

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θ Ε Μ Α

« ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ »



ΟΝΟΜΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ : ΜΕΙΜΑΡΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΚΟΥΠΙΔΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	13
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	13
1.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	15
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	18
1.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	21
1.5. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	24
2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ.....	24
2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	25
2.2.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	26
2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	27
2.3.1 Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	27
2.3.2 Ο ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	28
2.3.3 ΟΙ ΚΥΚΛΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	28
2.3.4 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	29
2.3.5 ΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΩΣ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΑ ΕΤΗ ΖΩΗΣ.....	30
2.4 ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	31
2.4.1 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	32
2.4.2 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	32

2.4.3 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	33
2.4.4 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	33
2.4.5 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	34
3.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.....	34
3.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
3.2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
3.2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
3.2.2.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
3.2.2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	36
3.2.2.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΩΡΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	37
3.2.2.4 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΔΗΓΜΑΤΟΣ	37
3.2.2.5 Η ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗ Ν ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	38
4.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	38
4.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	44
4.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	51
4.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ...	58
4.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	65
4.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	72
4.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	79
4.8 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	95
5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	96
5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	98
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	102
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	102

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 4.1α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.1β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.1γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.1δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.1ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.1στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.1ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.2α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.2β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.2γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.2δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.2ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.2στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.2ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.3α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.3β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.3γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.3δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.3ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.3στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.3ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.4α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.4β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.4γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.4δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.4ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.4στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.4ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.5α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.5β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.5γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.5δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.5ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.5στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.5ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.6α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.6β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.6γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.6δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.6ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.6στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.6ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.7α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.7β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.7γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.7δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.7ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.7στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.7ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.8α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 4.8β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Πίνακας 4.8γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 4.8δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πίνακας 4.8ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4.8στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Πίνακας 4.8ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 4.9: ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας δείκτης ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, άρα η καταγραφή της άποψης των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) είναι η κύρια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία κρίνεται πλέον στις μέρες μας αναγκαία και αναπόφευκτη.

Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας.

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

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

κοινωνικός περίγυρος.

Με την πλήρη κατανόηση των αναγκών των ασθενών, το Νοσοκομείο είναι σε θέση να διατυπώσει στρατηγικές και διαδικασίες με σκοπό να βελτιώσει την ικανοποίηση των ασθενών του. Η βελτίωση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής διεργασιών και μετρήσεις της ποιότητας που εντάσσονται μέσα στα συστήματα ποιότητας. Για την εκκίνηση της διαδικασίας βελτίωσης κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να επισημανθούν οι τομείς που χρειάζονται βελτίωση. Η αξιολόγηση αυτή αποτελεί στόχο της συγκεκριμένης εργασίας και επιτυγχάνεται με την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται προσπάθεια να μετρηθεί η ικανοποίηση των ασθενών του νοσοκομείου της Φλώρινας. Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διαμορφώθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε μια σειρά ερωτήσεων κλειστού τύπου ανά ενότητα οπου συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες οι οποίοι ήταν νοσηλεύόμενοι στην κλινική.

Για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου ελήφθησαν υπόψη μια σειρά παραμέτρων, οι οποίες οδήγησαν στη διαμόρφωση επιμέρους ενοτήτων όπως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου και άλλες ενότητες οι οποίες περιγράφονται αναλυτικά.

Το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωναν οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους λίγο πριν εξέλθουν από το νοσοκομείο. Ο συμμετέχων στην έρευνα ασθενής ενημερωνόταν σχετικά με τον σκοπό αυτής της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Ως κατάλληλοι χώροι για την έρευνα επιλέχθηκαν τα δωμάτια νοσηλείας των ασθενών. Το μέγεθος του δείγματος στην εν λόγω έρευνα ήταν για 100 ασθενείς και η καταχώριση και επεξεργασία των δεδομένων έγινε στο πρόγραμμα MICROSOFT EXCELL.

Τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν είναι σημαντικά και μπορούν να βελτιώσουν κάποιες διαδικασίες του νοσοκομείου αλλά και να αναδείξουν σοβαρά προβλήματα και ελλείψεις. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται ανάλογα με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την υπηκοότητα, τον

ασφαλιστικό φορέα κ.α. αφού οι απαντήσεις των ασθενών αλλάζουν ανάλογα με την κατηγορία που ανήκει ο καθένας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε πολλές χώρες, τόσο η μέτρηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, όσο και η συμμετοχή των ασθενών στην ποιοτική βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας είναι κατοχυρωμένες νομικά. Στις Η.Π.Α., το ενδιαφέρον για τις απόψεις των ασθενών ξεκίνησε από μια μεγάλη έρευνα, που έγινε σε εθνικό επίπεδο, από τις Abdellah και Levine το 1957 και αφορούσε κύρια τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις (Abdellah & Levine 1957,1964). Στη συνέχεια, με νόμο, από το 1973 (Health Maintenance Act of 1973), όλοι οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας που υποστηρίζονταν από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, υποχρεώθηκαν να αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας με μετρήσεις του αποτελέσματος της φροντίδας, οι οποίες να αντανακλούν, όχι μόνο τις απόψεις των λειτουργών υγείας αλλά και των ασθενών. Το 1987, περισσότερα από 60-70% των νοσοκομείων στις Η.Π.Α. είχαν εφαρμόσει κάποιο επίσημο πρόγραμμα ή/και στρατηγική που αφορούσε τη σχέση με τους ασθενείς.

Σήμερα, στην ίδια χώρα, το μεγαλύτερο όργανο ελέγχου και αξιολόγησης των νοσοκομείων, η Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα των μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτη του αποτελέσματος της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας.

Στη Μ. Βρετανία, έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στην ικανοποίηση των ασθενών η οποία αντανακλάται στο white paper "Working for Patients" στους στόχους του οποίου περιλαμβάνεται ο σχεδιασμός και η παροχή υπηρεσιών με κύριο γνώμονα την ικανοποίηση των επιθυμιών που εκφράζουν οι ασθενείς. Αλλά, και ο μεγάλος αριθμός σχετικών ερευνών που έχουν γίνει στη Μ. Βρετανία, επιβεβαιώνει το αυξημένο

ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στη χώρα αυτή.

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

Σκοπός της εν λόγω πτυχιακής εργασίας ,είναι μέσα από την μέτρηση των δεικτών ικανοποίησής των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείο Φλώρινας, να αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδεχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την ξενοδοχειακή υποδομή της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ακόμη και σήμερα, ενώ αντιλαμβανόμαστε τι σημαίνει ο όρος ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, δεν είμαστε σε θέση να αποδώσουμε έναν σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό.

Ο A. Donabedian ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Ουσιαστικά, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό (Θεοδοσόπουλος, 2002)

Ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως την γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις

υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών. (Clearly D. Paul, Barbara J. McNeil, 1988)

Κατά τον Petersen η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη την οποία έχει ο ασθενής και αφορά τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας. (Μερκούρης 1996)

Ο Guzman υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής τους με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπευτική αγωγή. (Μερκούρης, 1996)

Στο νοσηλευτικό χώρο ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνει ο Risser, σύμφωνα με τον οποίο, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται. (Μερκούρης, 1996)

Διατυπώθηκαν δυο θεωρίες που εξηγούν την επιμονή των ασθενών να εκφράζουν την ικανοποίησή τους παρά τις δυσκολίες που συνάντησαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους:

α. Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ότι ένας ασθενής μπορεί να εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται, ακόμη και όταν έχει αντιμετωπίσει δυσκολίες, στην περίπτωση που οι προσδοκίες του βρίσκονται εκτός καθήκοντος του επαγγελματία υγείας

β. Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι ακόμη και όταν ο ασθενής αισθάνεται πως ο επαγγελματίας υγείας δεν επιτέλεσε το καθήκον του, εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά τη φροντίδα που του παρέχεται, αν αποδειχθεί ότι υπήρξαν άλλες ελαφρυντικές καταστάσεις. (Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., 2002).

Όλοι οι παραπάνω είναι εννοιολογικοί ορισμοί. Στο πέρασμα των χρόνων έχουν προκύψει και λειτουργικοί ορισμοί. Ο λειτουργικός ορισμός μια έννοιας περιγράφει τον τρόπο που αυτή μετρείται στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης έρευνας ή δραστηριότητας

(Wilson 1989). Έχουν προταθεί διάφορες διαστάσεις ή περιοχές για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Το κύριο ερώτημα είναι αν, κατά πόσο και ποιές περιοχές της φροντίδας υγείας μπορούν να περιγράψουν ή να ξεχωρίσουν οι ασθενείς.

Τα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν την έλλειψη ερευνών ποιοτικού τύπου για την μελέτη του ερωτήματος αυτού. Οι ερευνητές έχουν εφαρμόσει κυρίως ποσοτικές μεθόδους για να εκτιμήσουν εάν οι ασθενείς διακρίνουν ξεχωριστές περιοχές της φροντίδας. Τα αποτελέσματα των ποσοτικών ερευνών που έχουν γίνει ποικίλουν. Γενικά, υπάρχουν ενδείξεις, ότι οι ασθενείς διακρίνουν ξεχωριστές περιοχές της φροντίδας, αλλά οι ενδείξεις αυτές πιθανόν να οφείλονται στη μεθοδολογία που ακολουθείται. Οι περισσότερες μελέτες στηρίζονται στα αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης ή στη συσχέτιση των διαφόρων περιοχών της φροντίδας μεταξύ τους, για την διερεύνηση της ικανότητας των ασθενών να διακρίνουν ξεχωριστές περιοχές της φροντίδας. Αρκετοί ερευνητές έχουν υπογραμμίσει την ανάγκη αξιολόγησης της σχετικής σπουδαιότητας των διαφόρων διαστάσεων ή ακόμα και των ερωτήσεων, προκειμένου να υπάρξουν συντελεστές βαρύτητας και να διευκολυνθεί ο υπολογισμός μιας συνολικής βαθμολόγησης.

Η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και συγκεκριμένα ικανοποίηση είναι η γνώμη του ασθενή για την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα, περίθαλψη και ποιότητα. Στην πραγματικότητα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση υπηρεσιών υγείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των κλινικών, ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων, καθώς και να βοηθήσει στη συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.

1.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Πολλοί είναι οι παράγοντες που οδήγησαν στην αύξηση του ενδιαφέροντος για την ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με τον Vuori (1987), δύο φιλοσοφικές αλλαγές έπαιξαν σπουδαίο ρόλο στην αύξηση αυτή του ενδιαφέροντος.

Πρώτον, η μετάβαση από τον ατομικισμό στον ωφελμισμό και στην έννοια της μεγιστοποίησης της κοινωνικής ευημερίας, η οποία εκφράζεται από την αρχή του “να κάνεις το 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 την αρχή ότι οι άνθρωποι ορίζουν τον εαυτό τους ως ασθενή, βασιζόμενοι σε υποκειμενικά και όχι σε εξωτερικά αντικειμενικά ευρήματα. Μεγάλη συνεισφορά σε αυτή τη δεύτερη μετάβαση είχε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO 1981), με τον ορισμό της υγείας ως μιας κατάστασης τέλειας πνευματικής, κοινωνικής και φυσικής ευημερίας. Κατά τους Παπανικολάου και Σιγάλα (1995), 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.

Οι οικονομικοί περιορισμοί και το κλίμα του καταναλωτισμού των τελευταίων δεκαετιών έχουν, επίσης, αναγνωριστεί ως παράγοντες που συντέλεσαν στην αυξημένη προσοχή που δίνεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας και η ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων απασχολεί όλα τα αναπτυγμένα κράτη. Επομένως, είναι φανερή η ανάγκη για μέτρηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας, προκειμένου να κριθεί η σωστή ή όχι αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Σύμφωνα με τον Fitzpatrick R (1991), η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σημαντικό και ευρέως αποδεκτό μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας.

Ο Furse και οι συνεργάτες του (1994) πρότειναν ένα θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, το οποίο συμπεριλαμβάνει τη διαχείριση των οικονομικών πόρων, τα κλινικά αποτελέσματα και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών από τους ασθενείς. Εξάλλου, σε μια

έρευνα η οποία έγινε σε 51 νοσοκομεία (τυχαίο δείγμα, N=15.095), βρέθηκε ότι η ικανοποίηση των ασθενών εξηγούσε 17-27% της μεταβλητότητας των μετρήσεων της οικονομικής κατάστασης των νοσοκομείων. Αν και η έρευνα αυτή είχε πολλά μεθοδολογικά προβλήματα, δείχνει το ενδιαφέρον που δίνεται τελευταία στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ικανοποίησης ασθενών και οικονομικής κατάστασης των νοσοκομείων.

Από την άλλη πλευρά, το καταναλωτικό κλίμα της εποχής μας έχει οδηγήσει σε ένα έντονο ανταγωνισμό και στην απαίτηση των καταναλωτών για μεγαλύτερη υπευθυνότητα όλων εκείνων που προσφέρουν υπηρεσίες.

Η στάση, δηλαδή, των καταναλωτών έχει δραματικά αλλάξει με τη μετάβαση από ένα παθητικό προς ένα ενεργητικό ρόλο. Οι υπηρεσίες υγείας δεν αποτελούν εξαίρεση. Σήμερα, οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, είναι καλύτερα πληροφορημένοι και πιο κριτικοί απέναντι στις υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Οι ασθενείς όλο και περισσότερο επιζητούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας και στη λήψη αποφάσεων, να γνωρίζουν τι συμβαίνει στην περίπτωση τους και να κατανοούν τη διάγνωση. Επομένως, η ποιότητα της φροντίδας στο νοσοκομείο δε μπορεί να ιδωθεί μέσα από ορισμούς της ποιότητας που καθορίζονται μόνο από τους λειτουργούς υγείας.

Η μετάβαση από ένα παθητικό σε ένα ενεργητικό πελάτη-χρήστη των υπηρεσιών υγείας έχει τις ρίζες της στη δεκαετία του 60, μιας περιόδου όπου όλοι οι οργανισμοί κοινωνικής προσφοράς αντιμετώπισαν έντονα ερωτηματικά και ήταν ουσιαστικά συνέχεια μιας αλλαγής που είχε ήδη λάβει χώρα στους οργανισμούς και επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων. Η συμμετοχή των καταναλωτών στη διαχείριση της ποιότητας έχει εφαρμοστεί από παλιά στη βιομηχανία, όπου οι έρευνες στο καταναλωτικό κοινό κατευθύνουν την παραγωγή ποιοτικών προϊόντων.

Όμως, η παροχή υπηρεσιών έχει κάποια ιδιαιτερότητα έναντι των βιομηχανικών προϊόντων, όπως η άυλη φύση και ο μηδενικός χρόνος μεταξύ παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος, παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην δημιουργία μιας στενότερης σχέσης μεταξύ του καταναλωτή και εκείνου που προσφέρει τις υπηρεσίες, καθιστώντας

δυσκολότερη τη διόρθωση των λαθών. Στις υπηρεσίες υγείας, οι πελάτες-χρήστες είναι σε ακόμα στενότερη προσωπική επαφή και εξάρτηση από εκείνους που παρέχουν τις υπηρεσίες, δηλαδή τους λειτουργούς υγείας. Οι διαφορές αυτές καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό, στην οργάνωση και στη λήψη αποφάσεων για την παροχή υπηρεσιών που αφορούν άμεσα την υγεία τους.

Η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει επίσης αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια, με συνέπεια, όχι μόνο την αύξηση του κόστους, αλλά και τη δυνατότητα πολλών εναλλακτικών θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων. Παρ' όλο όμως, που σήμερα οι ασθενείς δέχονται περισσότερο πολύπλοκες τεχνολογικά θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες, εξακολουθούν να αισθάνονται, ότι δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας. Επομένως, είναι αναγκαία η συνεχή 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 ό ίδιος ο ασθενής και αυτό, γιατί μπορεί να δώσει πληροφορίες που δεν υπάρχουν στον ιατρικό ή νοσηλευτικό φάκελο, για τις οποίες είναι ο πιο αξιόπιστος κριτής (Donabedian A).

Συμπερασματικά, η μετάβαση της κοινωνίας μας από τον ατομικισμό στην έννοια της κοινωνικής ευημερίας και από το βιολογικό ορισμό της νόσου στο διευρυμένο ορισμό της υγείας, οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, το κλίμα του καταναλωτισμού και του ανταγωνισμού, η αύξηση των αναγκών και απαιτήσεων του πληθυσμού και τέλος η τεχνολογική ανάπτυξη και τα επακόλουθά της, δείχνουν την αναγκαιότητα των υπηρεσιών υγείας να προσαρμοστούν στις νέες αυτές συνθήκες.

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι δεν υπάρχει ομοφωνίας για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

α. Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας, ο χρόνος και η σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες μέχρι ο ασθενής να εξασφαλίσει κρεβάτι, η προετοιμασία του ασθενούς για την διενέργεια εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή φαρμάκων, η υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, η επικοινωνία του προσωπικού με την οικογένεια, η διατροφή, η καθαριότητα του δωματίου, το ωράριο του επισκεπτηρίου, η επίπλωση, η θέρμανση, οι οδηγίες κατά την αναχώρηση, η διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων

β. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή. Η σωστή σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας επιτυγχάνεται με τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας. Η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια μπορεί να παρακάμψει τον φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο. Η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων σε μια υπηρεσία υγείας είναι μεγάλη, διότι ακόμη και αν η χρήση της τεχνολογίας είναι υψηλή και ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων ο μεγαλύτερος δυνατός, είναι απίθανο να ικανοποιηθεί ο ασθενής αν δεν τον μεταχειρίζονται αξιοπρεπώς, χωρίς συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία και κατανόηση. (Τσελέπη, 2000)

Σύμφωνα με τον Straser, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, το εισόδημα, η εκπαίδευση επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα και συμπληρώνουν πως υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της επιλογής του ιατρού και των υπηρεσιών. Κατ' επέκταση, εάν η επιλογή των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την ικανοποίηση του ασθενή, τότε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή, φαίνεται να σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο ασθενής. (Ραφτόπουλος, 2002)

Οι Fitzpatrick, Fox και Storms υποστηρίζουν ότι η ηλικία είναι ο παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση, αφού οι ηλικιωμένοι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους. Σε αντίθεση όμως με αυτή την άποψη, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η ηλικία έχει περιορισμένη επίδραση στην ικανοποίηση. (Ραφτόπουλος, 2002)

Σύγχυση έχει προκαλέσει ο παράγοντας φύλο, αφού κάποιες έρευνες δείχνουν να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης, άλλες υποστηρίζουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση και ότι οι άνδρες είναι συνολικά περισσότερο ικανοποιημένοι, ενώ το τρίτο αποτέλεσμα υποστηρίζει ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ικανοποιημένες. (Ραφτόπουλος, 2002)

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, οι Anderson και Zimmerman υποστηρίζουν ότι είναι η μόνη μεταβλητή που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι όμως που δεν επιβεβαιώθηκε από παρόμοιες μελέτες. (Ραφτόπουλος, 2002)

Οι Hall και Dornan θεωρούν την κοινωνική θέση του ασθενή τον πιο σημαντικό παράγοντα, και υποστηρίζουν ότι παρουσιάζει στενή συσχέτιση με την ικανοποίηση, κάτι που φαίνεται να ισχύει καθώς έρευνες έδειξαν ότι οι ευκατάστατοι λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα από τους μη προνομιούχους, ακόμη και μέσα στην ίδια υπηρεσία και είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις επισκέψεις τους στους ιατρούς σε σύγκριση με τους ασθενείς των κατώτερων κοινωνικών τάξεων. Οι Khayat και Salter ενίσχυσαν αυτή την άποψη, καθώς ανακάλυψαν και αυτοί συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής τάξης και της δυσαρέσκειας. (Ραφτόπουλος, 2002)

Σημαντικός παράγοντας όμως είναι και οι προσδοκίες των ασθενών. Έρευνες απέδειξαν ότι η ικανοποίηση συμπορεύεται και εκπορεύεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενή. Συγκεκριμένα, όταν το αποτέλεσμα της φροντίδας εκπληρώνει τις προσδοκίες των ασθενών, τότε αισθάνονται ικανοποιημένοι, ενώ στην αντίθετη περίπτωση είναι δυσαρεστημένοι. Υπάρχουν όμως και έρευνες με αντίθετο αποτέλεσμα, όπως η έρευνα των Owens και Batchelor, σύμφωνα με την οποία μπορεί οι προσδοκίες να είναι χαμηλές ή να λείπουν και το ποσοστό ικανοποίησης να είναι υψηλό. (Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., 2002)

Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά και οι προσδοκίες τους είναι οι διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και τους διαφοροποιούν τις απόψεις τους.

1.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι χρήσιμη ώστε να συλλεχθούν πληροφορίες και να αναδειχθούν τα προβλήματα που υπάρχουν στο σύστημα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, με απώτερο σκοπό την ίδια του τη βελτίωση, βελτίωση στην ποιότητα των κλινικών, ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων. Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας δεν θα πρέπει να είναι απλά ένα μέτρο για την ποιότητα, αλλά θα πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης. Το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει από έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες, οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναρρώνουν ταχύτερα και νοσηλεύονται μικρότερο χρονικό διάστημα από αυτούς που δεν είναι ικανοποιημένοι. Ακόμη και η διαδικασία της έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης έχει θετικά αποτελέσματα, αφού έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους.

1.5. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Εκτός όμως από τα σημαντικά, θετικά οφέλη που έχει ο παράγοντας ικανοποίηση για τους ασθενείς (ταχύτερη ανάρρωση, μικρότερος χρόνος νοσηλείας), έχει σημαντικά οφέλη και για την ίδια την υγειονομική μονάδα, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει. Συγκεκριμένα, η ενσωμάτωση της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στο σύστημα εκτίμησης των προσπαθειών των εργαζομένων τους: α) αυξάνει τη γνησιότητα της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στον οργανισμό, β) αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου για επίδειξη υψηλών επιπέδων αποδοτικότητας πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή, γ) προσφέρει στους διοικούντες ένα νέο τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων στο σύστημα νοσηλείας βασισμένο σε αντικειμενικά κριτήρια, δ) προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντίληψη περί αποδοτικότητας στην

εργασία, ε) διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας πάνω στα οποία στηρίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων και στ) κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας – τόσο εντός όσο και εκτός κλινικής- να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του. (Παπανικολάου, 1994)

Μερικά από τα σπουδαιότερα οφέλη των ποιοτικών φροντίδων και της ικανοποίησης του ασθενούς αναφέρονται παρακάτω:

1. Υγειονομικά οφέλη που προκύπτουν από την έγκαιρη διάγνωση, την μείωση του πόνου, την αποτροπή επιπλοκών, που παρατείνουν την νοσηλεία και εκτοξεύουν το κόστος. (Μερκούρης, 1996)
2. Ψυχολογικά οφέλη από την ικανοποίηση του ασθενούς, η οποία οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση, μείωση του χρόνου νοσηλείας και σύμφωνα με μερικούς ερευνητές, όχι μόνο είναι προϋπόθεση μιας επιτυχημένης θεραπείας, αλλά εξισώνεται με αυτοθεραπεία. Το αίσθημα εμπιστοσύνης των ικανοποιημένων ασθενών και η εξ αυτού απορρέουσα συμμόρφωση προς την θεραπεία, που πηγάζουν από την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης και της συμμετοχής του ίδιου του ασθενούς στην έκφραση γνώμης για την ποιότητα, αποτελούν τις προϋποθέσεις της ταχύτερης αποκατάστασης των ασθενών. Γι' αυτό ακόμη και η αναζήτηση της γνώμης των ασθενών, μπορεί να θεωρηθεί θεραπευτικός παράγων, αφού αυξάνει την ικανοποίησή τους και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους, σε αντίθεση με την υιοθέτηση παθητικού ρόλου. (Μερκούρης, 1996)
3. Με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι δυνατόν να συλλεχθούν πληροφορίες, που σωστά αξιοποιούμενες, μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας. Δια τούτο πολλοί ερευνητές (Donabedian A) τονίζουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, την οργάνωση και τον σχεδιασμό τους και ενδείκνυται να αποτελεί τον κύριο σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης. (Μερκούρης, 1996)
4. Ανατροφοδοτεί το σύστημα και βοηθά στον ανασχεδιασμό του, δίνοντας πληροφορίες στην Διοίκηση για προβληματικές περιοχές της φροντίδας υγείας,

που μπορεί να τις αξιοποιήσει με διορθωτικές παρεμβάσεις,, οι οποίες μπορούν και άμεσα να έχουν θετική επίδραση στην υγεία των ασθενών, αλλά και μακροπρόθεσμα να αυξήσουν την ικανοποίησή τους. (Μερκούρης, 1996)

5. Αποτελεί μία ευκαιρία εκτίμησης της αποδοτικότητας του προσωπικού και προάγει την υπευθυνότητα του εργαζόμενου και δίνει αφορμή στην Διοίκηση για επιβράβευση ή εξάλειψη-διόρθωση των αντικινήτρων. Διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας και κατευθύνει το προσωπικό των νοσοκομείων να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του. Προσθέτως και μόνο το γεγονός, ότι το προσωπικό γνωρίζει, ότι οι υπηρεσίες του εκτιμώνται (ποιοτικά και ποσοτικά) από τον ικανοποιημένο ασθενή, συντελεί στην ανύψωση του ηθικού του και της αποδοτικότητας του, σε μία εποχή που οι απαιτήσεις αυξάνουν. Ταυτόχρονα από τα στοιχεία ικανοποίησης των ασθενών προκύπτουν χρήσιμα δεδομένα για στάσεις και συμπεριφορές του προσωπικού, ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες διορθωτικές παρεμβάσεις. (Μερκούρης, 1996)
6. Τέλος μπορεί να δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών. Υγείας, αφού ο συγκεκριμένος πλεονεκτεί έναντι των ομοίων του (ανταγωνιστών του) διότι:
 - Αναγνωρίζει τις απαιτήσεις και ανάγκες των πελατών του
 - Εντοπίζει τυχόν κενά μεταξύ αυτών και του τι τελικά λαμβάνει ο πελάτης
 - Εντοπίζει και θέτει νέους στόχους για το προσωπικό και τους ασθενείς.

Η αναπτυσσόμενη ανταγωνιστικότητα προσελκύει νέους πελάτες, που είναι ζωτικής σημασίας για το ιδιωτικό νοσοκομείο και επιθυμητός στόχος του δημοσίου. Σύμφωνα με μία Αμερικάνικη έρευνα όταν ένας πελάτης ικανοποιείται το λέει σε άλλους τέσσερις ή ενίοτε σε έντεκα και όταν δεν ικανοποιείται, χρειάζεται ικανοποίηση τριών άλλων για να εξισορροπηθούν τα αρνητικά σχόλια. (Μερκούρης, 1996)

Εάν ένας πελάτης είναι δυσαρεστημένος με τη φροντίδα που δέχτηκε σε ένα νοσοκομείο, υπάρχει το ενδεχόμενο όχι μόνο να προσφύγει ο ίδιος και η οικογένειά του σε έναν ανταγωνιστή, αλλά επίσης να διαδώσει αρνητικά σχόλια για τις υπηρεσίες του οργανισμού.

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι ένας πελάτης/χρήστης που αισθάνθηκε ότι υπήρξε αποδέκτης μιας υπηρεσίας κακής ποιότητας θα μιλήσει για τη δυσάρεστη αυτή εμπειρία του σε 9-10 άλλους ανθρώπους και ότι ο 1 στους 8 δυσαρεστημένους πελάτες θα επαναλάβει το γεγονός αυτό σε πάνω από 20 άτομα. (Παπανικολάου, 1994)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη «ποιότης» και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούριο αλλά συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, ενώ η αξία και η σημαντικότητά της είναι αναμφισβήτητη. Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Πολλοί επιστήμονες, όπως περιγράφει και η Χ. Οικονομοπούλου, υποστηρίζουν ότι η έννοια γεννήθηκε στην Ιαπωνία, μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν κάλεσαν τον Αμερικάνο στατιστικό Edwards Deming για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών παραγωγικών διαδικασιών.

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα στο χώρο της υγείας παρουσιάστηκε με χρονική υστέρηση σε σχέση με τη βιομηχανία. Πλέον, βέβαια, αποτελεί σημαντικό στόχο για το σύνολο των επιστημόνων και των στελεχών που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και κύριο ζητούμενο από την πλευρά των ασθενών. Ωστόσο, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί ακριβώς να ταυτιστεί με τη γενικότερη έννοια της ποιότητας σαν χαρακτηριστικού ενός οποιουδήποτε αγαθού.

Ουσιαστικά η πρώτη προσπάθεια για την καταγραφή της κατάστασης της υγείας των ασθενών αλλά και τη θεραπεία και τον απολογισμό των πεπραγμένων ξεκίνησε το 19^ο αιώνα στην Αγγλία, από τη θεμελιώτρια της νοσηλευτικής, Florence Nightingale. Η Nightingale, κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, κατέγραψε τη θνησιμότητα των τραυματιών στις τρεις παρακάτω περιπτώσεις:

1. κατά τη διάρκεια της μεταφοράς των στο νοσοκομείο
2. κατά τη διάρκεια της παραμονής των στο νοσοκομείο

3. κατά τη διάρκεια της παραμονής των στο νοσοκομείο και μετά από χειρουργική επέμβαση

Με βάση αυτά τα δεδομένα επιχείρησε την αποτίμηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. (Χ. Οικονομοπούλου 2002)

2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πολλοί διακεκριμένοι επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, προσεγγίζοντας την από διαφορετικές σκοπιές. Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία θεωρείται ο Avedis Donabedian, ο οποίος προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά από παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της. Διέκρινε τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας:

- Το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine)
- Το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine)
- Την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities)

Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας του ασθενή.

Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από το γιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, στη συμπεριφορά τους, δηλαδή, απέναντί του, η οποία υπαγορεύεται από την επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία, τα ήθη της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.

Το τρίτο μέρος, αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες, την ξενοδοχειακή υποδομή και τις ανέσεις.

Με δεδομένες τις τρεις αυτές διαστάσεις, προχώρησε στον πρώτο κλασικό πλέον ορισμό της ποιότητας της φροντίδας στην ιατρική, ως: «Αυτό το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενούς, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών, αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία»(Οικονομοπούλου , 2002).

Οι συχνότερα αναφερόμενοι στη βιβλιογραφία ορισμοί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι:

- Ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδεκτές με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση – Institute of Medicine Committee (Nelson, 1996)
- Ο βαθμός στον οποίον δεδομένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη σύμφωνα με το Juran (1988) (Οικονομοπούλου Χ, 2002)
- Η ποιότητα ορίζεται ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη σύμφωνα με τον Crosby (1989) (Οικονομοπούλου Χ, 2002)
- Η Palmer (1991), λαμβάνοντας υπόψη τόσο την άποψη του ιατρικού σώματος όσο και την οικονομική διάσταση της ποιότητας, διάσταση η οποία απασχολεί κάθε κοινωνία, δίνει τον εξής ορισμό «η ποιότητα της φροντίδας μετράτε με τη βελτίωση στο επίπεδο υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψη τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία όσο και της επιβάρυνσης του πληθυσμού από τη νόσο. (Οικονομοπούλου Χ, 2002)

2.2.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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

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

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

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

2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κύριος στόχος της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όχι μόνο σε σχέση με το υπάρχον αρχικά επίπεδο, αλλά σαν διαδικασία συνεχούς βελτίωσης και θέσπισης όλο και υψηλότερων στόχων.

Οι μέθοδοι που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση, τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

1. Η Διασφάλιση της Ποιότητας
2. Ο Ποιοτικός έλεγχος
3. Οι Κύκλοι Ποιότητας
4. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
5. Τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής

2.3.1 Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ως Διασφάλιση της Ποιότητας ορίζεται το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές (Τσότρας, 1995).

Η Διασφάλιση Ποιότητας εξασφαλίζει την ποιότητα εκ των προτέρων στα προϊόντα και τις υπηρεσίες και κατοχυρώνει ότι το τελικό προϊόν θα είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του. Το ίδρυμα θέτει στόχους και στη συνέχεια επιχειρεί να τους επιτύχει.

Είναι ευνόητο ότι για την εφαρμογή ενός προγράμματος Διασφάλισης Ποιότητας θα πρέπει όλες οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις που αφορούν στην παραγωγή και στη διάθεσή ενός συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας να είναι σαφείς, επαρκώς γνωστές και πλήρως κατανοητές απ' όλους εκείνους που θα κληθούν να εφαρμόσουν το

πρόγραμμα. Οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις πρέπει να προσδιορίζονται και να παρουσιάζονται με κάθε λεπτομέρεια και ακρίβεια, ώστε να μη υπάρχουν περιθώρια για αμφιβολίες ή παρεξηγήσεις.

Ο τελικός στόχος της Διασφάλισης Ποιότητας είναι η αποτροπή του λάθους με την εξασφάλιση της ποιότητας σε όλα τα στάδια της παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας (Σιγάλας, 1999).

2.3.2 Ο ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ποιοτικός Έλεγχος είναι «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει χωρίς να δημιουργήσει καινούρια» (Θεοδώρου, 1992).

Η προσπάθεια για την οργάνωση ενός Προγράμματος Ποιοτικού Ελέγχου στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει αναμφισβήτητα να ξεκινήσει από την επισήμανση και την καταγραφή των προβλημάτων. Στη συνέχεια πρέπει να αποφασιστεί σε ποιο από τα τρία συστατικά στοιχεία του συστήματος (δομή, διαδικασίες, αποτελέσματα) θα πρέπει να γίνουν οι παρεμβάσεις, ποια θα είναι η μορφή των παρεμβάσεων αυτών και ποιος ο τρόπος εφαρμογής τους ώστε τελικά να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο Ποιοτικός Έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγής – διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων δηλαδή μετά την παραγωγή τους.

2.3.3 ΟΙ ΚΥΚΛΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Οι Κύκλοι Ποιότητας βασίζονται στη φιλοσοφία ότι οι εργαζόμενοι θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και για την λειτουργία του αν τους επιτραπεί να επηρεάζουν τις αποφάσεις που αφορούν στη δική τους εργασία. Αποτελεί δηλαδή ένα σύστημα διοίκησης που στοχεύει στην βελτίωση της παραγωγικότητας και της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών των επιχειρήσεων και των οργανισμών μέσω της ανάπτυξης και της παρακίνησης των εργαζομένων (Παπανικολάου 1995).

Ως Κύκλος Ποιότητας ορίζεται μια ομάδα εργαζομένων/στελεχών, κατάλληλα εκπαιδευμένων, ο αριθμός των οποίων κυμαίνεται μεταξύ 4 έως 12 ατόμων, που εργάζονται στον ίδιο ή σε παραπλήσιους τομείς ενός οργανισμού και συναντώνται τακτικά, με σκοπό να αναλύσουν και να λύσουν συγκεκριμένα προβλήματα του τομέα της εργασίας τους, τα οποία δεν είναι πάντα δυνατό να λυθούν με συμβατικές μεθόδους. Οι δικές τους προσπάθειες πρέπει να είναι προσανατολισμένες στο μικρότερο δυνατό κόστος και στις όσο το δυνατό λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις για τον οργανισμό.

Ο Κύκλος Ποιότητας λειτουργεί μέχρι την οριστική επίλυση των συγκεκριμένων προβλημάτων, οπότε διαλύεται και δημιουργείται πάλι, με την ίδια σύνθεση, για να επιλύσει άλλα προβλήματα που πιθανώς να έχουν εμφανιστεί. Έτσι σε μια επιχείρηση μπορεί να λειτουργούν ταυτόχρονα δύο, τρεις ή περισσότεροι Κύκλοι Ποιότητας, καθένας από τους οποίους ασχολείται με την αντιμετώπιση του δικού του προβλήματος. (Σιγάλας, 1999)

Το πλεονέκτημα της εφαρμογής ενός προγράμματος Κύκλων Ποιότητας είναι ότι η επίλυση των επιμέρους προβλημάτων, η οποία καταλήγει σε βελτίωση της ποιότητας, μπορεί να πραγματοποιηθεί πιο εύκολα στο πλαίσιο της λειτουργίας μικρών ομάδων στελεχών, όπου συγκεντρώνονται αναπτυγμένες ήδη μέθοδοι και τεχνικές, τα μέλη τους επιδεικνύουν αυξημένο ενδιαφέρον και είναι δυνατή η αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων τους στο μέγιστο βαθμό.

2.3.4 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η Διοίκηση ολικής Ποιότητας (Σύνολο Quality Management) είναι ένα σύστημα διοίκησης – διαχείρισης επιχειρήσεων και οργανισμών. Αποτελεί σύστημα διοίκησης βάσει του οποίου επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με την πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως πελάτης δεν εννοείται μόνο ο τελικός αποδέκτης του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας, αλλά και κάθε άτομο ή τμήμα μέσα στον οργανισμό που δέχεται το αποτέλεσμα ή την επίδραση της δραστηριότητας κάποιου άλλου εργαζομένου ή τμήματος του οργανισμού. Κάθε άτομο ή τμήμα ενός οργανισμού, αναπτύσσει, στο πλαίσιο εργασίας/λειτουργίας

του, κάποιες δραστηριότητες που επηρεάζουν την εργασία κάποιων άλλων ατόμων ή τη λειτουργία άλλων τμημάτων του οργανισμού. Υπάρχει δηλαδή πάντοτε ένας αποδέκτης του αποτελέσματος κάθε διαδικασίας, που λαμβάνει χώρο στο πλαίσιο της λειτουργίας του οργανισμού. Το γεγονός αυτό καθιστά κάθε εργαζόμενο στον οργανισμό πελάτη κάποιου και ταυτόχρονα προμηθευτή κάποιου άλλου. Έτσι, κάθε οργανισμός έχει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς του πελάτες. Όλοι αυτοί οι πελάτες (εσωτερικοί και εξωτερικοί) συγκροτούν την αλυσίδα των πελατών, στην οποία μόνο ο τελευταίος κρίκος της αποτελεί τον εξωτερικό πελάτη – χρήστη, δηλαδή τον αποδέκτη του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας που παράγει ο οργανισμός. (Λογοθέτης, 1992)

Είναι ευνόητο ότι οι εξωτερικοί πελάτες ενός οργανισμού δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένοι όταν είναι δυσαρεστημένοι οι εσωτερικοί του πελάτες. Η τελειότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας, προϋποθέτει πρώτα απ' όλα τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του οργανισμού.

Τα νοσοκομεία αποτελούν τις βασικές υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να διαθέτουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης ποιότητας, που να περιλαμβάνει μηχανισμούς βελτίωσης της ποιότητας, πριν, κατά και μετά την παροχή της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Για να επιτευχθεί αυτό όλοι οι μηχανισμοί θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να συλλέγουν τις αναγκαίες πληροφορίες για την καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Μέχρι σήμερα λίγα μόνο νοσοκομεία διεθνώς την εφαρμόζουν με συστηματικό τρόπο. Όπου εφαρμόζεται δεν περιορίζεται μόνο στη βελτίωση της ποιότητας του κλινικού έργου, αλλά επεκτείνεται και σε άλλες συνιστώσες της περίθαλψης, όπως είναι η σκοπιμότητα, η καταλληλότητα, η διαθεσιμότητα, η συνέχεια και η αποτελεσματικότητα όλων των προσφερόμενων υπηρεσιών. (Σιγάλας, 1999)

2.3.5 ΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΩΣ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΑ ΕΤΗ ΖΩΗΣ

Τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής ή αλλιώς QALYs αποτελούν τα τελευταία χρόνια έναν δείκτη μέτρησης της ποιότητας ζωής και χρησιμοποιούνται από τη μέθοδο της ανάλυσης κόστους – χρησιμότητας, η οποία είναι μια από τις νεότερες μεθόδους που

εφαρμόζονται για την κοινωνική – οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων, και ειδικότερα της κλινικής πρακτικής.

Η μέθοδος αυτή, που σχετίζεται με τη Διασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών αποτελεσμάτων, επιχειρεί, με τη βοήθεια παραμέτρων ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ασθενών, να αξιολογήσει τις ιατρικές παρεμβάσεις και να συγκρίνει στη συνέχεια την αποτελεσματικότητά τους με το κόστος που συνεπάγεται η εφαρμογή τους.

Συγκεκριμένα, με τη μέθοδο αυτή μπορούν αφενός να καταγραφούν οι αλλαγές στη διάρκεια και στην ποιότητα ζωής του ασθενή, με την εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής, και αφετέρου να μετρηθεί η υποκειμενική του ικανοποίηση από τις παρεχόμενες σ' αυτόν υπηρεσίες υγείας. Το σύνολο των μεγεθών αυτών, δηλαδή το αναμενόμενο αποτέλεσμα της θεραπείας και η ικανοποίηση του ασθενή, η οποία αθροίζεται στο αποτέλεσμα ως «προστιθέμενη» σ' αυτό αξία, συσχετίζεται στη συνέχεια με τα δεδομένα του προσδόκιμου επιβίωσης και εκφράζεται σε QALYs, που είναι το σύνολο των ποιοτικώς σταθμισμένων ετών ζωής τα οποία κερδίζονται με τη συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση. Επικεντρώνεται δηλαδή η μέθοδος αυτή στην ποιότητα της υγείας του ασθενή μετά την εφαρμογή του προγράμματος υγείας ή της θεραπείας (Κυριόπουλος και συν, 1996)

2.4 ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει κατ' αρχήν του ασθενείς, οι οποίοι είναι οι καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.ά.), εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας (κράτος, ασφαλιστικοί φορείς) και, τέλος, την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της.

Γι' αυτό το λόγο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί σήμερα κύρια προτεραιότητα και έχει ξεχωριστή σημασία για όλους τους ενδιαφερόμενους, αφού αναμφισβήτητα συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Ο Σιγάλας Ι. (1999) προσπαθώντας να συγκεντρώσει τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν οφέλη για τον ασθενή, τους

επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

2.4.1 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

- Υγειονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κ.λ.π.
- Ψυχολογικά οφέλη. Έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υγειονομικών υπηρεσιών υγείας στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό του πρόβλημα, όσο και με τη διάρκεια της παραμονής του σε αυτή. Η επίδραση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής του αγωγής είναι αναμφισβήτητη.
- Οικονομικά οφέλη. Η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής εξαιτίας της καταβολής μέρους ή όλων των εξόδων περίθαλψής του, καθώς και τα έξοδα παραμονής μελών της οικογένειάς του που τον συνοδεύουν θα είναι σημαντικά μικρότερα, αφού με τη βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα υγείας του ασθενή θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπιστεί αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα. (Σιγάλας, 1999)

2.4.2 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

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

- Στην αποτελεσματικότητα του έργου τους
- Στη νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους
- Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους
- Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους
- Στην απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος
- Στην μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί πάντα η ποιότητα (Σιγάλας, 1999).

2.4.3 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

- Οικονομικά οφέλη. Οφείλονται στη μείωση του λειτουργικού κόστους, αφού η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για έρευνα, για βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού κ.λ.π.
- Λειτουργικά οφέλη. Συνοδεύουν τον δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.
- Αναγνώριση και φήμη. (Σιγάλας, 1999)

2.4.4 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

- Υγειονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων τους ασθενών.
- Οικονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με τον περιορισμό του ύψους των δαπανών τους.
- Κοινωνικά οφέλη. Έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρει στους ασφαλισμένους τους η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. (Σιγάλας, 1999)

2.4.5 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

- Οικονομικά οφέλη. Οφείλονται στην περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών στον τομέα της υγείας και στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, δηλαδή στη συντόμευση του χρόνου παραμονής τους ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και γενικά στη συντόμευση της διάρκειας της ασθένειάς τους.
- Υγειονομικά οφέλη. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και περιορίζεται συνακόλουθα ο χρόνος αναμονής των ασθενών για την αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος, γεγονός που έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, οδηγεί

σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως και σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.

- Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας.
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. (Σιγάλας, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

3.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας ανεγέρθη το 1938, και καλύπτει 10.000 τετραγωνικά μέτρα. Είναι δημόσιο νοσοκομείο, δυνάμει 8 κλινικών. Βρίσκεται στην βορειοανατολική άκρη της Φλώρινας. Είναι μια νοσοκομειακή μονάδα της οποίας ο εξοπλισμός της, τόσο στον ιατρικό, στο νοσηλευτικό, όσο και στον τομέα τεχνικής υποστήριξης, μπορεί να χαρακτηριστεί μέτριος. Ο ρόλος της μονάδας είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης του πληθυσμού του νομού Φλωρίνης, αλλά και της ευρύτερης γεωγραφικής περιοχής της δυτικής Μακεδονίας, ο οποίος είναι κατά κύριο λόγο αγροτοκτηνοτροφικός.

Το νοσοκομείο αποτελείται από 8 κλινικές, την Παθολογική, την Ουρολογική, την Χειρουργική, την Μαιευτική, την Ορθοπαιδική και την Οφθαλμολογική που λειτουργούν πλήρως σε αντίθεση με την Παιδιατρική κλινική η οποία είναι υποστελεχωμένη. Επιπλέον λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία τα οποία εξυπηρετούν κατά σημαντικό ποσοστό τον πληθυσμό του Νομού της Φλώρινας τα οποία αποτελούνται από τα εξής κέντρα: δερματολογικό κέντρο, οδοντιατρικό κέντρο, νευρολογικό κέντρο, υπέρτασιολογικό κέντρο, ωτορινολαρυγγολογικό κέντρο, ψυχιατρικό κέντρο και μονάδα τεχνητού νεφρού.

Οι οργανικές θέσεις που αντιστοιχούν στο προσωπικό της κλινικής είναι:

ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
Μόνιμοι ιατροί	40
Διοικητικό προσωπικό	22
Νοσηλευτικό προσωπικό	100
Προσωπικό εργαστηρίων	19
Βοηθητικό προσωπικό	3
Ασθενοφόρα	3

Τρόποι επικοινωνίας:

Διεύθυνση	Νοσοκομείου 2 τ.κ 53100
Τηλέφωνα	23850 23700
Fax	23850 22175
Email	hos-flo@otenet.gr

3.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με την μέτρηση των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας θα αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδεχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την ξενοδοχειακή υποδομή της.

3.2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα για την "Ικανοποίηση των ασθενών από το Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας" άρχισε τον Δεκέμβριο του 2010 και τελείωσε τον Μάιο του 2011. Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω :

3.2.2.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

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

ικανοποίησης αντιστοιχούν σε μια βαθμολογία από (1 έως 6). Αυτή η μέθοδος επιτρέπει στους ασθενείς να απαντήσουν στις ερωτήσεις της έρευνας κατά κάποιο τρόπο αριθμητικά, όσον αφορά την αξιολόγηση και τις αντιδράσεις τους στους παράγοντες που αποτελούν τις Υπηρεσίες Υγείας.

3.2.2.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΩΡΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Ως κατάλληλοι χώροι για την έρευνα επιλέχθηκαν τα δωμάτια νοσηλείας των ασθενών.

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

3.2.2.4 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το μέγεθος του δείγματος στην εν λόγω έρευνα ήταν για 100 ασθενείς και κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για τον στόχο και την αξιοπιστία της εν λόγω έρευνας

3.2.2.5 Η ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η καταχώριση και επεξεργασία των δεδομένων έγινε στο πρόγραμμα MICROSOFT EXCELL. Έτσι επιτεύχθηκε και η δημιουργία των διαγραμμάτων.

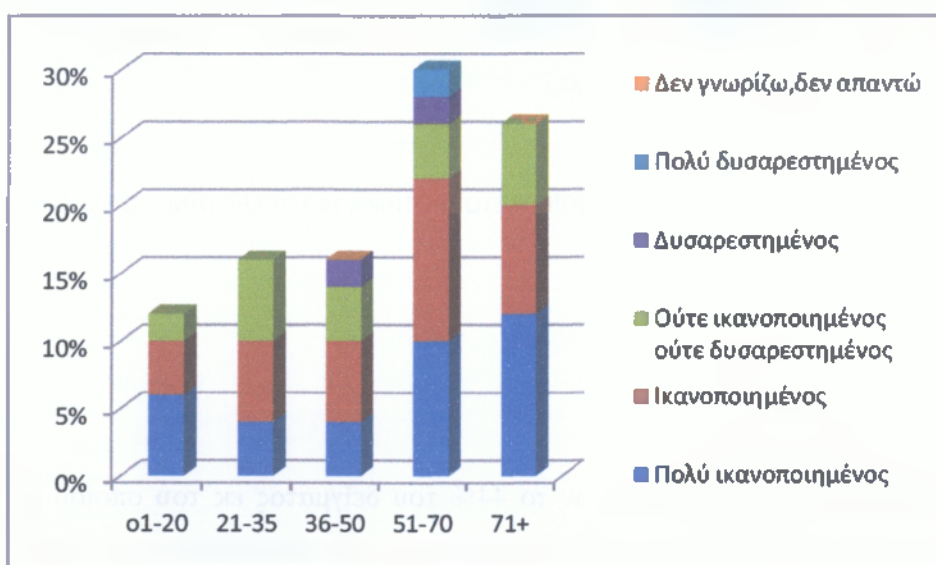
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

4.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας σας

Ανά ηλικία

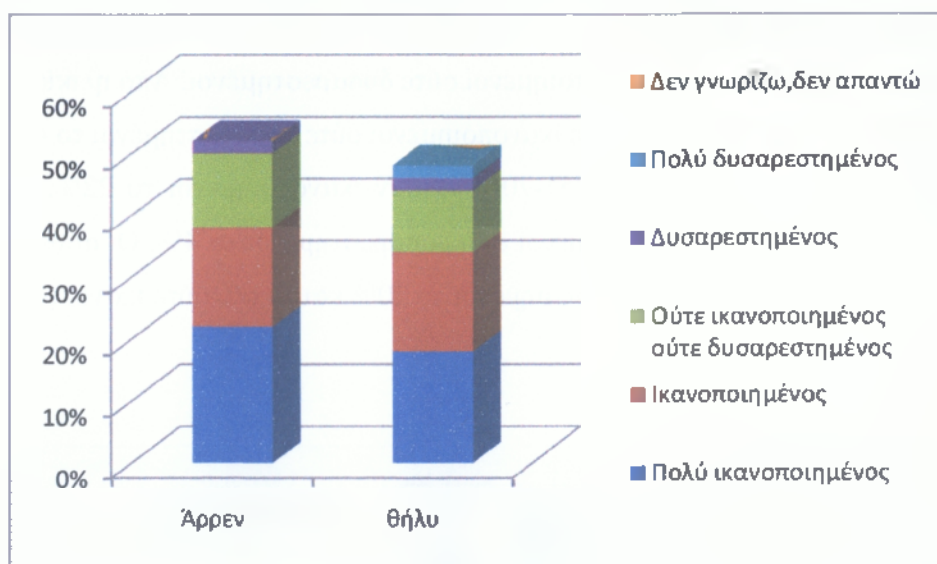
Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 72%. Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι και το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 10%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4% ενώ δυσαρεστημένοι το 2%. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 22%, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ δυσαρεστημένοι το 4%. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 20% και το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.1α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 38% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 34%. Ένα ποσοστό της τάξης του 12% στην κατηγορία των αντρών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών που αντιστοιχεί στο 10%. Στην κατηγορία των γυναικών παρουσιάζεται ποσοστό δυσαρέσκειας 4% ενώ στον αντρών 2%.

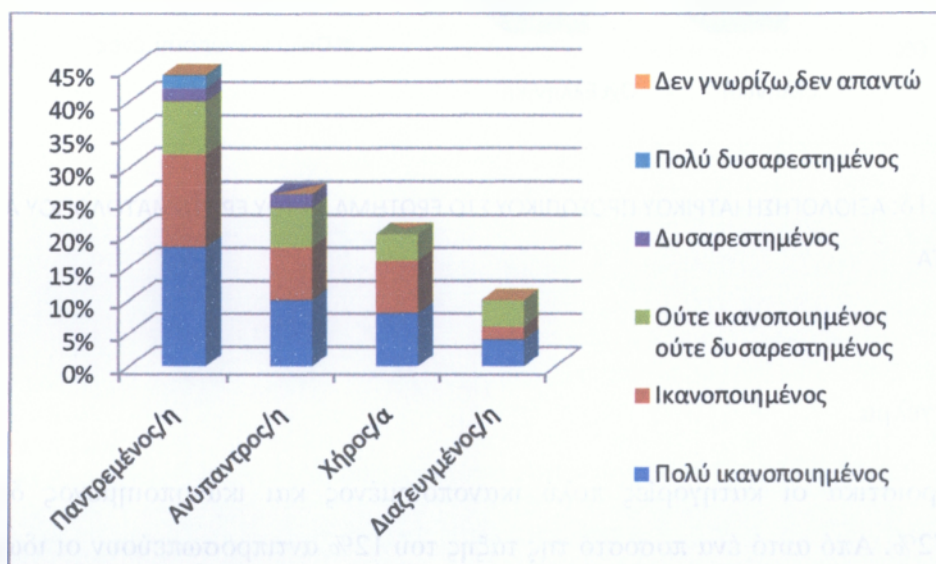


Πίνακας 4.1β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΛΟ

Ανά οικογενιακή κατάσταση.

Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 32% δηλώνει ικανοποιημένο, το 8% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 4%

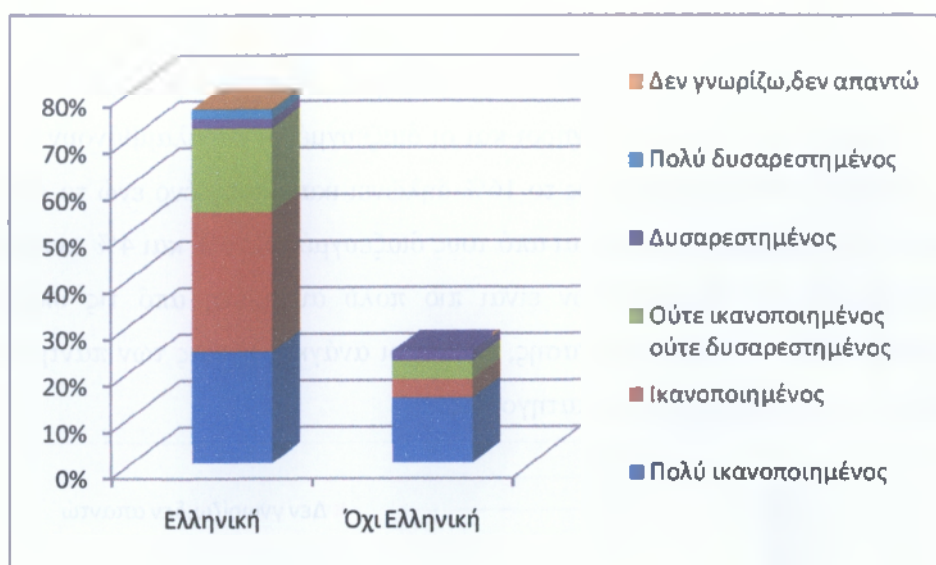
δυσανεστημένο. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό του 18% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο ενώ ένα 2% δυσανεστημένο. σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Από τους χείρους το 16% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο και από τους διαζευγμένους 6% και 4% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.



Πίνακας 4.1γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανα υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντίστοιχως. Το 54% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 18% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο ενώ το 4% δυσανεστημένο. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 18% δήλωσε ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο καθώς το 2% δυσανεστημένο.

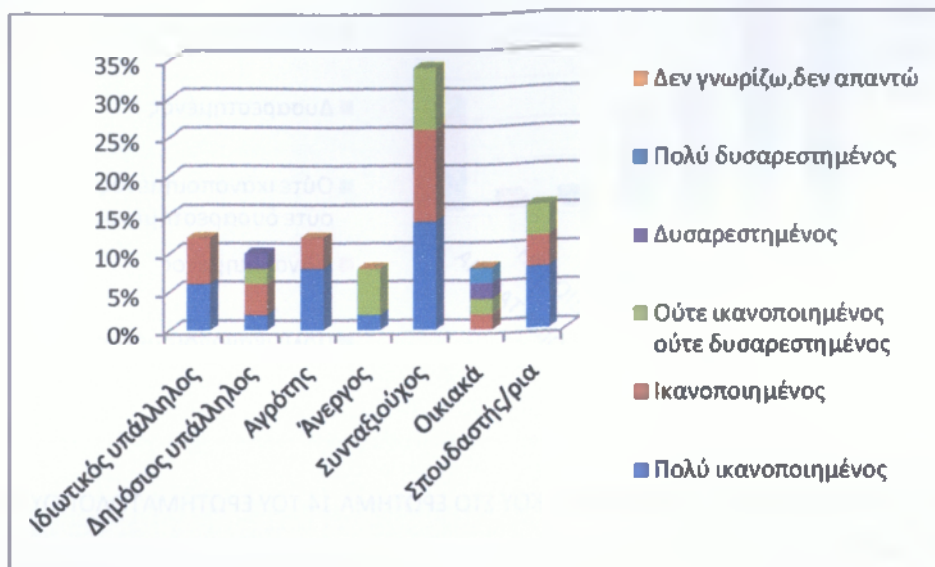


Πίνακας 4.1δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανα Επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 72%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους όλοι δηλώνουν ικανοποιημένοι. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους 6% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 2% δυσαρεστημένο και 2% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους όλοι δηλώνουν ικανοποιημένοι. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους 2% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 6% ούτε δυσαρεστημένο αλλά ούτε και ικανοποιημένο. 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους 26% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 8% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 2% δηλώνει ικανοποιημένο, 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και 4% δηλώνει δυσαρεστημένο. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους

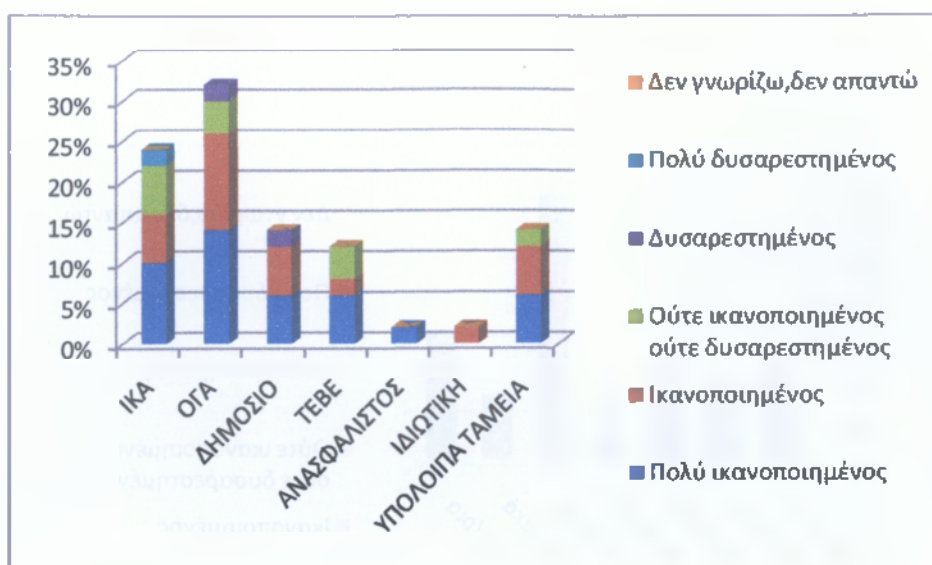
οποίους 12% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 4% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο.



Πίνακας 4.1ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανα ασφαλιστικό ταμείο.

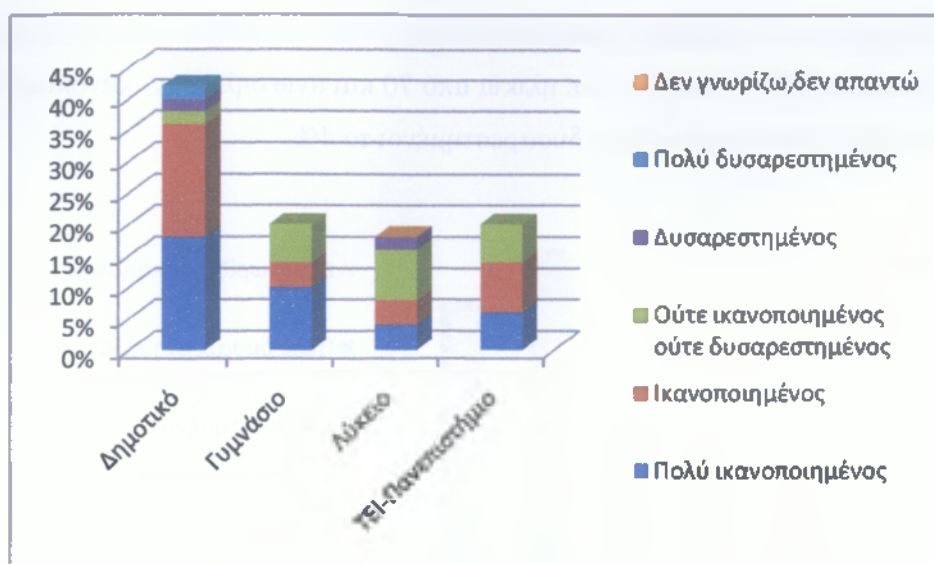
Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 26% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 12% ικανοποιημένο ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι ενώ το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.1στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανα Γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 36%, ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 2% ενώ οι δυσαρεστημένοι το 4%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6%. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 8% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι και το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.1ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 14 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

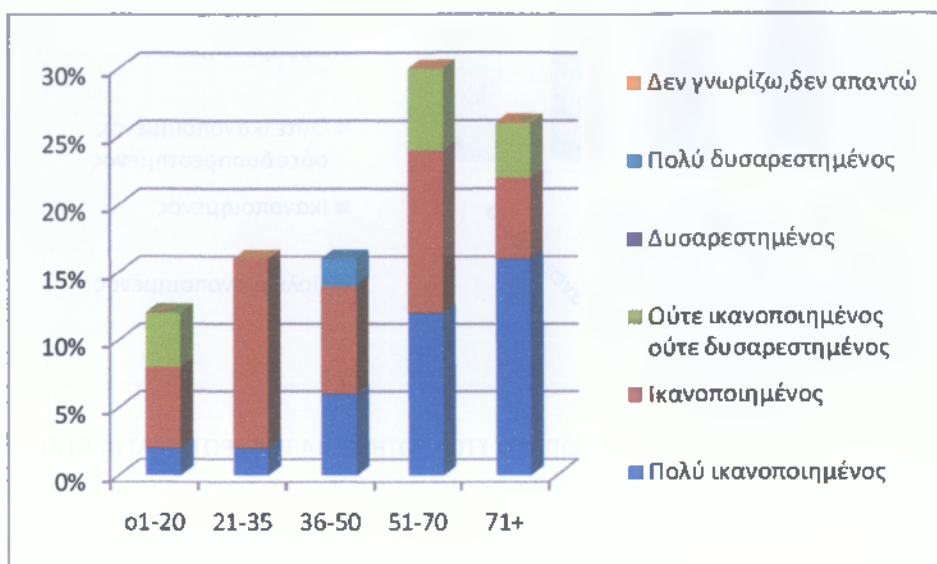
4.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομο σας.

Ανά ηλικία.

Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι και το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι 14% ενώ δυσαρεστημένοι

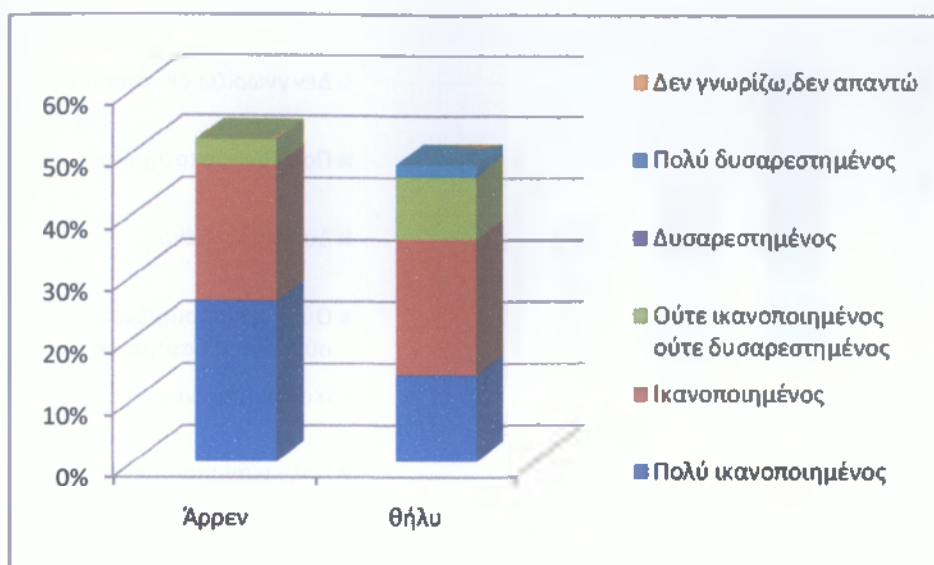
το 2%. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 24% και ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% . Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 20% και ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4%.



Πίνακας 4.2α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

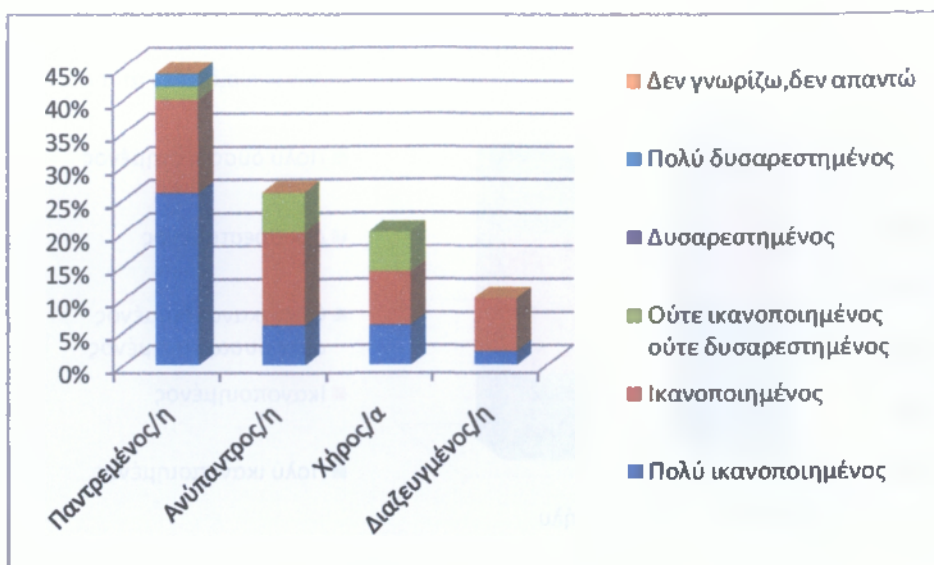
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άντρες σε ποσοστό 48% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 36%. Στην κατηγορία των γυναικών παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας 2%, καθώς ένα 10% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο έναντι των αντρών που είναι 4% .



Πίνακας 4.2β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

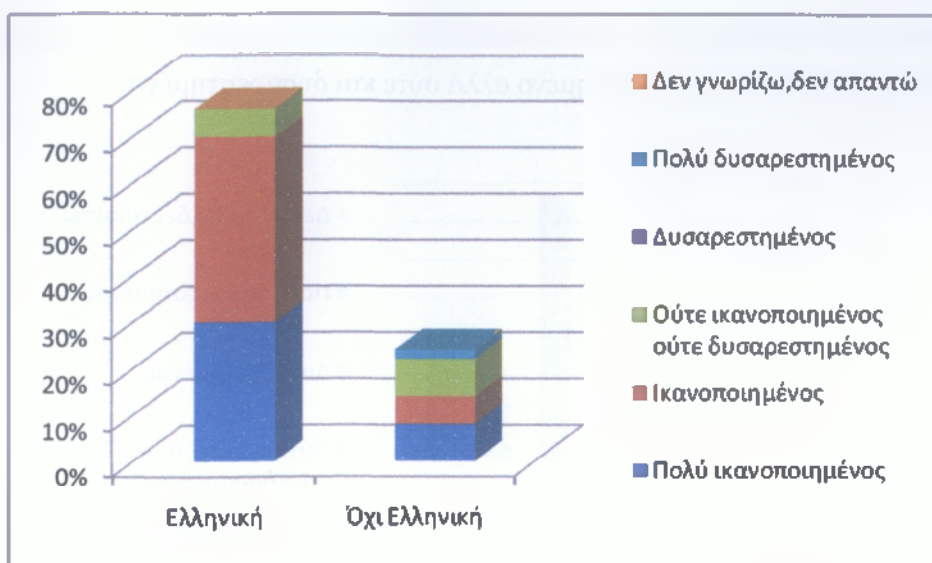
Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 40% δηλώνει ικανοποιημένο, το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το υπόλοιπο 2% δυσαρεστημένο. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό της τάξης του 20% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ ένα 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήροι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% και οι διαζευγμένοι 10% και 0% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.



Πίνακας 4.2γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντιστίχως. Το 70% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο ενώ το 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 14% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο καθώς το 2% δυσαρεστημένο.

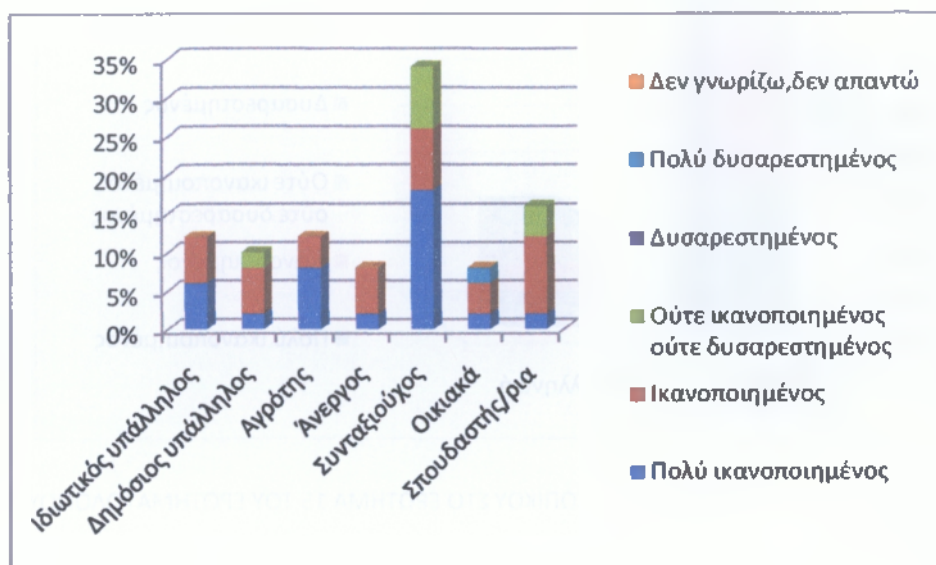


Πίνακας 4.2δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 84%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 12% δηλώνει ικανοποιημένο. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους 8% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 2% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο. 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους το 26% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 8% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 6% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ και 2% δυσαρεστημένο. 16%

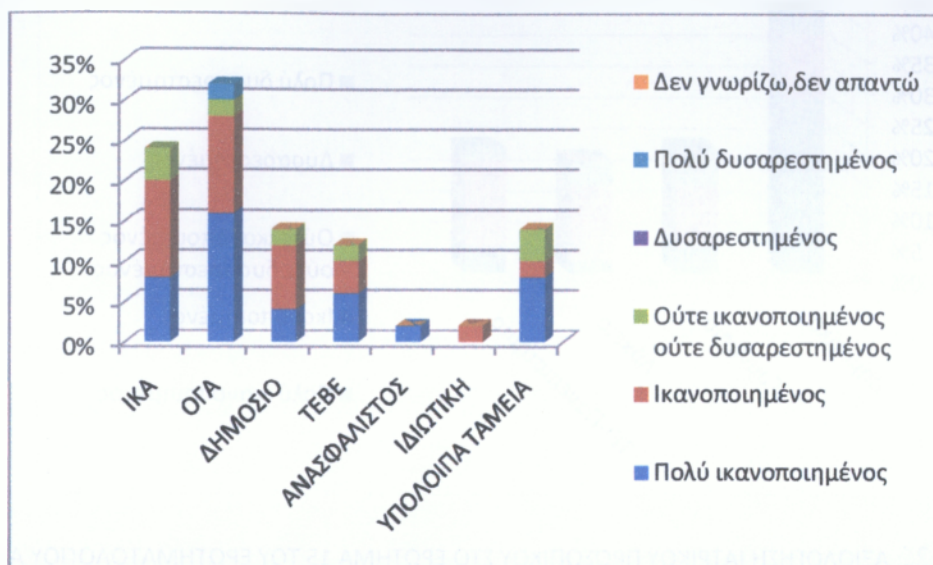
του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους οποίους 12% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 4% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο.



Πίνακας 4.2ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

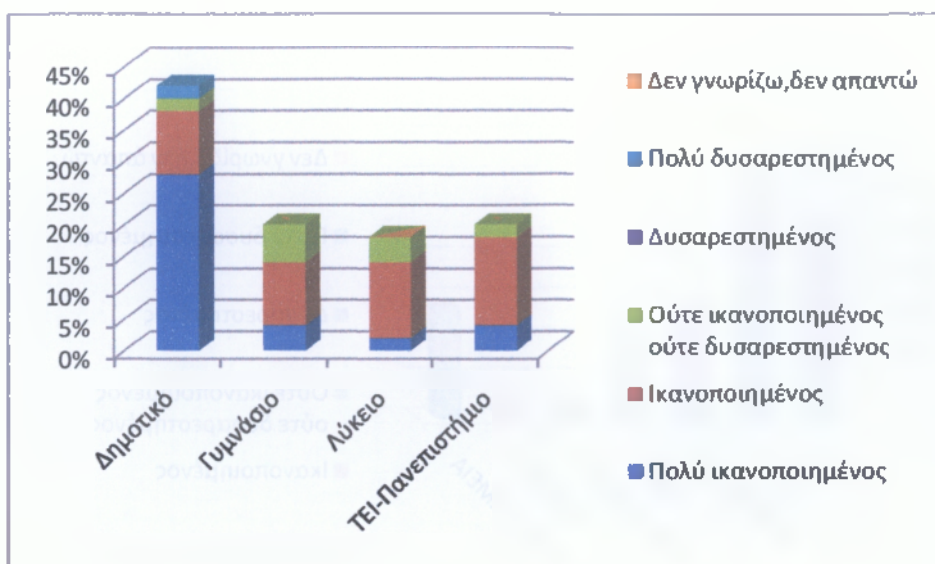
Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 20% ικανοποιημένοι και το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 28% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι ενώ το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.2στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 38%, ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 2% ενώ δυσαρεστημένοι το 2%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6%. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14% και ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4%. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 18% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.2ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 15 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

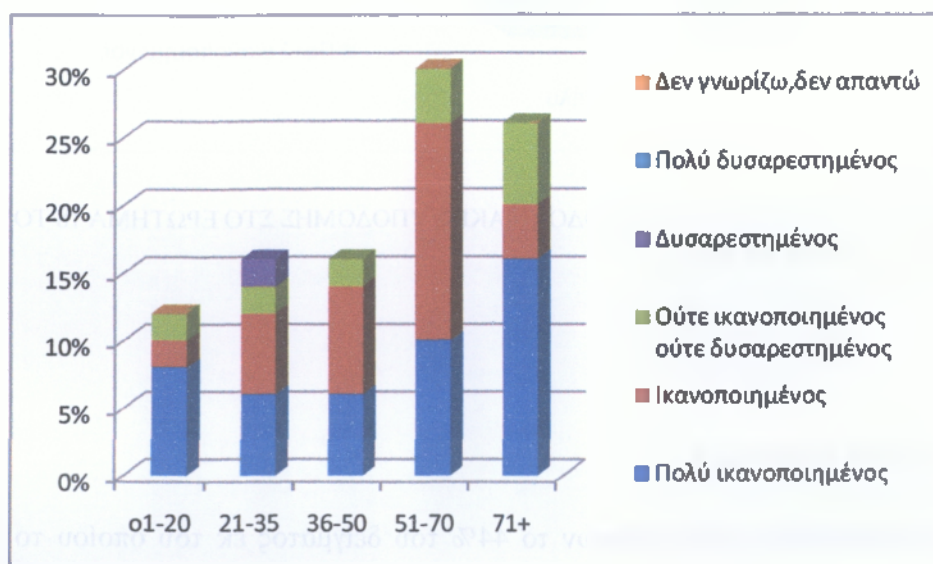
4.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Από την καθαριότητα των δωματίων, των διαδρόμων του Νοσοκομείου γενικότερα

Ανά ηλικία.

Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2%

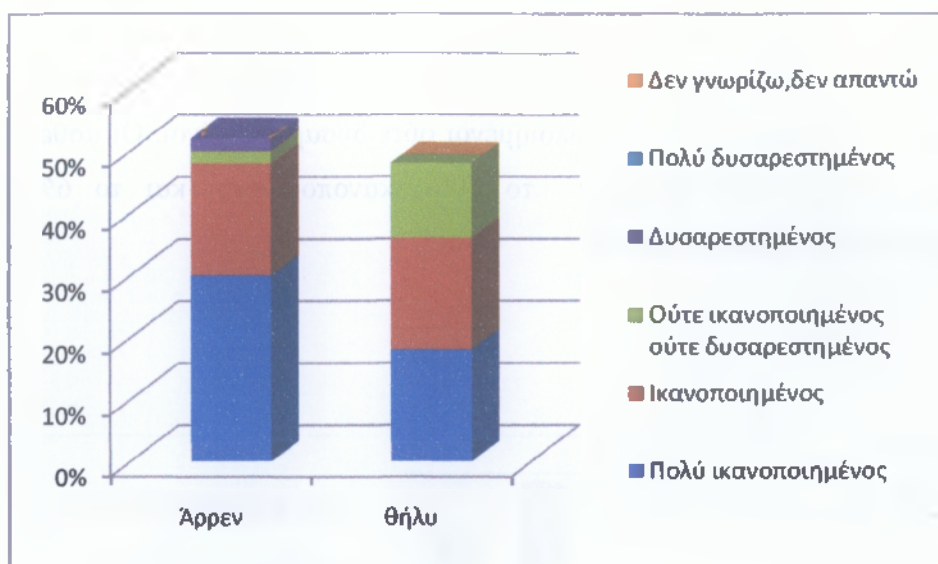
δυσανεστημένοι. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν το 26% ικανοποιημένοι και το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν το 20% ικανοποιημένοι και το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι.



Πίνακας 4.3α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

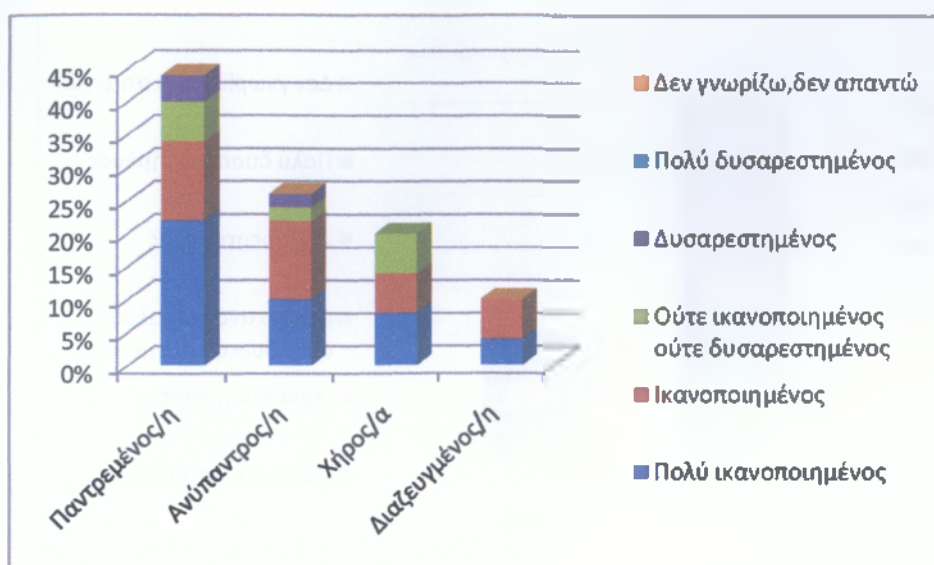
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 48% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 36%. Ένα ποσοστό της τάξης του 2% στην κατηγορία των αντρών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών που αντιστοιχεί στο 12%. Στην κατηγορία των αντρών παρουσιάζεται ποσοστό δυσανεσκειας 2% .



Πίνακας 4.3β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

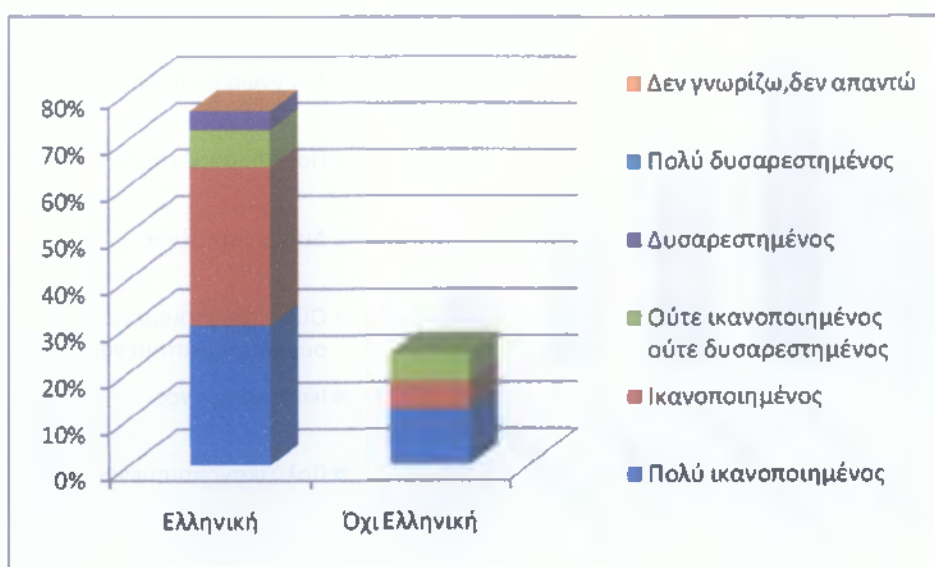
Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 34% δηλώνει ικανοποιημένο, το 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το υπόλοιπο 4% δυσαρεστημένο. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό της τάξης του 22% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ ένα 2% δυσαρεστημένο. σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήροι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% και οι διαζευγμένοι 10% και 0% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.



Πίνακας 4.3γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντίστοιχως. Το 64% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 8% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 4% δυσαρεστημένο. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 18% δήλωσε ικανοποιημένο ενώ το 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο.

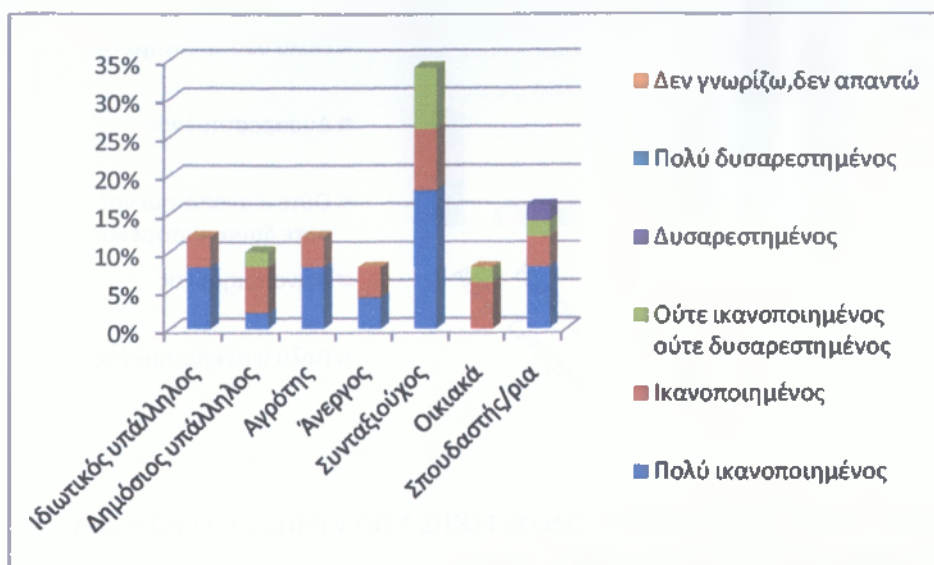


Πίνακας 4.3δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 84%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 12% δηλώνει ικανοποιημένο. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους 8% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ 2% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους το 12% δηλώνει ικανοποιημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο. 34% του ποσοστου αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους το 26% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 8% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους το 6% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους

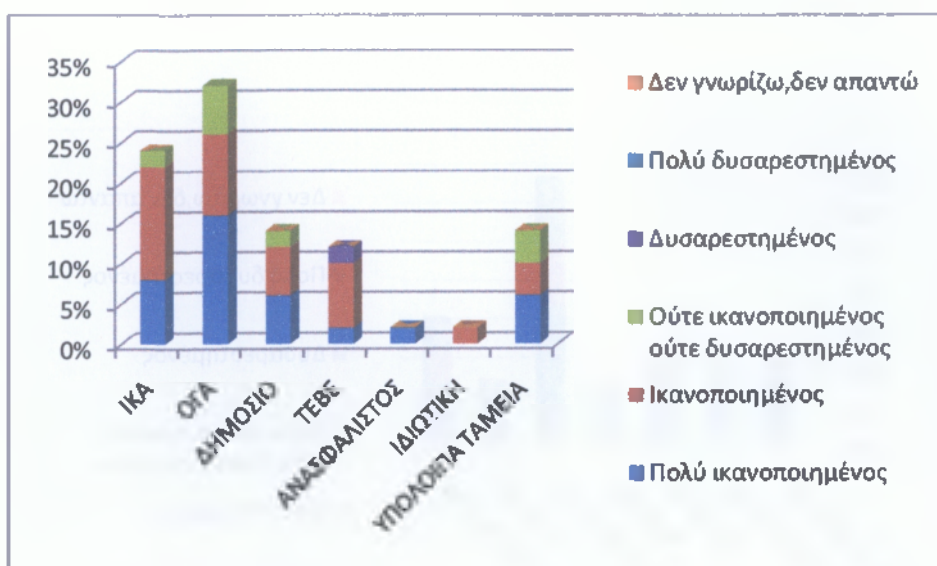
οποίους το 12% δηλώνει ικανοποιημένο, το 2% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο ενώ το 2% δυσαρεστημένο.



Πίνακας 4.3ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

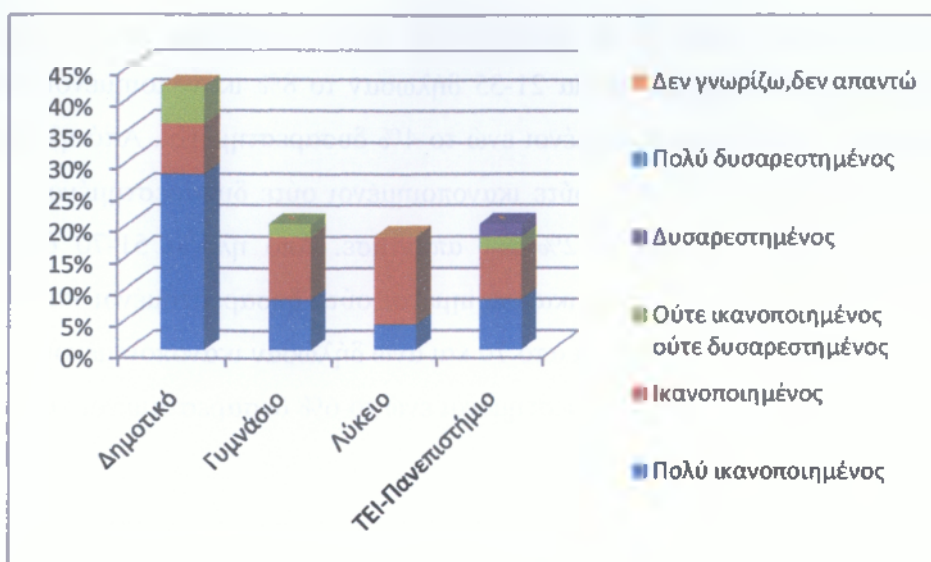
Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 22% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 26% ικανοποιημένοι ενώ το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι ενώ το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.3στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 36% ενώ ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 6%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 18% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 2%. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 18% ικανοποιημένοι. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.3ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 18 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

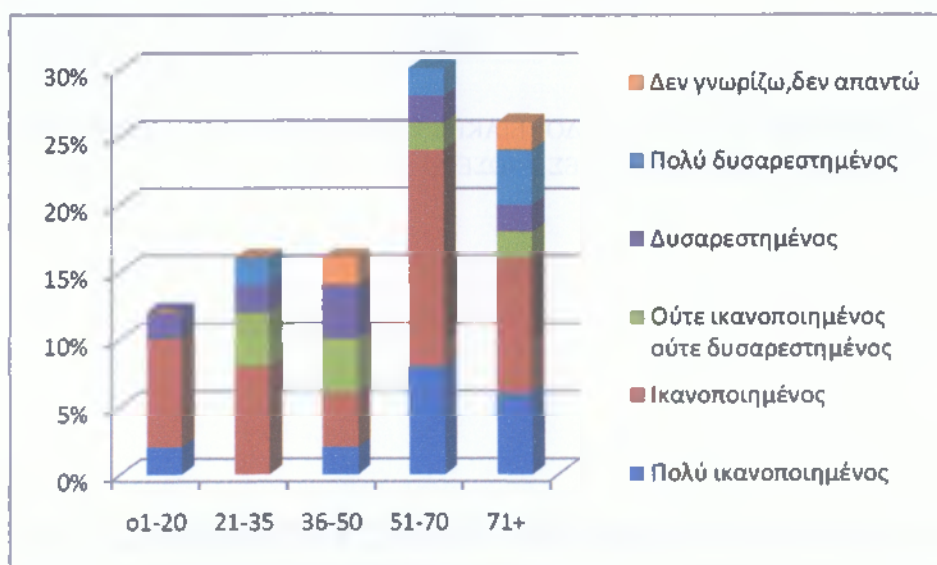
4.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Από την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο-θόρυβος κ.λ.π.)

Ανά ηλικία.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 64%.

Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 4% δυσαρεστημένοι. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 6%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4% ενώ δυσαρεστημένοι το 4% και το 2% δεν απάντησε. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 24%, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 16% το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 6% δυσαρεστημένοι και το 2% δεν απάντησε.

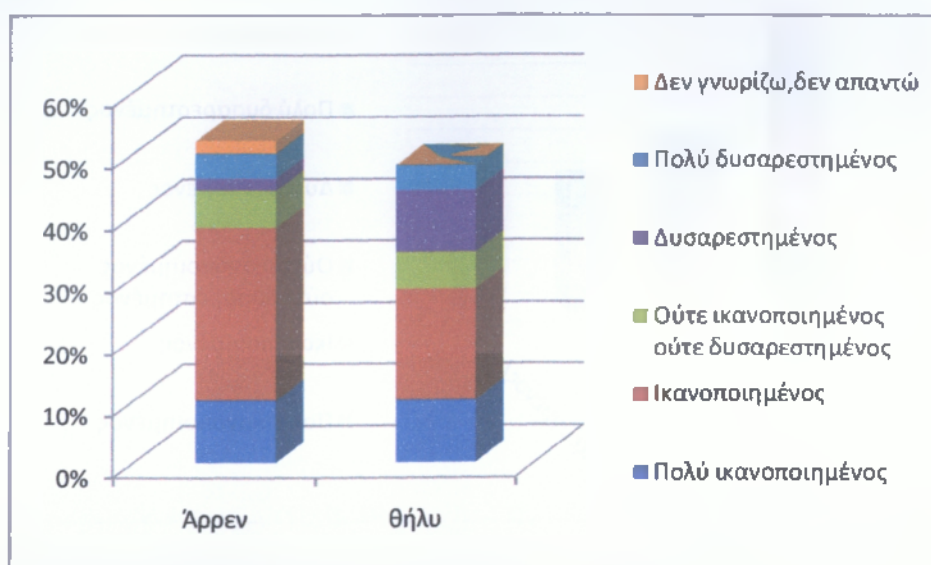


Πίνακας 4.4α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 38% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 28%. Ένα ποσοστό της τάξης του 6% στην κατηγορία των αντρών και των γυναικών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Στην κατηγορία των αντρών παρουσιάζεται ποσοστό δυσαρέσκειας 6%

σε αντίθεση με τις γυναίκες που αντιστοιχεί σε 14% . ενώ 2% του ποσοστού των αντρών δεν απάντησε.

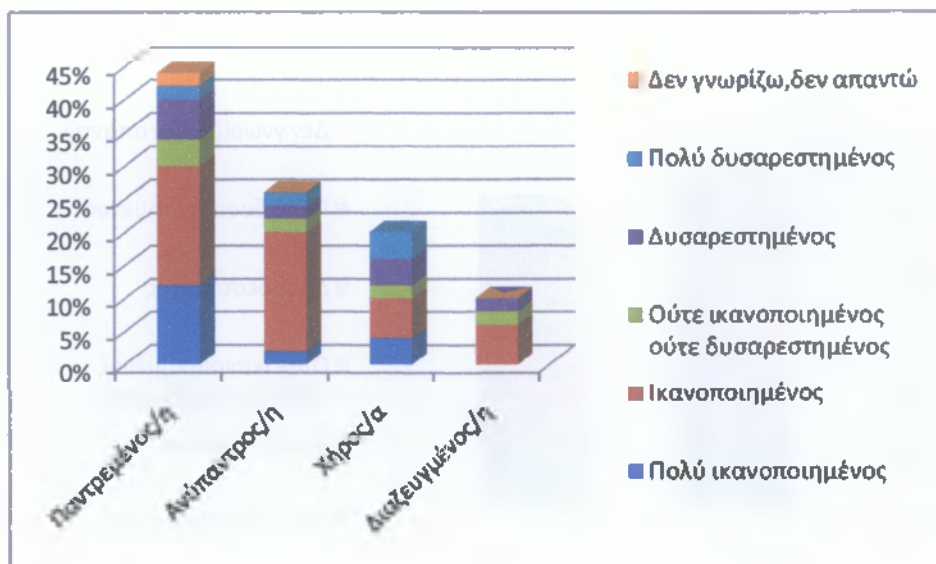


Πίνακας 4.4β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 30% δηλώνει ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, το 8% δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό της τάξης του 20% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ ένα 4% δυσαρεστημένο . σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήροι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 10%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 2% ενώ δυσαρεστημένοι το 8% και οι διαζευγμένοι 6%, 2% και 2% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων

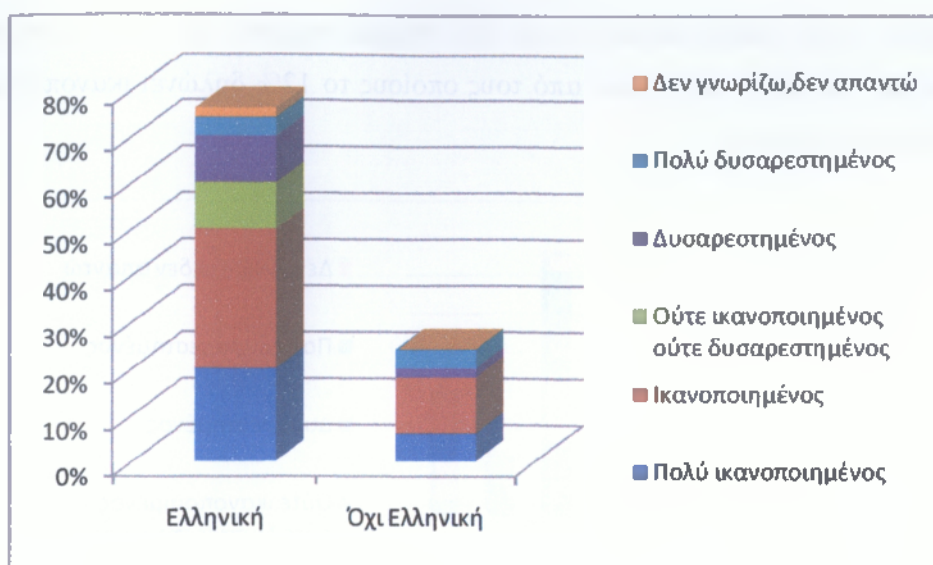
είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.



Πίνακας 4.4γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντιστίχως. Το 50% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 10% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 14% δυσαρεστημένο και 2% δεν απάντησε. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 18% δήλωσε ικανοποιημένο ενώ το 6% δυσαρεστημένο.

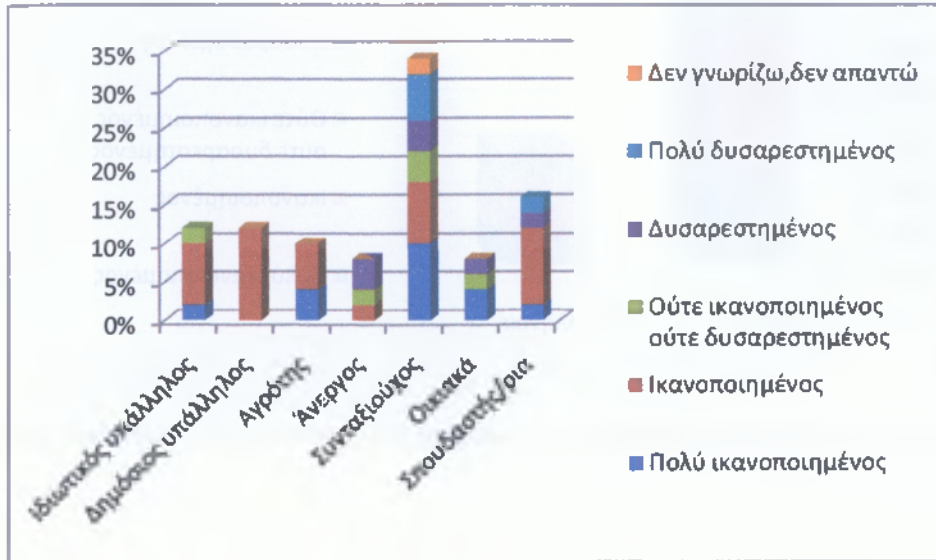


Πίνακας 4.4δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 64%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 10% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους όλοι δηλώνουν ικανοποιημένοι. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους όλοι δηλώνουν ικανοποιημένοι. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους το 2% δηλώνει ικανοποιημένο, το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 4% δυσαρεστημένο. 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους 18% δηλώνει ικανοποιημένο, 4% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο, 10% δυσαρεστημένο και 2% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 4% δηλώνει ικανοποιημένο, 2% ούτε

ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ 2% δυσαρεστημένο. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους οποίους το 12% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 4% δυσαρεστημένο.

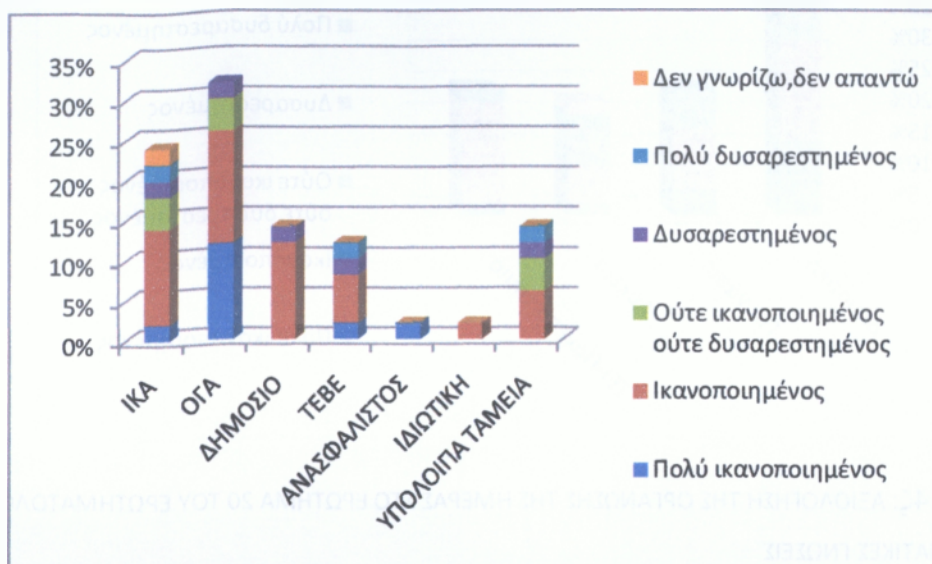


Πίνακας 4.4ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι, το 4% δυσαρεστημένοι και το 2% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 26% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι ενώ το 4% δυσαρεστημένοι. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 6%

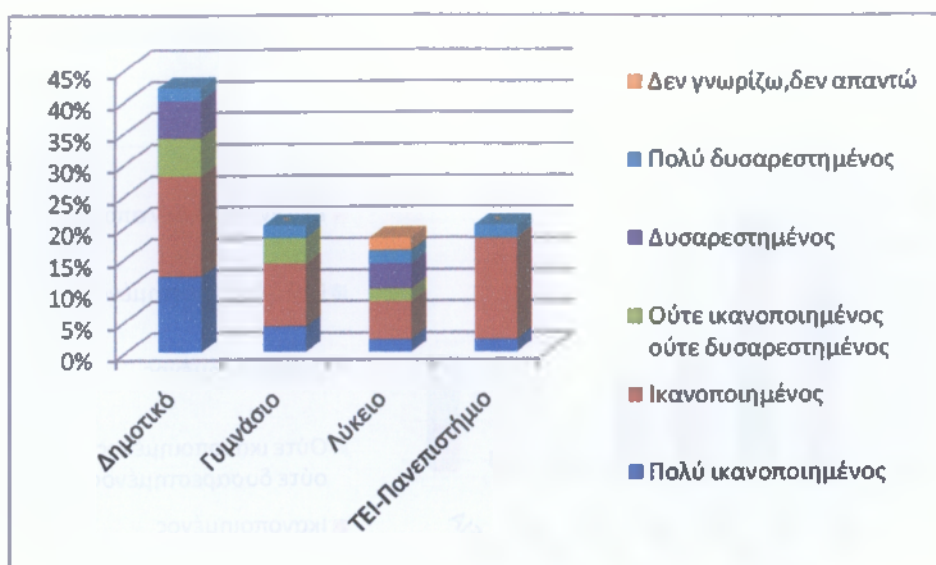
ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι και το 4% δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.4στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 28%, ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 6% ενώ δυσαρεστημένοι το 8%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4% ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% δυσαρεστημένοι και το 2% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 18% ικανοποιημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.4ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 20 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

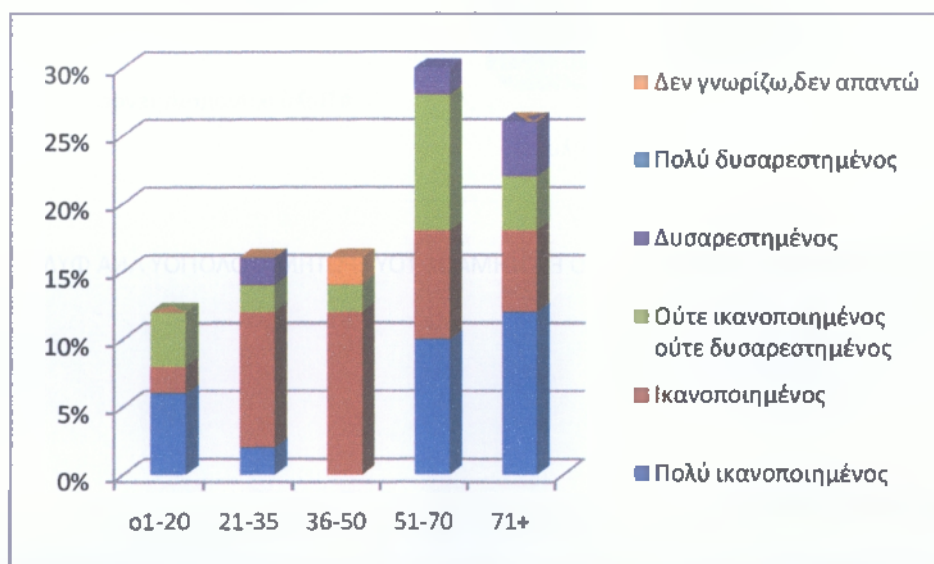
4.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Από το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο).

Ανά ηλικία.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 68%. Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι και το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2%

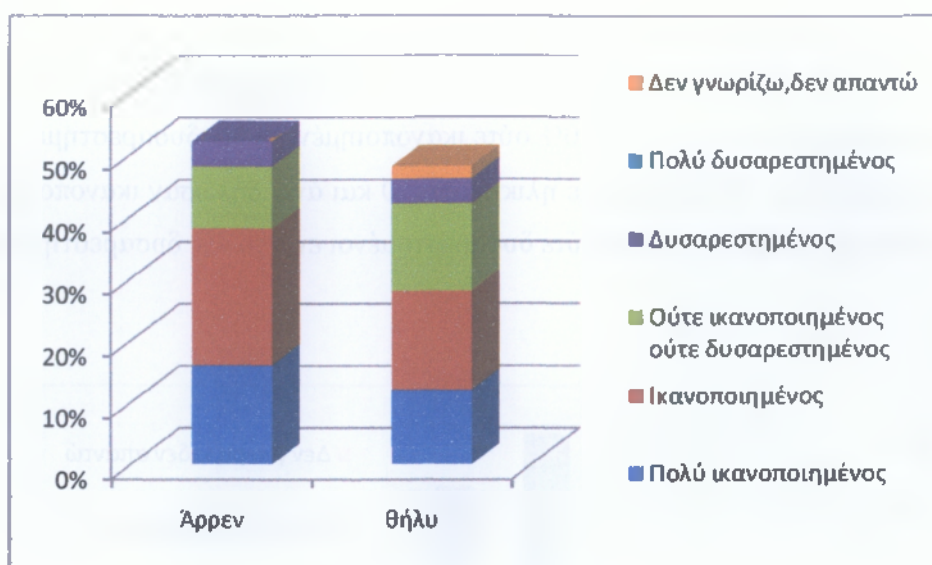
δυσανεστημένοι. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 12%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι το 2% και το 2% δεν απάντησε. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 18%, το 10% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι και το 2% δυσανεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 18%, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι ενώ το 4% δυσανεστημένοι.



Πίνακας 4.5α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΠΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

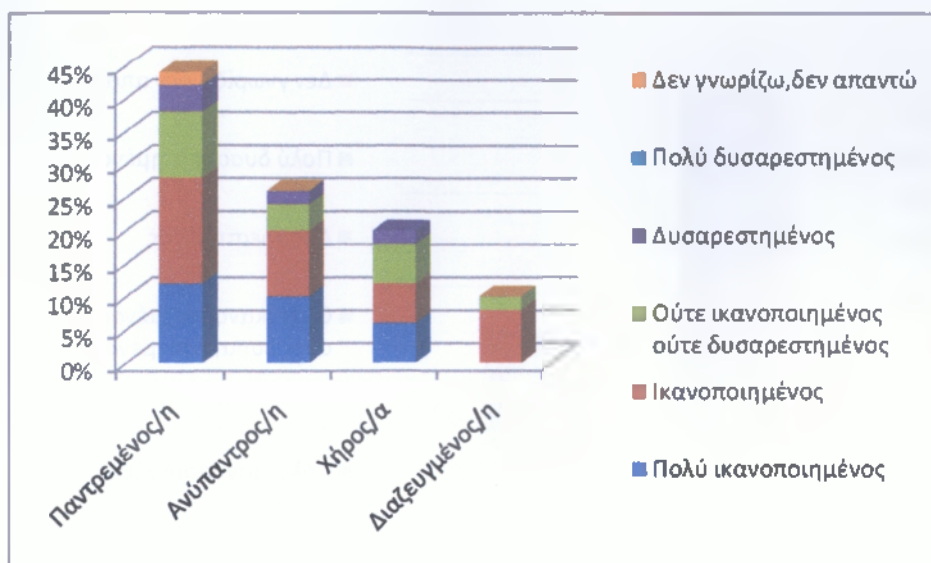
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 38% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 28%. Ένα ποσοστό της τάξης του 10% στην κατηγορία των αντρών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο σε αντίθεση με των γυναικών που αντιστοιχεί σε 14%. Στην κατηγορία των αντρών παρουσιάζεται ποσοστό δυσανεσκειας 4% που είναι όμοιο με των γυναικών . ενώ 2% του ποσοστού των γυναικών δεν απάντησε.



Πίνακας 4.5β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

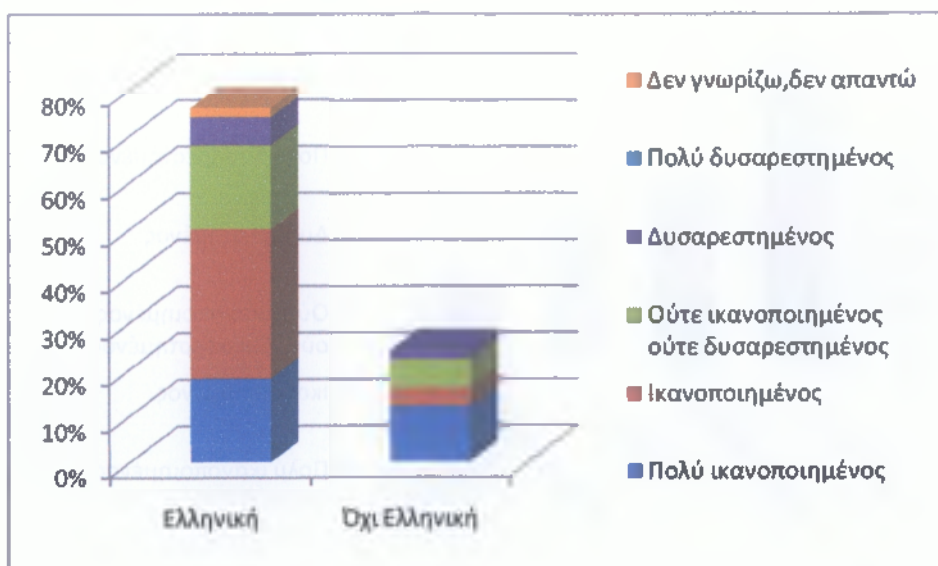
Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 28% δηλώνει ικανοποιημένο, το 10% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, το 4% δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό της τάξης του 20% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ ένα 2% δυσαρεστημένο. σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήροι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 12%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% ενώ δυσαρεστημένοι το 2% και οι διαζευγμένοι 8% και 2% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.



Πίνακας 4.5γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΠΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντιστίχως. Το 50% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 18% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 6% δυσαρεστημένο και 2% δεν απάντησε. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 16% δήλωσε ικανοποιημένο, το 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 2% δυσαρεστημένο.

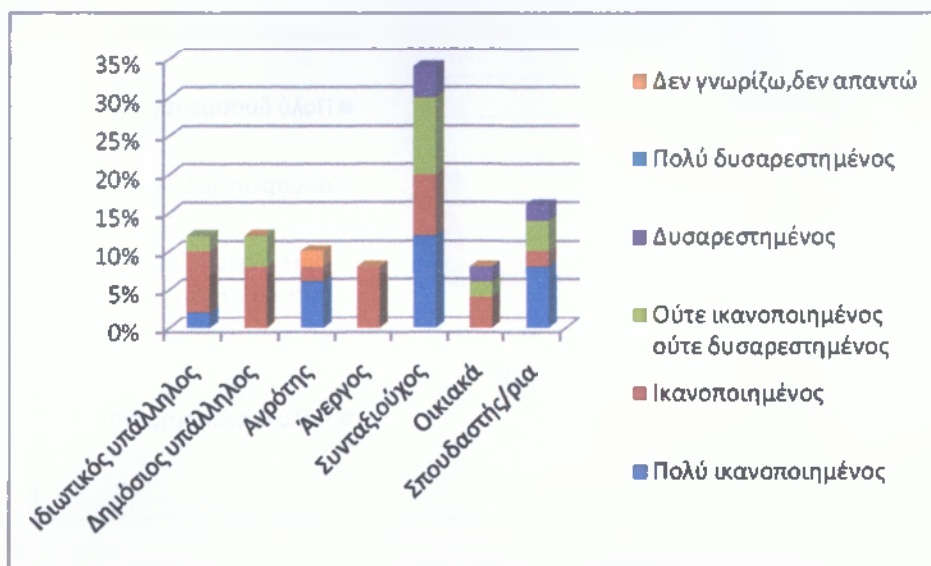


Πίνακας 4.5δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 68%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 10% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο και το 2% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους όλοι δηλώνουν ικανοποιημένοι. 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους 20% δηλώνει ικανοποιημένο, 10% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο, 4% δυσαρεστημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 4% δηλώνει ικανοποιημένο, 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε

δυσανεστημένο ενώ 2% δυσανεστημένο. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους οποίους το 10% δηλώνει ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο ενώ το 2% δυσανεστημένο.

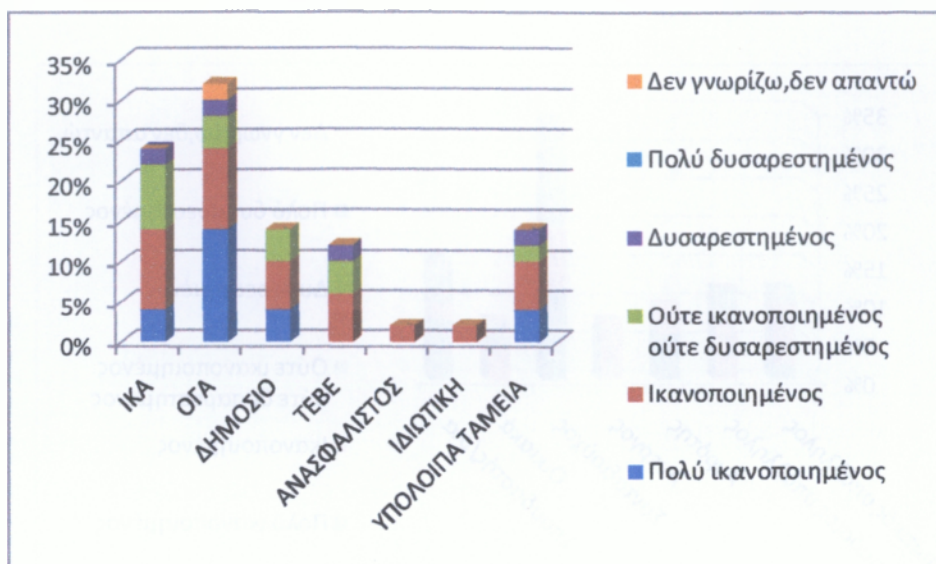


Πίνακας 4.5ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι, το 8% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσανεστημένοι και το 2% δυσανεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 24% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι, το 2% δυσανεστημένοι και το 2% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι ενώ το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 6% ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι ενώ το 2% δυσανεστημένοι. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το

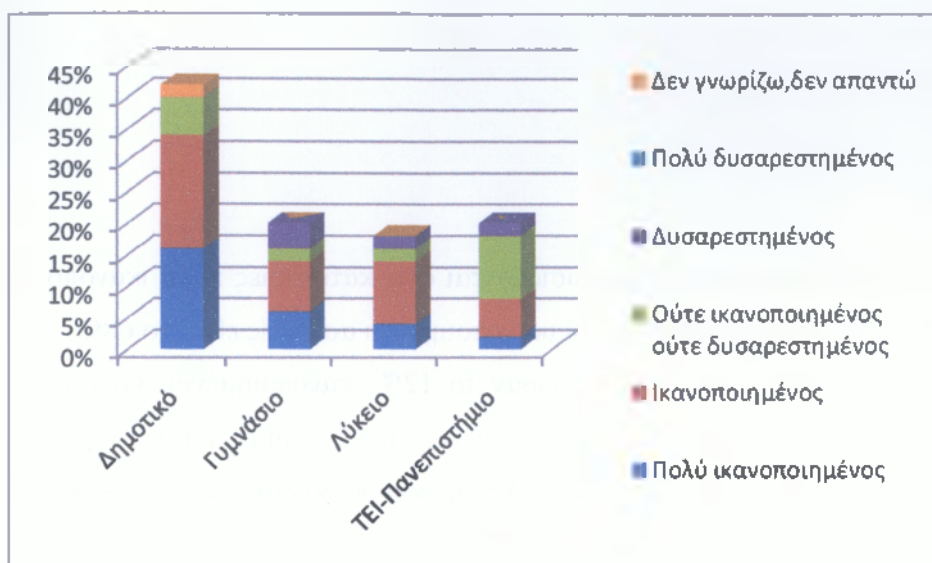
10% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.5στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 34%, ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 6% ενώ δεν απάντησαν το 2%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 2% ενώ το 4% δυσαρεστημένοι. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 10% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι.



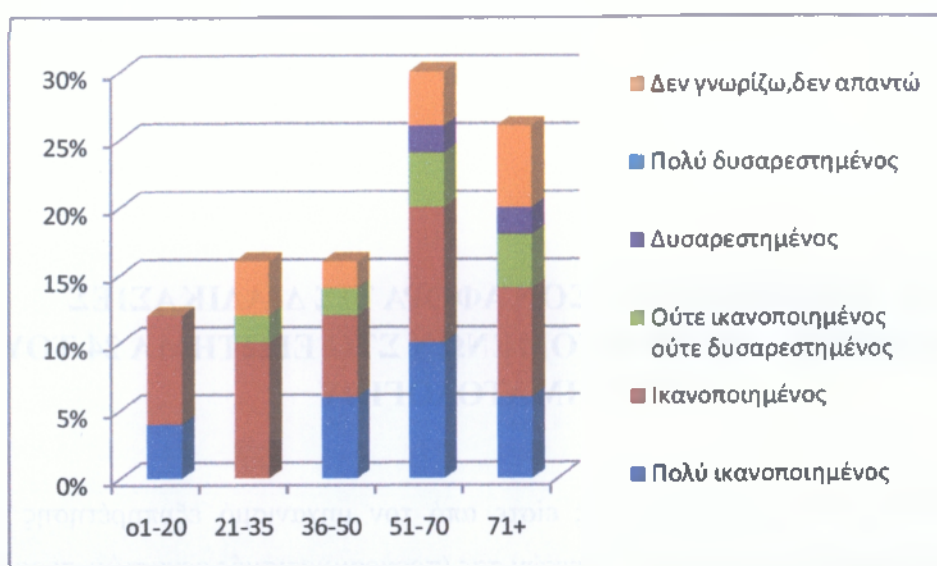
Πίνακας 4.5ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 21 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

4.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Από το πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά την διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, εργαστήρια κτλ).

Ανά ηλικία.

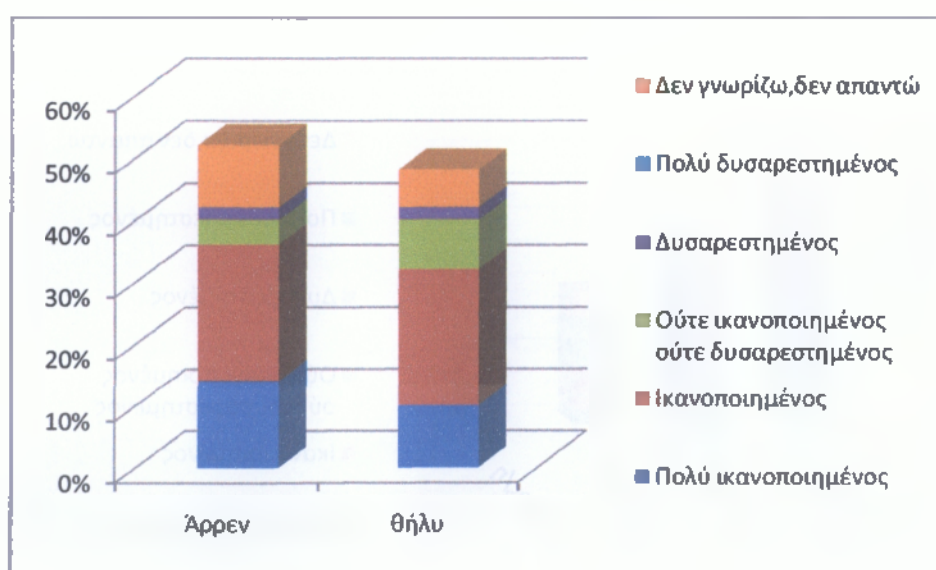
Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 68%. Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 4% δεν απάντησε. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 12%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 2% και το 2% δεν απάντησε. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 20%, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι ενώ το 4% δεν απάντησε. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14%, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι και το 6% δεν απάντησε.



Πίνακας 4.6α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 36% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 32%. Ένα ποσοστό της τάξης του 4% στην κατηγορία των αντρών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο σε αντίθεση με των γυναικών που αντιστοιχεί σε 8% . Στην κατηγορία των αντρών παρουσιάζεται ποσοστό δυσαρέσκειας 2% που είναι όμοιο με των γυναικών . 10% του ποσοστού των αντρών δεν απάντησε σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών που αντιστοιχεί σε 6%.

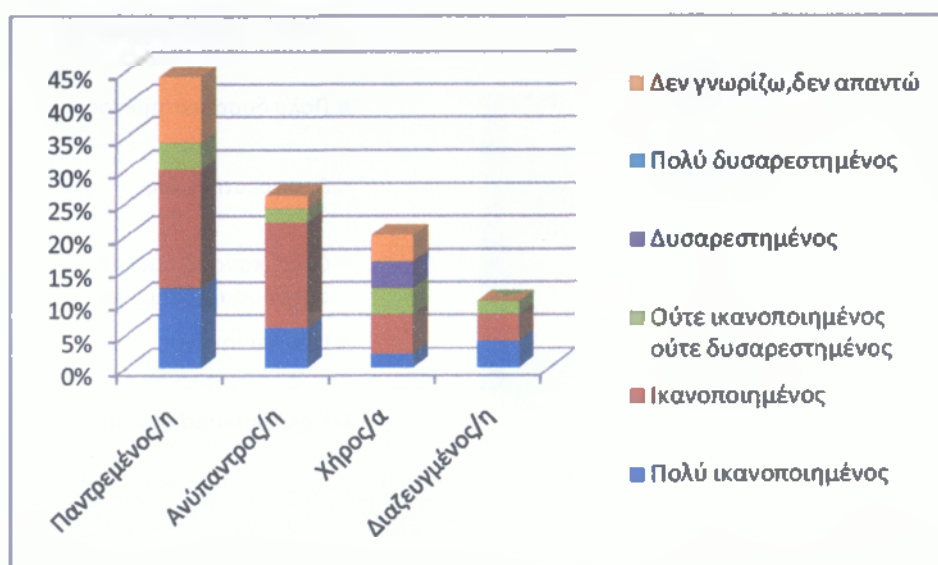


Πίνακας 4.6β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 30% δηλώνει ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το 10% δεν απάντησε. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό της τάξης

του 24% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και ένα 2% δεν απάντησε. σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήρου/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 8%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4% ενώ δυσαρεστημένοι το 4% και το 2% δεν απάντησε. οι διαζευγμένοι δήλωσαν ικανοποιημένοι το 8% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 2%. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

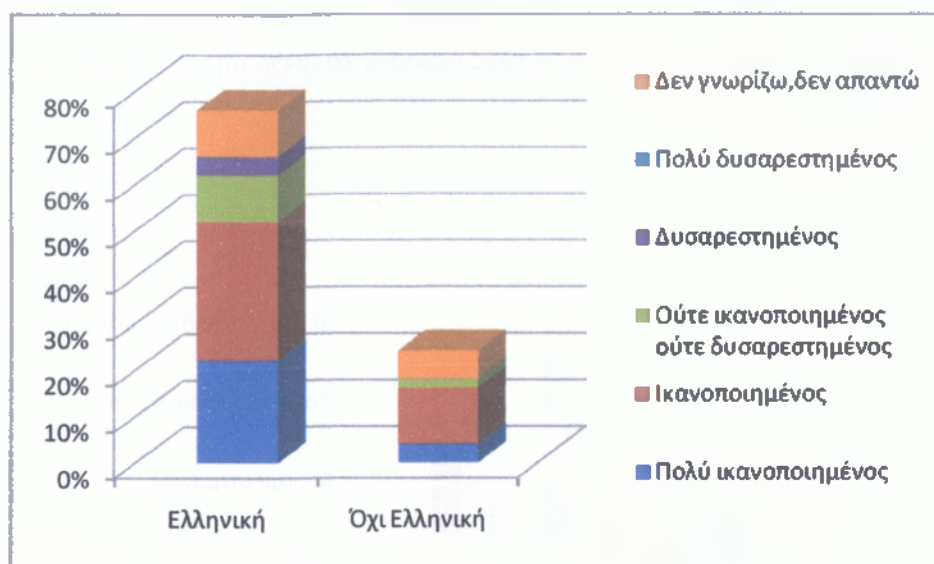


Πίνακας 4.6γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό έναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντίστοιχα. Το 52% του συνολικού

ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 10% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 4% δυσαρεστημένο και 10% δεν απάντησε. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 16% δήλωσε ικανοποιημένο, το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 6% δεν απάντησε.

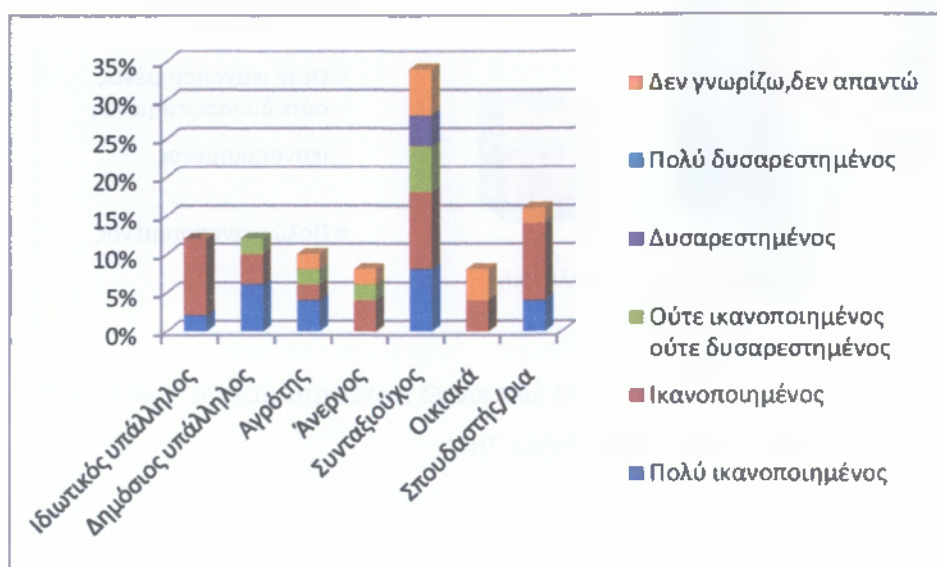


Πίνακας 4.6δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 68%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 12% δηλώνει ικανοποιημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους το 10% δηλώνει ικανοποιημένο ενώ το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους το 6% δηλώνει ικανοποιημένο, το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους το 4% δηλώνει ικανοποιημένο, το 2%

ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε . 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους 18% δηλώνει ικανοποιημένο, 6% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο, 4% δυσαρεστημένο και 6% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 4% δηλώνει ικανοποιημένο και 4% δεν απάντησε. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους οποίους το 14% δηλώνει ικανοποιημένο και το 2% δεν απάντησε.

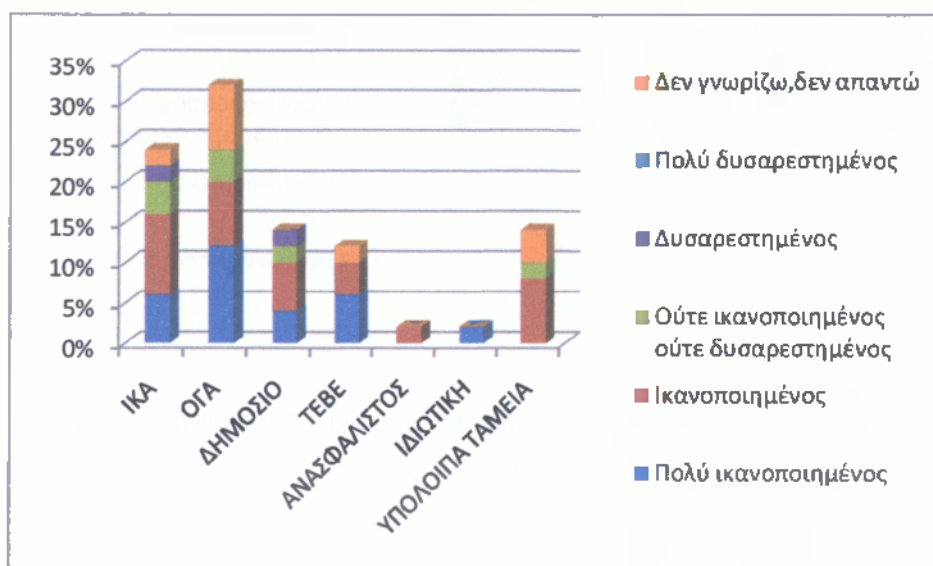


Πίνακας 4.6ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι και το 2% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 20% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε

ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 8% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 10% ικανοποιημένο και το 2% δεν απάντησε. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι και το 4% δεν απάντησε.

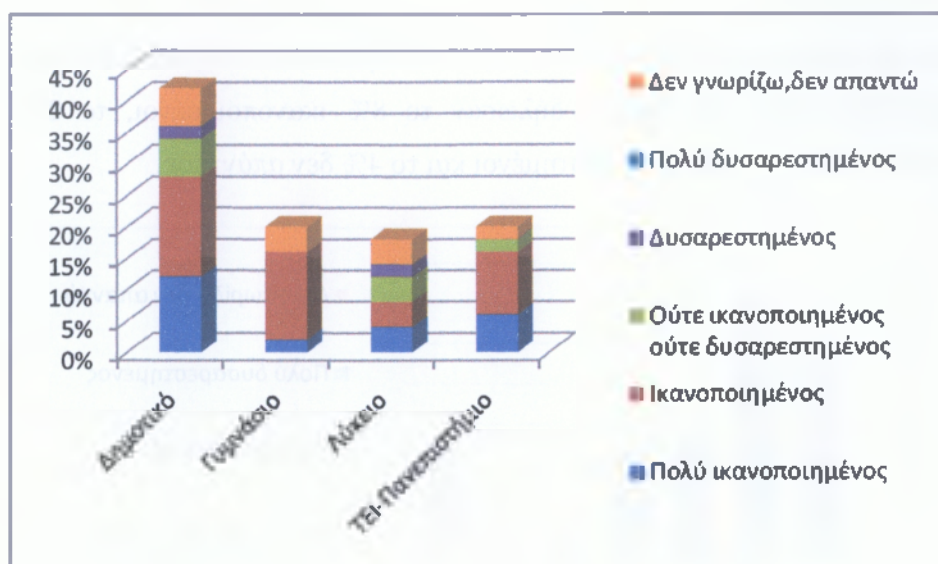


Πίνακας 4.6στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 28%, ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 6%, δυσαρεστημένοι το 2% ενώ δεν απάντησαν το 6%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 16% ενώ το 4% δεν απάντησαν. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι και το 4% δεν

απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 2% δεν απάντησε.



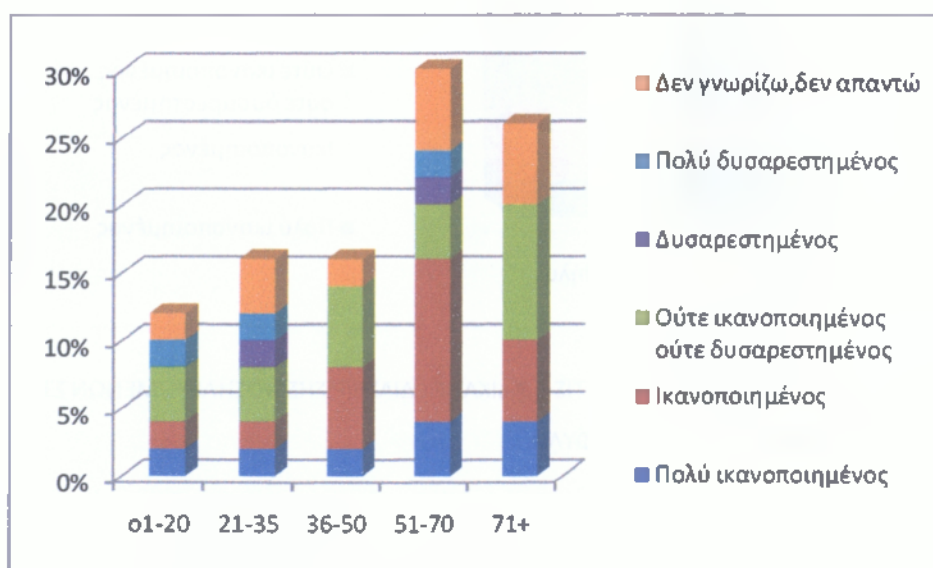
Πίνακας 4.6ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 24 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

4.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία, ταμείο κτλ), πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές ;

Ανά ηλικία.

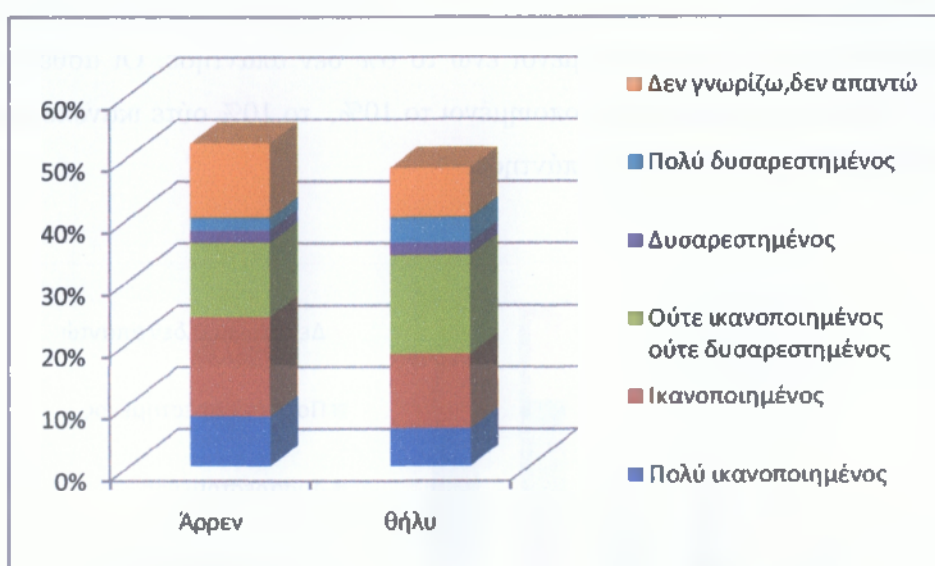
Τα ποσοστά που παρουσιάζονται στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και αθροιστικά είναι 42%. Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 4% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δεν απάντησε. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 4% ικανοποιημένοι, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 4% δυσαρεστημένοι ενώ το 4% δεν απάντησε. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 8%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% και το 2% δεν απάντησε. Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 16%, το 4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 4% δυσαρεστημένοι ενώ το 6% δεν απάντησε. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 10%, το 10% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 6% δεν απάντησε.



Πίνακας 4.7α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία εκφράζεται στους άνδρες σε ποσοστό 24% σε αντίθεση με τις γυναίκες σε ποσοστό 18%. Ένα ποσοστό της τάξης του 12% στην κατηγορία των αντρών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο σε αντίθεση με των γυναικών που αντιστοιχεί σε 16%. Στην κατηγορία των αντρών παρουσιάζεται ποσοστό δυσαρέσκειας 4% ενώ στις γυναίκες 6%. 12% του ποσοστού των αντρών δεν απάντησε σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών που αντιστοιχεί σε 8%.

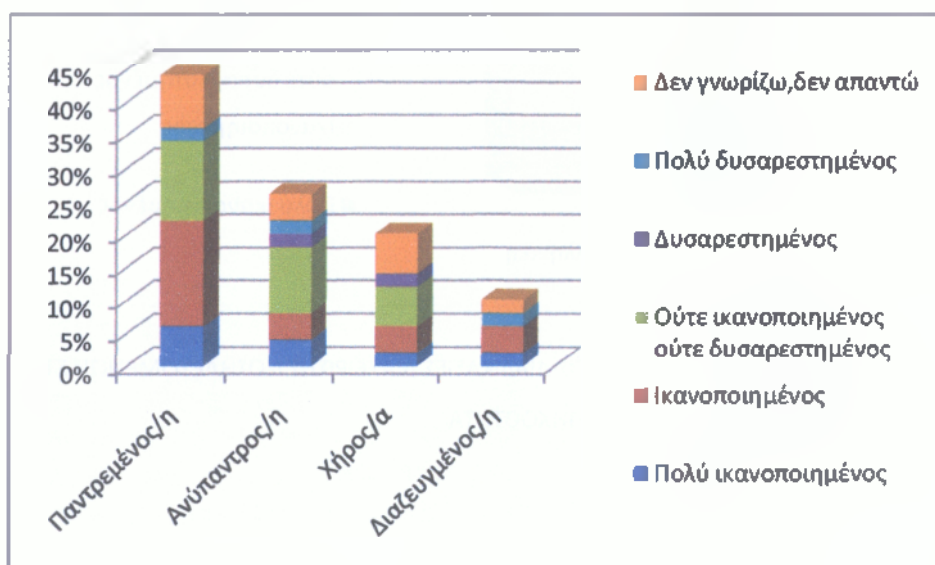


Πίνακας 4.7β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 22% δηλώνει ικανοποιημένο, το 12% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, το 2% δυσαρεστημένο και το 8% δεν απάντησε. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το

26% ένα ποσοστό της τάξης του 8% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 10% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, ένα 4% δυσαρεστημένο ενώ ένα 4% δεν απάντησε. Σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήροι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 6%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6%, δυσαρεστημένοι το 2% ενώ 6% δεν απάντησε. οι διαζευγμένοι δήλωσαν ικανοποιημένοι το 6%, δυσαρεστημένοι το 2%, ενώ 2% δεν απάντησε. Η αντιτροσώπτευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

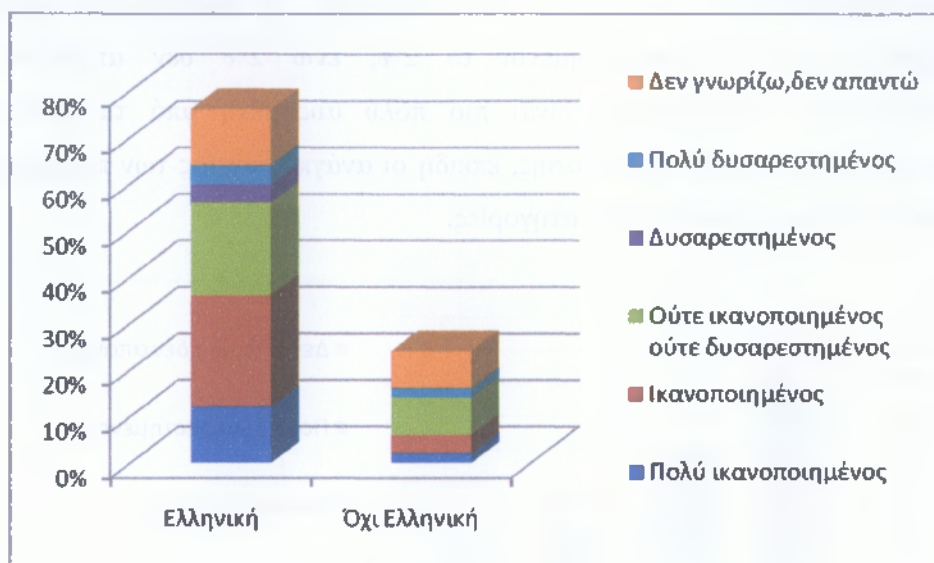


Πίνακας 4.7γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντιστίχως. Το 36% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 20% ούτε ικανοποιημένο

ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 8% δυσαρεστημένο και το 12% δεν απάντησε. Αντιθέτως από το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 6% δήλωσε ικανοποιημένο, το 8% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, το 2% δυσαρεστημένο ενώ το 8% δεν απάντησε.

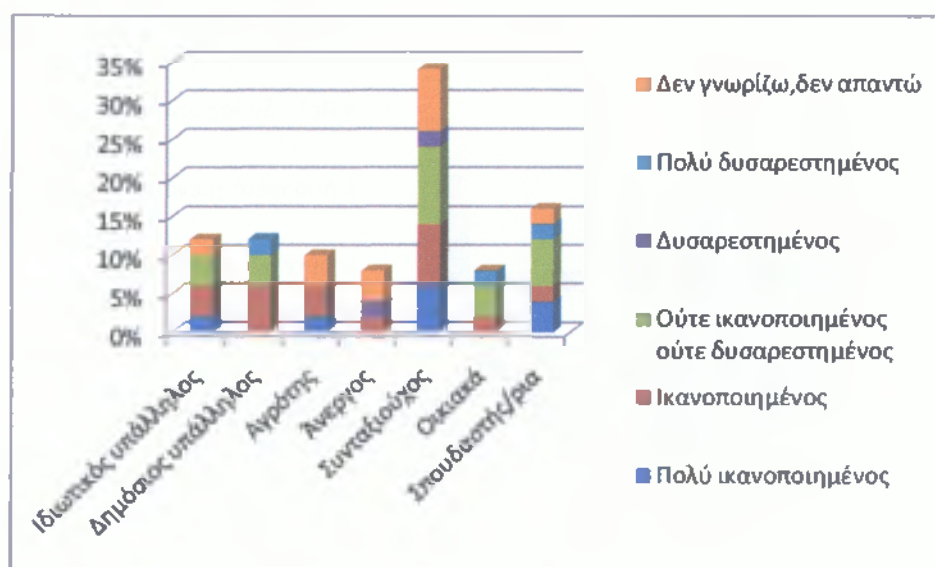


Πίνακας 4.7δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 42%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 6% δηλώνει ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο ενώ το 2% δεν απάντησε. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους το 6% δηλώνει ικανοποιημένο, το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, ενώ το 2% δυσαρεστημένο. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους το 6% δηλώνει ικανοποιημένο και το 4% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους το 2%

δηλώνει ικανοποιημένο, το 2% δυσαρεστημένο και το 4% δεν απάντησε. 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους 14% δηλώνει ικανοποιημένο, 10% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο, 2% δυσαρεστημένο και 8% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 2% δηλώνει ικανοποιημένο, 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και 2% δυσαρεστημένο. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο, το 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, το 2% δυσαρεστημένο και το 2% δεν απάντησε.

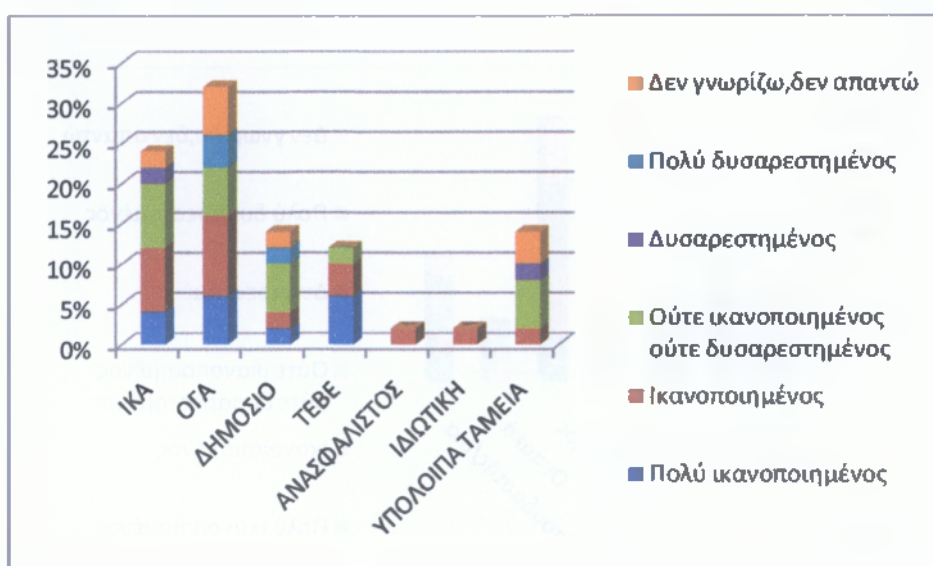


Πίνακας 4.7ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι, το 8% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι και το 2% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε

ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 4% δυσαρεστημένοι και το 6% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 4% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι ενώ 2% δεν απάντησε. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 10% ικανοποιημένο και το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι και το 4% δεν απάντησε.

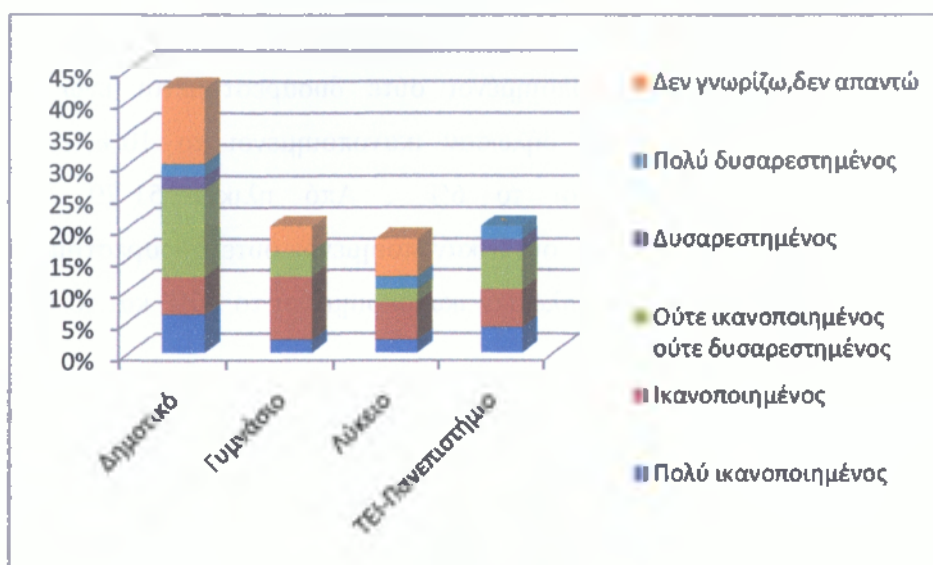


Πίνακας 4.7στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσης .

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 12%, ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 14%, δυσαρεστημένοι το 4% ενώ δεν απάντησαν το 12%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 12%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4% ενώ το 4% δεν απάντησαν. Οι

απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 6% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, το 2% δυσαρεστημένοι και το 6% δεν απάντησε. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 4% δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.7ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 25 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

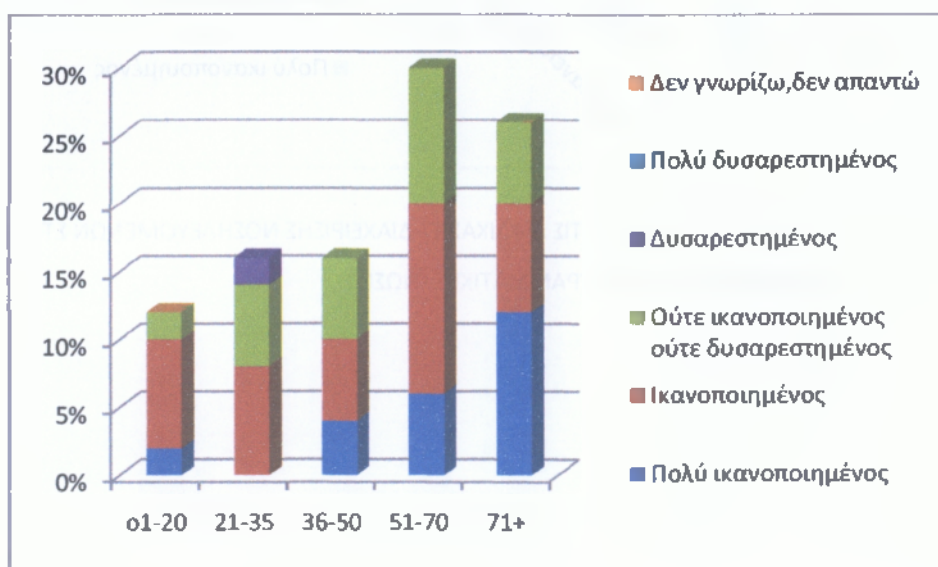
4.8 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.

Γενικά από την παραμονή σας στην Νοσοκομείο είστε;

Ανά ηλικία.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος όπου αθροιστικά οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι το 68%.

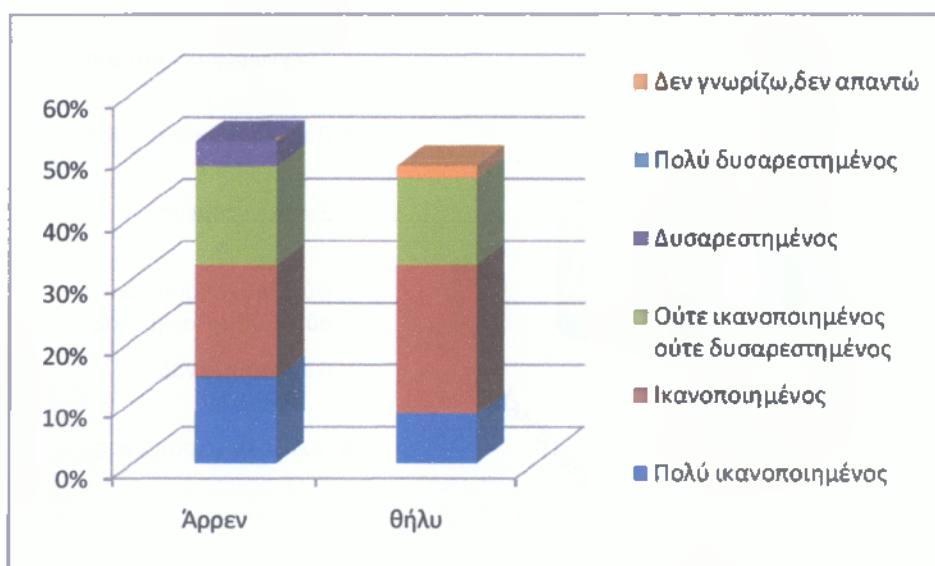
Οι ασθενείς με ηλικία από 01-20 δήλωσαν το 10% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία 21-35 δήλωσαν το 8% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Από ηλικία 36-50 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 10% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 6% . Από ηλικία 51-70 δήλωσαν ικανοποιημένοι το 20% και το 10% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς με ηλικία από 70 και άνω δήλωσαν ικανοποιημένοι το 20% και το 6% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.8α: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ανά φύλο.

Το ποσοστό ικανοποίησης και στην κατηγορία των ανδρών και των γυναικών είναι όμοιο και αντιστοιχεί σε 32%. Ένα ποσοστό της τάξης του 16% στην κατηγορία των αντρών δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο σε αντίθεση με των γυναικών που αντιστοιχεί σε 14%. Στην κατηγορία των αντρών παρουσιάζεται ποσοστό δυσαρέσκειας 4% ενώ 2% των γυναικών δεν απάντησαν.

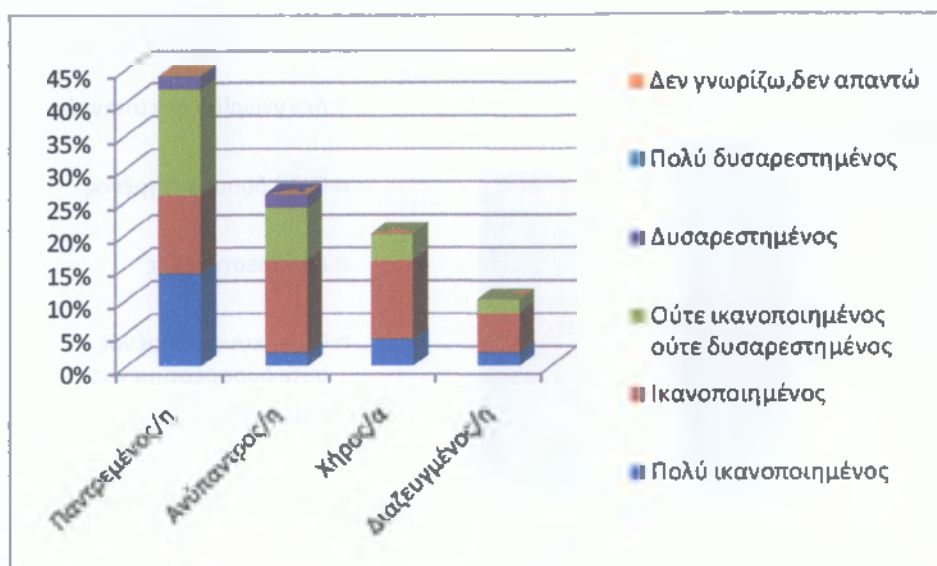


Πίνακας 4.8β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Ανά οικογενειακή κατάσταση.

Οι παντρεμένοι καταλαμβάνουν το 44% του δείγματος εκ του οποίου το 26% δηλώνει ικανοποιημένο, το 16% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και το 2% δυσαρεστημένο. Από τους ανύπαντρους που καταλαμβάνουν το 26% ένα ποσοστό της τάξης του 16% δηλώνει ικανοποιημένο, ένα 8% ούτε ικανοποιημένο ούτε

δυσανεστημένο και ένα 2% δυσανεστημένο . σε αντίθεση, οι χήροι και οι διαζευγμένοι καταλαμβάνουν το 20% και 10% αντίστοιχα. Οι χήροι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι το 16%, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι το 4% ενώ οι διαζευγμένοι το 8% και το 2% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων είναι πιο πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, επειδή οι ανάγκες υγείας των παντρεμένων είναι διαφορετικές από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

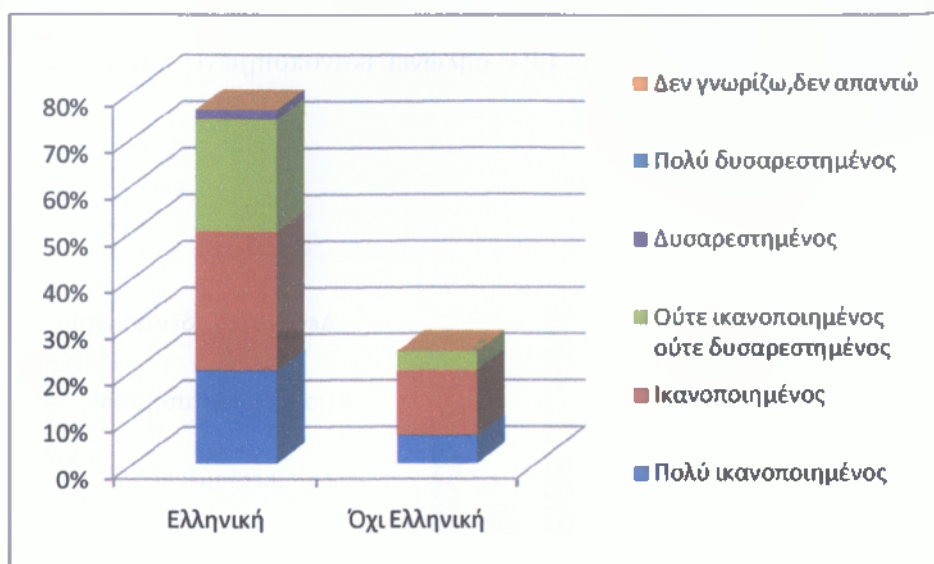


Πίνακας 4.8γ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανά υπηκοότητα.

Οι Έλληνες υπήκοοι καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό εναντι των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα που είναι 76% και 24% αντίστοιχως. Το 50% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο, το 24% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο ενώ το 2% δυσανεστημένο. Αντιθέτως από το ποσοστό των

ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα το 20% δήλωσε ικανοποιημένο και το 4% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο.

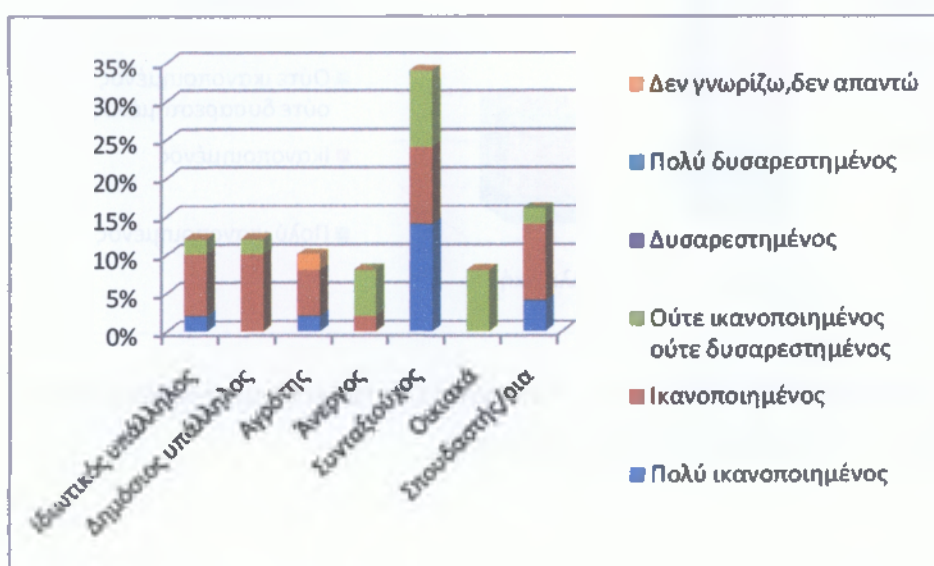


Πίνακας 4.8δ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ανά επάγγελμα.

Αθροιστικά οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος δίνουν ποσοστό 68%. Από αυτό ένα ποσοστό της τάξης του 12% αντιπροσωπεύουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απ τους οποίους το 10% δηλώνει ικανοποιημένο και το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 12% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι δημόσιοι υπάλληλοι από τους οποίους το 10% δηλώνει ικανοποιημένο και το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 10% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι αγρότες από τους οποίους το 8% δηλώνει ικανοποιημένο και το 2% δεν απάντησε. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι άνεργοι από τους οποίους το 2% δηλώνει ικανοποιημένο και το 6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 34% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι συνταξιούχοι από τους οποίους 24% δηλώνει ικανοποιημένο και

10% ούτε ικανοποιημένο αλλά ούτε και δυσαρεστημένο. 8% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν αυτοί που ασχολούνται με τα οικιακά από τους οποίους 8% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. 16% του ποσοστού αντιπροσωπεύουν οι σπουδαστές/ριες από τους οποίους το 14% δηλώνει ικανοποιημένο και το 2% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο.

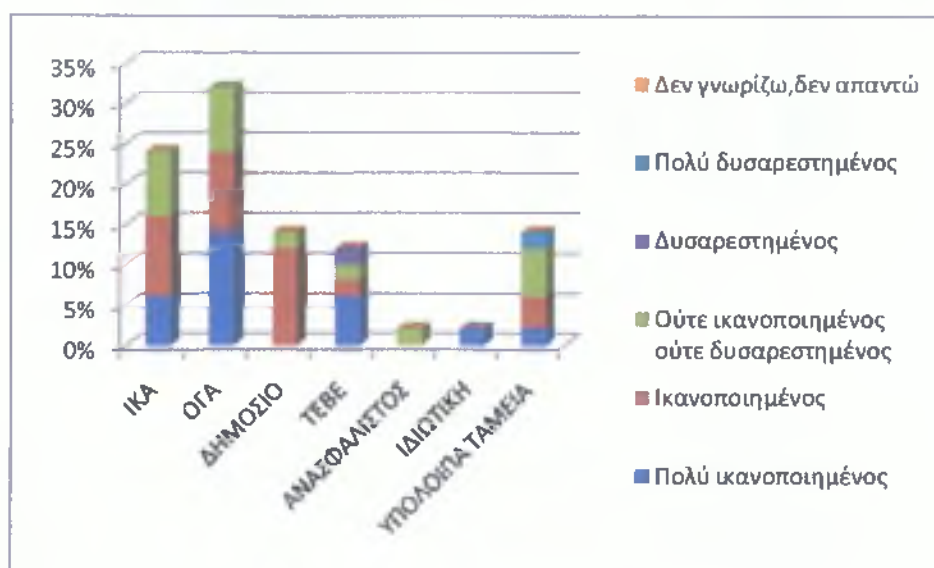


Πίνακας 4.8ε: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι και το 8% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 24% ικανοποιημένοι και το 8% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο δημόσιο δήλωσαν το 12% ικανοποιημένοι και το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 8%

ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το 2% δυσαρεστημένοι. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Αυτοί που έχουν ιδιωτική αφάλεια δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι. Οι ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία δήλωσαν το 6% ικανοποιημένοι, το 6% ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι.

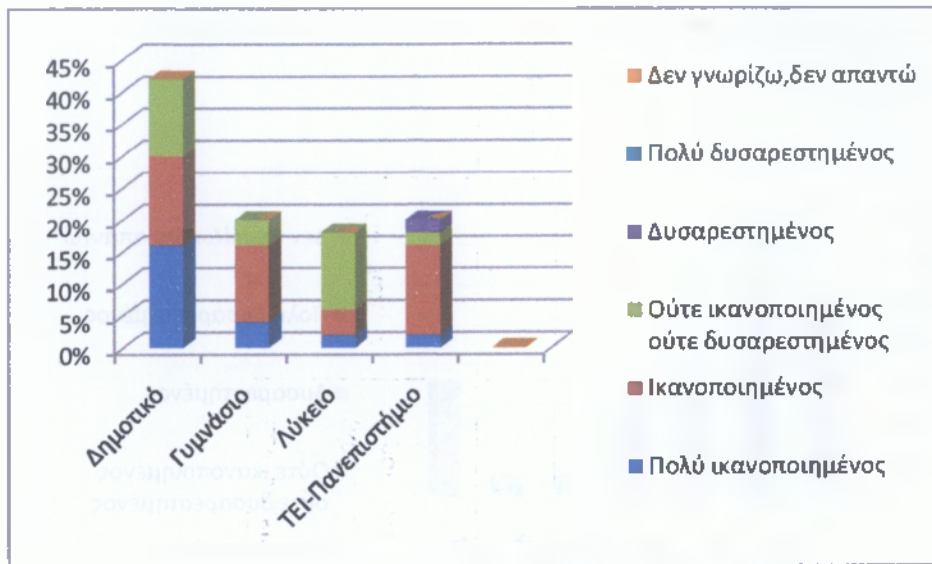


Πίνακας 4.8στ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανά γραμματικές γνώσεις.

Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 30% ενώ ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι το 12%. Όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 16% ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι το 4%. Οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 6% ικανοποιημένοι ενώ το 12% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει

κάποιο ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο δήλωσαν το 16% ικανοποιημένοι, το 2% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και το 2% δυσαρεστημένοι.



Πίνακας 4.8ζ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 26 ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ					Μ.Ο %
		Γενική αξιολόγηση					
		Από τον Δεκέμβριο του 2010 μέχρι και τον Μάιο του 2011, σε δείγμα 100 ασθενών					
		Ιατρικό Προσωπικό	Ξενοδοχειακή Υποδομή (Καθαριότητα, χώροι υγιεινής)	Διατροφή και την συμπεριφορά του προσωπικού Διατροφής	Οργάνωση ημέρας (Επισκεπτήριο θόρυβος)	Διοικητικές Υπηρεσίες	
1.	Πολύ ικανοποιημένος	40	48	28	20	20	31,2
2.	Ικανοποιημένος	38	36	38	46	38	39,2
3.	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	18	14	24	12	23,4	18,28
4.	Δυσαρεστημένος	2	2	8	12	4	5,6
5.	Πολύ δυσαρεστημένος	2	0	0	8	2	2,4
6.	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0	2	2	12,6	3,32
	ΣΥΝΟΛΟ %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Πίνακας 4.9: ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ



The table content is illegible due to extreme blurriness. It appears to be a grid with multiple rows and columns, but no text or numbers can be discerned.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ασθενείς αποτελούνταν από έξι εναλλακτικές απαντήσεις που ο καθένας θα μπορούσε να δώσει ανάλογα με το πόσο ικανοποιημένος ή μη αισθάνεται από την παροχή υπηρεσιών υγείας μέσα στο νοσοκομείο. Έτσι τα παρακάτω στοιχεία εκφράζουν την ικανοποίηση των ασθενών αλλά με διάφορες διακυμάνσεις.

Η αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών αθροιστικά βρίσκεται σε ποσοστό 72,7%, με 21,3% τους ασθενείς που έμειναν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και με 6% τους δυσαρεστημένους.

Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού που αφορά την ικανοποίηση των ασθενών αθροιστικά βρίσκεται σε ποσοστό 84%, με 14% τους ασθενείς που έμειναν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και με 2% τους δυσαρεστημένους.

Η αξιολόγηση της ξενοδοχειακής υποδομής βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο σε ποσοστό 83,4%, με 13,8% τους ασθενείς που έμειναν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και με 2,8% τους δυσαρεστημένους.

Η αξιολόγηση της διατροφής και συμπεριφοράς του προσωπικού διατροφής βρίσκεται σε ποσοστό 67,1%, με 11,1 τους ασθενείς που έμειναν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και με 19,4% τους δυσαρεστημένους.

Η αξιολόγηση της οργάνωσης της ημέρας με ποσοστό ικανοποίησης 68%, ούτε ικανοποίησης ούτε δυσαρέσκειας με 22,2% και δυσαρέσκειας με 8%.

Η αξιολόγηση της δυνατότητας επικοινωνίας βρίσκεται σε ποσοστό ικανοποίησης 68%, ούτε ικανοποίησης ούτε δυσαρέσκειας 12% και δυσαρέσκειας 4%.

Η αξιολόγηση του μηχανισμού εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών βρίσκεται σε ποσοστό ικανοποίησης 42%, ούτε ικανοποίησης ούτε δυσαρέσκειας σε 27,7% και δυσαρέσκειας σε 10%.

Η αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών βρίσκεται σε ποσοστό ικανοποίησης 67,4%, ούτε ικανοποίησης ούτε δυσαρέσκειας σε 29,4% και δυσαρέσκειας σε 2,5%.

Παρακάτω παρουσιάζονται ιδιαίτερα στοιχεία και αποτελέσματα ανάλογα με την κατηγορία του ασθενή.

Στην ερώτηση για την αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού το 32% των παντρεμένων απάντησε ότι είναι ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 18% των διαζευγμένων και μόλις το 16% των χοίρων.

Στην ίδια ερώτηση αξιοσημείωτο είναι πως το 54% του συνολικού ποσοστού των ελλήνων υπηκόων δήλωσε ικανοποιημένο σε αντίθεση με το ποσοστό των ασθενών χωρίς ελληνική υπηκοότητα, όπου μόλις το 18% δήλωσε ικανοποιημένο.

Από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων προκύπτει ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την ξενοδοχειακή υποδομή με ποσοστό 48% σε αντίθεση με τις γυναίκες στις οποίες το ποσοστό ικανοποίησης αγγίζει το 36%.

Μεγάλη διακύμανση προκύπτει στην ερώτηση που αφορά την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή. Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι, οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δήλωσαν το 26% ικανοποιημένοι ενώ οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δήλωσαν το 8%. Από τους ανασφάλιστους δήλωσαν το 2% ικανοποιημένοι.

Όσον αφορά την σίτιση του νοσοκομείου, διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης εντοπίζονται ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του κάθε ασθενή. Οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το δημοτικό δήλωσαν ικανοποιημένοι το 34%, όσοι έχουν τελειώσει το γυμνάσιο δήλωσαν ικανοποιημένοι το 14% ενώ οι απόφοιτοι λυκείου δήλωσαν το 14% ικανοποιημένοι.

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από μετρήσεις των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου Φλώρινας έγινε μια συνειδητή προσπάθεια να καταγραφούν καταστάσεις και προβλήματα που αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την κτηριακή υποδομή του.

Για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών σ' αυτό το σημείο θα παραθέσουμε ορισμένες προτάσεις γενικές αλλά και ειδικές:

Ειδικά:

-Όσων αφορά την ερώτηση 18 συμπερασματικά χρειάζεται καλύτερη οργάνωση του προσωπικού καθαριότητας, και καθημερινή επιθεώρηση των χώρων μείζονος σημασίας μετά το πέρας της καθαριότητας. Όπως πχ δωμάτια, λουτρά.

-Όσων αφορά την ανάλυση της ερώτηση 20 συμπερασματικά προκύπτει κατάργηση του ενιαίου ωραρίου του επισκεπτηρίου και ειδίκευση ανά κλινική η ακόμα και ανά δωμάτιο. Λόγω της διαφορετικότητας των παθήσεων αλλά και του χαρακτήρα του εκάστοτε ασθενή, οι ασθενείς δεν έχουν τις ίδιες ανάγκες για το ωράριο του επισκεπτηρίου. οι ασθενείς που αναρρώνουν σε κοινό δωμάτιο θα μπορούν να οργανώνουν από κοινού το ωράριο του επισκεπτηρίου καθημερινά για την επόμενη ημέρα και θα ενημερώνονται οι συγγενείς μέσω της γραμματείας

Γενικά:

-εξειδίκευση και χρήση των πληροφοριακών συστημάτων έτσι ώστε να μειωθεί το κόστος λειτουργίας των υπηρεσιών καθώς και η ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

-η αξιολόγηση του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος μέσα από την εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης.

-η ευαισθητοποίηση του ιατρικού κόσμου και άλλων επαγγελματιών που σχετίζονται με την υγεία ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών.

-η συνεχής και σφαιρική πληροφόρηση της ηγεσίας ως προς την ποιότητα

-η ύπαρξη κινήτρων για όλους που αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου με την έννοια της παραγωγικότητας και την ποιοτική παροχή υπηρεσιών.

-η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η μείωση του λειτουργικού κόστους μέσα από την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία των

ασθενών μπορεί να οδηγήσει στην εξοικονόμηση σημαντικών οικονομικών πόρων που ίσως διατεθούν για την βελτίωση συνθηκών εργασίας του προσωπικού και για νοσοκομειακή έρευνα μέσα από προγράμματα που αφορούν τους τομείς υγείας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το σύνολο των συστημάτων που αφορούν την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στο κοινό αποτελεί την υγειονομική περίθαλψη που σήμερα υποστηρίζεται παγκοσμίως ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα.

Η ικανοποίηση των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών απαιτούν νέες λύσεις και μεθόδους σε προβλήματα όπως η μέτρηση της αποδοτικότητας στους οργανισμούς του νοσοκομείου, τα εναλλακτικά χρηματοδοτικά πρότυπα του υγειονομικού συστήματος, η ποιότητα και διασφάλιση της ασφάλειας του ασθενή και της θεραπείας του.

Είναι σαφές ότι το αυτονόητο που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία του, ωστόσο υπάρχουν πολλοί παράμετροι που επηρεάζουν την κρίση του. Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτίστως από την συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, από την καθαριότητα των χώρων, την ξενοδοχειακή υποδομή και γενικότερα από την συνολική εικόνα του οργανισμού.

Άρα στόχος ξεκάθαρος και εφικτός κάθε νοσοκομειακού συγκροτήματος είναι η ικανοποίηση αυτής της ανάγκης του ασθενούς για κατάλληλη θεραπεία μέσα σ ' ένα ευχάριστο και ικανοποιητικό περιβάλλον

Τέλος η ιατρική περίθαλψη μπορεί και να βελτιωθεί σε όλους τους τομείς έτσι ώστε να μπορεί να ικανοποιήσει τις εκάστοτε ανάγκες των επαγγελματιών υγείας μέσα από νέες τεχνικές διαχείρισης και διοίκησης που θα αποφέρουν νέες προσεγγίσεις πιο ανθρώπινες στους τρόπους παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξιάδης Α.Δ., Σιγάλας Ι., Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Πάτρα 1999, τόμος Δ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Δερβιτσιώτης Ν. Κων.,(1999), *Διοίκηση Παραγωγής. Σύγχρονες Προσεγγίσεις*. Αθήνα.
- Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας», Νοσηλευτική, Τόμος 41, Τεύχος 1, Αθήνα, 29/02/2004, Ιανουάριος -Μάρτιος 2002
- Θεοδώρου Μ, Μητροσύνη Μ, Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις), Πάτρα 1999, τόμος Γ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Θεοδώρου Μ. «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1), 1992
- Κερμίτσης Α., SERVICE QUALITY, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2005
- Κυριόπουλος Γ., Ο ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας : η διεθνής εμπειρία και η ελληνική προοπτική, Επιθεώρηση Υγείας ,Αθήνα, 41/1991.
- Κυριόπουλος Γ., Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα - Ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα, Αθήνα,1993.
- Κυριόπουλος Γ. και συν ,Στάσεις και αντιλήψεις χρηστών ως προς τη Νοσοκομειακή Φροντίδα, στο Κυριόπουλος Γ. , Γεωργούση Ε. , «Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα» ,Αθήνα, 1994.
- Κυριόπουλος Γ., Ισότητα ή ελευθερία στην αγορά υπηρεσιών υγείας: το πραγματικό πολιτικό δίλημμα και ο ενιαίος φορέας υγείας, στο Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα και Αυταπάτη ,1997
- Κωσταγιώλας Π.Α., Πλατής Χ.Γ., Ζήμερας Στ., Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2006, 23(6):603-614
- Λογοθέτης Ν., Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας . Από τον Deming στον Taguchi και το SPC , εκδ. TQM Hellas LTD, Interbooks, Αθήνα 1992
- Μερκούρης Α., Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών ,διδακτορική διατριβή, Αθήνα,1996
- Νιάκας Δημήτρης, Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα, MediForce, Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομία της Υγείας, Αθήνα, Ιούλιος 2005
- Νιάκας Δημήτρης, Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, MediForce, Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομία της Υγείας, Αθήνα, Ιούνιος 2003
- Οικονομοπούλου Χριστίνα, (2002) Εκπαιδευτικές σημειώσεις, Ποιότητα
- Παπανικολάου, Β., Σιγάλας, Ι., «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας». Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη, 1994
- Παπανικολάου Β., Ανάπτυξη στρατηγικής για την εφαρμογή της ολικής ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης του Ε.Σ.Υ. ,Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, Αθήνα,1995.
- Παπανικολάου Β., «Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα», Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα 1994

- Ραφτόπουλος Β.**, «*Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας*», Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2002
- Ραφτόπουλος Β., Θεοδοσοπούλου Ε.**, «*Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας*», Νοσηλευτική, Τόμος 40, Τεύχος 1, Αθήνα, Ιανουάριος - Μάρτιος 2001
- Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ.**, «*Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας*», Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, τόμος 48, Τεύχος 2, Αθήνα, Μάρτιος - Απρίλιος 2003
- Σιγάλας Ι.**, «*Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιωτικές και Προκλήσεις», Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999
- Σιγάλας Ι.**, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «*Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999
- Τούντας Γ.**, Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):532-546
- Τούντας Γ., Δημητρακάκη Χ., Bollars C., Van den Broucke S., Kok H., Molleman G.**, Αξιολόγηση της ποιότητας των προγραμμάτων προαγωγής υγείας, Αρχεία Ελληνικής ιατρικής 2007, 24(1):79-88
- Τούντας Γ., Οικονόμου Ν.Α.**, Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007,24(1):7-21
- Τσελέπη Χ.** Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών υγείας, τομ.Α, 158-164, Ε.Α.Π., Πάτρα 2000.
- Τσιώτρας Γ.**, Βελτίωση ποιότητας , εκδ. Ευγ. Μπένου , Αθήνα ,1995
- Χλέτσος Μ.** Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «*Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999
- Clearly D. Paul, Barbara J. McNeil, (1988)**, *Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care*, Inquiry 25:25-36 (Spring 1988) Blue Cross and Blue Shield Association.
- Donabedian A 1997.** The quality of care: How can it be assessed.
- Fitzpatrick R 1991 Apr 13.** Surveys of patients satisfaction: I--Important general considerations. BMJ.
- Vuori h. 1987.** Patient satisfaction--an attribute or indicator of the quality of care?
- Wilson SL, Rudmann SV, Snyder JR. 1989.** Health education in HMOs: A study of utilization and effectiveness. Health Values.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα χ το τετράγωνο που αντιστοιχεί στα στοιχεία σας

- | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Ηλικία: | 1. 01 - 20 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 2. 21- 35 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 3. 36 - 50 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 4. 51-70 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 5. 71 και άνω | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Φύλο: | 1 Άρρεν | <input type="checkbox"/> | 2 Θήλυ | <input type="checkbox"/> |
| 3.Οικογ. Κατάσταση: | 1 Παντρεμένος /η | <input type="checkbox"/> | 2 Ανύπαντρος/η | <input type="checkbox"/> |
| | 3 Χήρος/α | <input type="checkbox"/> | 4 Διαζευγμένος/η | <input type="checkbox"/> |
| 4.Υπηκοότητα: | 1 Ελληνική | <input type="checkbox"/> | 2 Όχι Ελληνική | <input type="checkbox"/> |
| 5. Επάγγελμα: | 1 Ιδιωτικός υπάλληλος | <input type="checkbox"/> | 2 Δημόσιος υπάλληλος | <input type="checkbox"/> |
| | 3 Αγρότης | <input type="checkbox"/> | 4 Άνεργος/η | <input type="checkbox"/> |
| | 5 Συνταξιούχος | <input type="checkbox"/> | 6 Οικιακά | <input type="checkbox"/> |
| | 7 Σπουδαστής/ρια | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. Ασφαλιστικό ταμείο: | 1 ΙΚΑ | <input type="checkbox"/> | 2 ΟΓΑ | <input type="checkbox"/> |
| | 3 ΔΗΜΟΣΙΟ | <input type="checkbox"/> | 4 ΤΕΒΕ | <input type="checkbox"/> |
| | 5 ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ | <input type="checkbox"/> | 6 ΙΔΙΩΤΙΚΗ | <input type="checkbox"/> |
| | 7 ΥΠΟΛΟΙΠΑ | <input type="checkbox"/> | | |

7. Γραμματικές γνώσεις: 1 Δημοτικό 2 Γυμνάσιο
 3 Λύκειο 4 ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο

8. Πόλη-Περιοχή που

διαμένετε: 1 Ημιαστική 4 Αγροτική

9. Πόσες μέρες μείνατε: 1 2-4 ημέρες 2 5-9 ημέρες

3 10-31 ημέρες 4 Πάνω από 31 ημέρες

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

10. Η Εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν :

Επείγουσα : 1

Προγραμματισμένη : 2

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

Περμάνετε για την εισαγωγή :.....

11. Σε περίπτωση που ήλθατε επειγόντως στο Νοσοκομείο τι μέσω

χρησιμοποιήσατε :

Το Ε.Κ.Α.Β : 1

TAXI : 2

I.X : 3

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

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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

13. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού

(δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

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

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

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3

Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσανεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

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

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

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

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

17. Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα; :

Ναι 0 Όχι 0

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

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

	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2
	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
	Δυσανεστημένος	4
	Πολύ δυσαρεστημένος	5
	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
19.	Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) :	
	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2
	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
	Δυσανεστημένος	4
	Πολύ δυσαρεστημένος	5
	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
20.	Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο-θόρυβος κ.λ.π.) είστε:	
	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2
	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
	Δυσανεστημένος	4
	Πολύ δυσαρεστημένος	5
	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
21.	Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο)	
	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2
	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
	Δυσανεστημένος	4

	Πολύ δυσάρεστη μένος	5
	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
22.	Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής:	
	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2
	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
	Δυσάρεστημένος	4
	Πολύ δυσαρεστημένος	5
	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
23.	Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην Κλινική (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο) :	
	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2
	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
	Δυσάρεστημένος	4
	Πολύ δυσαρεστημένος	5
	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ**

24.	Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, εργαστήρια κτλ) :	
	Πολύ ικανοποιημένος	1
	Ικανοποιημένος	2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
25. Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία, ταμείο κτλ), πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές;	
Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6
26. Γενικά από την παραμονή σας στην Κλινική είστε:	
Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6