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	34	34	34	34	34	34	34	34	34
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	39	39	39	39	39	39	39	39	39
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	26	26	26	26	26	26	26	26	26
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ,ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάν/λιμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/χή Διαμον- ής	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	18	18	18	18	18	18	18	18
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	34	34	34	34	34	34	34	34	34
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	37	37	37	37	37	37	37	37	37
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	11	11	11	11	11	11	11	11	11
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Η αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών (πίνακας 8):

όσον αφορά στο μηχανισμό εξυπηρέτησης για τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών (κλινικές, εργαστήρια), οι ερωτηθέντες είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι με ποσοστό 37%.

Το μέτριο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών, από το μηχανισμό εξυπηρέτησης των ιατρικών αναγκών πιθανόν να οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει τόσο μεγάλος ιατρικός ή παραϊατρικός εξοπλισμός, με αποτέλεσμα, οι ασθενείς να ταλαιπωρούνται και να μην μένουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάν/λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/χή Διαμον- ής	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	35	35	35	35	35	35	35	<b>35</b>
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	37	37	37	37	37	37	37	37	<b>37</b>
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	18	18	18	18	18	18	18	18	<b>18</b>
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>10</b>
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

Η αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών: (πίνακας 9): όσον αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, γραμματεία), οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι με ποσοστό 50%.

Το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών ,από τις διοικητικές υπηρεσίες οφείλεται στο γεγονός ότι το προσωπικό είναι ικανό να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των ασθενών , υπάρχει γρήγορη εξυπηρέτηση , επικοινωνία με τον ασθενή.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ) ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝ								Μ.Ο %
	Ηλικία 1-65 ετών	φύλο	Οικογεν Κατά/ση	Υπηκο/τα	Επάν/ λμα	Ασφ. Ταμεία	Γραμ .Γνώσεις	Περ/χ ή Διαμο ν-ής	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	34	34	34	34	34	34	34	34	34
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	14	14	14	14	14	14	14	14	14
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣ ΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>									
	ΑΠΟ 15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΜΕΧΡΙ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ									
	Επαγγελματική Δεξιότητα Ιατρικού Προσωπικού	Αντιμετώπιση της Ασθένειας (ενημέρωση οδηγίες)	<u>Συμπ/ρά Ιατρικού Προσωπικού προς τον Ασθενή</u>	Επαγγελματική Ικανότητα Νοσηλευτικού Προσωπικού	Συμπεριφορά Νοσηλευτικού Προσωπικού	Καθαριότητα Νοσοκομείου	Χώροι Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)	Μηχανισμός εξυπηρέτησης Ιατρικών Αναγκών	<u>Διοικητικές Υπηρεσίες</u>	<u>Μ.Ο.</u>
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	60	60	63	50	51	34	18	35	50	<b>46,7</b>
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	28	28	29	38	42	39	34	37	34	<b>34,3</b>
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12	12	8	11	7	26	37	18	14	<b>16,1</b>
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	1	0	1	11	10	2	<b>2,7</b>
ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

## ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Παραπάνω παρουσιάζονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της μελέτης αυτής. Φαίνεται ξεκάθαρα πως οι ασθενείς στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοποιημένοι με (46,7 %) και μάλιστα με διαφορά (12,5 %) από την αμέσως επόμενη κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με (34,3 %). Οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με (16,1 %) και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ (2,7%) παρουσίασαν μικρότερα ποσοστά από τα αμέσως προηγούμενα.

## Προτάσεις

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

Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών που διακρίνουμε στην **ιατρική φροντίδα** είναι ολοφάνερα, μετά την ανάλυση που πραγματοποιήσαμε στους πίνακες .Παρόλα αυτά θα μπορούσε και άλλο να ενισχυθεί η ιατρική φροντίδα με το απαραίτητο προσωπικό (ιατρικό ,νοσηλευτικό, παραϊατρικό).

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

Η **ξενοδοχειακή υποδομή** του Νοσοκομείου βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών ,οι οποίοι εξέφρασαν την δυσαρέσκεια τους για την καθαριότητα των χώρων υγιεινής .Θα πρέπει το νοσοκομείο να αναβαθμίσει την ξενοδοχειακή υποδομή με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων σε αυτό.

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

Οι **διοικητικές υπηρεσίες** βρίσκονται σε ικανοποιητικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών , αλλά αν χρειαστεί το αρμόδιο υπουργείο πρέπει να μεριμνήσει για την πρόσληψη του ανάλογου διοικητικού προσωπικού με στόχο την ικανοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων σε αυτό.

## Επίλογος

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

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

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

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

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόνλωση

- **Αδαμαντίδου Τ.**, «Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας » περ Επιθεώρηση της Υγείας αρ.89, Ιούλιος - Αύγουστος 2004
- **Αλεξανδρόπουλος Φώτιος (2003)** « Ικανοποίηση ασθενών στο ΓΝΝ Καλαμάτας», Διπλωματική εργασία ΕΑΠ, Ιανουάριος.
- **Αντωνοπούλου Α. Καραμητοπούλου Δ., Σοφιανός Ε., (1991),** « Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών».Επιθεώρηση Υγείας , σελ 50-54, Νοέμβριος-Δεκέμβριος.
- **Αριθμός πρωτοκόλλου Α3β/ 5244/25-4-1984 , εγκύκλιος 47,** «Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων», Πρωτόκολλο των Τ.Ε.Ι του ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ .
- **Γαρζώνης Σπύρος, (1993)** «Αλήθεια στις Σχέσεις Ιατρού και Ασθενή» Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 4, τεύχος 3(22), σελ 60-62, Μάιος –Ιούνιος .
- **Διαμαντής Ι.,** «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας»,Διπλωματική Εργασία, ΕΣΔΥ , 2001.
- **Δρ. Ιωακείμ Σιγάλας,** «Δημόσια Περίθαλψη Προβλήματα και προοπτικές». Ιωάννινα, Απρίλιος 2008.
- **Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Α., Λιακέα Γ.,** «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας – Πρόνοιας (ΟΔΜΥ 1)», Καλαμάτα 2001.
- **Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.,** «Συστήματα Υγείας», εκδόσεις Παπαζήση , Αθήνα 1992.
- **Κυριόπουλος Γ., και συν.,** «Έρευνα της ΕΣΔΥ για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας», εφημερίδα Ημερήσια , 1999.
- **Κυρόπουλος Γιάννης ,** Γκρέγκορου Σουζάνα, Οικονόμου Χαράλαμπος, (2003), «Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον Ελληνικό πληθυσμό»Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- **Παπανικολάου Β.,** «Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα»,Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, 1994.
- **Ρωμανού Μ.,** «Ικανοποίηση ασθενών του Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο .Συγκριτική ανάλυση γενικής χειρουργικής και ορθοπεδικής κλινικής»πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2005.
- **Σαπέρα-Τσούση Β.,** «Η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας» Διπλωματική Εργασία , ΕΣΔΥ, 2001.
- **Σιγάλας Ι., (1999)** « Η ποιότητα στις Υπηρεσίες υγείας». ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Υπηρεσίες Υγείας /Νοσοκομείου ιδιοφυτίες και προκλήσεις. Διοίκηση ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Υγείας –Νοσοκομείο, Ε ΜΠΕΙΡΙΕΣ, Τάσεις και Προοπτικές ΔΜΥ/51, τόμος Δ.

- **Σιγάλας Ι., (1999)** «Κοινωνιολογικές πτυχές της ταυτότητας και της λειτουργίας του Νοσοκομείου», ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, ΔΜΥ/50.
- **Σιγάλας Ι., (1999)** « Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας». Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 10 τεύχος 56, σελ 45-50, Ιανουάριος –Φεβρουάριος .
- **Στάθης Ι., Γεώργιος, (2001)** « Η ξενοδοχειακή λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 12 τεύχος 70, σελ 5-6, Μάιος – Ιούνιος .
- **Τσούγκα Μ.,** « Διασφάλιση ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας», περ. Επιθεώρηση της Υγείας, αρ 86, Ιανουάριος –Φεβρουάριος 2004.

### Ξενόγλωσση

- **Brook C.,** «Motivation for improvement in quality :personal and international perspectives», International Journal for Quality in Health Care , 1999.
- **Donabedian A.,** «Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care» , Med Care Rev, 1980 Fall ; 37 (7) :653-98.
- **Evans R. James ,Lindsay M. William,** «The Management and control of Quality».
- **GOOLD D. Susan & Mack Lipkin, (1999),** «The Doctor –Patient Relation ship». Journal of General Internal Medicine, Volume 14 Issue S1 Page 26- January.
- **Mack L., Judith, File M. Karen, Horwitz E. J, Price A. RUSS, (1997),** «Το αποτέλεσμα της αμεσότητας στην ικανοποίηση του ασθενούς και στις μελλοντικές επιλογές του τμήματος επειγόντων περιστατικών». Επιθεώρηση Υγείας τόμος 8 τεύχος 44, σελ 86-88 Ιανουάριος – Φεβρουάριος
- **Ovretveit J.,** «Formulating a health quality improvement strategy for a developing country» , International Journal of Health Care Quality Assurance, 2004.
- **Parasuraman S., Drake BH., Zammuto RF.,** «The effect of nursing care modalities and shift assignment on nurses work experiences and job attitudes»
- **Phelps CE.,** «Induced demand-can we ever know its extend» J Health Econ, 1986 Dec.,5 (4);355-65.
- **Risser NL.,** «Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care setting». 1975 Jan-feb .;24(1);45-52

- **Roemer MI. Montoya-Aguilar C.**, « Quality Assessment and assurance in primary health care». WHO Offset Publ.1988 ;(105).1-78
- **Vuori H.**, «Primary Health Care in Europe: problems and solutions» Rev Enferm 1987 Oct.;10 (110) 41-5 Spanish
- **Wayne Riga, (2001)** « Το Κτηριακό Περιβάλλον ως Παράγων Θεραπείας»,Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 12 τεύχος 73, σελ 42,43,54, Νοέμβριος- Δεκέμβριος.
- **Zeitz Kathryn, (1999)**, «Nurses as patients :The voyage of discovery». International Journal of Nursing Practice, Volume 5, Issue 2 page 64-June.

### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

[www.inout.gr/showthread.php;t=22697](http://www.inout.gr/showthread.php;t=22697)

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄**

## ***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ***



## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ.

01. Ηλικία : από 1-15, από 16-30, από 31-45, από 46-65, από 65 και άνω

1                      2                      3                      4                      5

02. Φύλο:    1 Άρρεν    2 Θήλυ

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

3. χήρος/α                      4. Διαζευγμένος/η

5 .Χωρισμένος/η

04. Υπηκοότητα :    1 .Ελληνική                      2. Όχι Ελληνική

05. Επάγγελμα :    Δημ. Υπάλληλος ,Ιδ. Υπάλληλος , Άνεργος /η

1                      2                      3

,Συνταξιούχος,/α , Αγρότης /σα, άλλο

4                      5                      6

06. Ασφαλιστικό ταμείο : Δημόσιο ,ΙΚΑ, ΟΓΑ ,ΤΕΒΕ ,άλλο

1    2    3    4    5

07. Γραμματικές γνώσεις :Δημοτικό ,Γυμνάσιο ,Λύκειο, Ανώτατη ,Μεταπτυχιακό

1                      2                      3                      4                      5

08. Πόλη-Περιοχή που διαμένετε: Αστική , Ημιαστική ,Αγροτική

1                      2                      3

## 1.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

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

**1.1 Το χρονικό διάστημα από την στιγμή που κλείσατε το ραντεβού μέχρι την εξέταση είστε:**

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

**1.2 Η πρόσβαση στο νοσοκομείο έγινε με :**

Ι.Χ	1
TAXI	2
Αστική Συγκοινωνία	3
Ασθενοφόρο	4

**1.3 Εάν η πρόσβαση έγινε με Ι.Χ όσον αφορά τους χώρους στάθμευσης**

**του νοσοκομείου είστε:**

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

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

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ	4

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ	4

**2.3 Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομο σας είστε:**

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω , δεν απαντώ	4

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

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

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ	4

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

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

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

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

**4.2 Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες γραφεία Εισαγωγών, νοσηλίων ,γραμματεία κ.λπ. ),πόσο ικανοποιημένες είστε από αυτές :**

Ικανοποιημένος	1
Ούτε ικανοποιημένος ,ούτε δυσαρεστημένος	2
Δυσαρεστημένος	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	4

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

**Ναι 1**

**Όχι 2**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄**  
**ΠΙΝΑΚΕΣ**





ΠΙΝΑΚΑΣ 1Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	6	12	22	19	60
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	15	7	1	4	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	4	2	2	1	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ –ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	30	30	60
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	19	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	8	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ</u> <u>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ –ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	39	12	9	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	13	9	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	9	0	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ –ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	56	4	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	24	4	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	2	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.								
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχο ς	Αγρότη	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	15	7	17	3	11	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	10	12	1	0	2	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	3	6	1	0	1	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ</u> <u>ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ –ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	ΆΛΛΟ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	29	9	6	9	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	13	5	2	5	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	7	2	1	0	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Ζ

ΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ –ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	11	14	10	4	60
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	7	6	12	1	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	0	2	1	4	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ –ΘΕΡΑΠΕΙΑ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	49	8	3	60
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	19	9	0	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	3	0	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	6	13	21	19	60
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	14	6	3	4	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	5	2	1	1	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	32	60
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	11	17	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	8	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	12	13	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	14	4	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	8	1	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	55	5	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	25	3	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	2	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	Αγρότη	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	16	9	16	3	10	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕ ΝΟΣ  ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	9	11	2	0	3	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3	5	1	0	1	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	28	25	19	3	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	28	9	6	10	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	13	5	2	4	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	8	2	1	0	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	12	49	16	9	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	13	12	14	2	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	5	8	7	3	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	0	2	2	4	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ) <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	47	10	3	60
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	22	6	0	28
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8	4	0	12
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 3Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ</u> <u>ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	7	13	22	20	63
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	15	8	2	3	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	3	0	1	1	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	28	35	63
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12	17	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	5	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	37	13	13	63
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	16	4	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	5	1	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	56	7	63
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	28	1	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	2	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ								
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	Αγρότη	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	15	13	16	3	10	63
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	12	8	2	0	3	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1	4	1	0	1	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	28	25	19	3	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ								
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %	
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο		
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	9	29	8	6	11	63	
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	15	6	2	3	29	
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	5	2	1	0	8	
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	12	49	16	9	14	<b>100%</b>	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

x/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	15	12	15	1	63
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	3	9	7	6	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	0	1	1	1	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ <b>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	50	10	3	63
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	22	7	0	29
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	3	0	8
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	10	11	16	13	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	11	7	7	10	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	4	3	2	1	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	0	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	28	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	16	22	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	7	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ</u> <u>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/ η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	30	14	6	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	14	14	10	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	6	2	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	48	2	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	30	8	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	11	0	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ								
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	Αγρότη	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	10	9	11	2	10	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	17	11	5	1	2	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1	4	3	0	2	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	0	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	28	25	19	3	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσι ο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	21	7	4	11	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	24	7	3	2	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	4	2	2	0	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	1	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	12	49	16	9	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΙΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	12	10	13	2	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	11	6	10	9	2	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	0	1	1	5	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 4Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΙΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	39	9	2	50
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	31	6	1	38
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	4	0	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	1	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 5Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	8	9	16	16	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	15	10	8	6	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	2	2	1	2	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	26	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	15	27	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	4	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	13	6	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	14	18	10	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	3	2	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	48	34	18	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	48	3	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	36	6	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	1	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	90	10	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Ε

ΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	Αγρότης	ΆΛΛΟ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	10	9	14	2	11	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	15	14	3	1	3	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	3	2	2	0	0	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	21	8	4	10	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	25	8	3	3	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	3	0	2	1	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	13	10	10	2	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	4	10	12	6	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	1	2	1	1	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	42	7	2	51
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	32	9	1	42
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	4	0	7
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ</u> <u>ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	4	9	12	9	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	11	6	9	12	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	10	6	4	2	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	1	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	17	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	15	24	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	16	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	8	6	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	22	12	5	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	14	7	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	2	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	33	6	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	24	2	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	Αγρότη	ΆΛΛ Ο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	10	3	10	1	7	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	7	13	7	2	5	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	11	9	1	0	2	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	1	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	18	3	4	5	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	13	8	4	7	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	18	5	1	1	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0	1	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΙΓΝΘΑ Η  
ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	7	8	8	0	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	7	3	12	7	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	4	10	3	2	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΙΓΝΘΑ  
Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	7	2	34
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	30	8	1	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	21	5	0	26
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	0	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 7Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	3	4	5	6	18
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	9	4	10	10	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	13	11	4	6	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	2	6	2	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	13	18
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	18	16	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	15	22	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	6	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ</u> <u>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ  %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	5	5	18
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	18	11	5	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	13	16	8	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9	2	0	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>		ΣΥΝΟΛΟ  %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	1	18
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	31	3	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	31	6	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	11	0	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

x	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %	
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	ΑΓΡΟΤΗ		ΑΛΛ Ο
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	7	1	4	0	3	18
	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	5	10	10	3	5	34
	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	13	13	3	0	2	37
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	3	1	2	0	4	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η  
ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	10	0	2	3	18
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	12	10	5	4	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	21	5	1	6	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	6	1	1	1	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΑΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	4	2	6	0	18
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12	6	2	9	5	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	5	15	6	4	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	3	3	2	0	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 7Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	4	0	18
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	23	8	3	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	31	6	0	37
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9	2	0	11
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ</u> <u>ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	4	8	
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	15	6	7	8	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	5	4	4	4	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	1	3	5	1	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	13	24	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12	6	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	6	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΙΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ</u> <u>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	8	9	35
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	15	16	6	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	6	3	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	4	0	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΙΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	29	6	35
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	33	4	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	18	0	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	10	0	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Ε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ								
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ,ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	ΑΓΡΟΤΗ	ΆΛΛΟ	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	10	10	8	0	4	35
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8	9	11	6	0	3	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	6	3	4	2	3	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	3	1	1	1	4	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	11	28	25	19	3	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ,ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	17	7	2	6	35
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	22	2	1	3	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	5	6	5	2	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	5	1	1	3	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	12	49	16	9	14	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ,ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	4	7	
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	10	5	10	6	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	3	5	4	0	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	1	5	0	1	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΚΛΙΝΙΚΕΣ,ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	30	7	0	37
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	13	4	1	18
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9	0	1	10
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>77</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>



ΠΙΝΑΚΑΣ 9Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ 1-65 ΕΤΩΝ</u> <u>ΚΑΙ ΑΝΩ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		1-15 ΕΤΩΝ	16-30 ΕΤΩΝ	31-45 ΕΤΩΝ	46-65 ΕΤΩΝ	65ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	5	10	
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	13	7	6	5	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	6	3	2	2	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	1	1	0	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	5	25	21	25	24	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Β

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ <u>ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ %
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	24	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	8	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	43	57	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Γ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ</u>  <u>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΑ ΚΛΠ)  <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>			ΣΥΝΟΛΟ  %
		Παντρεμένος/η	Ανύπαντρος/η	Χήρος/α Διαζευγμένος/η Χωρισμένος/η	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	33	
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	17	8	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	6	2	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	2	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	48	34	18	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Δ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ				
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΑ ΚΛΠ)  <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>		ΣΥΝΟΛΟ  %
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ	ΟΧΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	30	4	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	14	0	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	90	10	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Ε

ΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Α ΚΑΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>						ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Συντ/ούχος	ΑΓΡΟΤΗ	ΆΛΛΟ	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	13	8	13	2	10	50
	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6	8	13	4	0	3	34
	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	6	4	2	1	1	14
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1	0	0	0	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9ΣΤ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Α ΚΑΠ) <u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u>					ΣΥΝΟΛΟ %
		Δημόσιο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	Άλλο	
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	26	6	5	11	50
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ	10	14	6	3	1	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	7	4	1	2	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	2	0	0	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Ζ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΑ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>					ΣΥΝΟΛΟ  %
		Δημοτικό	Γυμνά σιο	Λύκειο	Ανώτατη	Μεταπτυχιακό	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	7	13	
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	8	5	9	5	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	3	3	2	2	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	1	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	28	18	22	23	9	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 9Η

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  <u>Κατά περιοχή διαμονής</u>	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΑ ΚΛΠ) <b><u>ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</u></b>			ΣΥΝΟΛΟ  %
		ΑΣΤΙΚΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	
		1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	41	
2	ΟΥΤΕΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	25	9	0	34
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	4	1	14
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	0	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	77	20	3	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10Α

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΦΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι ΤΟΥ ΠΕΓΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
α/α	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	
	ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΚΛΕΙΣΑΤΕ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΙΟΣ	
<b>ΣΕ ΣΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ</b>		
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	39
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	43
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Α

Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΓΙΝΕ ΜΕ	
ΙΧ	44
ΤΑΧΙ	30
ΑΣΤΙΚΗ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ	26
ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>100%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 11B

ΕΑΝ Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΕΓΙΝΕ ΜΕ Τ.Χ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΙΣΤΕ		
1	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	27
2	ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5
3	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	11
4	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ %</b>	<b>44%</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ ΑΛΛΟΥ ΑΤΟΜΟΥ		
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ %
36	64	<b>100%</b>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

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

1. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν σε όλα τα νοσοκομεία για τη παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία θα γίνεται : α) η παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, εφόσον υπάρχει σχετική ιατρική ένδειξη και β) η ιατρική εξέταση των περιστατικών που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα.
2. Η κλινική εξέταση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, θα είναι στο εξής χωρίς έκδοση εισιτηρίου ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη ασφαλιστικής κάλυψης ή το είδος της ασφάλισης .
3. Το εκδιδόμενο για το εξωτερικό ιατρείο μιας ειδικότητας δελτίο προτεραιότητας θα είναι δυνατό να το χρησιμοποιηθεί και σε ιατρείο άλλης ειδικότητας την ίδια μέρα. Αυτό όμως μπορεί να γίνει εφόσον ο γιατρός της αρχικής ειδικότητας θεωρεί ότι το περιστατικό δεν είναι της αρμοδιότητας του ή κρίνει αναγκαία την εξέταση του ασθενούς και από γιατρό άλλης ειδικότητας την ίδια μέρα.
4. Για να χρησιμοποιηθεί το δελτίο προτεραιότητας οπωσδήποτε την ίδια μέρα, σε άλλο ιατρείο, θα πρέπει να έχει την ενυπόγραφη ένδειξη κατ εξαίρεση του γιατρού του εξωτερικού ιατρείου , για το οποίο έχει εκδοθεί. Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής εξετάζεται στο ιατρείο στο οποίο παραπέμπεται στο τέλος της κανονικής σειράς ασθενών και ως υπεράριθμος , αν ο προβλεπόμενος αριθμός εξεταζομένων έχει καλυφθεί. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία κάθε νοσοκομείου να καλύπτουν όλες τις ιατρικές ειδικότητες.
5. Η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων είναι καθημερινή κατά τις εργάσιμες μέρες και τουλάχιστον από 8 :30 π.μ. έως 1:30 μ.μ . Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και εφόσον η προσέλευση ασθενών στα τακτικά ιατρεία είναι περιορισμένη, είναι δυνατή η μείωση των ημερών λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων εφόσον το εγκρίνει ο Νομάρχης της Νομαρχίας, όπου υπάγεται το Νοσοκομείο. Η μείωση αυτή είναι προσωρινή ή διαρκής , ετήσια ή εποχιακή. Σε περίπτωση έλλειψης ειδικευμένων γιατρών , ιδιαίτερα για τα εποχιακά Νοσοκομεία ή σε εξαιρετικές περιπτώσεις έλλειψης χώρων για την ταυτόχρονη



λειτουργία όλων των εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου είναι δυνατή η μείωση των ημερών λειτουργίας του εξωτερικού ιατρείου ορισμένων ειδικοτήτων. Η μείωση αυτή θα γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και μετά από έγκριση του οικείου Νομάρχη. Πάντως τα Δ.Σ των νοσοκομείων οφείλουν να μεριμνήσουν για την εξεύρεση των αναγκαίων χώρων, το ταχύτερο, ώστε η λειτουργία των ιατρείων να γίνεται καθημερινά.

6. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία γίνονται από τους ειδικευμένους γιατρούς του Νοσοκομείου, δηλαδή από τους ειδικευμένους βοηθούς, τους επιμελητές και τους διευθυντές, περιοδικά. Ο ειδικευμένος γιατρός πλαισιώνεται από ειδικευμένο βοηθό που με τον τρόπο αυτό εκπαιδεύεται στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ειδικότητα του. Όλοι οι ειδικευμένοι θα πρέπει να εκπαιδεύονται περιοδικά στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο της ειδικότητάς τους, για χρονικό διάστημα πάνω από το 1/6 του χρόνου, που απαιτείται για τη λήψη της ειδικότητας. Ο χρόνος επακριβώς και η σειρά άσκησης των ειδικευομένων στο τακτικό ιατρείο θα ρυθμίζεται από τους οικείους επιστημονικούς διευθυντές με ευθύνη των διοικητικών υπηρεσιών.
7. Τα Δ.Σ. των Νοσοκομείων θα πρέπει να προβούν στις απαιτούμενες ενέργειες, ώστε να γίνει δυνατή η προσέλευση των ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με προσυνηνόηση. Η προσυνηνόηση θα μπορεί να γίνεται και τα τηλεφωνικά και θα αφορά συγκεκριμένη ημέρα και ώρα. Όσοι ασθενείς προέρχονται για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς προσυνηνόηση, θα εξετάζονται στα κενά μεσοδιαστήματα ή στο τέλος των προσυνηνομένων εξετάσεων, εφόσον υπάρχει χρόνος. Αρχικά και μέχρι να οργανωθεί κατάλληλα η Γραμματεία η εξέταση με προσυνηνόηση θα αφορά οπωσδήποτε τους εξερχόμενους ασθενείς.
8. Ο αριθμός των ασθενών που θα εξετάζονται στα τακτικά ιατρεία, θα μπορεί να είναι συγκεκριμένος. Ο αριθμός αυτός προσδιορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μετά από εισήγηση του προσωπικού του νοσοκομείου και εκτίμηση τις παρουσιαζόμενης ζήτησης από το κοινό.
9. Με ευθύνη των Δ.Σ. των Νοσοκομείων οργανώνεται άμεσα Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων, αποτελούμενη από ήδη υπηρετούντες διοικητικούς υπαλλήλους, αριθμού ανάλογου με την κίνηση των ιατρείων.  
Η Γραμματεία θα είναι επιφορτισμένη  
α) Με την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνηση των εξωτερικών ιατρείων ( δελτίο, αντίγραφο νοσηλείας κλπ .)

- β) Με την έκδοση των τακτικών εισιτηρίων εισαγωγών στο Νοσοκομείο.
  - γ) Με την ρύθμιση της σειράς προέλευσης των ασθενών και την οργάνωση επανεξέτασης τους με προσυνηννόηση
  - δ) Με τη χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς , που τυχόν το ζητούν μετά από υποβολή σχετική αιτήσεως
  - ε) Με την ενημέρωση του κοινού για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών ιατρικών, καθώς και για τον τρόπο της λειτουργίας τους
  - στ) Με την παροχή κάθε διοικητικής μέριμνας προς τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου
10. Σε κάθε εξερχόμενο από το Νοσοκομείο ασθενή χορηγείται περιληπτικό αντίγραφο νοσηλείας. Στο αντίγραφο νοσηλείας σημειώνονται η συμπτωματολογία, η σημειολογία, τα παρακλινικά ευρήματα, η τελική διάγνωση και η συσταθείσα θεραπευτική αγωγή. Επίσης στο αντίγραφο σημειώνεται η ημερομηνία και ώρα επανεξέτασης του ασθενούς στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο αν αυτή κρίνεται απαραίτητη.
- Άλλο αντίγραφο στέλνεται στη Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου.
- Η Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων στέλνει το αντίγραφο αυτό στον αρμόδιο γιατρό του τακτικού ιατρείου, την ημέρα της επανεξέτασης του ασθενούς. Επίσης στην Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων κρατούνται για 6 μήνες οι φάκελοι των εξερχομένων ασθενών, Στη συνέχεια αποστέλλονται στο αρχείο του Νοσοκομείου.
11. Για κάθε εξεταζόμενο, για πρώτη φορά , στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου συμπληρώνεται από το γιατρό ειδικό δελτίο. Στο βιβλίο γράφονται: ένα σύντομο ιστορικό του ασθενούς , τα κύρια συμπτώματα και σημεία της πάθησης του, τα ευρήματα του εργαστηριακού ελέγχου και η χορηγηθείσα αγωγή. Τα δελτία αρχειοθετούνται στη Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων για 5 χρόνια. Τα δελτία των 6 τελευταίων μηνών κρατούνται σε ιδιαίτερο αρχείο για ενδεχόμενη καθημερινή χρήση. Σε περίπτωση χορήγησης του ασθενούς, η γραμματεία των ιατρείων κρατά το δελτίο του και το στέλνει στον αρμόδιο γιατρό.
12. Κάθε εβδομάδα στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων αναρτάται ονομαστικός κατάλογος των γιατρών με τις μέρες και τις ώρες που θα βρίσκονται στα εξωτερικά ιατρεία.
13. Εισαγωγές ασθενών στο νοσοκομείο γίνονται με την έκδοση σχετικού εισιτηρίου.

Τα εισιτήρια είναι ή έκτακτων εισαγωγών και εκδίδονται από τα Ιατρεία της εφημερίας, ή τακτικών εισαγωγών και εκδίδονται από τα τακτικά εξωτερικά Ιατρεία. Στα σχετικά έντυπα των εισιτηρίων πρέπει να αναγράφεται σαφώς αν αφορούν έκτακτη ή τακτική εισαγωγή. Τα τακτικά εισιτήρια θα εκδίδονται από τη Γραμματεία των τακτικών Ιατρείων, μετά από γνωμάτευση γιατρού ενός Κέντρου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης Ασφαλιστικού Ταμείου Συμβεβλημένου με το νοσοκομείο. Γνωματεύσεις ιδιωτικών γιατρών δεν αρκούν, για την έκδοση τακτικού εισιτηρίου. Τα έκτακτα εισιτήρια θα εκδίδονται από τους γιατρούς των Ιατρείων εφημερίας.

14. Αν, για λόγους πληρότητας των κρεβατιών του νοσοκομείου, δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή των ασθενών με τακτικό εισιτήριο θα πρέπει να τηρείτε λίστα που θα κανονίζει τη σειρά εισαγωγής. Η τήρηση της λίστας είναι ευθύνη του Γραφείου Κίνησης του νοσοκομείου. Ο υπεύθυνος του γραφείου κίνησης ενημερώνει τη λίστα με βάση τα εισιτήρια που εκδίδει η Γραμματεία εξωτερικών Ιατρείων, καθημερινά. Επίσης καθημερινά ο υπεύθυνος του γραφείου κίνησης ενημερώνετε για τη δύναμη των ασθενών κάθε κλινικής (ή τμήματος). Όταν υπάρχουν άδεια κρεβάτια ειδοποιεί τηλεφωνικά τους ασθενείς της λίστας κατά προτεραιότητα. Τις ημέρες εφημερίας ή τις παραμονές εφημερίας της κλινικής (ή τμήματος) θα πρέπει η κάλυψη των άδειων κρεβατιών με τακτικές εισαγωγές να γίνεται με τρόπο, ώστε να μένουν κενά το 10-20 % των κρεβατιών της κλινικής, για της ανάγκες των έκτακτων εισαγωγών της εφημερίας. Το ακριβές ποσοστό πάντως που δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 20 %, ούτε να είναι λιγότερο από 10 %, προσδιορίζεται από το Δ.Σ των Νοσοκομείων, μετά από εκτίμηση της ζήτησης υπηρεσιών από το κοινό.
15. Οι Διοικητικοί υπάλληλοι έχουν την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των τακτικών εξωτερικών Ιατρείων, την τήρηση του ωραρίου, την οργάνωση της Γραμματείας των εξωτερικών Ιατρείων, την εναλλαγή του Ιατρικού Προσωπικού, όπως θα προγραμματίσει η οικεία κλινική ή ο τομέας από εφαρμογή του 1397/83 καθώς και τη στελέχωση τους με το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης οι Διοικητικοί Δ/ντές να φροντίζουν ώστε να αναρτήσουν σε εμφανές σημείο το πρόγραμμα λειτουργίας των Ιατρείων με τα ονόματα των γιατρών.
16. Η ισχύς της εγκυκλίου αυτής αρχίζει από 1-6-1984 (εγκύκλιος 47, 1984)