

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΟΛΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΣ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ.**

ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

ΔΑΜΑΛΑΣ ΕΥΡΙΠΙΔΗΣ

ΡΕΓΚΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
3. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ
4. Η ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
5. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
6. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

1. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
2. Η Π.Φ.Υ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
3. Η Π.Φ.Υ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ
4. ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Φ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

1. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ Π.Δ.Ε.
2. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ Π.Δ.Ε
3. Η Π.Φ.Υ. ΣΤΟ Ν. ΑΧΑΙΑΣ
4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Κ.Υ. ΑΚΡΑΤΑΣ
5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Κ.Υ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ
6. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Γ.Ν.Π. «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
7. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

1. ΜΕΘΟΔΟΣ
2. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

1.ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τρόπος παροχής των ιατρικών φροντίδων, είναι διαφορετικός σε κάθε ιστορική περίοδο και βρίσκεται πάντοτε σε σταθερή συνάρτηση με τα κοινωνικά και οικονομικά συστήματα που συγκροτούν και καθορίζουν τις ανθρώπινες κοινωνίες. Η πορεία της υγειονομικής ανάπτυξης και οργάνωσης, είναι στενά συνδεδεμένη με την ίδια την πορεία ανάπτυξης κάθε χώρας, με τα πολιτικά, τα οικονομικά, τα κοινωνικά - πολιτισμικά δεδομένα που επικρατούν, αλλά και με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80 ο υγειονομικός τομέας στη χώρα μας, παρέμενε ένα από τα λιγότερο αναπτυγμένα κοινωνικοοικονομικά συστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους, όσο και από άποψη οργάνωσης και διαχείρισης, με μεγάλα προβλήματα, ελλιπή χρηματοδότηση, κατακερματισμένος και με χαμηλό, ποσοτικά και ποιοτικά, επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών. Υποστηρίζεται ότι η Ελλάδα, αλλά και οι υπόλοιπες χώρες του Ευρωπαϊκού νότου (Ισπανία, Πορτογαλία και λιγότερο η Ιταλία), που γνώρισαν μεταπολεμικά περιόδους αυταρχικής διακυβέρνησης, παρέμειναν υγειονομικά τουλάχιστον είκοσι χρόνια πίσω σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της δυτικής Ευρώπης.

Η ψήφιση του Ν. 1397/83, του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ., ήταν το επιστέγασμα μιας μακράς και δύσκολης πορείας, αλλά και η απαρχή μιας καινούριας προσπάθειας για την οργάνωση του δημόσιου τομέα υγείας, στην Ελλάδα. Η φιλοσοφία του βασίστηκε στην αρχή ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης.

Παράλληλα με την αναδιοργάνωση που επιχείρησε στο σύστημα υγείας της χώρας μας, ο Ν. 1397/83 έδωσε ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εισάγοντας ένα νέο θεσμό, το θεσμό του Κέντρου Υγείας. Τα επόμενα χρόνια της ψήφισης του νόμου αυτού, ήταν ίσως τα πιο παραγωγικά, όσον αφορά κυρίως την ποσοτική ανάπτυξη του συστήματος στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν με την ανέγερση 170 Κέντρων Υγείας σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές της χώρας, αποσκοπούσαν στην άμβλυνση ενός εκ των σημαντικότερων χρόνιων διαρθρωτικών προβλημάτων του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος, την ύπαρξη δηλαδή μεγάλων περιφερειακών ανισοτήτων σχετικά με την παροχή πρωτοβάθμιων

υπηρεσιών υγείας και τη χωροταξική τους κατανομή , ιδιαίτερα σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού.

Δέκα οχτώ περίπου χρόνια από την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας , μετά από μια πρώτη περίοδο ταχείας ανάπτυξης και ακολούθως μετά από μια φάση στασιμότητας , ο θεσμός αυτός βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σημείο της εξέλιξης του , αντιμετωπίζοντας σοβαρά προβλήματα στελέχωσης και οργάνωσης. Η μέση κάλυψη των προβλεπόμενων θέσεων σε ιατρικό προσωπικό ανέρχεται στο 48% , σε νοσηλευτικό προσωπικό στο 62% , σε παραϊατρικό στο 55% και για το διοικητικό και λοιπό προσωπικό προσεγγίζει το 62%. Αιτίες για αυτό μπορεί να θεωρηθούν η απροθυμία των γιατρών να στελεχώσουν τα Κέντρα Υγείας για λόγους οικονομικούς , κοινωνικούς και επαγγελματικής ανέλιξης , οι περιορισμοί στις προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού που εφάρμοσε το Υπουργείο Υγείας στην δεκαετία του '90 στα πλαίσια μιας δημοσιοοικονομικής περιοριστικής πολιτικής και η αδυναμία των Κ.Υ. να διαχειριστούν το προσωπικό τους λόγω έλλειψης αρμοδιότητας. Παράλληλα τα Κ.Υ. δεν έχουν καμία διοικητική αρμοδιότητα , αφού όλες οι αποφάσεις λαμβάνονται από τη διοίκηση που εποπτεύοντος Νοσοκομείου , ενώ η χρηματοδότηση τους γίνεται μέσω των νοσοκομειακών, προϋπολογισμών με αποτέλεσμα να περιορίζεται η αυτονομία των Κ.Υ. και η ανάπτυξη τους μέσω της προώθησης των δικών τους προτεραιοτήτων.

Η πρόοδος που έχει συντελεσθεί κατά την τελευταία εικοσαετία στον υγειονομικό τομέα είναι αδιαμφισβήτητη. Παρά της ελλείψεως και τις αδυναμίες του , ο Ν.1397/83 αποτελεί τη σοβαρότερη προσπάθεια που έγινε για να αποκτήσει η χώρα ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας δημόσιου χαρακτήρα. Αυξήθηκαν και αναβαθμίστηκαν σημαντικά οι υποδομές υγείας και βελτιώθηκαν η ποιότητα και η δυνατότητα προσπέλασης των υπηρεσιών ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές. Όμως ο οργανωτικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας κρίθηκε απαραίτητος , προκειμένου το Ε.Σ.Υ. να ανταποκριθεί στις εξελίξεις και στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης , φροντίδας και περίθαλψης.

Σύμφωνα με τον Ν. 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας» πραγματοποιήθηκε η διοικητική αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. με τη σύσταση ολοκληρωμένων Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας ανά Περιφέρεια , που

επιτρέπει την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και τον ανάλογο σχεδιασμό για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών.

Ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί από τα Πε.Σ.Υ.Π. στην αναβάθμιση και ενίσχυση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας προκειμένου να ανταποκριθούν στον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας , με στόχο την συνεχή αύξηση και βελτίωση του έργου τους , ώστε να σταματήσει η παραμέληση τους και να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη του πολίτη σε αυτά.

Στην παρούσα φάση της υγειονομικής μεταρρύθμισης . κατά την οποία τα Κ.Υ. αποδεσμεύονται σταδιακά από την εποπτεία των νοσοκομείων και εντάσσονται ως αυτόνομες μονάδες στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.), είναι χρήσιμο να αποτυπωθεί το παραγόμενο έργο τους, η χρήση και λειτουργία τους.

Ιδιαίτερα στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας , όπου οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, παρέχονται από 17 Κ.Υ. και 139 Περιφερειακά Ιατρεία , ενώ γεωμορφολογικά η περιοχή καλύπτεται σε μεγάλο ποσοστό από ορεινές (45,1 %) και ημιορεινές (25,6 %) εκτάσεις , που δυσχεραίνουν τις μετακινήσεις του πληθυσμού , η συνολική αποτύπωση όλων των χαρακτηριστικών λειτουργίας των Κ.Υ. (των ανθρώπινων πόρων , των υποδομών και του εξοπλισμού κάθε Κ.Υ. , του αριθμού των επισκέψεων , του αριθμού των μικροβιολογικών και ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων που διενεργούνται, του είδους και του αριθμού των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας), ο υπολογισμός και η σύγκριση δεικτών που αφορούν στην προσφορά και χρήση των υπηρεσιών υγείας των Κ.Υ. , μας οδηγούν σε εκτιμήσεις και συμπεράσματα ως προς την εύρυθμη λειτουργία του καθενός , ως προς την ανταπόκριση τους στον σκοπό και τους στόχους ίδρυσης τους , κατέχοντας έτσι το κομβικό σημείο γύρω από το οποίο διαρθρώνεται ένα ολοκληρωμένο σύστημα φροντίδας για την υγεία

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι ένα συνεχές ζητούμενο. Για τον λόγο αυτό κάθε μελέτη προς την κατεύθυνση της βελτίωσης τους είναι απαραίτητη. Πρώτη φάση κάθε προσπάθειας βελτίωσης των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. αποτελεί η καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης με βάση και την άποψη των εξυπηρετούμενων. Η διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. βασίζεται σε μια τεκμηριωμένη και ιδιαίτερα χρήσιμη μεθοδολογία που έχει αναπτυχθεί από τους Β. Αλετρά, Ε. Παπαδόπουλο και Δ. Νιάκα το 2004 για την εξαγωγή των κατάλληλων δεικτών εκτίμησης της, στη βάση παραγόντων που έχουν σχέση με τις επιμέρους διαδικασίες στις οποίες ο κάθε εξυπηρετούμενος συμμετέχει, και που περιλαμβάνουν από το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την αναμονή για εξετάσεις και τελικά την αναχώρηση από το ίδρυμα παροχής Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ. που στην περιοχή είναι τα Γενικά Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την παροχή Π.Φ.Υ. στο Ν. Αχαΐας.

Ειδικότεροι στόχοι της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ικανοποίηση των χρηστών Π.Φ.Υ. στα

- Κ.Υ Ακράτας και Χαλανδρίτσας και
- στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων Γ.Ν. Αιγίου και Γ.Ν. Πατρών «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Προσδοκώμενα αποτελέσματα της έρευνας είναι

- να διαπιστωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και να προταθούν τα σημεία εκείνα στα οποία απαιτείται παρέμβαση για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και
- να τεκμηριωθεί μια μεθοδολογία αξιολόγησης των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με στόχο την εφαρμογή της ίδια ερευνητικής διαδικασίας και σε άλλους φορείς που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας

Με βάση τους στόχους της έρευνας μας και τα στοιχεία που παρατέθηκαν στο θεωρητικό τμήμα της εργασίας, διατυπώνονται τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από το κλείσιμο των ραντεβού

2. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από την άφιξη τους στον φορέα
3. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από την αναμονή τους για εξέταση
4. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από το ιατρείο και την εξέταση από τον γιατρό
5. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από τις ακτινολογικές/εργαστηριακές εξετάσεις
6. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από την αναχώρησή τους από τον φορέα
7. ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών Π.Φ.Υ. από την συνολική τους γνώμη/εκτίμηση.

ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Με βάση τα παραπάνω ερωτήματα καταλήγουμε και στην κεντρική υπόθεση της παρούσας εργασίας, η οποία είναι:

‘Η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι σαφώς υψηλότερη στα Νοσοκομεία της Αχαΐας σε σχέση με τα Κέντρα Υγείας της ίδιας περιοχής, γεγονός που οδηγεί σε προτάσεις συνολικής επανεξέτασης του θεσμού και των συνθηκών λειτουργίας τους’.

Η κύρια εκτιμώμενη μεταβλητή στη παρούσα μελέτη είναι:

Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ., το συνολικό δηλ. αποτέλεσμα του βαθμού ικανοποίησης από επιμέρους παραμέτρους-χαρακτηριστικά, που σχετίζονται με τομείς κάλυψης των αναγκών των χρηστών στην σχέση τους με το ίδρυμα στο οποίο απευθύνονται. Στην κλίμακα 0-100 η γνώμη του ερωτώμενου καταγράφεται τελικά ως συνολική βαθμολογία στο ίδρυμα που τον εξυπηρέτησε, αλλά και γενικότερα το ΕΣΥ και τα άλλα ιδρύματα.

Στην περίπτωση μας οι παράμετροι οι οποίοι προσδιορίστηκαν ότι επιδρούν στην τελική τιμή της ικανοποίησης είναι:

Το κλείσιμο των ραντεβού, η οποία σχετίζεται με τον τρόπο και την ευκολία με την οποία κλείστηκε, την συμπεριφορά των υπευθύνων και τον χρόνο αναμονής.

Η άφιξη στον φορέα, η οποία σχετίζεται με την πρόσβαση, το μέσον, την ευκολία και την εξυπηρέτηση

Η αναμονή για εξέταση, η οποία σχετίζεται με την ευκολία, την αναμονή, τους χώρους και την υγιεινή τους

Το ιατρείο και την εξέταση από τον γιατρό, η οποία σχετίζεται με τους χώρους, την άνεση, την συμπεριφορά, και την κατάρτιση των υπευθύνων,

Τις ακτινολογικές/ εργαστηριακές εξετάσεις, η οποία σχετίζεται με την ευκολία, την πρόσβαση, την εξυπηρέτηση, την τήρηση σειράς προτεραιότητας, την αναμονή, την επάρκεια του προσωπικού και την διενέργεια των εξετάσεων,

Η αναχώρηση από τον φορέα, η οποία σχετίζεται με την ευκολία και την εξυπηρέτηση από τα γραφεία πληροφοριών και κινήσεως,

Η συνολική γνώμη/ εκτίμηση, η οποία σχετίζεται με την προσβασιμότητα, την συνολική εικόνα, την εξυπηρέτηση συνολικά από το ίδρυμα το οποίο εξυπηρετεί τον ερωτώμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βασική παράμετρος διασφάλισης της διατήρησης και προαγωγής της υγείας των πολιτών, είναι η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, που μέσα από μια μακριά διαδρομή στο χρόνο, διευρύνθηκαν και οργανώθηκαν έτσι, ώστε σήμερα να αποτελούν ένα τεράστιο και πολύπλοκο σύστημα που απασχολεί στις ανεπτυγμένες χώρες το 5% του εργατικού δυναμικού και απορροφά το 85% του Α.Ε.Π.

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα φαίνεται να είναι παράλληλη με την πορεία και ανάπτυξη του ίδιου του Ελληνικού Κράτους.

Μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής περιόδους :

α) Η πρώτη περίοδος αρχίζει από την ίδρυση του Ελληνικού Κράτους έως το 1909. Χαρακτηρίζεται από την ιδέα της φιλανθρωπίας στην οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, με την παρουσία του κράτους να περιορίζεται στην καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων.

β) Κατά τη δεύτερη περίοδο (1909 - 1952), το κράτος ενεργοποιείται. Ιδρύεται σύμφωνα με το Ν. 2882/1922 ξεχωριστό Υπουργείο που διαχειρίζεται θέματα υγείας, καθώς και τα πρώτα κρατικά νοσοκομεία. Παράλληλα γίνεται η πρώτη προσπάθεια διαμόρφωσης ασφαλιστικής πολιτικής υγείας με την ψήφιση του ιδρυτικού νόμου του Ι.Κ.Α. (Ν. 6298/34).

γ) Στην τρίτη περίοδο (1953-1982) με το Ν.Δ. 2592/1953 "Περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως" ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα. Τα νοσοκομεία λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., ενώ υπάρχουν και ιδιωτικές κλινικές. Ιδρύεται ο Ο.Γ.Α. σύμφωνα με τον Ν. 4169/1961, ενώ το 1968 καθιερώνεται η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου για τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών, βάση του Ν.Δ. 67/68.

Το 1976 δύο χρόνια μετά την αποκατάσταση της δημοκρατίας στη χώρα μας, το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Ε.Π.Ε.), μέσα από μία μελέτη που εκπόνησε, έκανε πρόταση για μεταρρύθμιση στον υγειονομικό τομέα, η οποία παρέμεινε άσκηση επί χάρτου. Επίσης, το 1980 έγινε μια ακόμα προσπάθεια με πρόταση του καθηγητή Σ. Δοξιάδη, η οποία ουδέποτε έγινε νόμος.

δ) Το 1983 ψηφίστηκε από τη Βουλή ο Ν. 1397/83, που αποτελεί τη μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα, αφού για πρώτη φορά τέθηκαν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι αρχικές προβλέψεις του Ν, 1397/1983 για:

- Διοικητική αποκέντρωση
- Πλήρη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων
- Συνεχιζόμενη ουσιαστική εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού
- Κίνητρα για το προσωπικό κ.α.,

δυστυχώς δεν πραγματοποιήθηκαν στον βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες της χώρας και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Έπειτα από 18 χρόνια από την εγκαθίδρυση του, το Ε.Σ.Υ. έχει ανάγκη άμεσης μεταρρύθμισης. Βασική προτεραιότητα της Ελληνικής Κυβέρνησης σύμφωνα με τον Ν. 2889/2001 είναι η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ, σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Ραγδαίες εξελίξεις συντελέστηκαν στον τομέα της υγείας τα τελευταία δύο χρόνια με προτεραιότητα στην συγκρότηση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας. Αυτή τη χρονική περίοδο βρισκόμαστε εν αναμονή νέων θεσμικών αλλαγών στον χώρο της Υγείας, με την άσκηση πολιτικής της Νέας Κυβέρνησης.

2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο όρος υπηρεσίες υγείας ή υγειονομικές υπηρεσίες περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών, με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών των υπηρεσιών. Ο όρος αυτός εμπεριέχει τόσο την έννοια της φροντίδας υγείας όσο και την έννοια της περίθαλψης.

Η φροντίδα υγείας αναφέρεται σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας

κοινότητας ή μιας χώρας, ενώ αντίθετα η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας.

3. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το πρώτο επίπεδο στη παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα υγείας. Κάτω από αυτό το πρίσμα, αποτελεί φίλτρο των ασθενών σε πρώτο επίπεδο, γιατί μπορεί να αποτρέψει τα άτομα να κάνουν χρήση των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας. Επίσης είναι η πρώτη επαφή για οποιοδήποτε άτομο χρειάζεται να ζητήσει την αρωγή του συστήματος υγείας για το πρόβλημα υγείας που το απασχολεί (Κυριόπουλος 1996).

Έχει διαπιστωθεί μια σοβαρή εννοιολογική σύγχυση η οποία επικρατεί, σε διεθνή κλίμακα, σχετικά με το ουσιαστικό περιεχόμενο της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία. Πολλοί συγχέουν την πρωτοβάθμια φροντίδα για την υγεία με την πρωτοβάθμια κλινική ιατρική, ενώ άλλοι θεωρούν ότι είναι η παροχή υπηρεσιών για τις φτωχές αγροτικές περιοχές ή τις αναπτυσσόμενες χώρες. Πολλές από αυτές τις εντυπώσεις εμπεριέχουν όχι απλά παρανοήσεις ή διαφορές εννοιολογικού χαρακτήρα, αλλά υποκρύπτουν σοβαρές διαφορές ιδεολογικού και πολιτικού προσανατολισμού, οι οποίες ρυθμίζουν ανάλογα τις πολιτικές πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία.

Στην πραγματικότητα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με την δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και την προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής υποστήριξης (WHO, 1978).

Υπό το πρίσμα των υπηρεσιών υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι βασικό χαρακτηριστικό του υγειονομικού συστήματος, με την έννοια ενός ολοκληρωμένου, συνεχούς και διακεκριμένου μέρους των υγειονομικών υπηρεσιών, και όχι ενός πρόσθετου τμήματος (Bash 1990), στο οποίο ο γενικός γιατρός παίζει έναν διευρυμένο ρόλο στα πλαίσια διατομεακής δράσης και διεπιστημονικής συνεργασίας (Λιόνης, 1002 Jones 1993).

Βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία αποτελεί η ύπαρξη μηχανισμών εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού, καθώς και πληροφοριακής υποστήριξης σχετικά με τα προβλήματα υγείας της κοινότητας. Στο πλαίσιο αυτό, οι σχετικές πολιτικές είναι αναγκαίο να βασίζονται στα αποτελέσματα της κοινωνικής και βιοϊατρικής έρευνας και της έρευνας των

υπηρεσιών υγείας, στην εμπειρία και τις τεχνικές της δημόσιας υγείας και στην υποστήριξη της τεχνολογίας υπό την προϋπόθεση της δυνατότητας των πρακτικών εφαρμογών, της επιστημονικής αξίας και της κοινωνικής αποδοχής τους. Η επιστημολογική βάση της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία μπορεί επιπροσθέτως να επιδράσει ριζικά στην επιστημονική μεθοδολογία και την κλινική άσκηση της ιατρικής πρακτικής, με τρόπο ώστε το θεραπευτικό και ατομικιστικό πρότυπο να εκτοπισθεί βαθμιαία από το εναλλακτικό υπόδειγμα της πρόληψης και προαγωγής της υγείας στην κοινότητα (Abramson, 1988 Κούκης, 1992).

Ως εκ τούτου, είναι προφανές ότι το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο σ' αυτή την κατεύθυνση και να είναι διεπιστημονικής σύνθεσης. Ο γενικός οικογενειακός γιατρός, ως γιατρός ολιστικής κατεύθυνσης, αποτελεί το συνδετικό ιστό και συντονιστή της ομάδας επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Hubrick, 1992). Η κατανόηση αυτής της κατάστασης οδηγεί στην ανασυγκρότηση της εκπαίδευσης των γενικών γιατρών σε ευρωπαϊκή κλίμακα και στον επαναπροσδιορισμό του πεδίου δραστηριότητας της γενικής οικογενειακής ιατρικής κ.α.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δηλαδή, είναι το εξωνοσοκομειακό επίπεδο οργάνωσης ενός συστήματος υγείας που όχι μόνο προάγει την υπόθεση της πρόληψης, αλλά και παρέχει εκείνες της υπηρεσίες που καθιστούν δυνατή τη παραγωγή μιας ολοκληρωμένης και προσιτής απ' όλους ιατρικής φροντίδας. Προσανατολισμένη στην κοινότητα και στις ανάγκες του κάθε τοπικού πληθυσμού και διαποτισμένη από μια ουμανιστική αντίληψη για την υγεία και την ασθένεια, η πρωτοβάθμια φροντίδα, κοινωνικά προσανατολισμένη, έρχεται να καλύψει ένα κενό που μεγάλωνε συνεχώς τα τελευταία χρόνια με την αύξηση του ρόλου και του ειδικού βάρους της σύγχρονης νοσοκομειακής - θεραπευτικής ιατρικής.

Συγκεκριμένα, με τον όρο «πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα» αναφερόμαστε στην πρώτη επαφή με τα «επαγγέλματα υγείας», η οποία δεν αφορά υποχρεωτικά την παραπομπή του ασθενή σε γιατρό, αλλά σε οποιοδήποτε στέλεχος της υγειονομικής ομάδας. Η πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα παρέχεται από τα κέντρα υγείας, από τα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών, από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και από τα ιδιωτικά ιατρεία. Χαρακτηρίζεται από υψηλή προσπελασιμότητα, χωρίς σημαντικούς οικονομικούς οργανωτικούς, διοικητικούς ή άλλους περιορισμούς. Ο κάθε πολίτης κατά τη διάρκεια λειτουργίας των παραπάνω υπηρεσιών μπορεί να επισκεφθεί όποια ειδικότητα επιθυμεί, εφόσον είναι διαθέσιμη, όποτε αυτός το κρίνει αναγκαίο και όσες φορές θέλει. Με λίγα λόγια, η χρήση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών καθορίζεται περισσότερο από τον ίδιο τον ασθενή και λιγότερο από τους γιατρούς.

Από την πλευρά του ασθενή, παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή και κοινωνικό-οικονομική κατάσταση επηρεάζουν την υποκειμενική εκτίμησή του και την τελική απόφασή του για χρησιμοποίηση ή μη των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας. Έπειτα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι οι περισσότεροι χρήστες των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας είναι ηλικιωμένοι, συνταξιούχοι με αυξημένα προβλήματα υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών είναι γυναίκες (Γεωργούση και συν. 1994). Οι ασθενείς με χαμηλότερα εισοδήματα χρησιμοποιούν γενικά πολύ λιγότερο τις υπηρεσίες υγείας από ό,τι οι ασθενείς με υψηλά εισοδήματα. Επίσης, όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο αυξάνεται η συχνότητα χρησιμοποίησης των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών (Γεωργούση και συμ. 1994 Παπανικολάου, Σιγάλας 1994).

4. Η ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Στη διεθνή συνάντηση για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που συνήλθε στη πόλη Alma – Ata της πρώην Σοβιετικής Ένωσης στις 12 Σεπτεμβρίου 1978, εκφράστηκε η ανάγκη επείγουσας δράσης για την προστασία και την προαγωγή της Υγείας ανά τον κόσμο.

Η συνάντηση της Alma – Ata διακήρυξε ότι ένας από τους πρωταρχικούς κοινωνικούς στόχους των κυβερνήσεων, των διεθνών οργανισμών και της διεθνούς κοινότητας στις επόμενες δεκαετίες είναι να δώσουν στους ανθρώπους όλου του κόσμου, από τότε μέχρι το έτος 2000, ένα επίπεδο υγείας που να επιτρέπει μια ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική. Αυτός ο στόχος είναι κοινά γνωστός ως «Υγεία για όλους ως το έτος 2000». Η διακήρυξη αυτή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συνέβαλε στην ανάπτυξη μιας νέας αντίληψης στον τομέα της υγείας, βασισμένης στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία είναι το μέσο που επιτρέπει την επίτευξη αυτού του στόχου. Η Συνάντηση της Alma – Ata κάλεσε όλες τις κυβερνήσεις να επεξεργαστούν ένα εθνικό σχέδιο δράσης που να αποβλέπει στην εισαγωγή και προώθηση της Π.Φ.Υ. στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι κοινοί στόχοι που τελικά υιοθετήθηκαν σαν μια πρώτη κοινή πολιτική υγείας των Ευρωπαϊκών χωρών ως το 2000 ήταν τριάντα οκτώ.

Οι στόχοι αυτοί δεν αποτελούν νομική υποχρέωση για κανένα κράτος – μέλος. Απλά σκοπεύουν να ενθαρρύνουν τις δημόσιες αρχές και το κοινό κάθε έθνους, να αναπτύξουν πολιτικές και προγράμματα υγείας για όλους τους κατοίκους, που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες τους. Η Π.Φ.Υ. θα πρέπει να

περιλαμβάνει την εκπαίδευση της κοινότητας στα προβλήματα υγείας, την προώθηση κατάλληλης διατροφής, την επάρκεια υγιεινού νερού, την μητρική και παιδική φροντίδα, τον οικογενειακό προγραμματισμό, την πρόληψη των τοπικών επιδημιών, τον κατάλληλο εμβολιασμό, την θεραπεία κοινών ασθενειών και την προμήθεια αναγκαίων φαρμάκων.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν είναι απλά και μόνο το σύνολο των υπηρεσιών της παραδοσιακά καλούμενης ανοικτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας, αλλά, σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Άλμα - Άτα:

1. Ασχολείται με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας.
2. Εξασφαλίζει υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας και
3. Περιλαμβάνει:
 - α) προγράμματα ενημέρωσης σε σοβαρά θέματα υγείας
 - β) μεθόδους πρόληψης και ελέγχου αυτών
 - γ) μέτρα για την υγιεινή διατροφή, ύδρευση και γενικά διαβίωση
 - δ) προστασία της μητέρας και του παιδιού (οικογενειακός προγραμματισμός)
 - ε) εμβόλια για τα σοβαρότερα λιμώδη
 - στ) πρόληψη και καταπολέμηση ενδημικών νόσων
 - ζ) θεραπεία κοινών νόσων και τραυματισμών
 - η) χορήγηση φαρμάκων
4. Αποτελεί, όπως έχει αναφερθεί, το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας
5. Συνιστά τη βασική προϋπόθεση εξασφάλισης συνεχιζόμενης θεραπείας
6. Είναι ένα κομμάτι του ΕΣΥ μιας χώρας και αποτελεί την κεντρική λειτουργία του συστήματος περίθαλψης με το οποίο συνιστά ενιαίο λειτουργικό σύνολο.
7. Ενθαρρύνει και προάγει τη συμμετοχή κάθε φορέα της Κοινότητας στον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο των Υπηρεσιών Υγείας.
8. Εξασφαλίζει επίπεδο υγείας τέτοιο, που επιτρέπει μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή.
9. Κύριοι συντελεστές της οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι οι εργαζόμενοι στην υγεία – γιατροί, νοσηλευτές, μαίες, τεχνικοί και άλλα παραϊατρικά επαγγέλματα, που πρέπει να πλαισιώνουν μια ομάδα. Και
10. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της Κοινότητας.

5. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Κάθε σύστημα υγείας αποτελεί μια παραγωγική διαδικασία, το προϊόν της οποίας παράγεται και διατίθεται σε μια αγορά που παρά τις ιδιομορφίες της σε σχέση με τις κλασσικές αγορές άλλων αγαθών και υπηρεσιών, δεν παύει να είναι αγορά. Το προϊόν, δηλ. η ατομική και συλλογική υγεία και έμμεσα οι υπηρεσίες υγείας, αποτελεί επιθυμητό αγαθό.

Οι ορισμοί που κατά καιρούς έχουν προταθεί για την έννοια της ποιότητας είναι πολλοί και πρέπει να σημειωθεί ότι ο όρος «ποιότητα» προκαλεί συχνά σύγχυση, επειδή ερμηνεύεται με διαφορετικό τρόπο τόσο από τον αγοραστή/ καταναλωτή του προϊόντος ή της υπηρεσίας όσο και από τον παραγωγό /προμηθευτή τους.

Από την πλευρά του αγοραστή /καταναλωτή, η ποιότητα καθορίζεται από τον βαθμό στον οποίο ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί τις απαιτήσεις του. Οι απαιτήσεις του βέβαια προσδιορίζονται από τις ανάγκες που έχει, αλλά και από την προσδοκία του ότι το συγκεκριμένο προϊόν ή η συγκεκριμένη υπηρεσία θα τις ικανοποιήσει.

Από την πλευρά του παραγωγού /προμηθευτή, η ποιότητα προσδιορίζεται από την ικανότητά της παραγωγικής διαδικασίας να συμμορφωθεί με τις προδιαγραφές που έχει επιλέξει η διοίκηση για το προϊόν ή την υπηρεσία. Οι προδιαγραφές, επομένως, που επιλέγει η διοίκηση για ένα συγκεκριμένο προϊόν ή μια υπηρεσία θα πρέπει κατ'αρχήν να «πλησιάζουν» όσο περισσότερο γίνεται στις απαιτήσεις του αγοραστή /καταναλωτή, ώστε το προϊόν ή η υπηρεσία τελικά να έχει τη μεγαλύτερη επιτυχία όταν προωθηθεί στην αγορά.

6. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αξιολογείται με βάση τα δεδομένα και τα χαρακτηριστικά που έχουν τα συστατικά στοιχεία του συστήματος παραγωγής και διάθεσης τους, δηλ. η δομή της υγειονομικής φροντίδας, οι διαδικασίες παροχής και τα αποτελέσματά της.

Απαραίτητο εργαλείο σε κάθε προσπάθεια αξιολόγησης αποτελούν τα κριτήρια τα οποία τίθεται εκ των προτέρων από τον αρμόδιο φορέα, σε συνεργασία πάντα με το ιατρικό σώμα. Βάσει των κριτηρίων αυτών προσδιορίζεται ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και καθορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα, με τα οποία στη συνέχεια συγκρίνεται και αξιολογείται η πραγματική κατάσταση που επικρατεί σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η ποιότητα αξιολογείται

με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης των παρεχομένων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα αυτά κριτήρια:

α)**Κριτήρια δομικά**, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της δομής της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνεται η επάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής και των ανθρώπινων πόρων που διαθέτει η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας.

β)**Κριτήρια διαδικασιών**, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των διαδικασιών παραγωγής και παροχής της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνονται μια σειρά από ενέργειες οι οποίες πραγματοποιούνται από τη στιγμή που ο ασθενής θα έρθει σε επαφή με το σύστημα υγειονομικών φροντίδων μέχρι την έξοδο του από αυτό.

γ)**Κριτήρια αποτελεσμάτων**, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνονται οι ίδιες οι ιατρικές φροντίδες που παρέχονται σε έναν ασθενή, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, τη βελτίωση, τη σταθεροποίηση ή την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του.

Τα παραπάνω κριτήρια προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, το οποίο μπορεί να είναι:

1. **Το ελάχιστο επίπεδο.** Η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας δεν επιτρέπεται να πέσει κάτω από το επίπεδο αυτό.
2. **Το μέσο επίπεδο.** Η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών φροντίδων, στην περίπτωση που τεθούν τέτοια κριτήρια, είναι δυνατή με την ανεύρεση εκείνων των στοιχείων (υλικοτεχνικής υποδομής, ανθρώπινων πόρων, οικονομικών πόρων, διαδικασιών, ιατρικών πράξεων κλπ) που βρίσκονται κάτω του μέσου επιπέδου, καθώς και με τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση μόνο αυτών.
3. **Το ιδανικό επίπεδο.** Αυτό το επίπεδο ουσιαστικά αποτελεί τον στόχο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τελικά η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών προσδιορίζεται και από την εκπαίδευση, το ενδιαφέρον, τη διάθεση και γενικότερα από την κουλτούρα των εργαζομένων του υγειονομικού τομέα. Υπό την έννοια αυτή, η εξασφάλιση της αποδοτικότητας και της ποιότητας του υγειονομικού τομέα συναρτάται από την ύπαρξη επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι βρίσκονται σε επάρκεια και στις απαραίτητες αναλογίες, για να εξυπηρετήσουν τις υγειονομικές ανάγκες της χώρας, είναι διαθέσιμοι σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα, και ταυτόχρονα είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι πάνω στις σύγχρονες εξελίξεις, ώστε να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με την καλύτερη δυνατή ποιότητα και αποτελεσματικότητα. (Συμεωνίδης 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

1. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα φαίνεται να είναι παράλληλη με την πορεία και ανάπτυξη του ίδιου του ελληνικού κράτους και μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις περιόδους.

Συγκεκριμένα:

1. Η πρώτη περίοδος αρχίζει από την ίδρυση του ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι το 1909. Χαρακτηρίζεται από σοβαρές αδυναμίες, όπως η απουσία πολιτειακής σταθερότητας και επαρκών οικονομικών πόρων. Το κράτος βρίσκεται σε αδυναμία να ακολουθήσει αναπτυξιακή υγειονομική πολιτική και παρεμβαίνει περιστασιακά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού. Συνεχίζεται και κυριαρχεί περισσότερο η ιδέα της φιλανθρωπίας στην οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ η παρουσία του κράτους περιορίζεται στην καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων.
2. Η δεύτερη περίοδος (1909 – 1952) χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον υγειονομικό χώρο, από την ίδρυση κρατικών γενικών και ειδικών νοσοκομείων (Α.Ν. 2769/1941), λόγω και των ειδικών συνθηκών που επικρατούν (πόλεμοι, πρόσφυγες) καθώς και την καθιέρωση και ανάπτυξη της ασφάλισης της υγείας. Σταθμούς στην ιστορία του υγειονομικού τομέα αποτελούν οι Νόμοι που ψηφίστηκαν την περίοδο αυτή: 2882/1922 «περί Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας», 6298/1934 «περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και ο Α.Ν. 965/1937 «περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων», ο οποίος αποτέλεσε τον θεμέλιο λίθο στην οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας. Η καταπολέμηση της ελονοσίας και της φυματίωσης, καθώς και η περίθαλψη των προσφύγων αποτελούν την αιχμή του δόρατος της πολιτικής για την υγεία που εφαρμόζεται στη χώρα μας αυτή την περίοδο.
3. Στην τρίτη περίοδο (1953 – 1982), με το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες στις υγειονομικές περιφέρειες και ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και άλλα χαρακτηριστικά, τα οποία συμβάλλουν στην ορθολογική και επιστημονική

γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγείας. Η νοσοκομειακή περίθαλψη αυτή τη χρονική περίοδο εμφανίζεται αρκετά οργανωμένη, δίνεται έμφαση στον κοινωφελή χαρακτήρα της και παρέχεται από κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ., από Νοσοκομεία που αποτελούν Ν.Π.Ι.Δ. και από ιδιωτικές κλινικές.

4. Η τέταρτη χρονική περίοδος αρχίζει από το 1983 και φτάνει μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζεται δε από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με τους βασικούς Νόμους 1397/1983, 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997. Έντονη κρατική παρέμβαση παρατηρείται αυτή την περίοδο στην οργάνωση, τη διοίκηση και τη λειτουργία των Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου δημοσιοποιούνται και υπάγονται πλέον στις διατάξεις του Ν.2592/53. Οι αρχικές προβλέψεις του Ν.1397/1983 για:

- Διοικητική αποκέντρωση
- Πλήρη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Εκσυγχρονισμό των Νοσοκομείων
- Συνεχιζόμενη ουσιαστική εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού
- Κίνητρα για το προσωπικό κ.α.

δυστυχώς δεν πραγματοποιήθηκαν στον βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες της χώρας και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Σισούρας και συν.1994).

Μετά από 18 χρόνια από την εγκαθίδρυσή του, το Ε.Σ.Υ. είχε ανάγκη άμεσης μεταρρύθμισης. Βασική προτεραιότητα της Ελληνικής Κυβέρνησης σύμφωνα με το Ν.2889/2001 είναι η μετεξέλιξή του σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Με το Ν.3329/τ.Α'4-4-2005 η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας.

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

Α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ).

Β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους.

Γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευομένων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σήμερα έχει εγκριθεί από την Κυβερνητική Επιτροπή ομόφωνα η πολιτική πρόταση για το πενταετές Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης του τομέα Υγεία 2007 -2013, βασικοί άξονες του οποίου είναι: ανάπτυξη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Δημόσια Υγεία και Αλληλεγγύη.

Πυρήνας της μεγάλης υγειονομικής μεταρρύθμισης είναι:

- α) η ενσωμάτωση του κλάδου υγείας του ΙΚΑ , και των κλάδων υγείας των άλλων ασφαλιστικών ταμείων στο ΕΣΥ
- β) η δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας σε ολόκληρη τη χώρα
- γ) η θεσμοθέτηση του οικογενειακού γιατρού για όλους τους έλληνες πολίτες ανεξάρτητα ασφαλιστικού φορέα
- δ) η σταδιακή δημιουργία δεξαμενής γενικών γιατρών τετραετούς εκπαίδευσης που θα προστεθούν στους υπάρχοντες
- ε) η θεσμοθέτηση Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (κεντρικά) και Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Περιφερειακά) μέσα στα πλαίσια των Δ.Υ.ΠΕ.

Η βασική δομή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η εξής:

1. Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ
2. Αστικά Κέντρα Υγείας – Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ και των ΟΤΑ και νέα Κέντρα Υγείας
3. Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων
4. Ιδιωτικά Ιατρεία Οικογενειακών Ιατρών Συμβεβλημένων με το ΕΣΥ .

2. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, ακολούθησαν διαχρονικά την πορεία ανάπτυξης του ευρύτερου συστήματος υγείας. Η δημιουργία ενός Συστήματος Υγείας ξεκινά το 1952 με το Ν.2593/52 επί κυβερνήσεως Παπάγου που αναφέρεται στη λειτουργία των νοσοκομείων. Στο τομέα της Π.Φ.Υ. ιδρύεται το ΙΚΑ το 1935 που εκτός από τον τομέα της ασφάλισης, κάλυψε και την ανάγκη για ιατρική περίθαλψη και ψηφίζεται το Ν.Δ. 2592/53 που αναφέρονταν στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες και προέβλεπε αποκεντρωμένο σύστημα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, δηλ. τους Κοινοτικούς Υγειονομικούς Σταθμούς, οι οποίοι μετά το 1955 συμπληρώθηκαν με τα Κοινοτικά και Αγροτικά Ιατρεία.

Η ιστορική δηλαδή, εξέλιξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα είναι σχεδόν παράλληλη με εκείνη της ανάπτυξης της Κοινωνικής Ασφάλισης. Καθοριστικό ρόλο στη πορεία της διαδραμάτισαν οι αντίστοιχες εξελίξεις στο χώρο της υγείας και της επέκτασης της κοινωνικής ασφαλιστικής κάλυψης. Οι παρεμβάσεις αυτές επηρεάστηκαν:

- από τη βιομηχανική ανάπτυξη
- τις μείζονες πολιτικές εξελίξεις στον τόπο μας
- την αλλαγή του νοσολογικού προτύπου μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο
- την εφαρμογή τους και την ανάπτυξή τους σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, και τέλος
- από τη σημασία και την προτεραιότητα που αποδίδει η κάθε κοινωνία στην αξία της διατήρησης της υγείας.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι το ΙΚΑ είναι ο μοναδικός ίσως ασφαλιστικός φορέας στην Ευρώπη και στον κόσμο, που ανέπτυξε από την ίδρυσή του και παράλληλα με την ασφαλιστική του προσπάθεια, υγειονομικές μονάδες παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στον αστικό και αργότερα ημιαστικό χώρο, και επίσης διείδε από πολύ νωρίς τη σημασία του θεσμού του οικογενειακού γιατρού μέσα στο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και την καθιέρωσε από το 1960.

3. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Μέχρι το 1983 λειτουργούσαν τα αγροτικά ιατρεία και οι υγειονομικοί σταθμοί, τα πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τα ιδιωτικά ιατρεία.

Ουσιαστικά η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος περίθαλψης συνδέεται με το Ν.1397/83 περί Ε.Σ.Υ. Ο Νόμος αυτός καθιερώνει την ισότητα των πολιτών

στην περίθαλψη, την ευθύνη του κράτους για την παροχή υγείας (Νιάκας 1993), προβλέπει τη δημιουργία ενός αποκεντρωμένου διοικητικά συστήματος λειτουργίας, ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, εκσυγχρονισμό και αναδιοργάνωση των νοσοκομείων, ενίσχυση των εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων και κίνητρα για την ανάπτυξη του προσωπικού (Σιγάλας 1996). Επίσης συζητείται η κοινωνικοπολιτική σημασία της διασφάλισης της αρχής της ισότητας στην περίθαλψη, γιατί ο τομέας υγείας θεωρείται συστατικό στοιχείο του κοινωνικού κράτους (Μπουρσανίδης 1996). Ταυτόχρονα εισάγεται και η έννοια της κοινωνικής φροντίδας στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. με στόχο τη διάγνωση και θεραπεία ψυχικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων, την προστασία ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και την ενεργοποίηση ατόμων, ομάδων, φορέων ώστε να συμμετέχουν στη δημιουργία προτάσεων και νέων προγραμμάτων. (Αλτάνης 1991).

Ο νόμος «Περί Ε.Σ.Υ.» θεωρήθηκε πρωτοποριακός και ακόμα και σήμερα οποιαδήποτε αλλαγή βασίζεται στους άξονές του. Ο Ν. 2519/97 «για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υγειονομικών Υπηρεσιών» για την Π.Φ.Υ. προέβλεπε τη δημιουργία των Δικτύων Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και την προσφορά υπηρεσιών υγείας από τον Οικογενειακό Γιατρό στις αστικές και ημιαστικές περιοχές (Αλτάνης 1998). Πολλές όμως από τις προτάσεις για αναδιάρθρωση που είχαν θεσπιστεί, παρέμειναν απραγματοποίητες είτε γιατί συνάντησαν έντονες αντιδράσεις ή γιατί δεν υπήρχαν περιθώρια οικονομικής αρωγής. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) για παράδειγμα, δεν δικαίωσε τη λειτουργία του ενώ η μόνη ομάδα που λειτούργησε ήταν η επταμελής διορισμένη από τον εκάστοτε Υπουργό Εκτελεστική Επιτροπή (Φυντανίδου 2000). Επίσης δεν έχει αναπτυχθεί ο θεσμός του προσωπικού γιατρού ή των Αστικών Κέντρων Υγείας.

Όσον αφορά τη Π.Φ.Υ. στις αγροτικές περιοχές, τα Κέντρα Υγείας αντιπροσώπευαν την αλλαγή που θεσπίστηκε με το Νόμο για το Ε.Σ.Υ. (Μωραΐτης 1985) Παρά το γεγονός ότι ο Νόμος κινήθηκε στη σωστή κατεύθυνση με την πρόταση για τη δημιουργία των 190 Κέντρων Υγείας και των 1.131 περιφερειακών ιατρείων, η Π.Φ.Υ. χαρακτηρίστηκε από έλλειψη προγραμματισμού, υποτυπώδη υποδομή και πολυκερματισμό ενώ πολλοί τομείς δεν αναπτύχθηκαν στην έκταση που προβλέπονταν από τον Νόμο. Τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν αφορούσαν επίσης την οργάνωση και λειτουργία της, τη χρηματοδότηση, την αποτελεσματικότητα της, την ανισότητα στη πρόσβαση και παροχή, στον ελλιπή εξοπλισμό, τη συγκέντρωση γιατρών στις αστικές περιοχές και την ταυτόχρονη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. (Οικονόμου 1994). Στα Αστικά Κέντρα, η Π.Φ.Υ.

παρέχονταν και παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, π.χ. το Ι.Κ.Α., τους ιδιώτες γιατρούς, τα διαγνωστικά κέντρα και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και αυτό γιατί δεν δημιουργήθηκαν αντίστοιχες μονάδες, όπως τα Κέντρα Υγείας στις αγροτικές περιοχές. Αποτέλεσμα, μεγάλο μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας να παρέχεται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και να αυξηθεί η ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Υ.Υ.Π. 2001).

Δύο αδυναμίες λοιπόν φαίνεται ότι παρουσιάζει το σύστημα Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα: α) ελλείψεις υποδομής και προσωπικού στα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου, προβληματικός τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών και γενικότερα η απουσία υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας στην Κοινότητα (Κούτης 1992) β) έλλειψη ανάπτυξης υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε αστικές περιοχές όπου δεν υπάρχουν Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και Δίκτυα Π.Φ.Υ. καθώς επίσης και απουσία του θεσμού των Προσωπικών Γιατρών (Λιονής και συν. 2000).

Με τη μεταρρύθμιση δηλαδή, της δεκαετίας του '80 και τη συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. επιχειρήθηκε η προώθηση μιας φιλόδοξης εθνικής στρατηγικής για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πολιτική αυτή, παρά το γεγονός ότι συνοδεύθηκε από σημαντικές επενδύσεις στην υποδομή και την τεχνολογία, είχε σοβαρά ελλείμματα στις πολιτικές ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού και ειδικότερα στην εκπαίδευση και κατάρτιση των γενικών γιατρών και των άλλων επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στην πραγματικότητα, η προσπάθεια ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στηρίχθηκε σε επαγγελματίες υγείας, των οποίων η επαγγελματική κατάρτιση και εμπειρία ήταν νοσοκομειακού χαρακτήρα και η γνώση της φύσης, του χαρακτήρα και της πολιτικής για την πρωτοβάθμια φροντίδα, σχεδόν μηδενική.

Η αντίφαση αυτή λειτούργησε ως μοχλός ανατροπής του μεταρρυθμιστικού σχεδίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με δύο βασικές παρενέργειες. Η πρώτη σχετίζεται με την στροφή της ζήτησης για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα νοσοκομειακά ιδρύματα και η δεύτερη στην μεταλλαγή και ενδυνάμωση του ιδιωτικού τομέα με βάση την υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία. Στο πλαίσιο αυτό, δεν αποτελεί υπερβολή η διατύπωση ότι η κρίση της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας έχει ως επίκεντρο την πρωτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα υγείας και εκδηλώνεται με χαμηλούς δείκτες ικανοποίησης (Κυριόπουλος – Γεωργούση [επιμ.]1994) και υψηλές ιδιωτικές πληρωμές.

Επιπρόσθετα, από έρευνες προέκυψαν ενδιαφέρουσες πλευρές της άσκησης της γενικής οικογενειακής ιατρικής στη χώρα μας, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στη χάραξη πολιτικών κατάλληλων για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία. Ειδικότερα και παρά το γεγονός ότι σταδιακά η ειδικότητα της γενικής ιατρικής γίνεται αποδεκτή μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η κατάρτιση, οι

δεξιότητες και η πρακτική εφαρμογή της απέχει από το πραγματικό περιεχόμενο της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία. (Γείτονα και συν., 1995). Για παράδειγμα, η εμπλοκή των γενικών γιατρών στην πρόληψη, την αγωγή υγείας και τη διαχείριση των ασθενών είναι μικρή, ενώ η επίδοσή τους αφενός στη χρησιμοποίηση ιατρικών τεχνικών και αφετέρου στην αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας είναι επαρκής (Κυριόπουλος και συν., 1995^α, 1995^β, και 1995^γ). Αντιθέτως, η εμπλοκή στη φροντίδα των χρονίως πασχόντων και στην παροχή υπηρεσιών στο σπίτι είναι εξαιρετικά περιορισμένη (Κυριόπουλος και συν., 1995^δ). Τα στοιχεία αυτά σηματοδοτούν τη νοσοκομειακή εκπαίδευση των γενικών γιατρών και την απουσία επαγγελματικών αντανακλαστικών στο διευρυμένο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ανακεφαλαιώνοντας, η Π.Φ.Υ. παρέχεται από α) από το Ε.Σ.Υ. μέσω των Κέντρων Υγείας, τα περιφερειακά τους ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων β) το ΙΚΑ γ) τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία που συνάπτουν συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς δ) τον ιδιωτικό τομέα ε) την τοπική αυτοδιοίκηση (Μωραΐτης και συν. 1995). Ο Γ. Κυριόπουλος (1996) επίσης αναφέρει ότι το 45% της περίθαλψης παράγεται από τον ιδιωτικό τομέα, το 35% από το ΙΚΑ και το υπόλοιπο 25% από τις μονάδες του Ε.Σ.Υ. Αυτός ο τρόπος παροχής υπηρεσιών παρουσιάζει μεγάλο κατακερματισμό και διαφορετικότητα στις παροχές και επομένως η ανάγκη για νοικοκύρεμα του όλου συστήματος άρχισε να γίνεται επιτακτική αλλά και η ανάγκη για αποτελεσματικότερη σύνδεση και συνεργασία μεταξύ δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

4. ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Φ.Υ.

Κέντρα Υγείας – εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων

Ο θεσμός των Κέντρων Υγείας ξεκίνησε στην Αγγλία το 1920 και σήμερα έχει εξαπλωθεί στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Αποτελούν τη βασική μονάδα ανοικτής περίθαλψης, κυρίως στις αστικές και ημιαστικές περιοχές. Στην πλήρη μορφή λειτουργίας τους παρέχουν, εκτός από υπηρεσίες ανοικτής περίθαλψης, και υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Η περίθαλψη που παρέχουν τα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει υπηρεσίες διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων, με ευρύ φάσμα διαγνωστικών δραστηριοτήτων. Συνήθως, υπάρχει επιστημονική και λειτουργική διασύνδεση τους με κάποιο νοσοκομείο και δυνατότητα διακομιδής των ασθενών τους σε αυτό (Λιαρόπουλος 1991). Σε μερικά από αυτά υπάρχει και η δυνατότητα βραχείας νοσηλείας των ασθενών.

Στην Ελλάδα, η λειτουργία των Κέντρων Υγείας καθιερώθηκε, όπως προαναφέρθηκε με το Ν. 1397/83 και αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των κατά τόπους νοσοκομείων. Τα Κέντρα Υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά. Η χωροθέτηση των περισσότερων από αυτά έγινε με βάση τα γεωγραφικά, πληθυσμιακά και κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Μολονότι ο Ν.1397/83 προέβλεπε την οργάνωση και λειτουργία Κέντρων Υγείας τόσο στα αστικά κέντρα όσο και στην ύπαιθρο, μέχρι σήμερα έχουν δημιουργηθεί και λειτουργούν μόνο τα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου, τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψη.

Τα Κέντρα Υγείας στη χώρα μας διαθέτουν επαρκείς και κατάλληλες εγκαταστάσεις, τον απαραίτητο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό και προβλέπεται να είναι στελεχωμένα με γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων (παθολόγους, γιατρούς γενικής ιατρικής, παιδίατρους, μικροβιολόγους, οδοντίατρους), καθώς και με ανάλογο νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, ώστε να καλύπτουν όλο το φάσμα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ακόμα, έχουν και τη δυνατότητα βραχείας νοσηλείας ασθενών, σε περιπτώσεις που χρειαστεί. Όμως, παρά τη πρόβλεψη αυτή και τη σύσταση των απαραίτητων θέσεων προσωπικού, αρκετά Κέντρα Υγείας αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στελέχωσης τους με το αναγκαίο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε απομακρυσμένες από τα μεγάλα αστικά κέντρα περιοχές, οι οποίες πρακτικά έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες υγειονομικής κάλυψης.

Στις Κοινότητες που βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας, λειτουργούν περιφερειακά ιατρεία, τα οποία αποτελούν με τη σειρά τους αποκεντρωμένες γεωγραφικά μονάδες των Κέντρων Υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία διαθέτουν τη βασική υγειονομική υποδομή και είναι στελεχωμένα με γιατρό, συνήθως τον υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικό) και νοσηλεύτρια.

Η αποστολή των Κέντρων Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1397/83, συνοψίζονται:

- A) στη παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση), με την αναγκαία εργαστηριακή υποστήριξη και την παρουσία ειδικών γιατρών
- B) στην προληπτική ιατρική του πληθυσμού (εμβολιασμός, αγωγή υγείας, προσυμπτωματικός έλεγχος, ιατρική εργασίας, σχολική υγιεινή, υγιεινή ύδρευσης και διατροφής, οικογενειακός προγραμματισμός κλπ.)

Γ) στην κοινωνική φροντίδα του πληθυσμού (προστασία υπερηλίκων, μειονεκτούντων ατόμων κλπ.) από ειδικά υγειονομικά στελέχη και κοινωνικούς λειτουργούς (Ζηλιδής 1995).

Σήμερα σε όλη τη χώρα λειτουργούν εκατόν εβδομήντα (170) Κέντρα Υγείας που διαθέτουν συνολικά 1.131 περιφερειακά ιατρεία. Η προσφορά των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχουν, παρά τα προβλήματα έλλειψης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που αντιμετωπίζουν, χαρακτηρίζεται πολύ σημαντική, σε σχέση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν από τη λειτουργία τους. Τα Κέντρα Υγείας πέτυχαν να αυξήσουν τη διαθεσιμότητα και προσπελασιμότητα των υπηρεσιών, προσφέροντας στον αγροτικό πληθυσμό ένα μεγάλο όγκο υγειονομικών φροντίδων και έτσι να μειώσουν ουσιαστικά τις περιφερειακές ανισότητες που υπήρχαν. (Θεοδώρου 1994).

Στο Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων των νοσοκομείων, παρέχονται ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες για διάγνωση και θεραπεία, ενώ η αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών γίνεται από το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών.

Ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια

Τα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια καλύπτουν σήμερα ένα πολύ μεγάλο μέρος της ανοικτής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Υπεύθυνος της λειτουργίας του ιατρείου ή εργαστηρίου και ιεραρχικά προϊστάμενος είναι ο γιατρός, ο οποίος συνεπικουρείται ανάλογα από νοσηλεύτρια ή τεχνολόγο εργαστηρίων και τη γραμματέα που ρυθμίζει το κλείσιμο των ραντεβού και την υποδοχή των ασθενών. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός των ιατρείων είναι ο βασικός εξοπλισμός που χρειάζεται ο γιατρός για την εξέταση του ασθενή, ενώ των εργαστηρίων ποικίλει από το είδος των εξετάσεων που διενεργούνται σε αυτά και το από το μέγεθος της καθημερινής δραστηριότητάς τους.

Στην Ελλάδα περίπου 19.500 γιατροί έχουν το δικαίωμα να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και να ασκούν ιδιωτική ιατρική. Ο αριθμός αυτός δείχνει κατά προσέγγιση και τον αριθμό των ιδιωτικών ιατρείων που λειτουργούν στη χώρα μας. Είναι γνωστό ότι αρκετοί γιατροί του Ε.Σ.Υ. διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, χωρίς όμως αυτό να επιτρέπεται νομικά, όπως και ότι κάποιοι από τους 19.500 γιατρούς δεν διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, για διάφορους λόγους, μολονότι έχουν αυτό το δικαίωμα (Θεοδώρου 1994).

Οπωσδήποτε πρέπει να σημειωθεί ότι το έργο του μεμονωμένου γιατρού δεν υποστηρίζεται άμεσα από εργαστηριακές εξετάσεις στον ίδιο χώρο ούτε από τις γνώσεις και τις εμπειρίες άλλων γιατρών, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των ιδιωτικών ιατρείων (Ζηλιδής 1989) και

ταλαιπωρεί χρονικά και οικονομικά τον ασθενή, με παραπομπές σε άλλους γιατρούς και εργαστήρια.

Τα τελευταία χρόνια η λειτουργία των ιδιωτικών εργαστηρίων έχει πάρει την μορφή διαγνωστικών κέντρων. Αυτά είναι εξοπλισμένα με σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό και καλύπτουν όλες σχεδόν τις ανάγκες του πληθυσμού σε εργαστηριακές εξετάσεις, πραγματοποιώντας και τις πιο εξειδικευμένες ή σπάνιες από αυτές. Τα διαγνωστικά κέντρα απασχολούν πολύ περισσότερο προσωπικό από αυτό που απασχολείται σε ένα απλό εργαστήριο. Χρησιμοποιούν γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, τεχνολόγους εργαστηρίων, νοσηλευτές, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό. Επικεφαλής, και στη περίπτωση αυτή, είναι ο γιατρός, συνήθως αυτός που έχει διαθέσει όλο το κεφάλαιο ή το μεγαλύτερο μέρος αυτού για τη δημιουργία του κέντρου.

Ιατρεία και πολυιατρεία ασφαλιστικών Οργανισμών

Ασφαλιστικοί Οργανισμοί (όπως π.χ. το Ι.Κ.Α.) και Οργανισμοί του ευρύτερου δημόσιου τομέα (π.χ. η Δ.Ε.Η., ο Ο.Σ.Ε.) έχουν δημιουργήσει και λειτουργούν, για τη κάλυψη των ιατρικών αναγκών των ασφαλισμένων τους, ιατρεία και πολυιατρεία. Αυτές οι μονάδες είναι στελεχωμένες με ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνολογικό και λοιπό προσωπικό και έχουν σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό. Η λειτουργία τους χρηματοδοτείται κυρίως από τον ίδιο τον Οργανισμό, δηλ. από τις εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών.

Στην Ελλάδα υπάρχουν σήμερα 39 ασφαλιστικοί φορείς που διαθέτουν και κλάδο υγείας. Οι περισσότεροι από αυτούς παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσα από συμβάσεις που έχουν συνάψει με ιδιώτες γιατρούς και εργαστήρια. Περιορισμένος αριθμός ασφαλιστικών Οργανισμών, όπως το Ι.Κ.Α. ο Οίκος Ναύτου και αρκετοί Οργανισμοί του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπως η Δ.Ε.Η., ο Ο.Σ.Ε. ο Ο.Τ.Ε. κ.α. εποπτεύουν τη λειτουργία ιατρείων και πολυιατρείων. Όμως, αν εξαιρέσουμε το Ι.Κ.Α. το οποίο διαθέτει ένα ευρύ και αποκεντρωμένο δίκτυο ιατρείων και πολυιατρείων, οι υπόλοιποι Οργανισμοί διαθέτουν υγειονομική υποδομή μικρής μόνο έκτασης και δεν είναι σε θέση να παράσχουν όλο το φάσμα των υπηρεσιών που έχουν ανάγκη οι ασφαλισμένοι τους. Έτσι ένα μέρος των υπηρεσιών που χρειάζονται οι ασφαλισμένοι τους παρέχεται και στις περιπτώσεις αυτές μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς (Θεοδώρου 1994).

Οπωσδήποτε θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους διάφορους φορείς εκτός Ε.Σ.Υ. διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς το είδος και την έκταση, ως προς την ποιότητά τους, αλλά και ως προς τον τρόπο παροχής τους. (Ζηλίδης 1989)

Οι ασφαλιστικοί φορείς, οι οποίοι κατά κανόνα αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, διατηρούν σε λειτουργία τα ιατρεία και πολυϊατρεία τους ως αποκεντρωμένες Μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στους ασφαλισμένους τους. Η λειτουργία αυτών των ιατρείων και πολυϊατρείων διέπεται από τον κανονισμό λειτουργίας του ασφαλιστικού φορέα στον οποίο ανήκουν. Είναι στελεχωμένα με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό και της λειτουργίας τους προϊστάται ένας γιατρός.

Δημοτικά Ιατρεία

Πολλοί Δήμοι και Κοινότητες δημιούργησαν την τελευταία δεκαετία Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) και Κέντρα Ιατρικής Πρόληψης, μέσω των οποίων προσφέρουν κυρίως υπηρεσίες πρόνοιας. Τα Κέντρα αυτά, που αποτελούν σήμερα πετυχημένο θεσμό, είναι στελεχωμένα κυρίως με νοσηλευτικό προσωπικό και σε πολλές περιπτώσεις διαθέτουν και γιατρό. Συχνά προσφέρουν και υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και συνταγογραφίας.

Τα τελευταία χρόνια μερικοί μεγάλοι Δήμοι δημιούργησαν επίσης και μικρά ιατρεία, με περιορισμένη υποδομή και στελέχωση και μέσα από αυτά παρέχουν στους κατοίκους υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, περιορισμένης έκτασης. Την περισσότερο αξιόλογη υποδομή στον τομέα αυτό φαίνεται να διαθέτει ο Δήμος της Αθήνας, με πέντε (5) Συμβουλευτικούς Σταθμούς, εβδομήντα τρεις (73) γιατρούς και μία (1) κινητή διαγνωστική μονάδα. (Θεοδώρου 1994)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

1. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, Ελλάδα. Περιλαμβάνει τους Νομούς Αιτωλνίας, Αχαΐας και Ηλείας. Η συνολική της έκταση είναι καταλαμβάνει το ΒΔ τμήμα της Πελοποννήσου και το Δυτικό άκρο της Στερεάς 11.350km² και καλύπτει το 8,6% της συνολικής έκτασης της χώρας.

Στο μεγαλύτερο ποσοστό τα εδάφη της είναι ορεινά (45,3%) και ημιορεινά (25,6%) ενώ μόλις το 29,1% είναι πεδινές εκτάσεις. Έχει εκτεταμένα παράλια και στους τρεις Νομούς που βρέχονται από τη θάλασσα του Ιονίου Πελάγους και των κόλπων Αμβρακικού, Πατραϊκού και Κορινθιακού.

Ο πληθυσμός της Περιφέρειας, σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, ανέρχεται σε 741.282 άτομα. Είναι η τέταρτη σε πληθυσμό περιφέρεια της Ελλάδας, συγκεντρώνοντας το 7% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

Συνολικά παρατηρείται ότι σημαντική αύξηση του πληθυσμού παρουσιάζουν κυρίως οι παραθαλάσσιοι Δήμοι των Νομών Αχαΐας και Ηλείας και οι παρά τον οδικό άξονα Ναυπάκτου – Αργινίου του Ν. Αιτωλνίας. Αντίθετα, οι ορεινοί Δήμοι παρουσιάζουν πληθυσμιακή μείωση, αναδεικνύοντας το έλλειμμα ανάπτυξης των ορεινών περιοχών της Περιφέρειας.

Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας αποτελεί ένα σύγχρονο συγκοινωνιακό – διαμετακομιστικό κόμβο που συνδέει την Ελλάδα με την υπόλοιπη Ευρώπη, καθώς το λιμάνι της Πάτρας, έδρας της Περιφέρειας, αποτελεί την κύρια πύλη της Ελλάδας προς τη Δυτική Ευρώπη. Λόγω της θέσης της και της γεινιάσής της, τόσο με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (εσωτερικά σύνορα) όσο και με τρίτες χώρες (εξωτερικά σύνορα), υπάρχει έντονο στοιχείο μεταναστών και παλιννοστούντων. Η ύπαρξη κλειστής φυλακής στην Αχαΐα, η λειτουργία κέντρων μέριμνας ΑΜΕΑ καθώς και η ύπαρξη ομάδων κίνησης κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών, σηματοδοτούν την ύπαρξη αντίστοιχων ομάδων πληθυσμού. Επίσης στη Περιφέρεια δραστηριοποιείται σημαντικός αριθμός Τσιγγάνων.

2. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Π.Δ.Ε.)

Στα πλαίσια του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α΄/2-3-2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», η Επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές και ιδρύονται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας».

Το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας Δυτ. Ελλάδας, συγκροτήθηκε στα πλαίσια του Ν.2889/2001 και λειτουργεί από τα μέσα του 2001 με έδρα τη Πάτρα. Αποτελεί επιτελική υπηρεσία σε περιφερειακό επίπεδο και εποπτεύει, ελέγχει, καθοδηγεί και συντονίζει όλες τις Μονάδες Υγείας και Πρόνοιας που ανήκουν στη γεωγραφική του περιοχή, εξειδικεύοντας την πολιτική του Υπουργείου Υγείας στη Περιφέρεια.

Στη Π.Δ.Ε. στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. λειτουργούν έντεκα (11) Δημόσια Νοσοκομεία εκ των οποίων τα εννέα (9) είναι γενικά, ένα παιδιατρικό και ένα νοσημάτων θώρακος. Το ένα εκ των εννέα γενικών Νοσοκομείων είναι Πανεπιστημιακό και εδρεύει στην περιοχή του Ρίου στο Ν. Αχαΐας. Επίσης λειτουργούν δεκαεπτά (17) Κέντρα Υγείας και 145 Περιφερειακά Ιατρεία.

3. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ

Στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας στο Νομό Αχαΐας παρέχονται από:

1. Τα εξωτερικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών με έδρα το Ρίο.
2. Τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας» που εδρεύει στη Πάτρα.
3. Τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Αιγίου που εδρεύει στο Αίγιο.
4. Τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρο Υγείας Καλαβρύτων που αποτελεί αυτόνομη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
5. Τα Κέντρα Υγείας Κάτω Αχαΐας, Ερυμάνθειας, Χαλανδρίτσας και Κλειτορίας που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδας και εποπτεύονται από το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», με τα περιφερειακά τους ιατρεία.
6. Το Κέντρο Υγείας Ακράτας που εποπτεύεται από το Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου με τα περιφερειακά του ιατρεία.

Επίσης οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας παρέχονται και από τις Νομαρχιακές Μονάδες και τα τοπικά ιατρεία του ΙΚΑ του Νομού και συγκεκριμένα από:

1. Από τη Νομαρχιακή Μονάδα του ΙΚΑ στο Αίγιο και τη Τοπική Μονάδα στη Δεξαμενή Αιγίου στη περιοχή του Αιγίου
2. Από τη Νομαρχιακή Μονάδα ΙΚΑ Πατρών με τα τοπικά ιατρεία του Αγίου Αλεξίου, της Άνω Πόλης, του Ψαροφαΐου, της Παραλίας Πατρών, των Βραχνείκων, της Κ.Αχαΐας, του Ρίου στη περιοχή των Πατρών και των Καλαβρύτων στα Καλάβρυτα.

Επίσης από τους

1. Τους 389 ιδιώτες γιατρούς του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών και συγκεκριμένα :

Ειδικότητα	Αριθμός
Ακτινοδιαγνώστες	18
Αλλεργιολόγοι	1
Αναισθησιολόγοι	3
Γαστρεντερολόγοι	6
Γενικής Ιατρικής	4
Δερματολόγοι - Αφροδισιολόγοι	9
Ενδοκρινολόγοι	7
Ιατρικής της Εργασίας	2
Καρδιολόγοι	33
Κυτταρολόγοι	7
Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι	36
Μικροβιολόγοι	27
Νευρολόγοι	7
Ορθοπαιδικοί	18
Ουρολόγοι	9
Οφθαλμίατροι	20
Παθολογοανατόμοι	1
Παθολόγοι	48
Παιδίατροι	32
Παιδοψυχίατροι	1
Πνευμονολόγοι - Φυματιολόγοι	18

Πυρηνικής Ιατρικής	6
Ρευματολόγοι	6
Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης	2
Χειρουργοί	7
Χειρουργοί πλαστικής	2
Αγγειοχειρουργοί	2
Ψυχίατροι	9
Ωτορινολαρυγγολόγοι	16
Νευρολόγοι – Ψυχίατροι	5
Άνευ ειδικότητας	18
Άνευ ειδικότητας (ιδιότητα Γενικής Ιατρικής)	6

Πίνακας 1 (Ιατρικός Σύλλογος Πατρών)

2. και από τους εξήντα (60) γιατρούς του Ιατρικού Συλλόγου Αιγίου και συγκεκριμένα :

Ειδικότητα	Αριθμός
Καρδιολογίας	6
Οφθαλμολογίας	4
Ακτινοδιαγνωστικής	2
Γενικής Ιατρικής	3
Παθολογίας	10
Ωτορινολαρυγγολογίας	3
Μαιευτικής - Γυναικολογίας	4
Ορθοπαιδικής	3
Παιδιατρικής	6
Μικροβιολογίας	4
Δερματολογίας	2
Ρευματολογίας	1
Ιατρικής Βιοπαθολογίας (Μικροβιολογίας)	1
Ουρολογίας	2
Νευρολογίας	3
Νεφρολογίας	2
Πνευμονολογίας - Φυματολογίας	3
Πυρηνικής Ιατρικής	1

Πίνακας 2 (Ιατρικός Σύλλογος Αιγίου)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Π.Π.Ν.Ρ.)	ΡΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΔΡΕΑΣ” ΠΑΤΡΩΝ	“ΑΓΙΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»	ΠΑΙΔΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΓΙΟΥ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΑΛΙΑΔΟΣ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΡΕΣΤΑΙΝΩΝ	

Πίνακας 3 (από το site της Π.Δ.Ε.)

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Νομός	Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας
ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	ΝΓΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ
''	ΝΓΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	ΑΣΤΑΚΟΥ
''	ΝΓΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ
''	ΝΓΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ
''	ΝΓΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ
''	ΝΓΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ
''	ΝΓΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	ΚΑΤΟΥΝΑΣ
''	ΝΓΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	ΒΟΝΙΤΣΑΣ
''	ΝΓΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	ΘΕΡΜΟΥ
ΑΧΑΙΑΣ	ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	ΚΛΕΙΤΟΡΙΑΣ
''	ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	ΕΡΥΜΑΝΘΕΙΑΣ
''	ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ
''	ΝΓΝ ΑΙΓΙΟΥ	ΑΚΡΑΤΑΣ
''	ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	ΚΨΥ ΠΑΤΡΩΝ
''	ΝΓΝ-ΚΥ ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ	ΚΥ ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ
''	ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	ΚΑΤΩ ΑΧΑΙΑΣ
ΗΛΕΙΑΣ	ΝΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	ΒΑΡΔΑΣ
''	ΝΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ
''	ΝΓΝ ΠΥΡΓΟΥ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΑΝΔΡΙΤΣΑΙΝΑΣ
''	ΝΓΝ ΠΥΡΓΟΥ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ

Πίνακας 4 (από το site της Π.Δ.Ε.)

4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Κ.Υ. ΑΚΡΑΤΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Ακράτας είναι εγκατεστημένο στην έδρα του ομώνυμου Δήμου του Ν. Αχαΐας, σε απόσταση 35 χιλιομέτρων από την πόλη του Αιγίου και 75 χλμ. από τη Πάτρα. Κατασκευάστηκε το 1985, καλύπτοντας 1103 m² ισόγειας κατασκευής και ο σχεδιασμός του περιλαμβάνει:

- Βοηθητικούς χώρους
- Γραφείο Προσωπικού
- Ιατρεία
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Ακτινολογικό εργαστήριο
- Οδοντιατρείο
- Δύο χώρους ΤΕΠ

Συστάθηκε σύμφωνα με την κοινή υπουργική απόφαση Α3α/Οικ.519/19-4-1985, ευρίσκεται στα όρια του Δήμου Ακράτας, και άρχισε να λειτουργεί για πρώτη φορά το Μάιο του 1985. Αποτελεί αποκεντρωμένη υγειονομική μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Δυτ. Ελλάδας, εποπτεύεται από το Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου, που καλύπτει και το μεγαλύτερο μέρος των λειτουργικών του εξόδων.

Στην επιστημονική του ευθύνη ανήκουν 14 Περιφερειακά ιατρεία τα οποία καλύπτουν συνολικά τέσσερις Δήμους (Αιγείρας, Ακράτας, Διακοππού, Συμπολιτείας)

Ταυτότητα Κ.Υ. Ακράτας

Επωνυμία	ΦΕΚ σύστασης	Ημερομηνία έναρξης λειτουργίας	Εποπτεύον Νοσοκομείο	Περιφερειακά Ιατρεία
Κέντρο Υγείας Ακράτας	264/Β'/1985	21-7-1986	Γ.Ν. Αιγίου	1.Πλατάνου 2.Λάκκας 3.Ελίκης 4.Μαυρίκιου 5.Μοναστηρίου 6.Ροδοδάφνης 7.Σελιανιτικών 8.Ζαρούχλας 9.Διακοπτού 10.Δαφνών 11.Αμπελοκήπων 12.Αιγείρας 13.Καμαρών 14.Π.Φ.Υ. Κουνινάς

Πίνακας 5

Ο πληθυσμός ευθύνης που καλύπτει ανέρχεται σε 18.573 κατοίκους και η περιοχή λειτουργίας του χαρακτηρίζεται μικτή, αφού περικλείεται από θάλασσα και βουνό. Το οδικό δίκτυο είναι πολύ καλό και πυκνό, ενώ η έδρα του βρίσκεται πολύ κοντά στην Εθνική οδό Πατρών – Αθηνών.

Στελεχώνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Λειτουργεί σε οκτάωρη βάση τις πέντε ημέρες της εβδομάδας και εφημερεύει τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες προκειμένου να αντιμετωπίζει έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.

Προσφέρει στον πληθυσμό ευθύνης του Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υψηλού επιπέδου, Υπηρεσίες Επείγουσας Ιατρικής και σε ορισμένες περιπτώσεις ιατρικές υπηρεσίες κατ' οίκον.

5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Κ.Υ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας εδρεύει στην κοινότητα Χαλανδρίτσας του Δήμου Φαρρών του Ν. Αχαΐας, απέχει 20 χλμ. από τη πόλη της Πάτρας και 7 χλμ. από την Ε.Ο. Πατρών – Τριπόλεως.

Συστάθηκε με την αριθμ. Α3α/6543/7-4-89 Κ.Υ.Α. που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 221/Β/1986.

Αποτελεί αποκεντρωμένη υγειονομική μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Δυτ. Ελλάδας και εποπτεύεται από το Γ.Ν.Πατρών «Άγιος Ανδρέας». Έχει υπό την ευθύνη του τον πληθυσμό τριών Δήμων (Μεσσάτιδος, Φαρρών, Λεοντίου) που ανέρχεται σε 18.916 κατοίκους και περιλαμβάνει πέντε περιφερειακά ιατρεία.

Ταυτότητα Κ.Υ. Χαλανδρίτσας

Επωνυμία	ΦΕΚ σύστασης	Ημερομηνία έναρξης λειτουργίας	Εποπτεύον Νοσοκομείο	Περιφερειακά Ιατρεία
Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας	221/Β'1986	29-7-1989	Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»	1.Λεοντίου 2.Σαραβαλίου 3.Καλουσίου 4.Καλάνου 5.Ισώματος

Πίνακας 6

Το οδικό δίκτυο που συνδέει το Κέντρο Υγείας με τις περιοχές ευθύνης του είναι ικανοποιητικό, η περιοχή χαρακτηρίζεται ημιορεινή και βρίσκεται πολύ κοντά στη πόλη της Πάτρας.

Το κτιριακό συγκρότημα που στεγάζει το Κ.Υ. ανεγέρθη στα μέσα της δεκαετίας του '80, καλύπτοντας 1163m² διώροφης κατασκευής, που εναρμονίζεται πλήρως με το περιβάλλον. Είναι το μεγαλύτερο σε έκταση Κ.Υ. του Νομού, αμέσως μετά το Κ.Υ. Κ. Αχαΐας. Ο σχεδιασμός του περιλαμβάνει:

- Κοινόχρηστους χώρους
- Γραφεία Προσωπικού
- Ιατρείο
- Οδοντιατρείο
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Ακτινολογικό εργαστήριο
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

- Μονάδα βραχείας νοσηλείας με 8 κλίνες.

Στελεχώνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό.

6. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Γ.Ν.Π. «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Το Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» ιδρύθηκε το 1871 με τίτλο «Δημοτικό Νοσοκομείο Πατρών». Το 1953 με το Ν. 2592/1953 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α΄/53) μετετράπη σε Γενικό Νοσοκομείο, αποτέλεσε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και διοικείτο από Διοικητικό Συμβούλιο, όμως η πραγματική υλοποίηση της μετατροπής του έγινε το 1959 με την διαρκή ανάπτυξη κλινικών και νέων τμημάτων καθώς και αύξηση προσωπικού. Από το 1981 εγκαταστάθηκαν σε αυτό Πανεπιστημιακές Κλινικές οι οποίες λειτουργούσαν παράλληλα με τις κρατικές κλινικές και είχαν παράλληλη ανάπτυξη.

Με τον Ν.1397/83 του ΕΣΥ μετονομάστηκε σε «Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο» με έδρα την Πάτρα και το 1986 συστάθηκαν τα Κέντρα Υγείας στα οποία συμπεριελήφθησαν τα αγροτικά Ιατρεία ανά Περιφέρεια και συγχωνεύτηκαν οι Υγειονομικοί Σταθμοί. Το 1988 οι Πανεπιστημιακές κλινικές μεταφέρθηκαν στο ΠΠΝΠ του Ρίου. Στο Γ.Ν.Π. «Άγιος Ανδρέας» ανήκει και το πρώην Στρατιωτικό Νοσοκομείο (409) που λειτουργεί σαν δορυφορικό Τμήμα. Με το Ν. 2889/2001 μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο και υπάγεται στο Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδας (νυν Δ.Υ.ΠΕ.).

7. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΙΓΙΟΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου ιδρύθηκε το 1959 με παλαιού τύπου οργάνωση και ο οργανισμός του Νοσοκομείου εγκρίθηκε με το από 7-12-1959 Β.Δ. (ΦΕΚ 93/26-2-1960/τ.Α΄).

Το Νοσοκομείο υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α΄/53) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν από τις διατάξεις του Ν. 1397

Μετά την ίδρυση του ΕΣΥ δημιουργήθηκε το ενιαίο πλαίσιο για τους οργανισμούς, προσαρμοσμένο σύμφωνα με τις ανάγκες των Νοσοκομείων. Έτσι ο οργανισμός του Νοσοκομείου εντάχθηκε το 1986 στο ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων. Το ίδιο έτος εγκρίθηκε και η αναμόρφωση του Οργανισμού που αφορούσε την

οργάνωση και στελέχωση των υπηρεσιών ενός μικρού νοσοκομείου με λίγα τμήματα και περιορισμένες ειδικότητες.

Η ονομασία του ορίζεται ως «Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αιγίου». Έδρα του είναι η πόλη του Αιγίου .

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

1. ΜΕΘΟΔΟΣ

Το αντικείμενο και οι στόχοι της έρευνας οδήγησαν στην επιλογή της επισκόπησης περιγραφής (Δημητρόπουλος, 2004, σ.186) ως την καταλληλότερη μέθοδο για την αναζήτηση των απαντήσεων στα ερωτήματα που διατυπώνονται, σε συνδυασμό με την συγκριτική μελέτη. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται κυρίως όταν ο σκοπός του αξιολογητή είναι να συγκεντρώσει δεδομένα σε μια χρονική στιγμή προκειμένου να αποτυπωθεί μια εικόνα ή να περιγραφεί η υφιστάμενη κατάσταση, να εντοπισθούν σταθερές με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι παρούσες συνθήκες ή να προσδιορισθούν σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα-παραμέτρους¹. Από τους υπάρχοντες τρόπους συλλογής στοιχείων επιλέχθηκε το ανώνυμο ερωτηματολόγιο, λόγω της δυνατότητας που έχει να γίνεται η έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα και σε μικρότερο χρόνο.

Με βάση τα επιστημονικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν στο Γενικό Μέρος, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας θα κινηθούν σε επτά κύριους άξονες.

1^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από το κλείσιμο των ραντεβού στις μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. (ερωτήσεις 1-5)

2^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την άφιξή τους στο Νοσοκομείο ή στο Κ.Υ. (ερωτήσεις 6-11)

3^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την αναμονή τους για εξέταση (ερωτήσεις 12-18)

4^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από το ιατρείο και την εξέτάσή τους από τον γιατρό (ερωτήσεις 19-28)

5^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις ακτινολογικές/εργαστηριακές εξετάσεις (ερωτήσεις 29-40)

6^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την αναχώρησή τους από το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας (ερωτήσεις 41 – 46)

7^{ος} άξονας: Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από τη συνολική τους γνώμη εκτίμηση για το Νοσοκομείο, το Κ.Υ. και το Ε.Σ.Υ. γενικότερα (ερωτήσεις 47-53)

Με βάση τους παραπάνω άξονες, συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο με το οποίο και υλοποιήθηκε η μελέτη, όπως παρουσιάζεται στις επόμενες παραγράφους αναλυτικά.

2. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αφού η συμπλήρωση θα γίνει από όλους τους εξυπηρετούμενους, για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ελήφθησαν υπόψη και οι εξής παράγοντες:

- 1) **Μέγεθος:** Το ερωτηματολόγιο οργανώθηκε σε όσο τον δυνατόν λιγότερα φύλα για να είναι λειτουργικό και να δίνει την αίσθηση του μικρού όγκου πληροφοριών ώστε να μπορεί να συμπληρωθεί σε μικρό χρόνο.
- 2) **Σαφήνεια:** Οι ερωτήσεις αναπτύχθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται εύκολα κατανοητό το ζητούμενο σε κάθε ερώτηση.
- 3) **Χρόνος συμπλήρωσης:** Η συμπλήρωση του απαιτούσε 15 με 20 λεπτά της ώρας.
- 4) **Εμφάνιση:** Η εμφάνιση έχει μορφή στήλης ώστε να είναι εύκολη η αντιστοίχιση της ερώτησης με τις απαντήσεις, ενώ επισημαίνεται σε όλες τις σελίδες η διαβάθμιση των απαντήσεων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Στην αρχή παρατίθενται πληροφοριακά στοιχεία ενώ τονίζεται η ανωνυμία του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες απαντώνται με επιλογή ενός αριθμού με την διαβάθμιση:

<i>Πολύ ικανοποιημένος</i>	1
<i>Ικανοποιημένος</i>	2
<i>Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος</i>	3
<i>Δυσαρεστημένος</i>	4
<i>Πολύ δυσαρεστημένος</i>	5
<i>Δεν ξέρω / δεν απαντώ</i>	6

Αυτό έγινε ώστε να υπάρχει ομοιογένεια στα ερωτήματα, δηλαδή να μετρούν με τον ίδιο τρόπο για να εξασφαλισθεί όσο το δυνατόν εγκυρότητα και αξιοπιστία των στοιχείων.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τις παρακάτω θεματικές περιοχές:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Τα στοιχεία αυτά βρίσκονται στο τέλος του εντύπου και περιλαμβάνουν:

- √ Ηλικία
- √ Φύλο
- √ Εθνικότητα
- √ Οικογενειακή κατάσταση
- √ Μόρφωση
- √ Γενική κατάσταση υγείας
- √ Μηνιαίο εισόδημα
- √ Ασφαλιστικό Ταμείο.

Συγκεκριμένα:

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ (1-5)
2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ (6-11)
3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ (12-18)
4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ (19-28)
5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ(29-40)
6. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ(41-46)
7. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΓΝΩΜΗ/ΕΚΤΙΜΗΣΗ (47-53).

3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Πληθυσμός

Ο πληθυσμός-στόχος της έρευνας εντοπίστηκε ως ο πληθυσμός ευθύνης των φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε αφορά 150 εξυπηρετούμεων - κατοίκων στη περιοχή ευθύνη των Νοσοκομείων και των Κ.Υ. - ενώ η μέθοδος επιλογής του δείγματος ήταν η τυχαία δειγματοληψία, γιατί μόνο έτσι μπορεί να διατηρηθεί η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού αλλά και να τηρηθούν οι κανόνες και οι περιορισμοί της στατιστικής αξιοπιστίας, αφού πραγματοποιήθηκε με βάση τα στοιχεία του βιβλίου των ραντεβού της ημέρας της δειγματοληψίας σε κάθε ίδρυμα (με την αναλογία 1:3 από το σύνολο των ονομάτων του βιβλίου των ραντεβού του Γραφείου Κινήσεως του κάθε ιδρύματος).

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας εξασφαλίστηκαν με βάση και τα συγκεκριμένα κριτήρια (Bell 1999, Cohen & Manion, 1997):

- το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό τους πληθυσμού, όπως ήδη αναλύθηκε σε προηγούμενη παράγραφο
- τα στοιχεία δεν αλλοιώθηκαν αφού συλλέχθηκαν με την διανομή των ερωτηματολογίων στο χώρο του νοσηλευτικού ιδρύματος
- καθορίστηκε ο χρόνος των απαντήσεων των ερωτώμενων και της συνέντευξης από πιλοτική μελέτη σε 20 άτομα (5 σε κάθε χώρο μελέτης)
- το ερωτηματολόγιο και η συνέντευξη διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από τους ίδιους τους ερευνητές «επί τόπου» (in situ).
- η συλλογή των δεδομένων έγινε κυρίως με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η ανάλυση τους ήταν ποσοτική.

Η όλη ερευνητική διαδικασία δομήθηκε έτσι ώστε τα παραπάνω να εξασφαλισθούν.

Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο όπως ήδη τονίστηκε, συντάχθηκε με βάση τους ερευνητικούς άξονες, εντοπίστηκε σε στοιχεία που συλλέχθηκαν με προσωπική παρουσία του κάθε σπουδαστή αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορεί να μην απαντήσει στις ερωτήσεις αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (J. Bell 2001). Πριν την διαδικασία διανομής και λήψης των

ερωτηματολογίων οι σπουδαστές πραγματοποιούσαν μια μικρή εισαγωγή και ανέλυαν το σκοπό της έρευνας, έτσι ώστε να δοθεί η απαραίτητη προσοχή και οι απαντήσεις να συμπληρωθούν με την απαραίτητη ειλικρίνεια και υπευθυνότητα

Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν :

- Η ιδιότητα του ερωτώμενου (εξυπηρετούμενος, κάτοικος περιοχής του ιδρύματος)
- Η καταγραφή του ερωτώμενου στον κατάλογο των ραντεβού του γραφείου κίνησης του ιδρύματος

και κριτήρια αποκλεισμού:

- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
- ηλικία μικρότερη των 18 ετών και
- εισαγωγή του ερωτώμενου για νοσηλεία (τα οποία καταγράφονται με δύο αρχικές ερωτήσεις-φίλτρου)

Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί που προέκυψαν κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν:

- ο δισταγμός αρκετών ερωτώμενων για την καταγραφή των απόψεών τους
- η δυσκολία στην διάθεση ικανοποιητικού χρόνου για την συνάντηση με τους εξυπηρετούμενους, λόγω φόρτου εργασίας

Καταβλήθηκε όμως κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου και να δοθεί απαραίτητος χρόνος αλλά και να καταγραφούν όπως ελέγχθηκαν προφορικά οι απαντήσεις των ερωτώμενων έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να δώσουν την πληρέστερη και αντιπροσωπευτικότερη δυνατή εικόνα για το ερευνούμενο θέμα.

7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν και επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο (statistical Package for social science, SPSS/PC v. 12.0).

Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Μετά την συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν, έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον ηλεκτρονικό Υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου του SPSS v. 12.0 και μετά από κατάλληλη στατιστική επεξεργασία των

ποσοτικών μεταβλητών, αναλύθηκαν οι σχέσεις των απαντήσεων με βάση τα ατομικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων με πίνακες συνάφειας, στατιστική σημαντικότητα και δείκτες συνάφειας.

Συγκεκριμένα, η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως από ακαδημαϊκά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. και οι εφαρμογές του SPSS αφορούν τις διαδικασίες μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια, τα οποία περιλαμβάνει και η παρούσα έρευνα:

1. Κατοχύρωση των δεδομένων με αυστηρή αρίθμηση και καταγραφή των ερωτηματολογίων.
2. Έλεγχος των δεδομένων, για την αξιόπιστη καταχώρησή τους στο στατιστικό πρόγραμμα στον Η/Υ.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων.
4. Ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων (πίνακες συχνότητας και πίνακες συνάφειας).
5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα τελικά παρουσιάζονται παρακάτω με την μορφή ανά άξονα-ομάδες ερωτήσεων του ερωτηματολογίου:

α. Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Τα αποτελέσματα συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

β. ΤΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στην ανάλυση αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από:

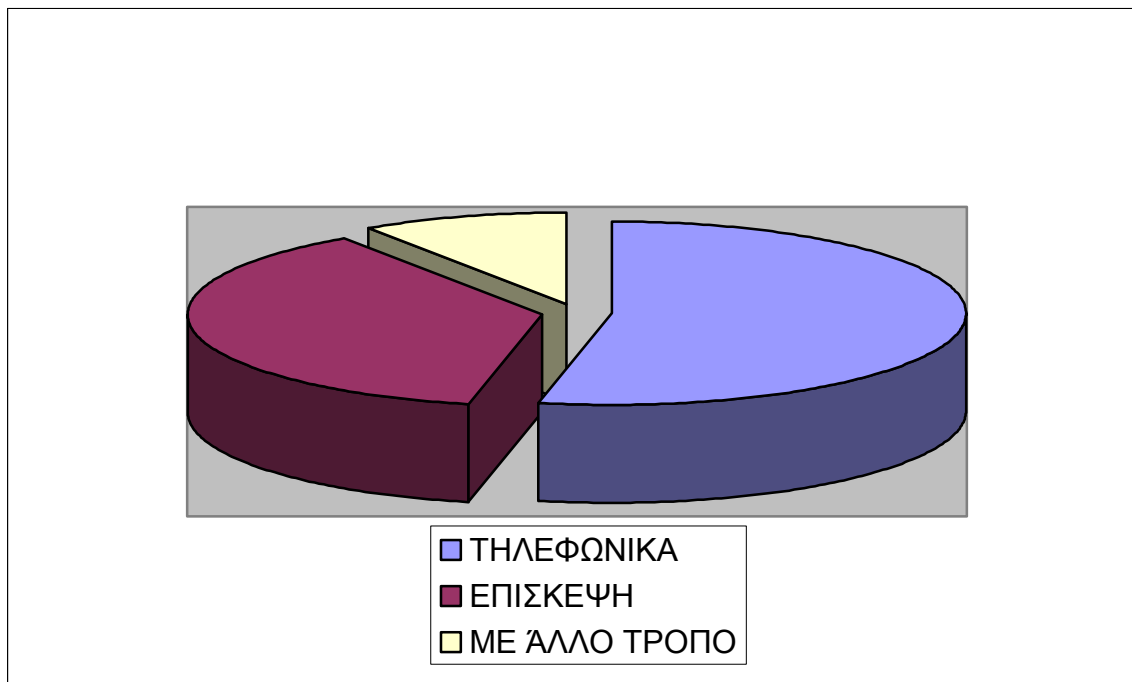
1. Μέγεθος του δείγματος ανά υποομάδα (f = συχνότητα, f_x % συχνότητα επί % στο σύνολο του δείγματος)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ως προς την ικανοποίηση των χρηστών Π.Φ.Υ. τα αποτελέσματα της έρευνας σχολιάζονται με βάση τους ερευνητικούς άξονες που έχουν αναφερθεί στη 3^η παράγραφο του 4ου κεφαλαίου και συσχετίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα και τελικά την υπόθεση της εργασίας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Τρόπος με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού



Διάγραμμα 1

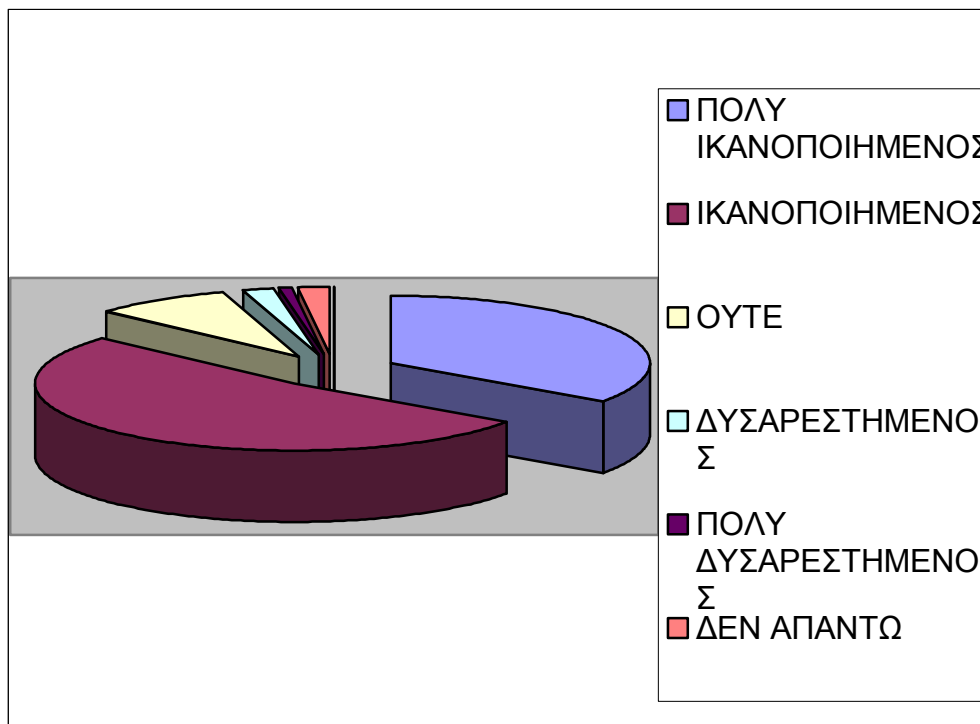
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έκλεισε το ραντεβού τηλεφωνικά (ερώτηση 1η ,διάγραμμα 1) ενώ, το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων από τα Νοσοκομεία κλείνουν τα ραντεβού με επίσκεψη (50%) και το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων από τα Κ.Υ. τηλεφωνικά (75,6%) (πίνακας 1.2).

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

			ΕΡΩΤΗΣΗ 1			ΣΥΝΟΛΟ
			ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ	ΜΕ ΕΠΙΣΚΕΨΗ	ΜΕ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	55	5	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	45,5%	50,0%	4,5%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	30	1	9	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	75,6%	10,4%	13,9%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	80	56	14	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	60,7%	30,1%	9,3%	100,0%

Πίνακας 1.2.

Ερώτηση 2: Από την ευκολία και την ταχύτητα (δηλ. πόση ώρα περιμένατε στο τηλέφωνο ή στο γραφείο) με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας.



Διάγραμμα 2

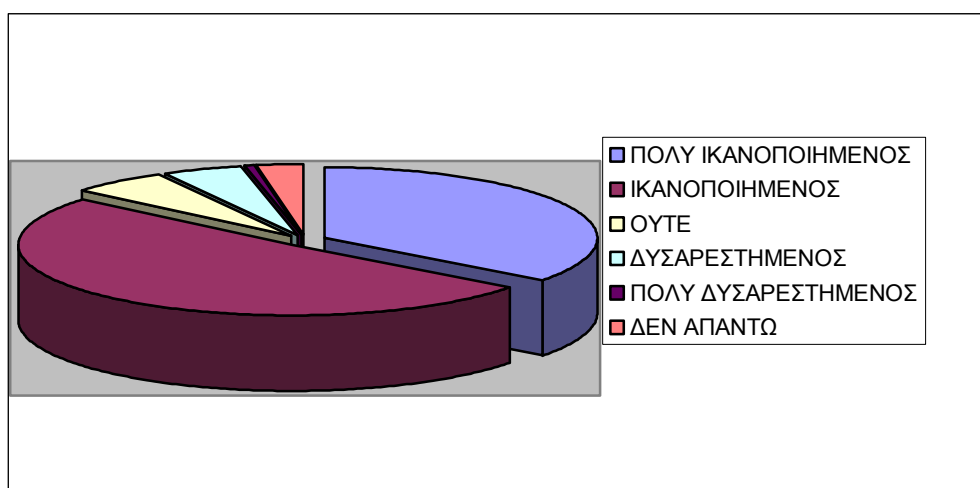
Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία κλείστηκε το ραντεβού το μεγαλύτερο ποσοστό είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 2η διάγραμμα 2), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία, να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό «πολύ ικανοποιημένοι» (41,7%), σε σχέση με τα Κ.Υ., (πίνακας 2.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

			ΕΡΩΤΗΣΗ 2					ΣΥΝΟΛΟ	
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	46	58	6	0	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	41,7%	52,9%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	20	7	3	1	3	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	14,0%	50,0%	17,0%	9,0%	1,0%	9,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	52	78	13	3	1	3	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	27,4%	51,4%	11,4%	4,7%	0,5%	4,7%	100,0%	

Πίνακας 2.2

Ερώτηση 3: Από την δυνατότητα επιλογής για να οριστεί η ημέρα και ώρα για το κλείσιμο του ραντεβού σας.



Διάγραμμα 3

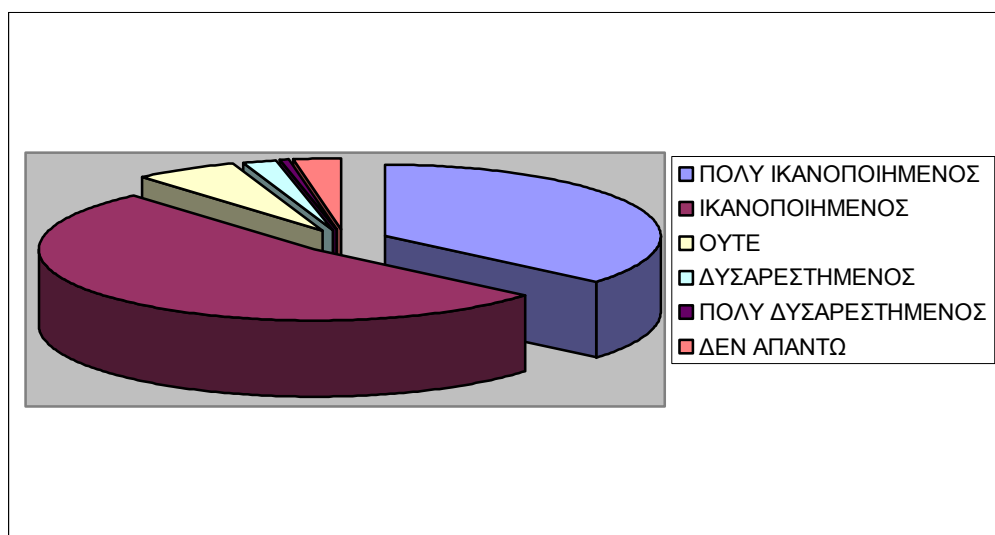
Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι «ικανοποιημένοι» (**ερώτηση 3^η** διάγραμμα 3), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων από τα Νοσοκομεία να είναι «πολύ ικανοποιημένοι» (43,5%), σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό στα Κ.Υ., ενώ καταγράφεται και ένα ποσοστό (18%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. «δυσανεστημένων» (πίνακας 3.2).

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

			ΕΡΩΤΗΣΗ 3						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	48	57	5	0	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	43,5%	52,2%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	19	4	7	1	4	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	13,0%	47,5%	10,0%	18,0%	3,0%	8,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	53	76	9	7	1	4	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	27,7%	49,7%	7,3%	9,3%	1,6%	4,4%	100,0%	

Πίνακας 3.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Από τη στάση και συμπεριφορά του ατόμου που σας εξυπηρέτησε για το κλείσιμο του ραντεβού.



Διάγραμμα 4

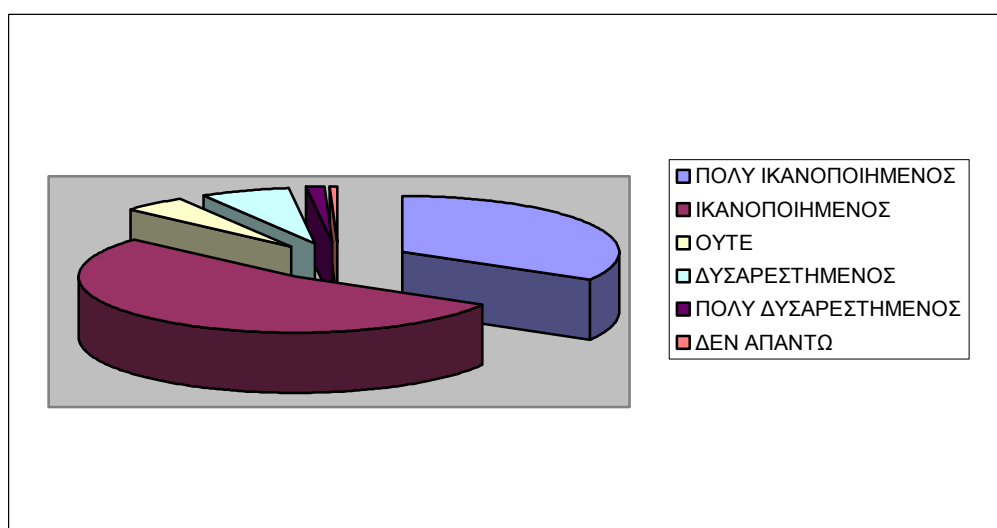
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 4^η διάγραμμα 4) ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους από τα Νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (43,8%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. καταγράφεται και ένα ποσοστό (8%) «δυσανεστημένοι» (πίνακας 4.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

			ΕΡΩΤΗΣΗ 4						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	48	57	5		0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	43,8%	51,4%	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	22	4	3	1	4	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	15,0%	56,5%	11,0%	8,0%	0,5%	9,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	54	79	9	3	1	4	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	28,8%	54,0%	8,1%	4,2%	0,3%	4,7%	100,0%	

Πίνακας 4.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Από το χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας



Διάγραμμα 5

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 5^η διάγραμμα 5) ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους από τα Νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό «πολύ ικανοποιημένοι» (42,2%) ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (23,1%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 5.2.).

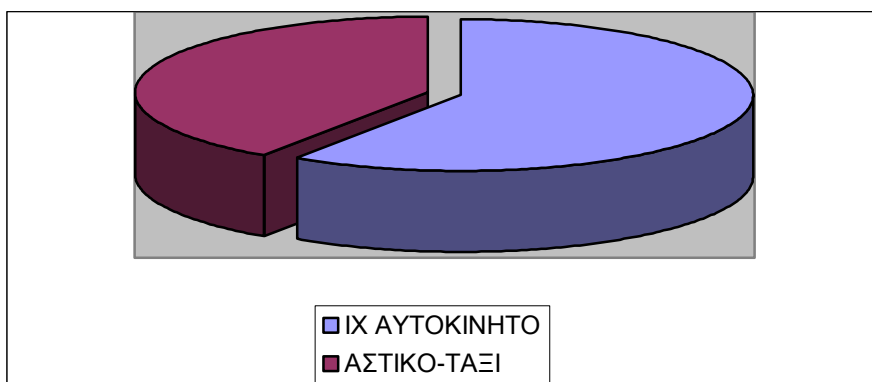
ΕΡΩΤΗΣΗ 5

			ΕΡΩΤΗΣΗ 5						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	46	58	5	1	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	42,2%	52,4%	4,3%	1,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	4	22	2	9	2	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,6%	52,3%	6,5%	23,1%	5,0%	2,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	80	7	10	2	1	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	25,9%	52,3%	5,4%	12,4%	2,6%	1,3%	100,0%

Πίνακας 5.2.

Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την άφιξή τους στο Νοσοκομείο ή στο Κ.Υ.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6: Με τι μέσο προσήλθατε.



Διάγραμμα 6

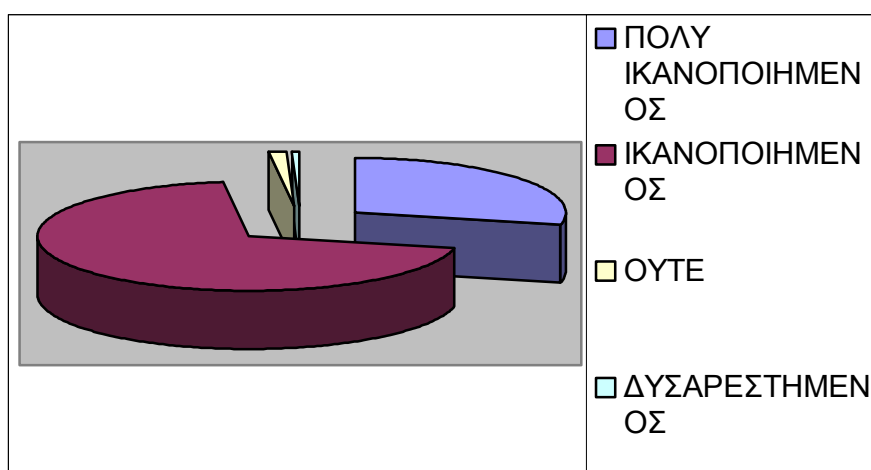
Οι περισσότεροι εξυπηρετούμενοι προσήλθαν στον φορέα που τους εξυπηρετεί με ΙΧ αυτοκίνητο (ερώτηση 6^η διάγραμμα 6), ενώ δεν διαπιστώθηκε διαφορά ως προς το μέσο μετακίνησής τους προς το νοσηλευτικό ίδρυμα (πίνακας 6.2)

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

			ΕΡΩΤΗΣΗ 6		<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>
			ΙΧ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ	ΑΣΤΙΚΟ-ΤΑΞΙ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	67	43	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	61,2%	38,8%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	22	18	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	55,8%	44,2%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ		89	61	150
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ		58,5%	41,5%	100,0%

Πίνακας 6.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7: Αν ήρθατε με δικό σας μέσον, από την ευκολία πρόσβασης στο νοσηλευτικό ίδρυμα.



Διάγραμμα 7

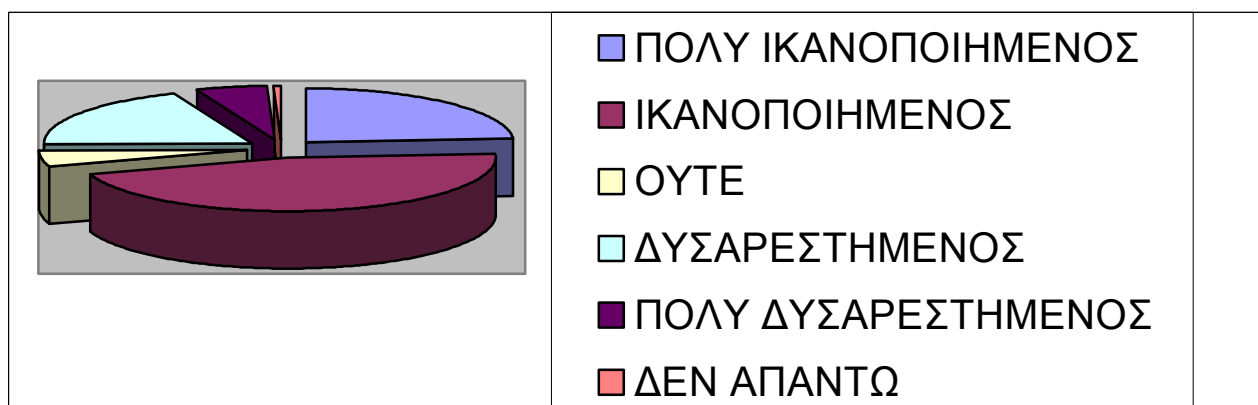
Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 7^η διάγραμμα 7), διαπιστώνεται δε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους από τα Νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (33,9%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα μικρό ποσοστό (1,8%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 7.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

			ΕΡΩΤΗΣΗ 7				ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΔΟΣ ΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	37	73	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,9%	66,1%	0,0%	0,0%	100,0
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	31	2	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	14,9%	78,1%	5,3%	1,8%	100,0
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	43	104	2	1	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	24,7%	71,9%	2,6%	0,9%	100,0

Πίνακας 7.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8: Από την πρόσβασή σας για παρκάρισμα κοντά στο νοσηλευτικό ίδρυμα.



Διάγραμμα 8

Προκύπτει ότι ένα ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 8^η, διάγραμμα 8), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό δεν απάντησε ενώ προκύπτει διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να

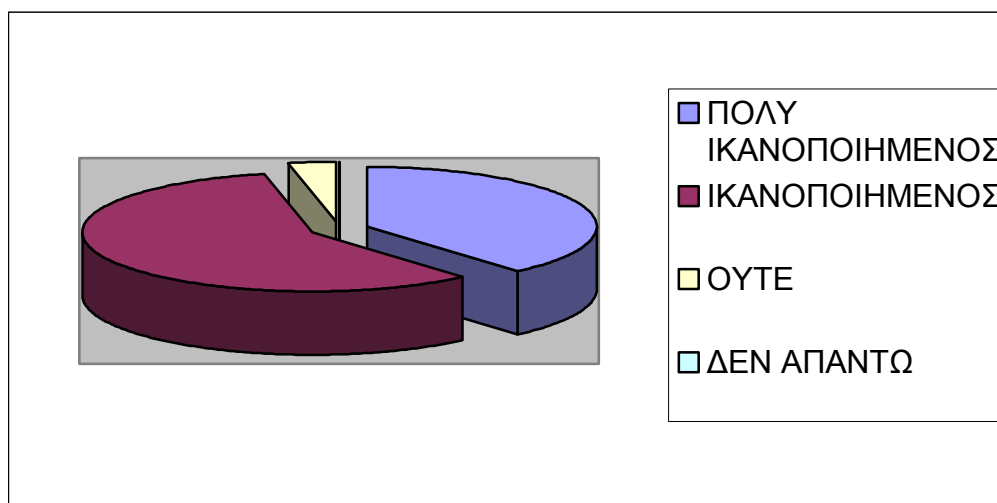
είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (27%) «πολύ ικανοποιημένοι» σε σχέση με τα Κ.Υ.
(πίνακας 8.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

			ΕΡΩΤΗΣΗ 8						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	30	47	6	23	4	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	27,0%	42,6%	5,7%	20,5%	4,1%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	22	1	6	4	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	14,0%	54,4%	4,4%	14,9%	11,4%	0,9%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	36	69	7	29	8	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,8%	48,3%	5,1%	17,8%	7,6%	0,4%	100,0%	

Πίνακας 8.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9: Αν ήρθατε με δημόσια συγκοινωνία πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση σας στο νοσηλευτικό ίδρυμα.



Διάγραμμα 9

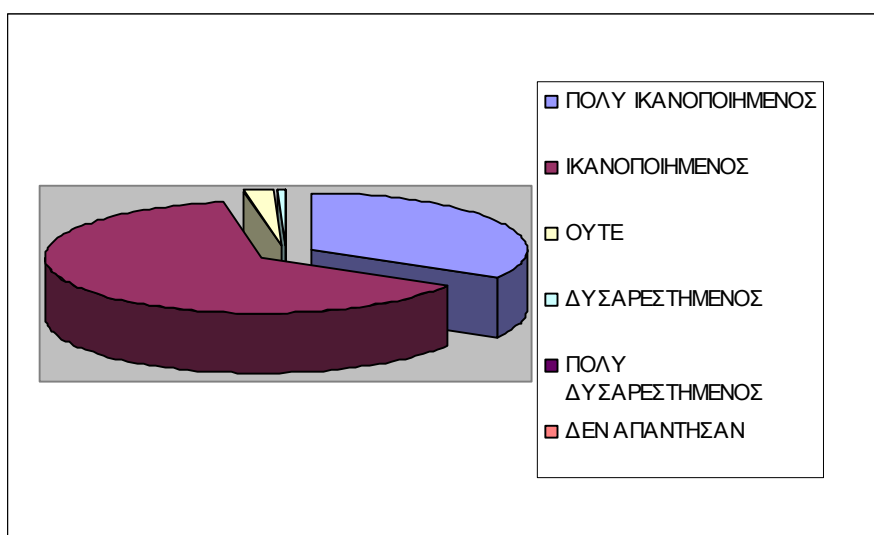
Από τη πρόσβαση στο φορέα με τη δημόσια συγκοινωνία διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό είναι μόνο «ικανοποιημένοι», ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό δεν απάντησε (ερώτηση 9^η , διάγραμμα 9), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (43,6%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό (12,1%) που δεν είναι «ούτε ικανοποιημένοι - ούτε δυσαρεστημένοι» (πίνακας 9.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

			ΕΡΩΤΗΣΗ 9			ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	10	12	0	22
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	43,6%	56,4%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	2	6	1	9
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,9%	67,0%	12,1%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	12	18	1	31	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	31,4%	62,1%	6,5%	100,0%	

Πίνακας 9.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10: Από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους των φορέων έτσι ώστε να βρίσκουν πιο εύκολα το χώρο των ιατρείων.



Διάγραμμα 10

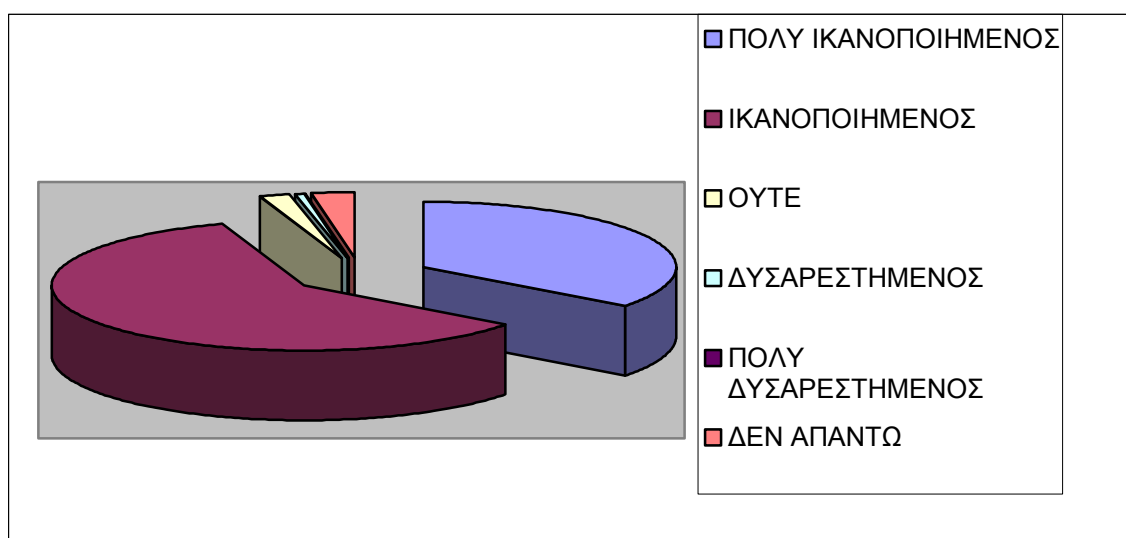
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 10^η, διάγραμμα 10), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα Νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (40,2%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό (2%) που είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 10.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

			ΕΡΩΤΗΣΗ 10					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	44	65	1	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	40,2%	58,7%	1,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	31	2	1	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	14,4%	77,6%	6,0%	2,0%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	96	3	1	0	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	26,9%	68,2%	3,6%	1,0%	0,3%	100,0%

Πίνακας 10.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11: Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών.



Διάγραμμα 11

Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 11^η , διάγραμμα 11) ενώ διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (42,9%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ ένα μικρό ποσοστό (10,1%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. «δεν γνωρίζει, δεν απαντά» (πίνακας 11.2)

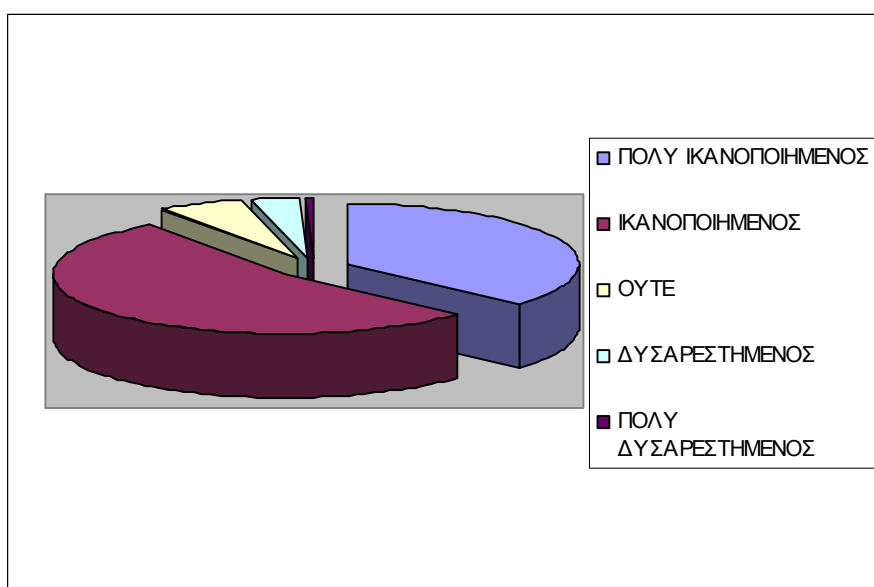
ΕΡΩΤΗΣΗ 11

			ΕΡΩΤΗΣΗ 11						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	47	62	1	0	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	42,9%	56,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	27	2	1	0	4	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	14,6%	69,2%	5,0%	1,0%	0,0%	10,1%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	53	89	3	1	0	4	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	28,4%	62,8%	2,8%	0,8%	0,0%	5,2%	100,0%	

Πίνακας 11.2.

Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την αναμονή τους για εξέταση

ΕΡΩΤΗΣΗ 12: Βαθμός ικανοποίησης από την ελκυστικότητα και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής.



Διάγραμμα 12

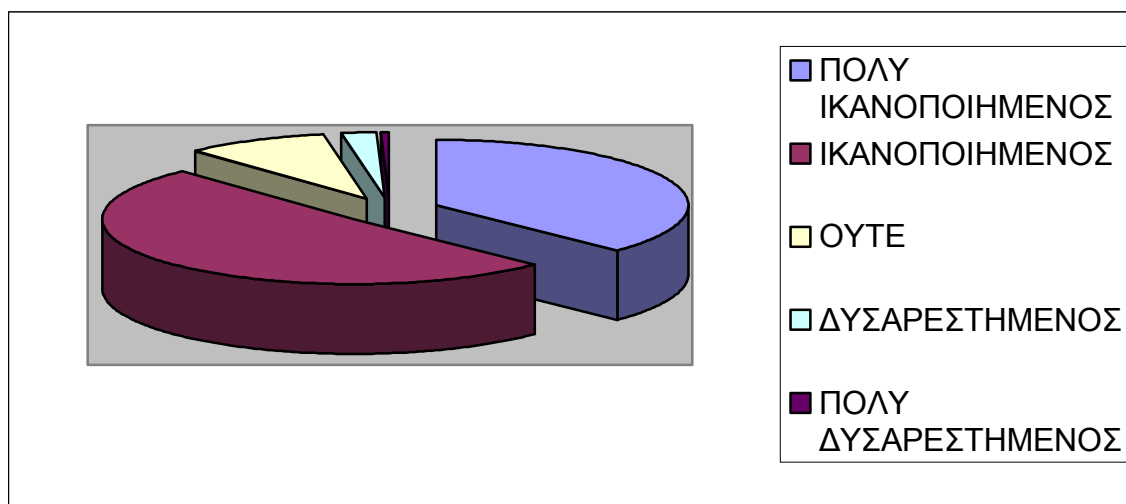
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 12^η, διάγραμμα 12) ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους από τα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (45,7%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (11,4%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 12.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

			ΕΡΩΤΗΣΗ 12					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	56	3	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	45,7%	50,8%	3,0%	0,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	24	6	4	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	11,9%	61,2%	12,9%	11,4%	2,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	55	80	9	5	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	28,8%	56,0%	8,0%	6,0%	1,3%	100,0%	

Πίνακας 12.2

ΕΡΩΤΗΣΗ 13: Βαθμός ικανοποίησης από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής.



Διάγραμμα 13

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 13^η, διάγραμμα 13), διαπιστώθηκε διαφορά ως προς το βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (46,2%) «πολύ

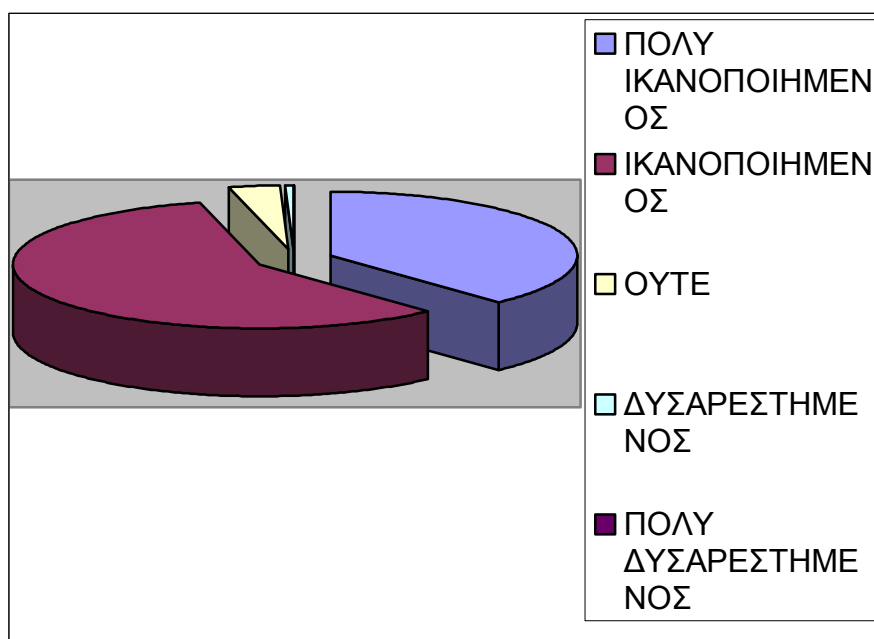
ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα μικρό ποσοστό (6%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 13.2)

ΕΡΩΤΗΣΗ 13

			ΕΡΩΤΗΣΗ 13					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	51	55	4	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	46,2%	50,3%	3,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	21	10	3	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	13,9%	52,7%	25,9%	6,0%	1,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	56	76	14	3	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	30,0%	51,5%	14,8%	3,0%	0,8%	100,0%	

Πίνακας 13.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 14: Βαθμός ικανοποίησης από την ευκολία με την οποία βρήκατε κάθισμα για να αναμείνετε ξεκούραστα την εξέταση σας.



Διάγραμμα 14

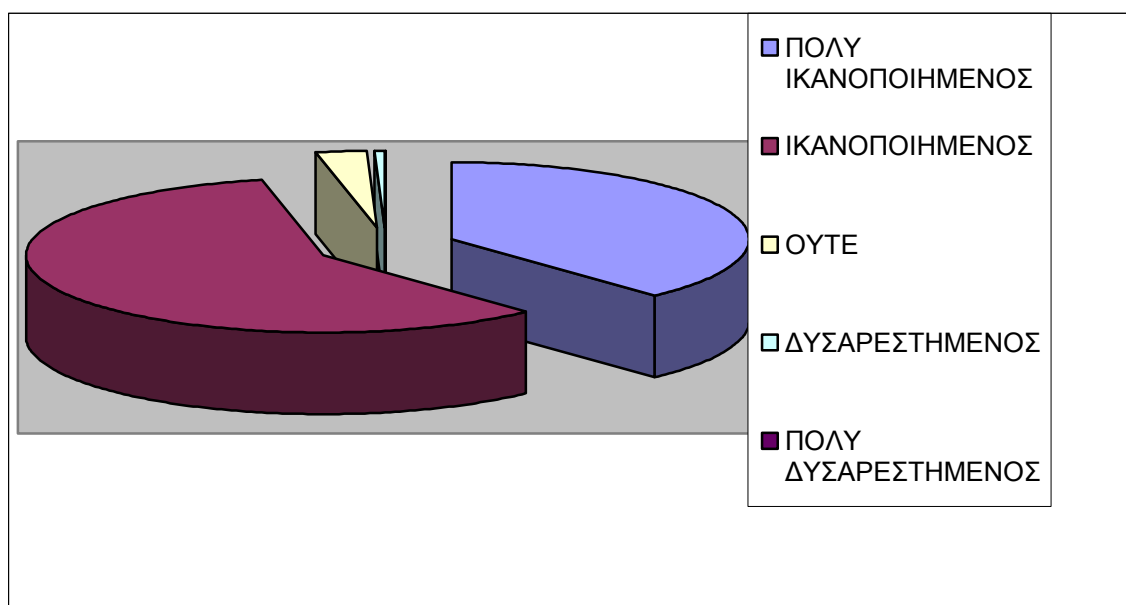
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 14^η, διάγραμμα 14), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (46,7%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα μικρό ποσοστό (2%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 14.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 14

			ΕΡΩΤΗΣΗ 14					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	51	58	1	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	46,7%	52,3%	1,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	29	4	1	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	15,4%	73,1%	9,0%	2,5%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	57	87	5	1	0	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	31,3%	62,8%	5,0%	1,0%	0,0%	100,0%	

Πίνακας 14.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15: Βαθμός ικανοποίησης από τη θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής.



Διάγραμμα 15

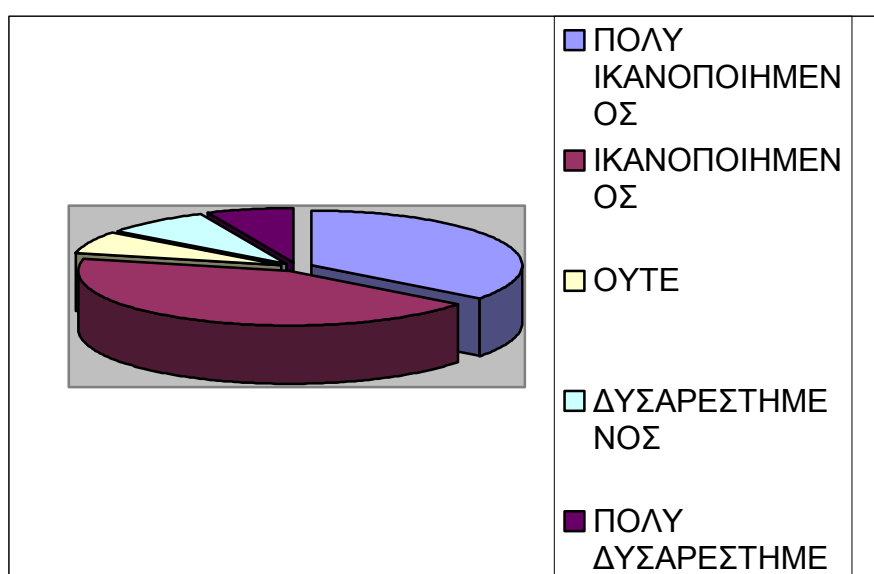
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 15^η, διάγραμμα 15), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (46,5%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα μικρό ποσοστό (1,5%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 15.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

			ΕΡΩΤΗΣΗ 15					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	51	57	2	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	46,5%	52,0%	1,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	31	2	1	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	15,5%	77,5%	5,0%	2,0%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	57	88	4	1	0	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	30,9%	64,8%	3,3%	1,1%	0,0%	100,0%	

Πίνακας 15.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 16: βαθμός ικανοποίησης από το χρόνο αναμονής στην αίθουσα, περιμένοντας να εξεταστούν.



Διάγραμμα 16

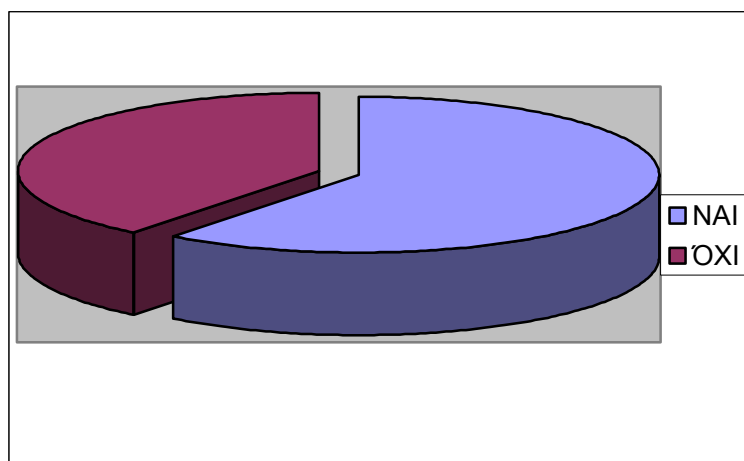
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένο» (ερώτηση 16η, διάγραμμα 16), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (44,7%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. το 49,8% του δείγματος είναι από «δυσανεστημένοι» έως «πολύ δυσανεστημένοι» (πίνακας 16.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

			ΕΡΩΤΗΣΗ 16					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	49	52	7	2	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	44,7%	47,2%	6,1%	2,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	4	13	3	10	10	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,0%	31,3%	9,0%	24,4%	25,4%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	53	65	10	12	10	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	27,1%	39,2%	7,5%	13,3%	12,8%	100,0%	

Πίνακας 16.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 17: Ποσοστό χρηστών που χρησιμοποίησε τα αποχωρητήρια



Διάγραμμα 17

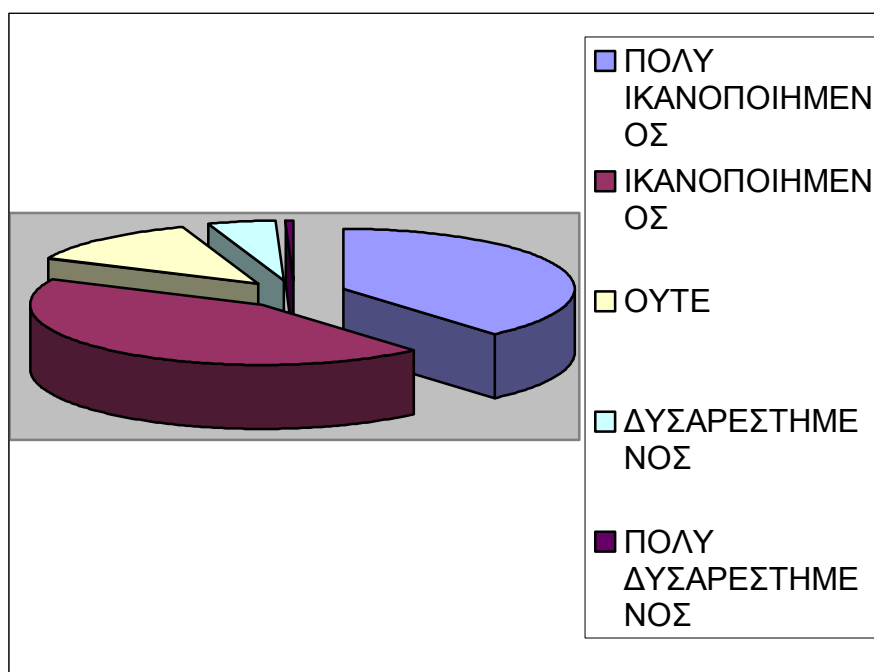
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν χρησιμοποιήσει τα αποχωρητήρια (ερώτηση 17^η, διάγραμμα 17), ενώ δεν διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τη χρήση (πίνακας 17.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 17

			ΕΡΩΤΗΣΗ 17		ΣΥΝΟΛΟ
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	70	40	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	64,0%	36,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	21	19	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	51,8%	48,2%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	91	59	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	57,9%	42,1%	100,0%

Πίνακας 17.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 18: Βαθμός ικανοποίησης από την κατάσταση των αποχωρητηρίων



Διάγραμμα 18

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων «δεν απάντησαν» (ερώτηση 18^η, διάγραμμα 18), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (45,7%)

«πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (15,2%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 18.2.)

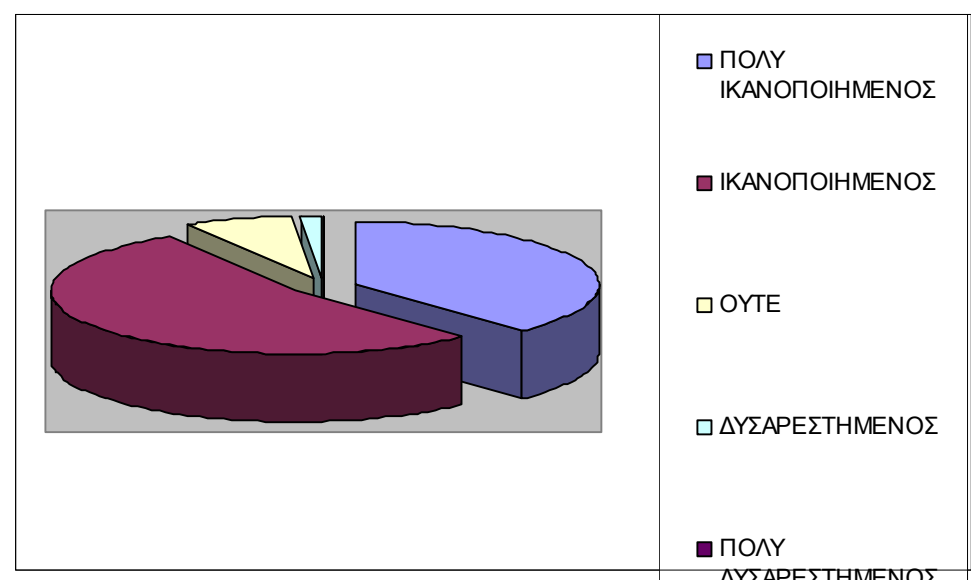
ΕΡΩΤΗΣΗ 18

			ΕΡΩΤΗΣΗ 18						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	44	15	1	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	45,7%	39,5%	13,2%	1,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	21	4	6	1	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,0%	51,4%	9,5%	15,2%	3,9%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	58	65	19	7	1	0	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,2%	44,9%	11,5%	7,7%	1,7%	0,0%	100,0%

Πίνακας 18.2.

Διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από το ιατρείο και την εξέτασή τους από τον γιατρό

ΕΡΩΤΗΣΗ 19: Βαθμός ικανοποίησης από την καθαριότητα του ιατρείου στο οποίο έγινε η εξέταση.



Διάγραμμα 19

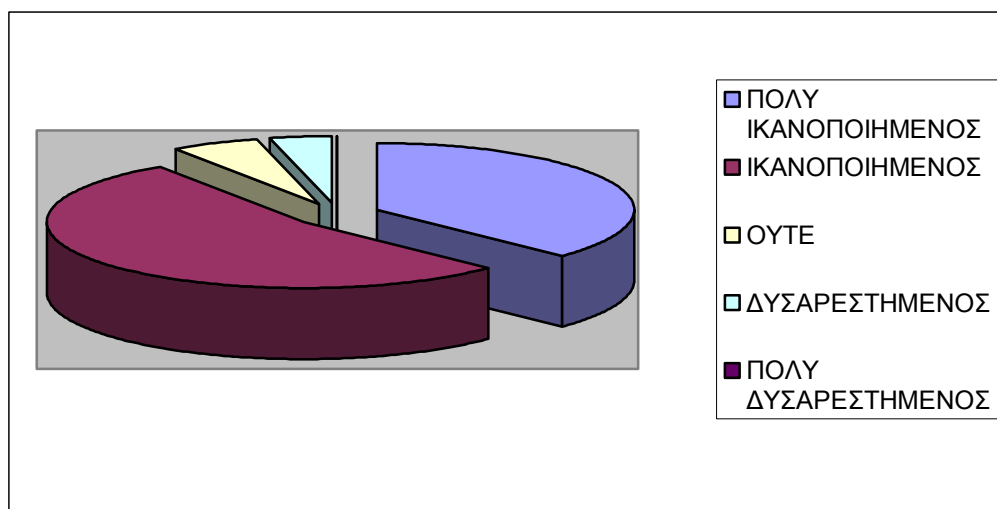
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι» (ερώτηση 19^η, διάγραμμα 19), ενώ προκύπτει διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (45,5%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα μικρό ποσοστό (4%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 19.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

			ΕΡΩΤΗΣΗ 19					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	58	2	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	45,5%	52,5%	2,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	7	22	9	2	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	16,4%	55,7%	22,9%	5,0%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	57	80	11	2	0	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	30,8%	54,1%	12,5%	2,5%	0,0%	100,0%	

Πίνακας 19.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20: Βαθμός ικανοποίησης από την άνεση του χώρου του ιατρείου στο οποίο έγινε η εξέταση.



Διάγραμμα 20

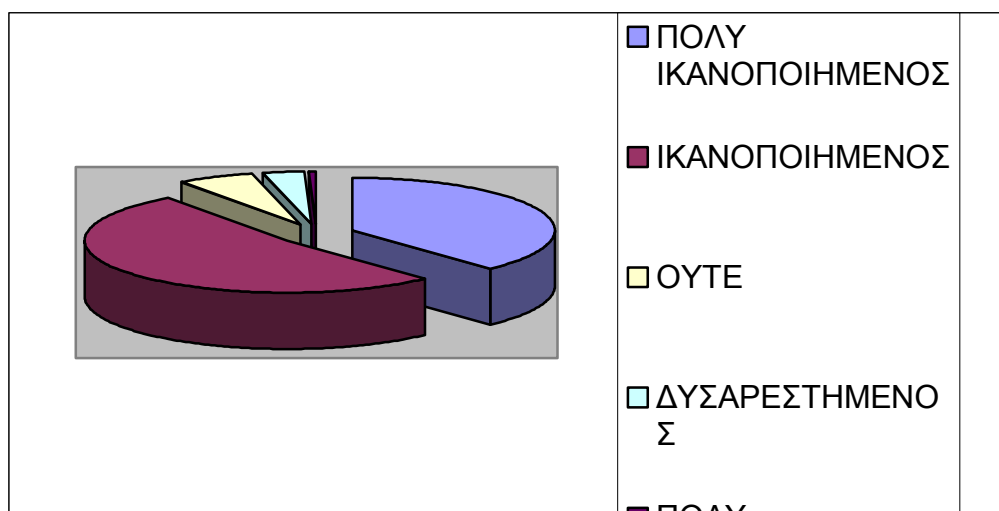
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 20^η, διάγραμμα 20), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (46%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (13,6%) είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 20.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 20

			ΕΡΩΤΗΣΗ 20					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	58	2	0	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	46,0%	52,0%	2,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	22	6	6	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	15,1%	55,3%	15,1%	14,6%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	56	80	8	6	0	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	30,5%	53,7%	8,6%	7,2%	0,0%	100,0%	

Πίνακας 20.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 21: Βαθμός ικανοποίησης από το χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση.



Διάγραμμα 21

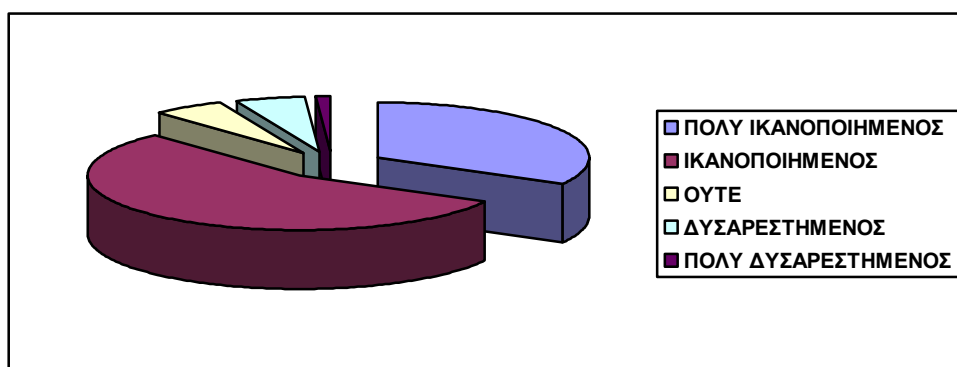
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 21^η, διάγραμμα 21), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς το βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (44,7%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ υπάρχει ένα ποσοστό (9,2%) εξυπηρετούμενων από τα Κ.Υ. που είναι «δυσανεστημένοι».

ΕΡΩΤΗΣΗ 21

			ΕΡΩΤΗΣΗ 21					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	49	54	6	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	44,7%	48,7%	5,1%	1,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	24	3	4	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	19,9%	60,7%	8,2%	9,2%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	57	78	9	5	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	32,3%	54,7%	6,6%	5,3%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 21.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 22: Βαθμός ικανοποίησης από τη προσπάθεια του γιατρού να είναι ο εξυπηρετούμενος σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην τον ακούν ή βλέπουν οι άλλοι.



Διάγραμμα 22

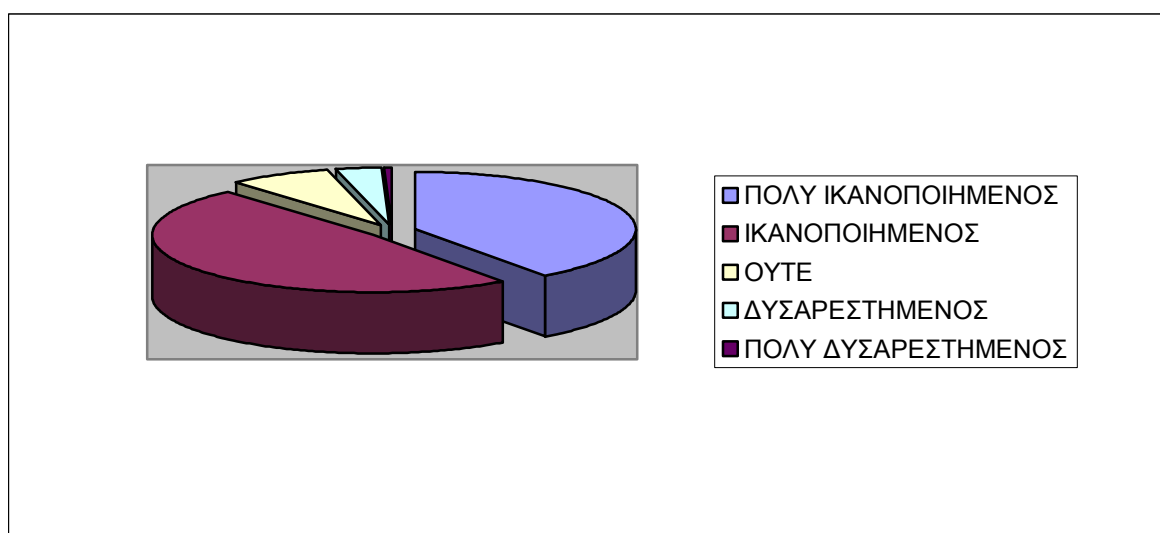
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 22η, διάγραμμα 22), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (46%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό (10%) στα Κ.Υ. είναι και «δυσανεστημένοι» (πίνακας 22.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 22

			ΕΡΩΤΗΣΗ 22					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	50	56	3	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	46,0%	50,0%	3,0%	1,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	24	3	4	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,4%	59,7%	8,0%	10,0%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	58	80	6	5	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,1%	54,9%	5,5%	5,5%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 22.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 23: Βαθμός ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με το άτομο.



Διάγραμμα 23

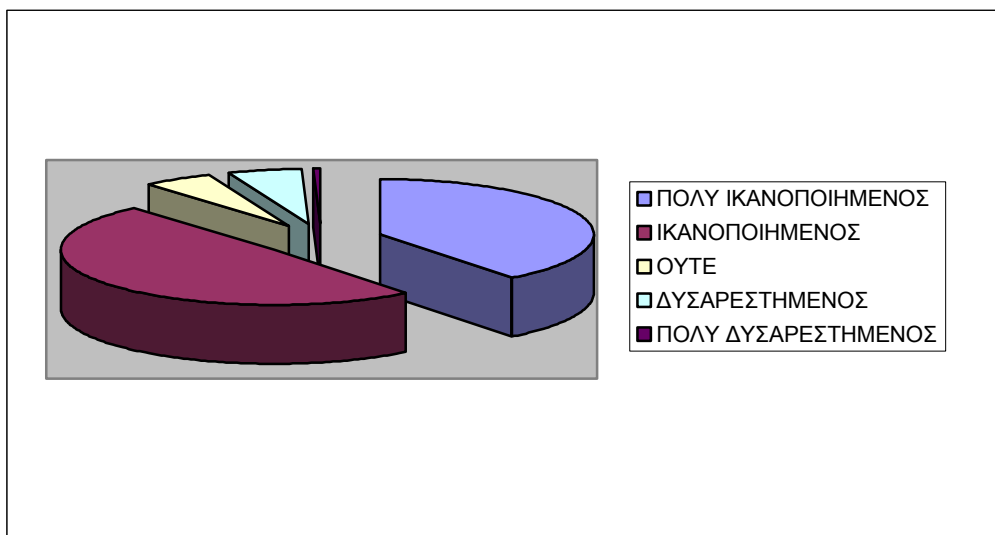
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (**ερώτηση 23^η**, διάγραμμα 23), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (47%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. καταγράφεται και ένα ποσοστό (9,5%) «δυσανεστημένοι» (πίνακας 23.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 23

			ΕΡΩΤΗΣΗ 23					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	52	49	7	2	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	47,0%	44,4%	6,1%	2,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	24	4	3	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	21,4%	57,2%	10,0%	9,5%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	60	73	11	5	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,1%	50,9%	8,0%	6,0%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 23.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 24: Βαθμός ικανοποίησης από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε είχε να του πει ο εξυπηρετούμενος.



Διάγραμμα 24

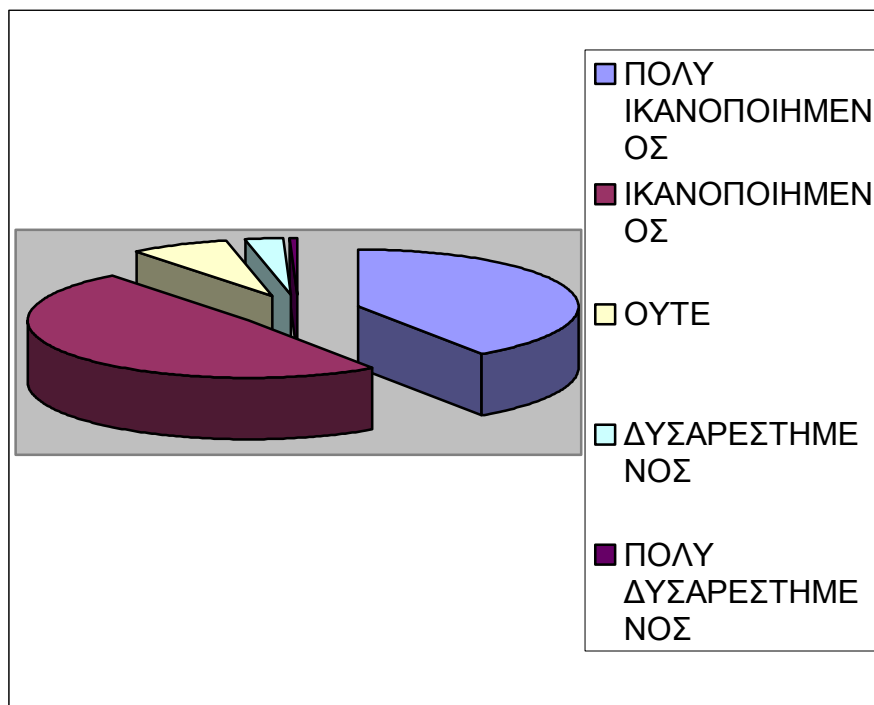
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 24η, διάγραμμα 24), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (46,2%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό (12%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 24.2.).

ΣΥΓΚΡΙΣΗ:ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ-ΕΡΩΤΗΣΗ 24 (df=4, p=0,00)

			ΕΡΩΤΗΣΗ 24					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	51	51	5	3	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	46,2%	46,2%	4,0%	3,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	23	3	5	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	21,5%	56,5%	8,0%	12,0%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	59	74	8	8	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,8%	51,4%	6,0%	7,8%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 24.2.

Ερωτηση 25: Βαθμός ικανοποίησης από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγείας του εξυπηρετούμενου.



Διάγραμμα 25

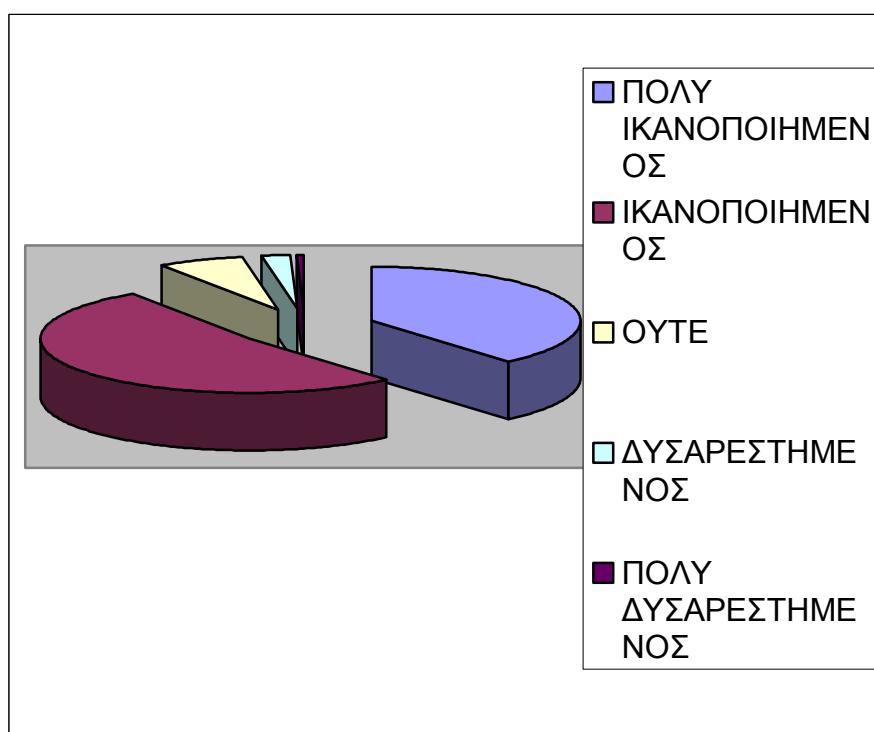
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (**ερώτηση 25^η**, διάγραμμα 25), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (47,9%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ ένα μικρό ποσοστό των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. (6,1%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 25.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 25

			ΕΡΩΤΗΣΗ 25					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	53	50	5	2	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	47,9%	45,4%	4,1%	2,6%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	23	6	2	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,9%	57,7%	13,3%	6,1%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	61	73	11	4	1	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,4%	51,5%	8,7%	4,4%	1,0%	100,0%

Πίνακας 25.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 26: Βαθμός ικανοποίησης από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού.



Διάγραμμα 26

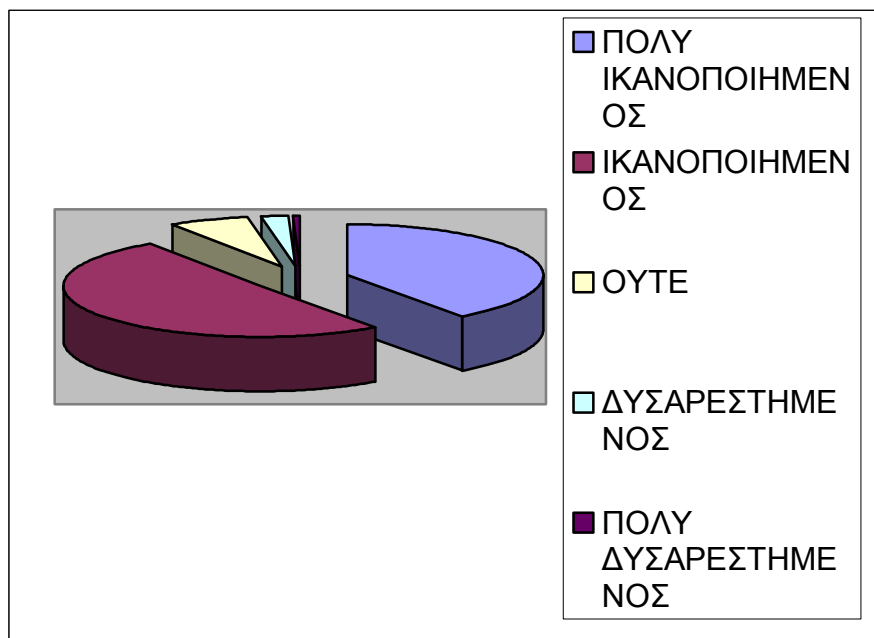
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 26^η , διάγραμμα 26), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (44,9%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. υπάρχει ένα ποσοστό (6,1%) «δυσανεστημένοι» (πίνακας 26.2)

ΕΡΩΤΗΣΗ 26

			ΕΡΩΤΗΣΗ 26					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	49	55	5	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	44,9%	49,5%	4,5%	1,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	9	23	5	2	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	23,7%	58,1%	10,6%	6,1%	1,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	58	78	10	3	1	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,3%	53,8%	7,6%	3,5%	0,8%	100,0%

Πίνακας 26.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 27: Βαθμός ικανοποίησης από τις εξηγήσεις που σας έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή.



Διάγραμμα 27

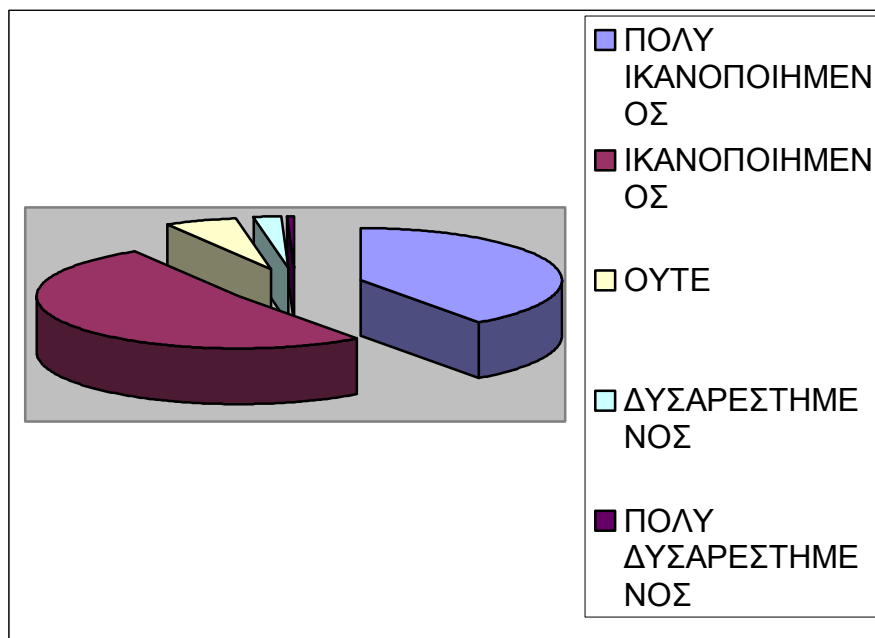
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 27^η, διάγραμμα 27), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (45,7%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ υπάρχει ένα ποσοστό (6%) στα Κ.Υ. που είναι «δυσανεστημένοι» (παράρτημα, πίνακας 27.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 27

			ΕΡΩΤΗΣΗ 27					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	51	53	5	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	45,7%	47,7%	5,0%	1,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	9	23	5	2	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	22,0%	57,5%	12,5%	6,0%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	60	76	10	3	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,8%	52,6%	8,8%	3,8%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 27.2

ΕΡΩΤΗΣΗ 28: Βαθμός ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού κατά τη διάρκεια της εξέτασης.



Διάγραμμα 28

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 28^η, διάγραμμα 28), ενώ προκύπτει διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (47,2%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. υπάρχει ένα ποσοστό (5%) που είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 28.2.).

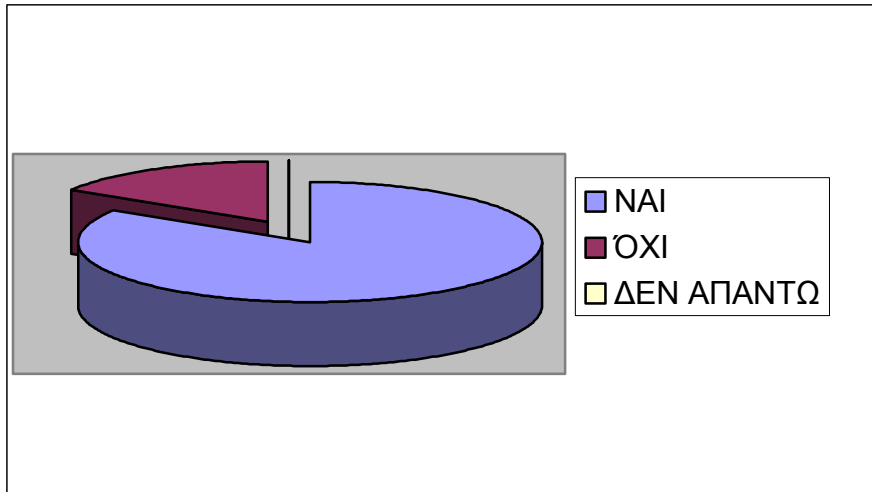
ΕΡΩΤΗΣΗ 28

			ΕΡΩΤΗΣΗ 28					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	52	52	5	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	47,2%	47,2%	5,0%	0,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	8	25	4	2	1	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	21,4%	61,7%	10,0%	5,0%	2,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	60	77	9	3	1	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,3%	54,5%	7,5%	2,8%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 28.2.

**Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις ακτινολογικές
/εργαστηριακές εξετάσεις.**

ΕΡΩΤΗΣΗ 29: Υποβλήθήκατε σε εργαστηριακές εξετάσεις.



Διάγραμμα 29

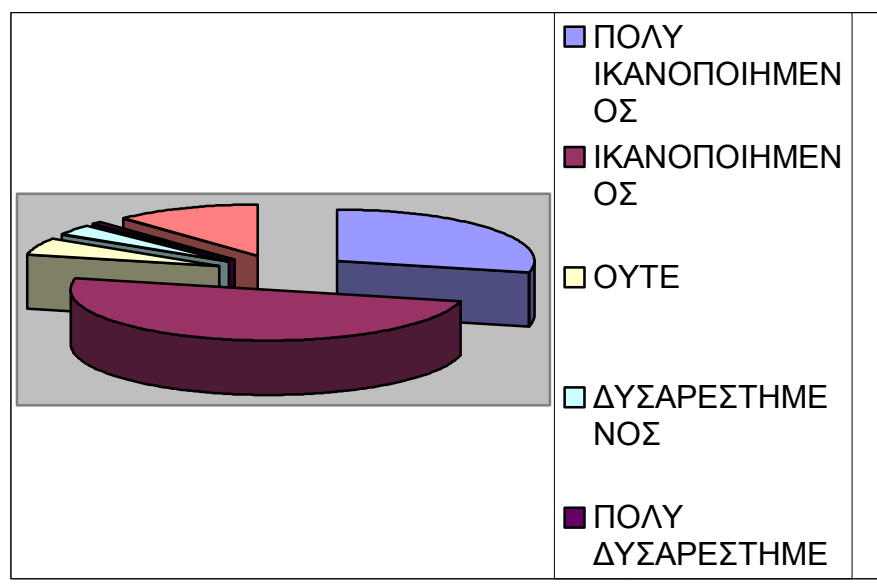
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων υποβλήθηκε σε εργαστηριακές εξετάσεις (ερώτηση 29^η διάγραμμα 29) ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (87,9%) υποβλήθηκαν σε εξετάσεις σε νοσοκομείο (πίνακας 29.2)

ΕΡΩΤΗΣΗ 29

			ΕΡΩΤΗΣΗ 29			ΣΥΝΟΛΟ
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	96	14	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	87,9%	12,1%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	30	10	0	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	75,1%	24,9%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	126	24	0	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	81,5%	18,6%	0,0%	100,0%	

Πίνακας 29.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 30: Σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησης από τη διαδικασία η οποία απαιτήθηκε για να κλεισθεί ραντεβού για εξετάσεις.



Διάγραμμα 30

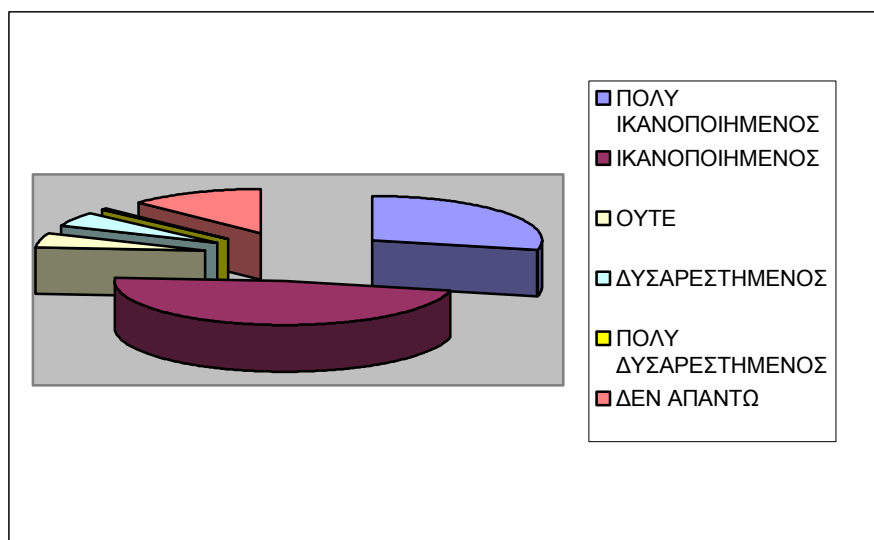
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 30^η διάγραμμα 30), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους από τα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (34,7%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ ένα ποσοστό στα Κ.Υ. (11,3%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 30.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 30

			ΕΡΩΤΗΣΗ 30					ΣΥΝΟΛΟ	
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	38	59	2	1	0	10	111
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,7%	53,4%	2,1%	0,5%	0,0%	9,3%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	16	6	4	1	8	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	12,8%	39,0%	15,4%	11,3%	1,0%	20,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	43	75	8	5	1	18	151	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	23,7%	46,1%	8,8%	5,9%	0,5%	14,9%	100,0%	

Πίνακας 30.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 31:Βαθμός ικανοποίησης από τη δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων.



Διάγραμμα 31

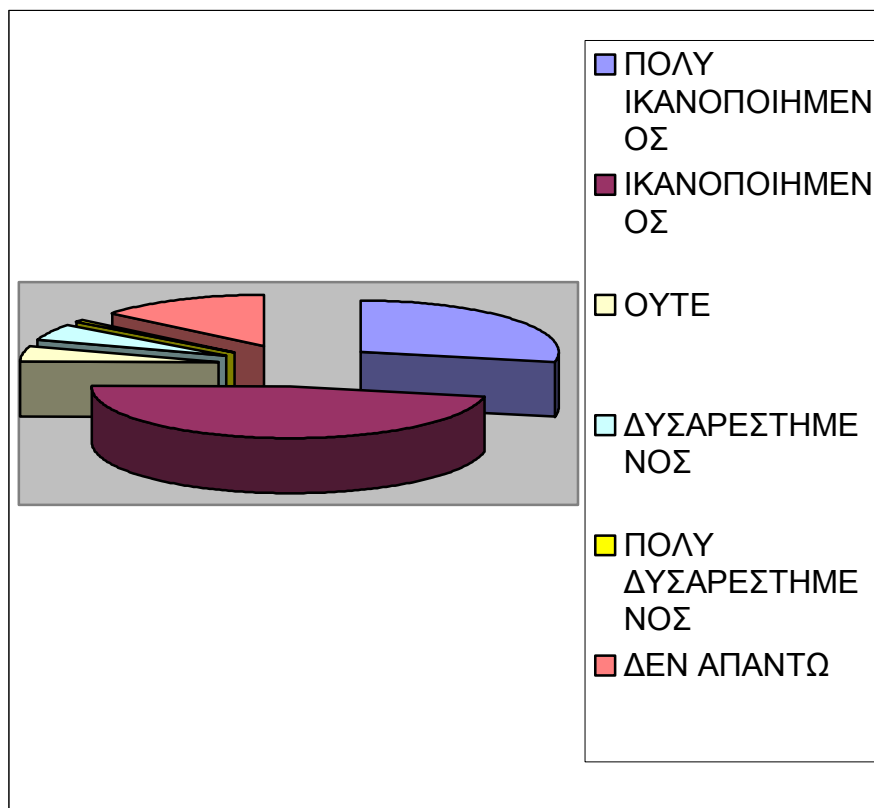
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 31^η διάγραμμα 31), ενώ προκύπτει στατιστικά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (34,9%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό (17,9%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 31.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 31

		ΕΡΩΤΗΣΗ 31							ΣΥΝΟΛΟ
		ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	38	56	4	1	0	11	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,9%	50,8%	3,6%	0,5%	0,0%	10,3%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	15	4	7	1	8	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	12,8%	36,2%	9,2%	17,9%	3,6%	20,4%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	43	71	8	8	1	19	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	23,8%	43,5%	6,4%	9,2%	1,8%	15,3%	100,0%

Πίνακας 31.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 32:Βαθμός ικανοποίησης από το χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού στα εργαστήρια.



Διάγραμμα 32

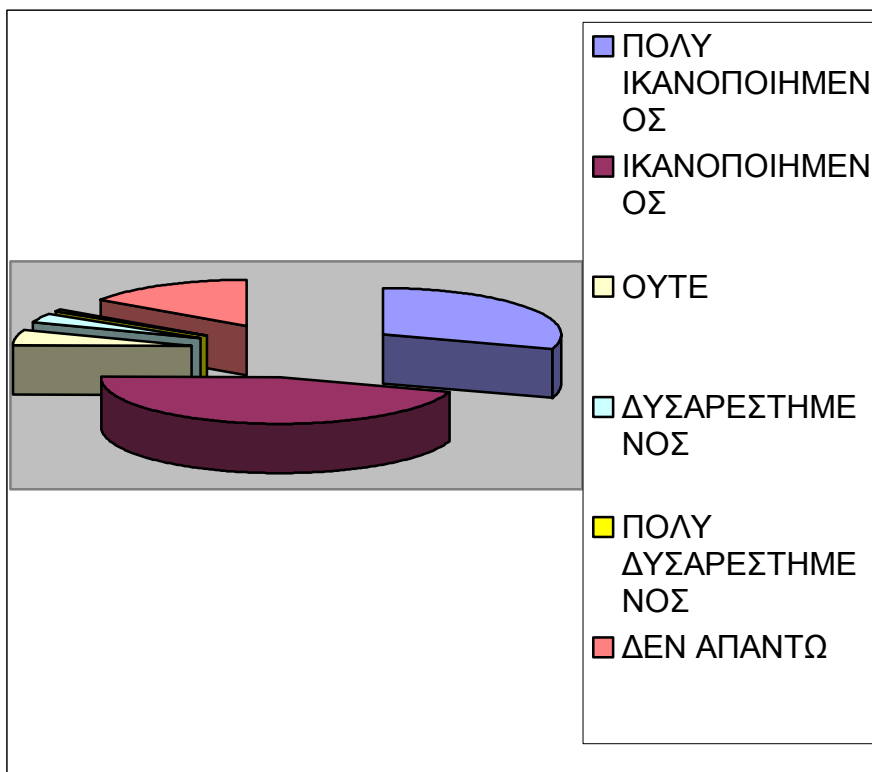
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων είναι «ικανοποιημένοι» (**ερώτηση 32η**, διάγραμμα 32), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (34,3%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό (17,9%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 32.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 32

			ΕΡΩΤΗΣΗ 32						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	38	56	3	1	0	12	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,3%	50,0%	3,0%	1,0%	0,0%	11,6%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	4	15	4	7	1	9	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	11,4%	35,3%	11,4%	17,9%	3,5%	20,4%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	42	71	7	8	1	21	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	22,8%	42,6%	7,3%	9,5%	1,8%	16,0%	100,0%

Πίνακας 32.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 33: Σε περίπτωση πολλαπλών εργαστηριακών εξετάσεων, από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα.



Διάγραμμα 33

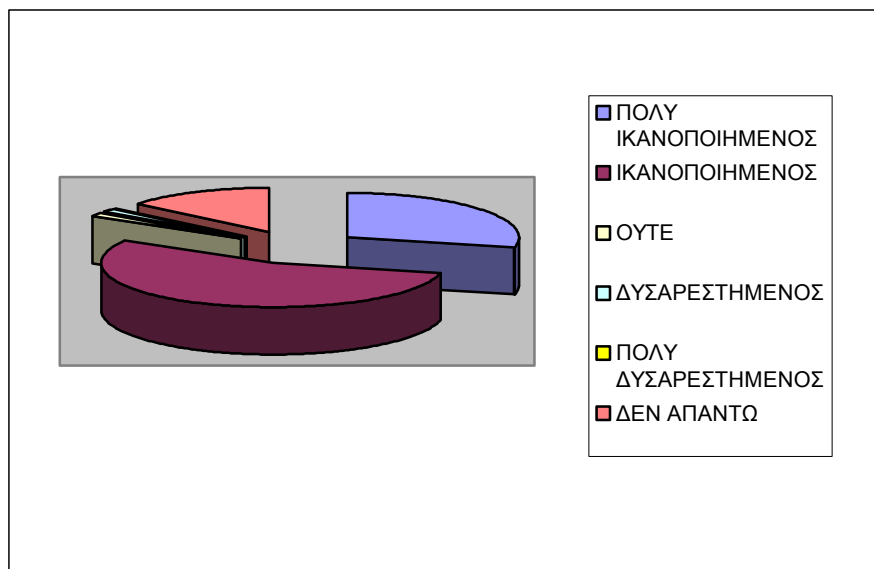
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων είναι «ικανοποιημένοι» (**ερώτηση 33η**, διάγραμμα 33), ενώ διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (36,4%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. (9,5%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 33.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 33

			ΕΡΩΤΗΣΗ 33						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	40	54	2	1	0	13	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	36,4%	49,2%	2,1%	0,5%	0,0%	11,8%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	14	6	4	1	10	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	11,4%	34,3%	14,4%	9,5%	4,0%	26,4%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	45	68	8	5	1	23	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	23,7%	41,7%	8,3%	5,1%	2,0%	19,2%	100,0%

Πίνακας 33.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 34:Βαθμός ικανοποίησης από την ευκολία με την οποία βρήκαν το χώρο στον οποίο έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις.



Διάγραμμα 34

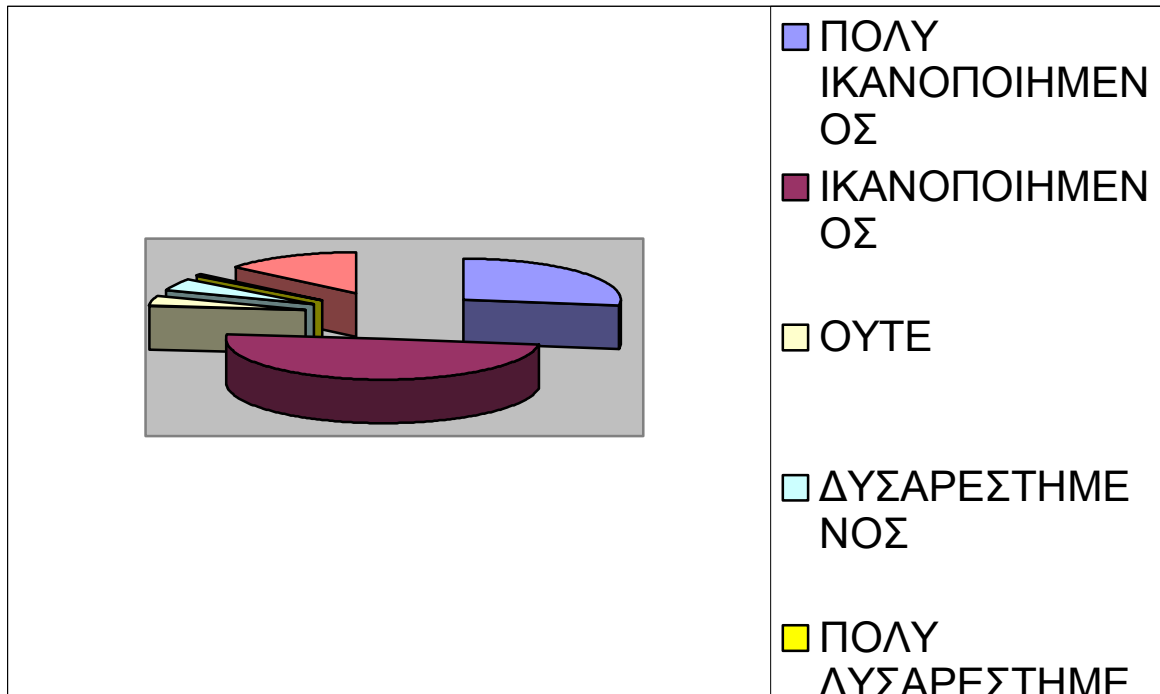
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 34η, διάγραμμα 34). Διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (33,8%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. (4,5%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 34.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 34

			ΕΡΩΤΗΣΗ 34						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	37	59	1	0	0	13	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,8%	53,0%	1,5%	0,0%	0,0%	11,6%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	23	1	2	0	8	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	15,1%	57,8%	3,0%	4,5%	0,0%	19,6%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	43	82	2	2	0	21	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	23,7%	55,4%	2,8%	2,5%	0,0%	15,6%	100,0%	

Πίνακας 34.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 35:Βαθμός ικανοποίησης από την άνεση των χώρων που πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις.



Διάγραμμα 35

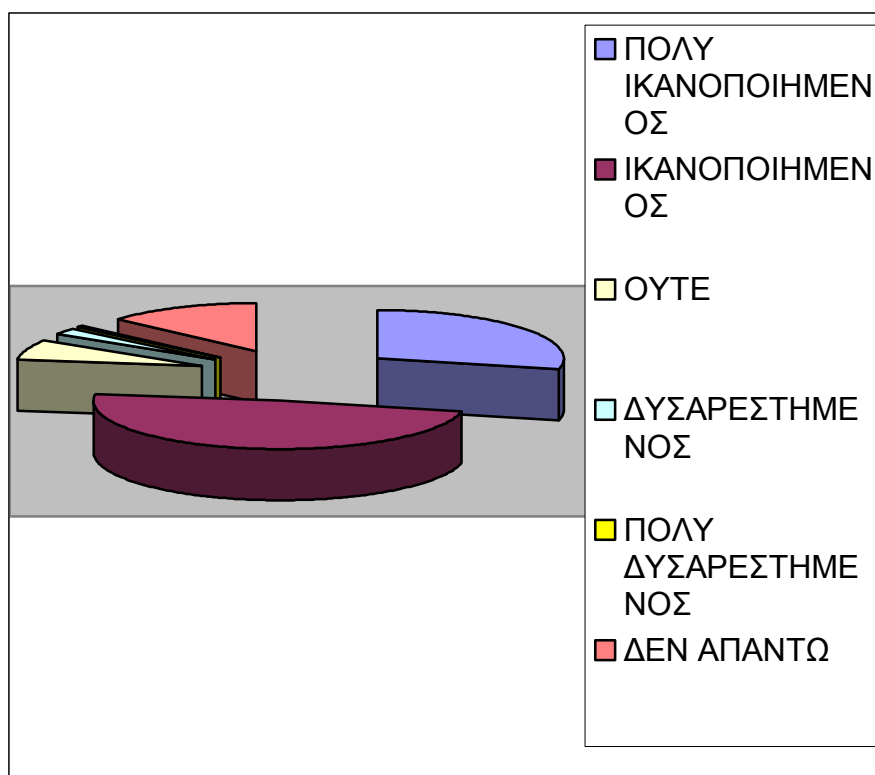
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 35^η, διάγραμμα 35), ενώ προκύπτει διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (33,3%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (14,9%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 35.2.)

ΕΡΩΤΗΣΗ 35

			ΕΡΩΤΗΣΗ 35					ΣΥΝΟΛΟ	
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	36	59	1	1	0	13	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,3%	53,5%	1,0%	0,5%	0,0%	11,6%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	15	5	6	1	8	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	13,4%	36,3%	13,4%	14,9%	1,5%	20,4%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	41	74	6	7	1	21	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	23,3%	44,9%	7,3%	7,8%	0,8%	16,0%	100,0%	

Πίνακας 35.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 36: Βαθμός ικανοποίησης από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού που συνάντησε στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων.



Διάγραμμα 36

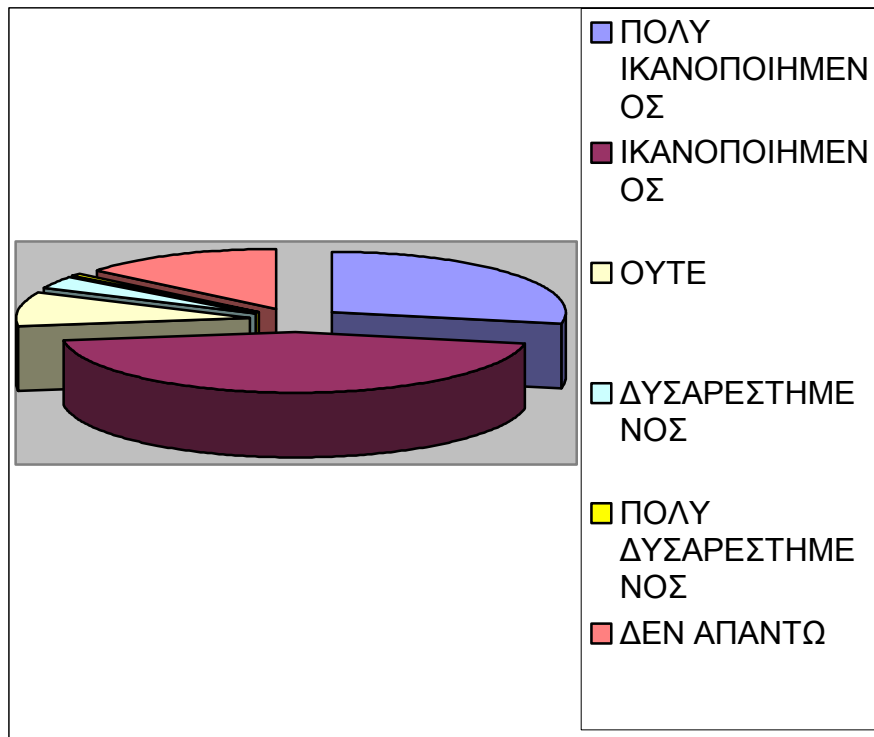
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 36η, διάγραμμα 36), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (34,8%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. ένα μικρό ποσοστό (3,6%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 36.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 36

			ΕΡΩΤΗΣΗ 37						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	38	54	4	1	0	13	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,8%	49,5%	3,5%	0,5%	0,0%	11,6%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	5	19	6	2	1	7	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	13,4%	47,4%	16,0%	3,6%	1,5%	18,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	43	73	10	3	1	20	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	24,2%	48,5%	9,7%	2,0%	0,8%	14,8%	100,0%	

Πίνακας 36.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 37:Βαθμός ικανοποίησης από το χρόνο παραμονής στην αίθουσα αναμονής προκειμένου να έρθει η σειρά σας για να πραγματοποιηθούν οι εργαστηριακές εξετάσεις.



Διάγραμμα 37

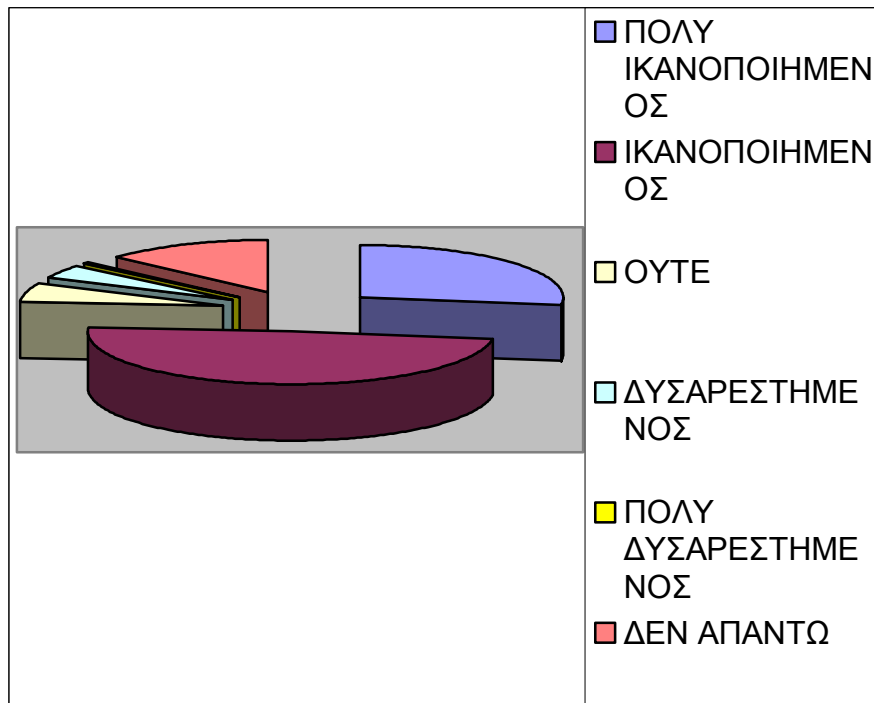
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (**ερώτηση 37η**, διάγραμμα 37), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (34,8%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ ένα ποσοστό (9,5%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 37.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 37

			ΕΡΩΤΗΣΗ 37						Α. ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	38	54	4	1	0	13	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	34,8%	48,7%	3,7%	1,1%	0,0%	11,8%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	4	13	10	4	1	8	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,6%	30,7%	26,1%	9,5%	2,5%	20,6%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	42	67	14	5	1	21	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	22,3%	39,4%	15,3%	5,4%	1,3%	16,3%	100,0%

Πίνακας 37.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 38: Βαθμός ικανοποίησης από την σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την εξέταση.



Διάγραμμα 38

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (παράρτημα, διάγραμμα 38), ενώ διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους από τα νοσοκομεία να είναι σε

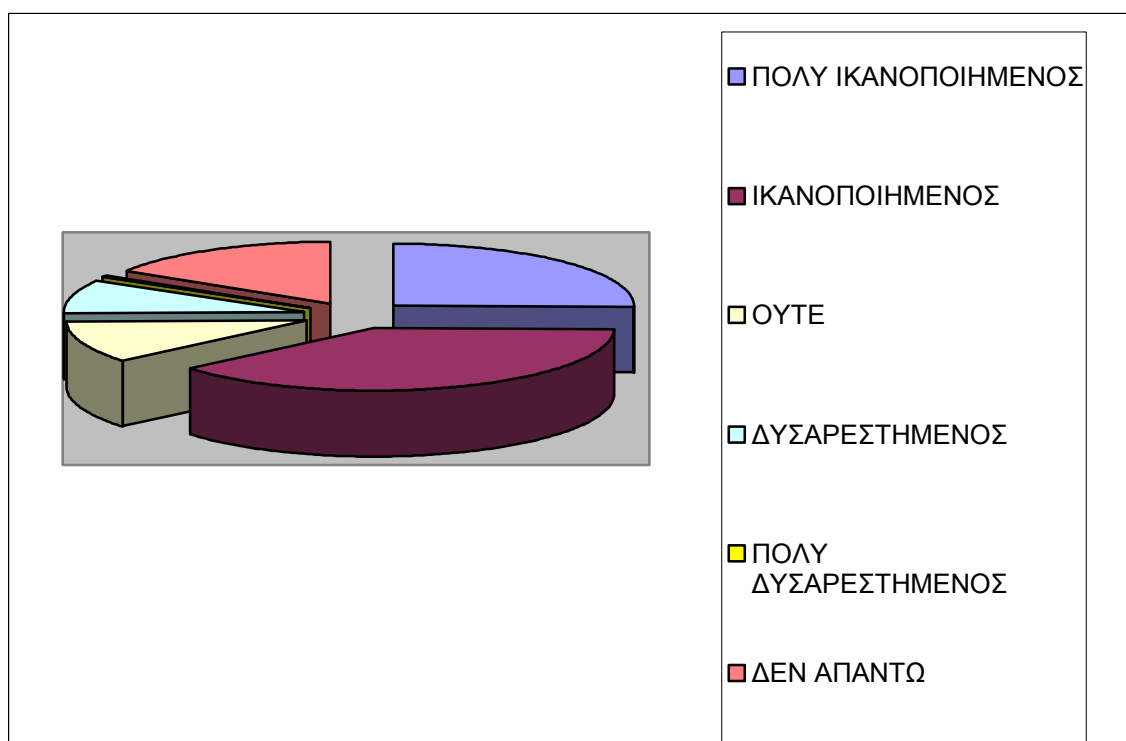
μεγαλύτερο ποσοστό (32,8%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ ένα ποσοστό των εξυπηρετούμενων από τα Κ.Υ. (9%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 38.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 38

			ΕΡΩΤΗΣΗ 38						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	37	56	2	3	0	12	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	32,8%	50,5%	2,5%	3,0%	0,0%	11,1%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	4	17	7	3	1	8	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,6%	39,7%	17,1%	9,0%	4,0%	19,6%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	41	73	9	6	1	20	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	21,7%	45,1%	9,8%	6,0%	2,0%	15,4%	100,0%

Πίνακας 38.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 39: Βαθμός ικανοποίησης από την επάρκεια του προσωπικού στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων.



Διάγραμμα 39

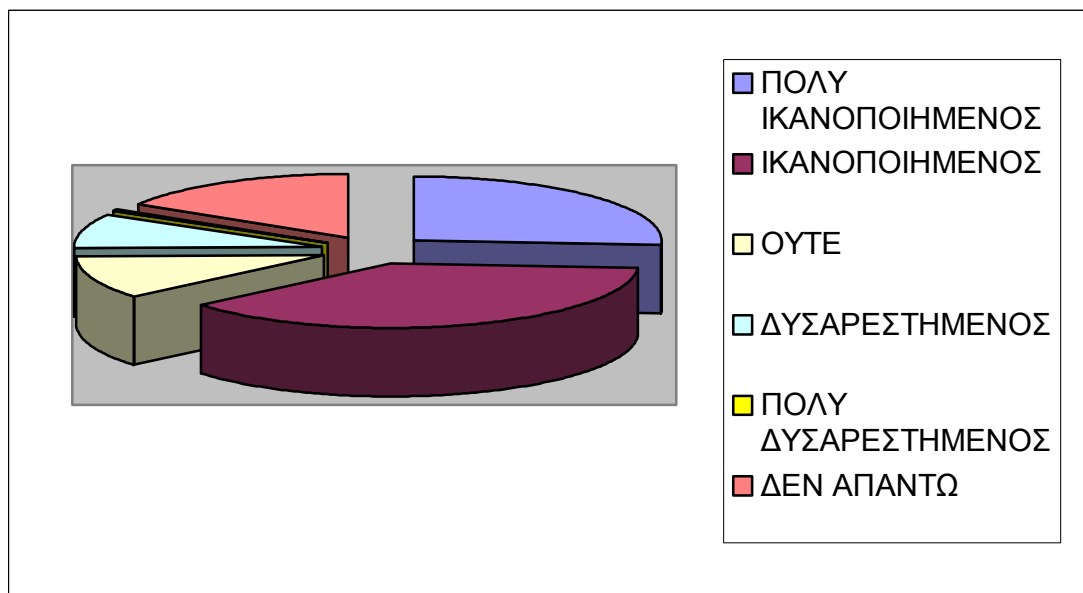
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 39η, διάγραμμα 39), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους από τα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (32,3%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (29,3%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 39.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 39

			ΕΡΩΤΗΣΗ 39						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	35	48	12	1	0	14	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	32,3%	43,1%	10,8%	1,0%	0,0%	12,8%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	3	10	4	12	1	10	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	8,6%	24,2%	10,1%	29,3%	2,5%	25,3%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	38	58	16	13	1	24	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,4%	33,6%	10,4%	15,3%	1,3%	19,1%	100,0%	

Πίνακας 39.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 40:Βαθμός ικανοποίησης από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις.



Διάγραμμα 40

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 40η, διάγραμμα 40), ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (32,3%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (29,3%) είναι και δυσαρεστημένοι (πίνακας 40.2.).

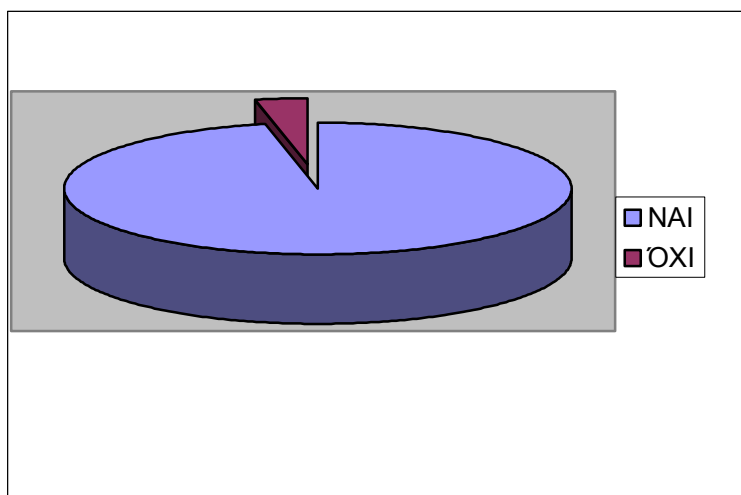
ΕΡΩΤΗΣΗ 40

			ΕΡΩΤΗΣΗ 40						ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	36	47	12	1	0	14	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	32,3%	43,1%	10,8%	1,0%	0,0%	12,8%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	3	10	4	12	1	10	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	8,6%	24,2%	10,1%	29,3%	2,5%	25,3%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	39	57	16	13	1	24	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	20,4%	33,6%	10,4%	15,3%	1,3%	19,1%	100,0%	

Πίνακας 40.2.

Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την αναχώρησή τους από το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας

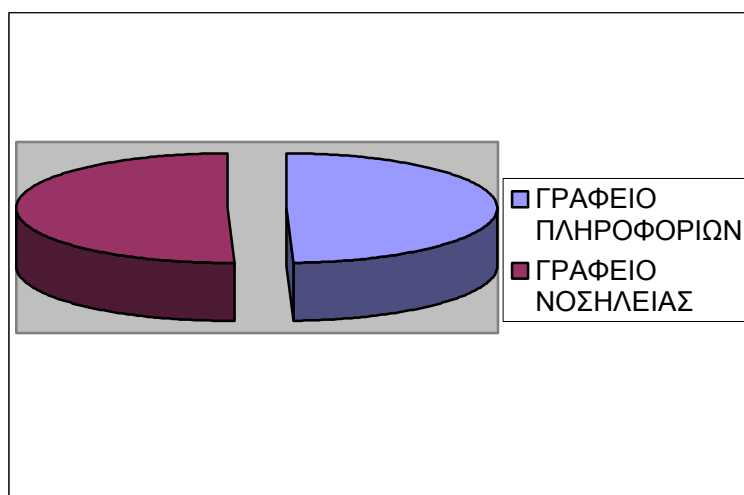
ΕΡΩΤΗΣΗ 41: Χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Κινήσεως ασθενών.



Διάγραμμα 41

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε «ναι» ως προς την επίσκεψή τους στα γραφεία πληροφοριών ή κινήσεως (ερώτηση 41η, διάγραμμα 41).

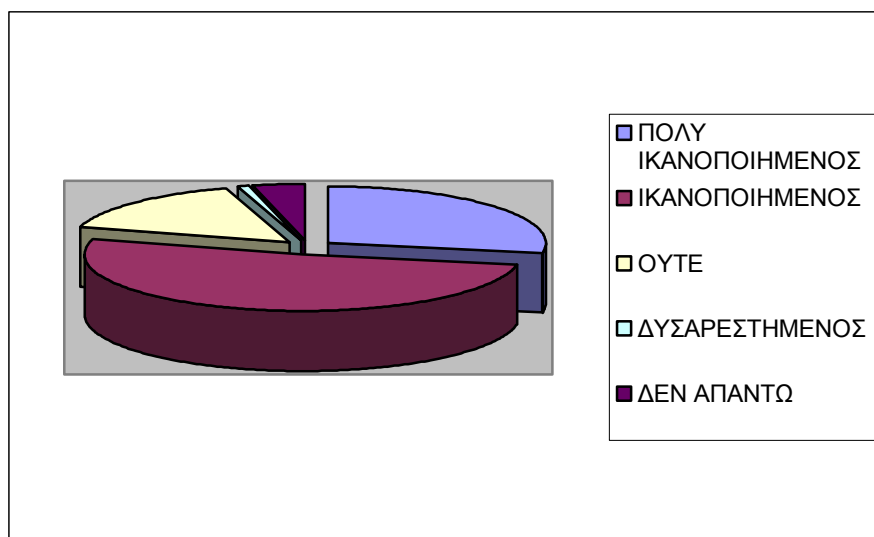
ΕΡΩΤΗΣΗ 42: Ποιο από τα δυο επισκεφθήκατε.



Διάγραμμα 42

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απευθύνθηκαν στο Γραφείο Πληροφοριών (ερώτηση 42η, διάγραμμα 42)

ΕΡΩΤΗΣΗ 43:Βαθμός ικανοποίησης από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετήθηκε στο Γραφείο Πληροφοριών.



Διάγραμμα 43

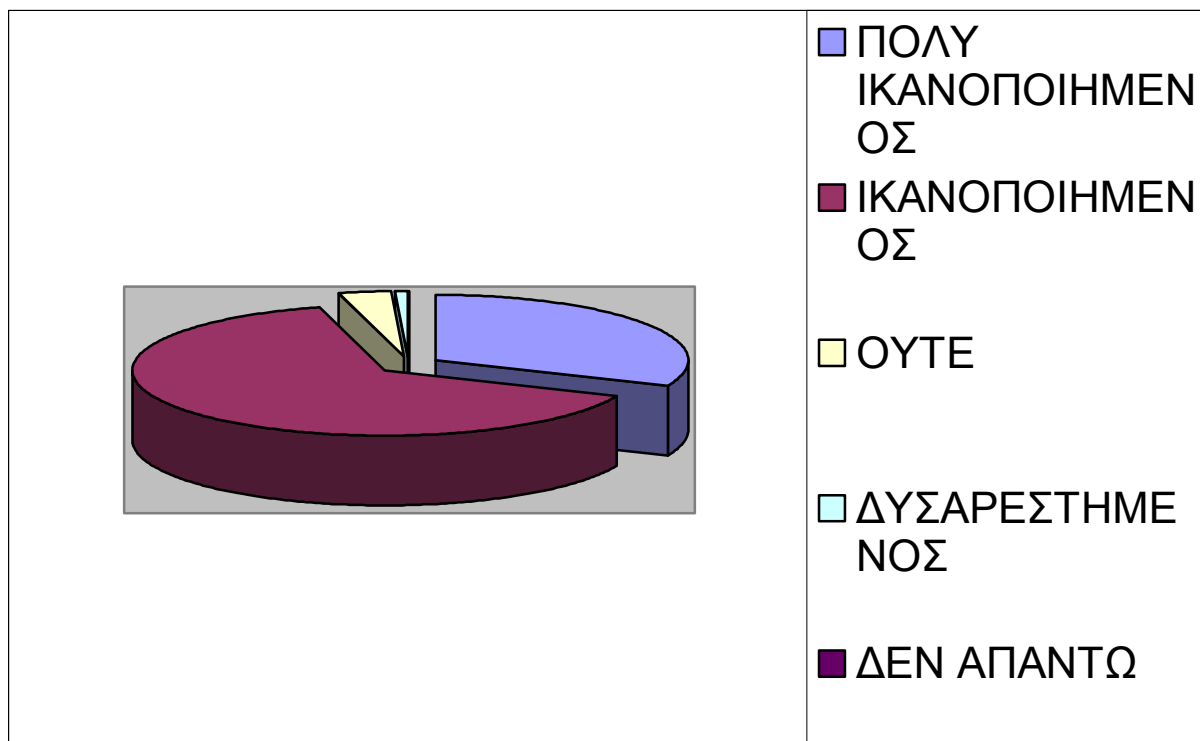
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων «δεν απάντησαν» ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που απάντησαν είναι «ικανοποιημένοι» (ερώτηση 43η, διάγραμμα 43), Διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (33%) «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ ένα ποσοστό των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. (57,1%) είναι «ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι» (πίνακας 43.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 43

			ΕΡΩΤΗΣΗ 43					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	36	72	1	1	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,0%	65,0%	1,0%	1,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	6	23	0	5	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	14,3%	14,3%	57,1%	0,0%	14,3%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	42	78	24	1	6	150	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	32,4%	63,7%	2,9%	0,5%	0,5%	100,0%	

Πίνακας 43.2

ΕΡΩΤΗΣΗ 44:Βαθμός ικανοποίησης από την ευγένεια και το βαθμό εξυπηρέτησης του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών.



Διάγραμμα 44

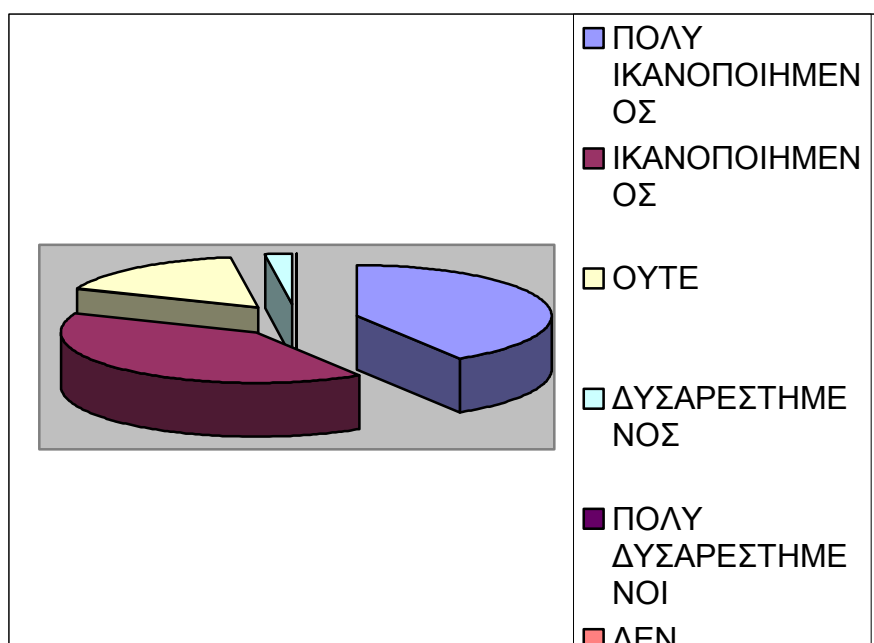
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων «δεν απάντησαν» ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που απάντησαν είναι «ικανοποιημένοι» (διάγραμμα 44) ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (33%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (37,5%) είναι «ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι» (πίνακας 44.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 44

			ΕΡΩΤΗΣΗ 44				ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	36	72	1	1	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,0%	65,0%	1,0%	1,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	1	4	3	0	8
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	12,5%	50,0%	37,5%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	37	76	4	1	118	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	32,2%	64,9%	2,0%	1,0%	100,0%	

Πίνακας 44.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 45: Βαθμός ικανοποίησης από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετήθηκαν από το γραφείο κίνησης ασθενών.



Διάγραμμα 45

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων «δεν απάντησαν» ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που απάντησαν είναι «ικανοποιημένοι» (διάγραμμα 45) ενώ διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης με το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων στα νοσοκομεία (50%) να είναι «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ

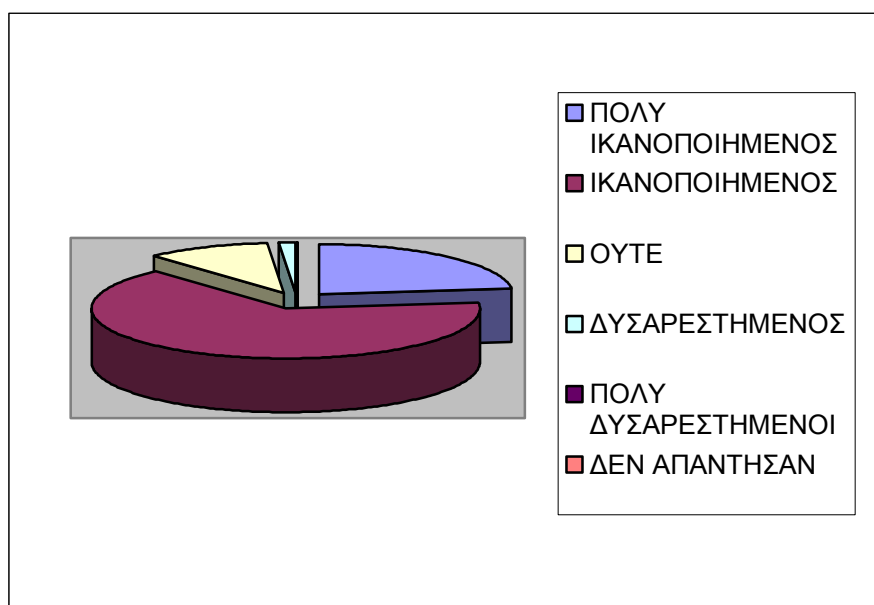
ένα ποσοστό (4,5%) των εξυπηρετούμενων στα ΚΥ. να είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 45.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 45

			ΕΡΩΤΗΣΗ 46					B. <u>ΣΥΝΟΛΟ</u>
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	35	23	12	0	0	70
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	50,0%	33,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	2	13	3	2	0	20
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	9,6%	67,2%	17,2%	6,0%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	37	36	15	2	0	90	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,8%	66,2%	17,2%	4,4%	1,5%	100,0%	

Πίνακας 45.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 46: Βαθμός ικανοποίησης από την ευγένεια και το βαθμό εξυπηρέτησης του προσωπικού στο γραφείο κίνησης ασθενών.



Διάγραμμα 46

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι «δεν απάντησαν», ενώ από αυτούς που απάντησαν το μεγαλύτερο ποσοστό είναι «ικανοποιημένοι» (διάγραμμα 46), ενώ ως προς τον βαθμό ικανοποίησης μεταξύ του είδους των φορέων δεν προκύπτει διαφορά (πίνακας 46.2.).

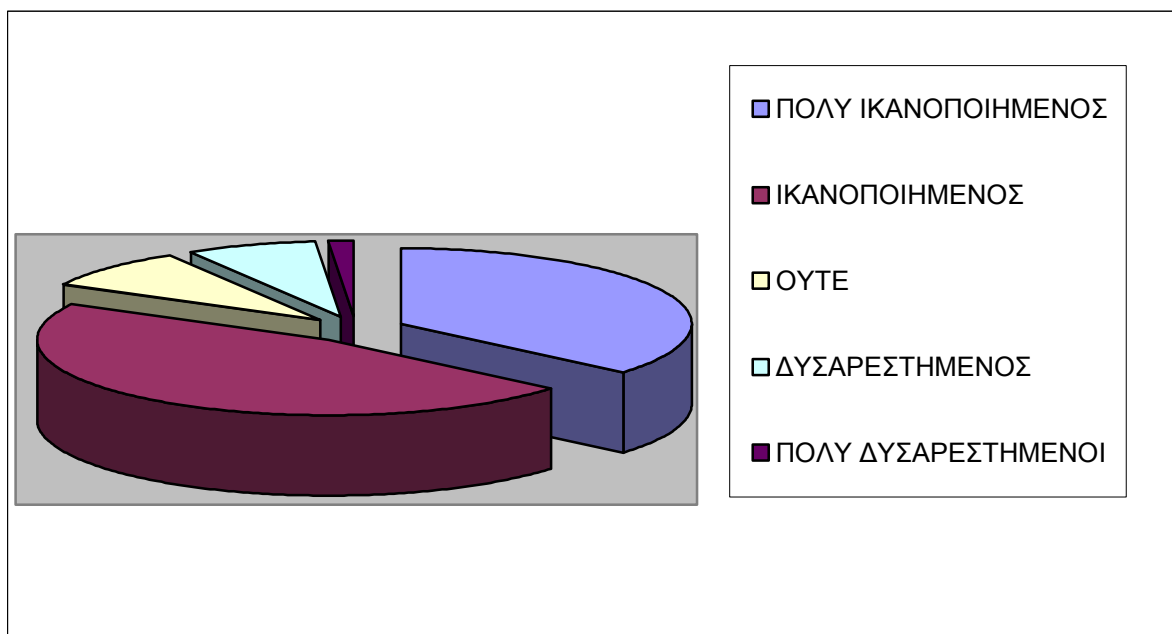
ΕΡΩΤΗΣΗ 46

			ΕΡΩΤΗΣΗ 46					Σ. ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	14	32	4	0	0	50
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	27,3%	63,6%	9,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	2	13	3	1	0	20
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,6%	67,2%	17,2%	5,0%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	16	45	7	1	0	70	
	% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	10,5%	67,0%	16,7%	4,3%	1,4%	100,0%	

Πίνακας 46.2.

Διερεύνηση της συνολικής γνώμη – εκτίμηση των ερωτηθέντων από την επίσκεψή τους στους φορείς

ΕΡΩΤΗΣΗ 47:Βαθμός ικανοποίησης από την επίσκεψη συνολικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου /Κ.Υ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 47η διάγραμμα 47)



Διάγραμμα 47

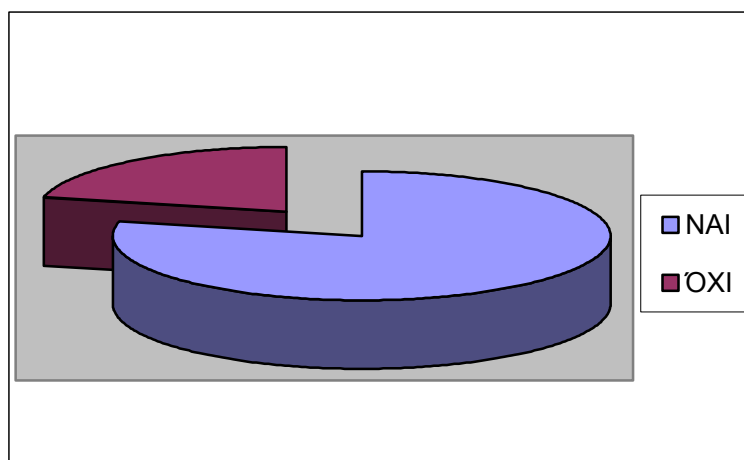
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο (ερώτηση 47η διάγραμμα 47) διαπιστώθηκε διαφορά ως προς το βαθμό ικανοποίησης με τους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό (43,9%) «πολύ ικανοποιημένοι», ενώ στα Κ.Υ. ένα ποσοστό (20,4%) είναι «δυσανεστημένοι» (πίνακας 47.2.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 47

			ΕΡΩΤΗΣΗ 47					ΣΥΝΟΛΟ
			ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΗΜΕΝΟΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΤΕ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	48	54	5	3	0	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	43,9%	49,0%	4,5%	2,5%	0,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6	16	8	8	2	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	16,4%	40,8%	19,4%	20,4%	3,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	54	70	13	11	2	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	30,1%	44,9%	12,0%	11,5%	1,5%	100,0%

Πίνακας 47.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 48: Έχετε πρόσβαση στο νοσοκομείο.



Διάγραμμα 48

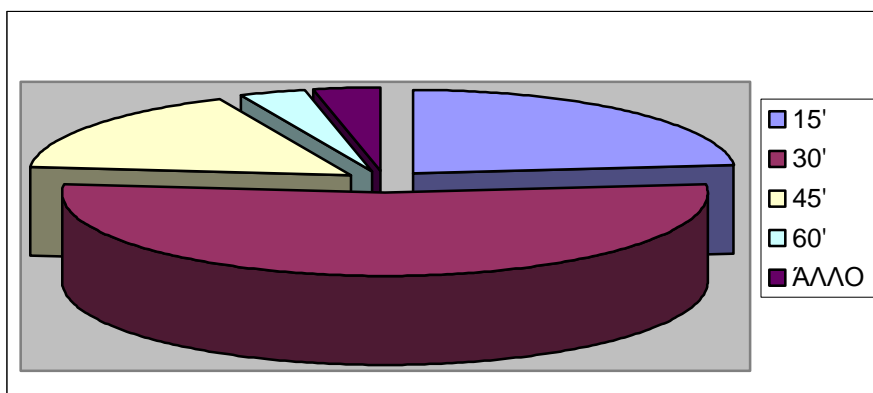
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει πρόσβαση σε νοσοκομείο /Κ.Υ. (ερώτηση 48η, διάγραμμα 48) Διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (96%) έχει σε καλύτερο βαθμό πρόσβαση σε νοσοκομείο σε σχέση με τα Κ.Υ. (33,7%) (πίνακας 48.2).

ΕΡΩΤΗΣΗ 48

			ΕΡΩΤΗΣΗ 48		ΣΥΝΟΛΟ
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	105	5	110
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	96,0%	4,0%	100,0%
	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	13	27	40
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33,7%	66,3%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΑΘΡΟΙΣΜΑ	118	32	150
		% ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	65,5%	34,5%	100,0%

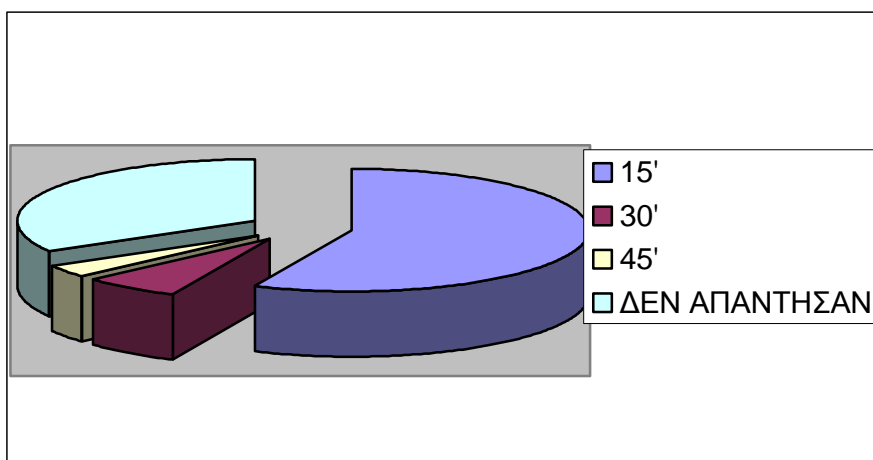
Πίνακας 48.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 49: Βαθμός ικανοποίησης σχετικά με το χρόνο που χρειάζεται για να φθάσετε στο πλησιέστερο νοσοκομείο.



Διάγραμμα 49

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε 30 λεπτά (ερώτηση 49^η, διάγραμμα 49) και σχετικά με το χρόνο που χρειάζονται για να φθάσουν στο πλησιέστερο Κ/Υ το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε 15 λεπτά (ερώτηση 50^η, διάγραμμα 50)



Διάγραμμα 50

Στην **ΕΡΩΤΗΣΗ 51:Γιατί επισκέφθηκαν το Κ.Υ.** το 57% των ερωτηθέντων στα Κ.Υ. απάντησε ότι «δεν υπάρχει αντίστοιχη ειδικότητα στο νοσοκομείο», το 28% «γιατί είμαι ικανοποιημένος από τη συμπεριφορά και την επικοινωνία», ενώ στην αντίστοιχη ερώτηση για τα νοσοκομεία, το 39% των ερωτηθέντων στα νοσοκομεία απάντησε γιατί «είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά και την επικοινωνία»

1. Είναι πιο οργανωμένη η Ιατρική Υπηρεσία στο Κ.Υ.
2. Γιατί είμαι ευχαριστημένος από τη συμπεριφορά και την επικοινωνία
3. Δεν υπάρχει η αντίστοιχη ειδικότητα στο νοσοκομείο
4. Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Κ.Υ.
5. Κάτι άλλο.

Στην **ΕΡΩΤΗΣΗ 52: για τους λόγους που επισκέφθηκαν το Κ.Υ.** το 60% των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. απάντησε «οτιδήποτε άλλο» ενώ στην αντίστοιχη ερώτηση στους εξυπηρετούμενους στα νοσοκομεία το 71% απάντησε «διαθέτει πιο οργανωμένο εργαστηριακό τομέα».

1. Διαθέτει πιο οργανωμένο εργαστηριακό τομέα
2. Έχει πιο σύγχρονα μηχανήματα.
3. Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων είναι πιο αξιόπιστα .
4. Οτιδήποτε άλλο.

Στην ΕΡΩΤΗΣΗ 53: «με άριστα το 100 πως θα βαθμολογούσατε την κατάσταση στα νοσοκομεία, στα Κ.Υ. και το Ε.Σ.Υ. γενικότερα», οι περισσότεροι (65,1%) των ερωτηθέντων βαθμολογούν το Ε.Σ.Υ. με βαθμολογία από 0 έως 60 (πίνακες 53.1, 53.2)

ΕΡ 53 ΕΣΥ

βαθμολογία	f	fx %
,00	2	,5
2,00	1	,3
5,00	2	,5
10,00	1	2,8
15,00	1	,3
20,00	13	5,8
25,00	3	,8
30,00	19	14,8
40,00	11	2,8
50,00	20	20,0
60,00	46	16,5
65,00	3	,8
70,00	4	18,5
75,00	2	,5
80,00	1	7,8
90,00	2	3,0
95,00	1	,3
100,00	10	2,5
ΣΥΝΟΛΟ	142	98,0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100,0

Πίνακας 53.1.

Βαθμολογία	f	f %
0-60	119	65,1
60-100	23	33,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100,0

Πίνακας 53.2.

ΕΡΩΤΗΣΗ 53 ΚΥ

Από τους αντίστοιχους πίνακες (53.3, 53.4) διαπιστώνεται ότι από τους ερωτηθέντες, ποσοστό 48,1% βαθμολόγησε τα Κ.Υ. από 60 έως 100.

	f	fx (%)
0,00	1	0,3
5,00	2	0,5
10,00	1	0,3
20,00	6	1,5
30,00	1	2,8
40,00	5	1,3
50,00	8	7,0
60,00	23	16,2
65,00	1	0,3
70,00	10	7,0
80,00	10	7,0
85,00	2	0,5
90,00	15	10,6
95,00	10	7,0
99,00	2	0,5
100,00	45	31,8
ΣΥΝΟΛΟ	142	94,6
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	6,4
ΣΥΝΟΛΟ	150	100,0

Πίνακας 53.3.

Βαθμολογία	f	f %
0-60	47	31,3
60-100	95	63,3
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	6,4
ΣΥΝΟΛΟ	150	100,0

Πίνακας 53.4.

ΕΡΩΤΗΣΗ 53 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (68%) βαθμολόγησε τα νοσοκομεία από 60 έως 100 (πίνακες 53.5, 53.6)

	F	fx (%)
2,00	1	0,7
5,00	2	1,4
6,00	1	0,7
10,00	2	1,4
15,00	3	2,1
20,00	5	3,5
30,00	5	3,5
40,00	5	3,5
50,00	15	10,6
60,00	12	8,5
65,00	3	2,1
70,00	38	26,8
75,00	2	1,4
80,00	1	0,7
85,00	2	1,4
90,00	25	17,6
95,00	4	2,8
99,00	1	0,7
100,00	15	10,6
ΣΥΝΟΛΟ	142	94,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	5,6
ΣΥΝΟΛΟ	150	100,0

Πίνακας 53.5.

Βαθμολογία	F	f %
0-60	51	34
60-100	91	60,7
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	5,3
ΣΥΝΟΛΟ	150	100,0

Πίνακας 53.6.

2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι στόχοι των πολιτικών υγείας σε όλες τις ανεπτυγμένες κοινωνίες συνοψίζονται στο τρίπτυχο: εκσυγχρονισμός – χαμηλό κόστος – ποιότητα. Το τρίπτυχο υποδηλώνει τις αδυναμίες των συστημάτων υγείας διεθνώς, αλλά και την ανάγκη διαμόρφωσης νέου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας, το οποίο θα ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, στη δυναμική του παρόντος αλλά και στις προκλήσεις του μέλλοντος.

Από τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών ουσιαστικά αξιολογείται η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Η αξιολόγηση δε εκ μέρους των χρηστών παρέχει πληροφορίες για τη λειτουργία και οργάνωση των φορέων παραγωγής και διανομής υπηρεσιών υγείας. Στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας, η αξιολόγηση ισοδυναμεί με την κριτική εκτίμηση, όσο το δυνατό πιο αντικειμενικά, του βαθμού στον οποίο το σύνολο των υπηρεσιών ανταποκρίνονται στους σκοπούς που έχουν τεθεί για τη παροχή αυτή.

Στη παρούσα εργασία μελετήθηκε η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τα Κ.Υ. Ακράτας και Χαλανδρίτσας και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων Αιγίου και «Αγίου Ανδρέα» Πατρών, με σκοπό τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας αποτελούν ένδειξη ως προς την ικανοποίηση των χρηστών καταγεγραμμένη από τους ίδιους τους χρήστες, αλλά δεν αποτελούν απόδειξη για την κατάσταση που επικρατεί σε όλη τη Περιφέρεια Δυτ. Ελλάδας ή τη χώρα γενικότερα και για αυτό το λόγο επιβάλλεται προσεκτική χρήση των συμπερασμάτων της έρευνας. Μέσα από τον βαθμό ικανοποίησης των χρηστών με τη χρήση ερωτηματολογίου, επιχειρείται η αξιολόγηση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που παρέχουν οι παραπάνω φορείς, διαμορφώνοντας την έννοια τη ποιότητας παροχής φροντίδας σχετικά με τη δομή, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν γυναίκες (54,3%), ηλικίας 65-74 ετών (παράρτημα, πίνακας ηλικίας), εθνικότητας κυρίως Ελληνικής (95,5%), κυρίως έγγαμοι (58,3%), απόφοιτοι Δημοτικού Σχολείου (34,5%), με γενικά καλή υγεία (71,5%), μικρό εισόδημα (το 40,3% έχει εισόδημα από 0-500 ευρώ), ασφάλιση κυρίως στον ΟΓΑ (53,8%) και χωρίς επιπλέον ιδιωτική ασφάλιση (61,3%), (παράρτημα, πίνακες 1 έως 16), οι οποίοι συναντήθηκαν με τα μέλη της ερευνητικής ομάδας στο χώρο αναμονής του Νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο απευθύνθηκαν να εξυπηρετηθούν. Με βάση όμως τις στατιστικές συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι οι εξυπηρετούμενοι από τα Κέντρα Υγείας

έχουν χαμηλότερη μόρφωση (το 5,5% είναι χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις, το 29,4% έχει απολυτήριο Δημοτικού, το 26,9% απολυτήριο Γυμνασίου, το 19,4% απολυτήριο Λυκείου, το 9,5% έχει τελειώσει ανώτερη σχολή, το 8% ανώτατη σχολή το 1% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο), εισοδήματα και κατάσταση υγείας, ενώ με βάση τα ασφαλιστικά τους δεδομένα ήταν κυρίως αγρότες.

Από τις απαντήσεις των ερωτήσεων του τελευταίου κεφαλαίου του ερωτηματολογίου, στο οποίο διερευνάται η ικανοποίηση των χρηστών από τη συνολική τους γνώμη/εκτίμηση για τους φορείς στους οποίους απευθύνθηκαν, διαπιστώνεται ότι από την επίσκεψή τους συνολικά στα Κ.Υ. Ακράτας και Χαλανδρίτσας και στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων Αιγίου και Πατρών «Άγιος Ανδρέας» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (44,8%) είναι «ικανοποιημένοι» (διάγραμμα 47, πίνακας 47.2).

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το βαθμό ικανοποίησης με το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων στα νοσοκομεία να είναι «πολύ ικανοποιημένοι» (43,9%) και «ικανοποιημένοι» (49%) ενώ στα Κ.Υ. τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μικρότερα και συγκεκριμένα «πολύ ικανοποιημένοι» είναι το 16,4% και «ικανοποιημένοι» το 40,8%. Επίσης στα νοσοκομεία υπάρχει και ένα ποσοστό που είναι «δυσανεστημένοι» (2,5%) και επίσης ένα ποσοστό που απαντά «ούτε ικανοποιημένοι – ούτε δυσανεστημένοι» (4,5%) ενώ στα Κ.Υ. τα αντίστοιχα ποσοστά είναι υψηλότερα, «δυσανεστημένοι» εμφανίζονται το 20,4% ενώ «ούτε ικανοποιημένοι – ούτε δυσανεστημένοι» το 19,4%. Επίσης ένα μικρό ποσοστό (3%) στα Κ.Υ. εμφανίζεται «πολύ δυσανεστημένοι», ενώ στα νοσοκομεία το αντίστοιχο ποσοστό είναι μηδενικό (πίνακας 47.2.).

Τα παραπάνω έρχονται σε αντίθεση με τη δυσανεσκειά που κατά καιρούς εκφράζεται για τα νοσοκομεία. Βέβαια η κοινή γνώμη δεν έχει πάντα τις ίδιες αντιλήψεις και στάσεις με τους χρήστες, οι οποίοι είναι περισσότερο αντικειμενικοί στις κρίσεις τους επειδή η γνώμη τους διαμορφώνεται από τις ίδιες τις υπηρεσίες και όχι από άλλες πηγές πληροφόρησης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (63,5%) έχει πρόσβαση σε νοσοκομείο και Κ.Υ. (διάγραμμα 48), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (96%) έχει σε καλύτερο βαθμό πρόσβαση σε νοσοκομείο εν σχέσει με τα Κ.Υ. (33,7%) (πίνακας 48.2).

Στην ερώτηση σχετικά με το χρόνο που χρειάζονται για να φτάσουν στο πλησιέστερο νοσοκομείο, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε τριάντα (30) λεπτά (διάγραμμα 49.)

Στην ερώτηση σχετικά με το χρόνο που χρειάζονται για να φτάσουν στο πλησιέστερο Κ.Υ., το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε δεκαπέντε (15) λεπτά (διάγραμμα 50)

Από τις παραπάνω απαντήσεις αλλά και το γεγονός ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων, όπως έχει αναφερθεί (διάγραμμα 6) δηλώνει ότι προσέρχεται με ευκολία στους φορείς χρησιμοποιώντας Ι.Χ., φαίνεται να διασφαλίζεται η **προσπελασιμότητα** στους φορείς.

Στην ερώτηση γιατί επισκέφθηκαν το Κ.Υ. το μεγαλύτερο ποσοστό (57%) των ερωτηθέντων στα Κ.Υ. απάντησε ότι «δεν υπάρχει αντίστοιχη ειδικότητα στο νοσοκομείο», το 28% «γιατί είμαι ικανοποιημένος από τη συμπεριφορά και την επικοινωνία», ενώ στην αντίστοιχη ερώτηση για τα νοσοκομεία το μεγαλύτερο ποσοστό (39%) των ερωτηθέντων στα νοσοκομεία απάντησε γιατί «είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά και την επικοινωνία» (πίνακας 51). Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων από τα Κ.Υ. δεν είναι καλά ενημερωμένο για τις παροχές που διαθέτουν τα νοσοκομεία της περιοχής του, αλλά και ότι η συμπεριφορά και η επικοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του φορέα από τον χρήστη.

Στην ερώτηση για τους λόγους που επισκέφθηκαν τους φορείς εν σχέσει με την υλικοτεχνική τους υποδομή, (πίνακας 52) το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) των εξυπηρετούμενων στα Κ.Υ. απάντησε «οτιδήποτε άλλο» ενώ στην αντίστοιχη ερώτηση στους εξυπηρετούμενους στα το μεγαλύτερο ποσοστό (71%) απάντησε «διαθέτει πιο οργανωμένο εργαστηριακό τομέα». Αυτό πιθανόν να σημαίνει ότι επισκέφθηκαν τα Κ.Υ. γιατί τους «βολεύει», το μεγαλύτερο ποσοστό εξάλλου, έχει απαντήσει ότι ο χρόνος που χρειάζονται για να φθάσουν στο Κ.Υ. είναι μόνο 15 λεπτά.

Στην ερώτηση «με άριστα το 100 πως θα βαθμολογούσατε την κατάσταση στο νοσοκομείο, στα Κ.Υ. και το Ε.Σ.Υ. γενικότερα», οι περισσότεροι (65,1%) βαθμολογούν το Ε.Σ.Υ. με βαθμολογία από 0 έως 60 (πίνακας 53.1).

Επίσης από τους αντίστοιχους πίνακες (53.3, 53.4) διαπιστώνεται ότι από τους ερωτηθέντες, ποσοστό 48,1% βαθμολόγησε τα Κ.Υ. από 60 έως 100, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (68%) βαθμολόγησε τα νοσοκομεία από 60 έως 100 (πίνακες 53.5, 53.6).

Πιθανόν ο καθορισμός συγκεκριμένων στόχων και ενδιάμεσων αντικειμενικών σκοπών που θα αποτελέσουν άμεσο οδηγό της πολιτικής και του προγραμματικού σχεδιασμού για την υγεία, η έρευνα των προβλημάτων για τον προσδιορισμό των ενδεικνυομένων λύσεων και η εξεύρεση των κατάλληλων μεθόδων εφαρμογής τους, όπως και η εφαρμογή μετρήσιμων δεικτών για τον καθορισμό του ρυθμού

προσέγγισης των αντικειμενικών σκοπών και της αξιολόγησης της στρατηγικής, να αποτελούν παράγοντες οι ο

Όπως προκύπτει η συνολική ικανοποίηση των ερωτώμενων από την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ στους προαναφερόμενους φορείς, εξαρτάται κυρίως από τις παρακάτω μεταβλητές:

1. τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου, με κύρια θετική επίδραση την ηλικία και την ιδιότητα του ερωτώμενου (πίνακας 1 και 1.1.)

2. το κλείσιμο του ραντεβού, με κύρια θετική επίδραση τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε (ερώτηση 1: τηλεφωνικά, με επίσκεψη, με άλλο τρόπο, πίνακας 2.1.)

3. η κατάσταση του ιατρού και η εξέταση από τον γιατρό, με κύρια θετική επίδραση, την καθαριότητα του ιατρού (ερώτηση 19, πίνακας 4.1.), την προσπάθεια του γιατρού να είναι ο ποίοι θα αυξήσουν την ικανοποίηση των χρηστών από το Ε.Σ.Υ. εξεταζόμενος σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην τον ακούν ή βλέπουν άλλοι (ερώτηση 22 πίνακα 4.1.), την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με τον εξεταζόμενο (ερώτηση 23, πίνακας 4.1.) και την προθυμία του να ακούσει οτιδήποτε έχει να του πει ο εξεταζόμενος (ερώτηση 24, πίνακας 4.1.)

4. οι ακτινολογικές / εργαστηριακές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν, με κύρια θετική επίδραση το εάν υποβλήθηκαν σε εξετάσεις (ερώτηση 29, πίνακας 5.1.), από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού για αυτές (ερώτηση 30, πίνακας 5.1.), από την ευκολία με την οποία βρήκαν το χώρο στον οποίο έγιναν οι εξετάσεις (ερώτηση 34, πίνακας 5.1.), από την άνεση αυτού του χώρου (ερώτηση 35 πίνακας 5.1.), από τον χρόνο αναμονής για τις εξετάσεις (ερώτηση 37, πίνακας 5.1.), από την επάρκεια του προσωπικού στον χώρο των εξετάσεων (ερώτηση 39) και από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν (ερώτηση 40, πίνακας 5.1.)

5. η συνολική εκτίμηση του ερωτώμενου για το Ε.Σ.Υ. τα Κ.Υ. και τα Νοσοκομεία, με κύρια θετική επίδραση εάν έχει πρόσβαση σε νοσοκομείο / Κ.Υ. (ερώτηση 48, πίνακα 5.1.), το πόσο χρόνο χρειάζεται για να φθάσει στον φορέα (ερωτήσεις 49 και 50, πίνακας 5.1.) και τους λόγους που επισκέφθηκε τον φορέα (ερώτηση 51, πίνακας 5.1.)

Οι διαπιστώσεις αυτές αποτελούν ένδειξη σχετικά με τους τομείς οι οποίοι εάν βελτιωθούν θα συμβάλλουν στην ικανοποίηση των χρηστών από τη παροχή της ΠΦΥ. Συγκεκριμένα εκτός από τους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας του πληθυσμού (ηλικία, ιδιότητα του χρήστη), η επάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής (κριτήρια δομικά), οι ενέργειες που πραγματοποιούνται από τη στιγμή που ο χρήστης θα έλθει σε επαφή με τον φορέα (κριτήρια διαδικασιών)

αλλά και οι ιατρικές φροντίδες και ο τρόπος που παρέχονται από τους επαγγελματίες της υγείας (κριτήρια αποτελεσμάτων), φαίνεται ότι προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε επιβεβαιώνεται η υπόθεση της έρευνας και τελικά διαπιστώνεται ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών ΠΦΥ είναι σαφώς υψηλότερη στα Νοσοκομεία της Αχαΐας σε σχέση με τα Κέντρα Υγείας της ίδιας περιοχής. Καταδεικνύεται επίσης η έλλειψη αξιοπιστίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών υγείας που εμπνέουν τα Κ.Υ. στον πληθυσμό. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να στρέφεται η υπάρχουσα ζήτηση στα πλησιέστερα αστικά κέντρα, όπου η περίθαλψη ακολουθεί πιο συνεπείς μορφές είτε αυτή εκφράζεται από την οργανωμένη δημόσια περίθαλψη των Νοσοκομειακών συγκροτημάτων είτε από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Η εφαρμογή ενός υποδείγματος το οποίο θα περιλαμβάνει μια πολυδιάστατη δέσμη κριτηρίων για την αξιολόγηση των Κ.Υ. μέσα από την εκτίμηση παραμέτρων χρήσης και λειτουργίας οι οποίες εντάσσονται εννοιολογικά στις αρχές πρόσβασης, αποδοτικότητας, επάρκειας, και οι οποίες αποτελούν τους κυρίαρχους επιδιωκόμενους στόχους από την σύγχρονη πολιτική υγείας, το οποίο παράλληλα θα οριοθετούσε το μεθοδολογικό πλαίσιο για την εισαγωγή επιπρόσθετων κριτηρίων, πιθανό να έδινε την ευκαιρία να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα αναφορικά με τους παράγοντες που επιδρούν στη χρήση τους από τον πληθυσμό, και θα οδηγούσε σε προτάσεις επανεξέτασης των συνθηκών λειτουργίας τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πεντόγαλος Γ., "Εισαγωγή στην ιστορία της ιατρικής", εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1993.
2. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., "Συστήματα Υγείας", Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.
3. Ζηλίδης Χρ., "Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του αγροτικού πληθυσμού", Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδος - Διεύθυνση Μελετών και Προγραμματισμού, Αθήνα, 1999.
4. Πολύζος Ν., "Αξιολόγηση της αποδοτικότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα: Ταξινόμηση ασθενών με βάση τη διάρθρωση των περιστατικών", Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1998.
5. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Επιστημών, Πρόγραμμα Ανάπτυξης 1996-00: Υγεία . Έκθεση Ομάδας Εργασίας, Αθήνα (1996), .
6. Σισούρας Α., Υφαντόπουλος Γ., "Η προβληματική για την αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ.", στη Μελέτη για τον σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Ανάλυση και δομή του Συστήματος, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, 2002.
7. Σιγάλας Ι., "Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας", στο Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., "Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας", Ε.Α.Π., Πάτρα, 2003.
8. Δικαίος Κ , Κουτουζής Μ, Πολύζος Ν, .Σιγάλας Ι, Μ. Χλέτσος (Ε.Α.Π.) Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας 2002
9. Κυβερνητική Επιτροπή για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, από το πενταετές Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης του τομέα Υγεία του Υπουργείου Υγείας στο πλαίσιο του Δ΄ ΚΠΣ (Αθήνα 4-1-2006)
10. Άρθρο της Δούκα Μ στο τεύχος 67/2002 στο περιοδικό Κοινωνική Εργασία: «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο επίκεντρο της νέας πολιτικής για την υγεία: προβλήματα – προοπτικές»
11. Κυριόπουλος Γ – Φιλαλήθης Τ. «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα», εκδόσεις Θεμέλιο /Κοινωνία και Υγεία
12. Μάντη Π., Τσελέπη Χ. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας. Τόμος Α΄: Κοινωνικές –Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας. (Ε.Α.Π.) 2002
13. Κεχαγιαδάκης Γ. – Σταθοπούλου Δ. : «Η Διακήρυξη της Άλμα Άτα και η εφαρμογή της σε υγειονομικό επίπεδο» Δ/νση Υγιεινής Ν.Α. Αττικής 22^ο ετήσιο πανελλήνιο ιατρικό συνέδριο, Αθήνα 1996

14. Αλεξιάδης Α. – Σιγάλας Ι. «Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις» Τόμος Δ΄: «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές» (Ε.Α.Π.)
15. Γεωργούση Ε. – Κυριόπουλου Γ. – Μπεαζόγλου Τ.: «Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας στην υγεία» εκδόσεις Θεμέλιο/ Κοινωνία και Υγεία 2003
16. . Παπαθεοχάρη Μαρία «Αποτίμηση της χρήσης και λειτουργίας των Κέντρων Υγείας στην Περιφέρεια Δυτ. Ελλάδας» Διπλωματική εργασία Ε.ΑΠ. 2004.
17. Πληροφορίες από τις Διοικητικές Υπηρεσίες του ΙΚΑ Αγίου Αλεξίου
18. Πληροφορίες από τον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών
19. Πληροφορίες από τον Ιατρικό Σύλλογο Αιγίου
20. Οργανισμός Γ.Ν. Αιγίου
21. Μητρόπουλου Ι. Γούναρη Χ. Σισσούρα Α., «Πολυκριτήρια Ανάλυσης για την Αξιολόγηση των Κέντρων Υγείας» άρθρο στο περιοδικό «Ιατρικά Χρονικά» Τόμος 18/2005
22. <http://www.pfy/kyakratas.gr>
23. http://www.e-logos.gr/par-ygeia/t001_06_270303.htmlεύχος 11, σελ. 523-536
24. <http://www.mohaw.gr/gr/communication/phoneemailaddresses/pfy.doc>
25. <http://www.pde/agiosandreas.gr>
26. site της Π.Δ.Ε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΤΩΝ Κ.Υ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ & Κ.Υ. ΑΚΡΑΤΑΣ**

Κέντρο Υγείας

Α/α ερωτηματολογίου:

Κύριε/ κυρία, διεξάγουμε μια έρευνα για το πόσο ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η είστε από την επίσκεψη και εξέτασή σας στα Κ. Υ. Χαλανδρίτσας και Κ.Υ. Ακράτας

Η έρευνα δεν θα διαρκέσει περισσότερο από 10 –12 λεπτά.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα προσωπικά σας στοιχεία θα καταστραφούν με το τέλος της έρευνας.

Να ξεκινήσουμε;

(Τα ερωτηματολόγια να συμπληρωθούν απ' όσους περνούν τις ερωτήσεις Φίλτρο)

1. Είστε άνω των 18 ετών; ΝΑΙ ΟΧΙ
2. Μετά την εξέταση κάνατε εισαγωγή στο νοσοκομείο ; ΝΑΙ ΟΧΙ
-

(Αν δεν περάσει κάποια από τις ερωτήσεις φίλτρο σταματούμε την έρευνα)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

Όσοι απαντήσουν «Με άλλο τρόπο» να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις 2 έως 5.

1. Το ραντεβού σας για το Κ.Υ. κλείστηκε:

Τηλεφωνικώς

Με επίσκεψη στο Νοσοκομείο

Με άλλο τρόπο

Προσδιορίστε:

2. Από την ευκολία και την ταχύτητα (δηλ. πόση ώρα περιμένατε στο τηλέφωνο ή στο

γραφείο) με την οποία κλείστηκε το ραντεβού σας για το Κ.Υ., είστε:

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

3. Από την δυνατότητα επιλογής που είχατε για να ορίσετε ημέρα και ώρα για το ραντεβού σας στο Κ.Υ. είστε:

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

4. Από τη στάση και συμπεριφορά του ατόμου που σας εξυπηρέτησε για το κλείσιμο του ραντεβού είστε:

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

5. Από το χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στο Κ.Υ. (δηλ. τις ημέρες που περιμένατε να εξετασθείτε), είστε:

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

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΥΓΕΙΑΣ**

6. Με τι μέσο προσήλθατε στο Κ.Υ.:

ΙΧ αυτοκίνητο

Να μην απαντηθεί η ερώτηση 9

Αστικό- ταξί

Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 7 και 8

7. Αν ήρθατε με δικό σας μέσον, από την ευκολία πρόσβασης σας (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως) σε αυτό είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

8. Από την πρόσβασή σας για παρκάρισμα κοντά στο Κ.Υ. είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

9. Αν ήρθατε με δημόσια συγκοινωνία, από την πρόσβασή σας σε αυτό είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

10. Από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους του Κ.Υ. έτσι ώστε να βρείτε εύκολα τον χώρο των ιατρείων είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

11. Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, που βρίσκεται στην είσοδο του Κ.Υ., είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

12. Από την ελκυστικότητα (ομορφιά) και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

13. Από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσανεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

14. Από την ευκολία με την οποία βρήκατε κάθισμα για να αναμείνετε ξεκούραστα την εξέτασή σας, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

15. Από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

16. Από τον χρόνο αναμονής σας στην αίθουσα, περιμένοντας να εξεταστείτε από ιατρό είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

17. Χρησιμοποιήσατε τα αποχωρητήρια του Κ.Υ.;

- ΝΑΙ Απαντήστε στην ερώτηση 18
ΟΧΙ Απαντήστε στην ερώτηση 19

18. Από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του Κ.Υ (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας, σαπούνι, κ.λ.π) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσανεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ

19. Από την καθαριότητα του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση, είστε:

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

20. Από την άνεση του χώρου του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση, είστε:

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

21. Από τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για να σας εξετάσει είστε:

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

22. Από την προσπάθεια του γιατρού να είστε σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην σας ακούν ή βλέπουν άλλοι, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

23. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με το άτομό σας (δηλ. από το σεβασμό που έδειξε στο άτομό σας) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

24. Από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε εσείς είχατε να του πείτε είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

25. Από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

26. Από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3

Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσανεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

27. Από τις εξηγήσεις που σας έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) είστε:

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

28. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης είστε:

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ /ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

29. Υποβληθήκατε σε εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. μικροβιολογικές εξετάσεις, εξετάσεις αίματος, υπερηχογράφημα, ακτινολογικές εξετάσεις):

ΝΑΙ

ΟΧΙ Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 29 –30

30. Στην περίπτωση που απαιτήθηκαν εξετάσεις σε κάποιο εργαστήριο του Κ.Υ., από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσάρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

31. Από την δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσάρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

32. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εργαστήρια (δηλ. ημέρες που περιμένατε για να εξετασθείτε) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσάρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

33. Σε περίπτωση πολλαπλών εργαστηριακών εξετάσεων, από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσάρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

34. Από την ευκολία με την οποία βρήκατε τον χώρο (ή τους χώρους) στον οποίο (ή στους οποίους) έγιναν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (λ.χ. σηματοδότηση, βοήθεια προσωπικού) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

35. Από την άνεση των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

36. Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού του Κ.Υ. που συναντήσατε στους χώρους όπου έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

37. Από τον χρόνο παραμονής σας στην αίθουσα αναμονής προκειμένου να έρθει η σειρά σας να πραγματοποιήσετε τις εργαστηριακές σας εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

38. Από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3

Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσανεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

39. Από την επάρκεια του προσωπικού (ιατρών, νοσοκόμων, κ.α) στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

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

40. Από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (γρήγορα, χωρίς πόνο κ.α.) είστε:

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

41. Χρειάστηκε να επισκεφθείτε το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Κινήσεως Ασθενών για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή κάποια άλλη εργασία ώστε να μπορέσετε να φύγετε από το Κ.Υ. χωρίς καμιά εκκρεμότητα:

ΝΑΙ

ΟΧΙ (Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 42 –46)

42. Ποιο από τα δύο επισκεφθήκατε;

Γραφείο Πληροφοριών (Να ερωτηθούν μόνο οι 43 και 44)

Γραφείο Νοσηλείας (Να ερωτηθούν μόνο οι 45 και 46)

43. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο πληροφοριών είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσάρεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

44. Από την ευγένεια και το βαθμό εξυπηρέτησης του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσάρεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

45. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο κινήσεως ασθενών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσάρεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

46. Από την ευγένεια και το βαθμό εξυπηρέτησης του προσωπικού στο γραφείο κινήσεως ασθενών είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
- Ικανοποιημένος 2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
- Δυσάρεστημένος 4
- Πολύ δυσαρεστημένος 5
- Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΑΣ ΓΝΩΜΗ
/ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

47. Από την επίσκεψή σας συνολικά στο Κ.Υ. είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

48. Έχετε πρόσβαση σε Νοσοκομείο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

49.Πόσο χρόνο χρειάζεστε για να φτάσετε στο πλησιέστερο Νοσοκομείο

15 λεπτά

30 λεπτά

45 λεπτά

60 λεπτά

50.Πόσο χρόνο χρειάζεστε για να φτάσετε στο Κ.Υ. της περιοχής σας.

15 λεπτά

30 λεπτά

45 λεπτά

60 λεπτά

Πάνω από μια ώρα

51.Γιατί επισκεφτήκατε το Κέντρο Υγείας (ανθρώπινη συμπεριφορά)

1.Είναι πιο οργανωμένη η Ιατρική Υπηρεσία στο Κ.Υ.

2.Γιατί είμαι ευχαριστημένος από τη συμπεριφορά και την επικοινωνία.

3.Δεν υπάρχει η αντίστοιχη ειδικότητα στο νοσοκομείο

4.Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Κ.Υ.

5.Κάτι άλλο. Προσδιορίστε.

52. Ο λόγος που επισκεφτήκατε το Κ.Υ .της περιοχής σας είναι (υλικοτεχνική υποδομή).

1. Διαθέτει πιο οργανωμένο εργαστηριακό τομέα
2. Έχει πιο σύγχρονα μηχανήματα.
3. Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων είναι πιο αξιόπιστα .
4. Οτιδήποτε άλλο.

53..Με άριστα το 100 πως θα βαθμολογούσατε την κατάσταση στο Νοσοκομείο Κ.Υ. και το Ε.ΣΥ γενικότερα.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνο λόγους. Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Εάν ωστόσο δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη.

Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε:

1. 18-24
2. 25-34
3. 35-44
4. 45-54
5. 55-64
6. 65-74
7. Άνω των 75

Φύλλο:

- Άρρεν
- Θήλυ

Εθνικότητα:

- Ελληνική Όχι Ελληνική Προσδιορίστε:

Οικογ. Κατάσταση:

- Παντρεμένος/η Ανύπαντρος/η
- Χήρος Διαζευγμένος/η – Χωρισμένος

Γραμματικές γνώσεις:

- 1.Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις
- 2.Απολυτήριο Δημοτικού
- 3.Απολυτήριο Γυμνασίου
- 4.Απολυτήριο Λυκείου
- 5.Ανώτερη Σχολή (λ.χ. ΤΕΙ, ΙΕΚ)
- 6.Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)
- 7.Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
- 8.Διδακτορικό
- 9.Άλλο

Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας:

- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

Μηνιαίο Εισόδημα:

- 0-500
- 501-900
- 901-1300
- 1301-1500
- 1500 και άνω

Ασφαλιστικό Ταμείο:

Ιδιωτική Ασφάλιση:

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσανεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

2. Από την δυνατότητα επιλογής που είχατε για να ορίσετε ημέρα και ώρα για το ραντεβού σας στο νοσοκομείο είστε:

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

3. Από τη στάση και συμπεριφορά του ατόμου που σας εξυπηρέτησε για το κλείσιμο

του ραντεβού είστε:

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

5. Από το χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εξωτερικά ιατρεία (δηλ. τις ημέρες που περιμένετε να εξετασθείτε), είστε:

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

4. Με τι μέσο προσήλθατε στο νοσοκομείο:

- ΙΧ αυτοκίνητο Να μην απαντηθεί η ερώτηση 9
Αστικό- ταξί Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 7 και 8

7. Αν ήρθατε με δικό σας μέσον στο νοσοκομείο από την ευκολία πρόσβασης σας (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως) σε αυτό είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

10. Από την πρόσβασή σας για παρκάρισμα κοντά στο νοσοκομείο είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

11. Αν ήρθατε με δημόσια συγκοινωνία στο νοσοκομείο, από την πρόσβασή σας σε αυτό

είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

10. Από τη σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρείτε εύκολα τον χώρο των εξωτερικών ιατρείων είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

11. Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, που βρίσκεται στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

12. Από την ελκυστικότητα (ομορφιά) και το μέγεθος της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

13. Από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

14. Από την ευκολία με την οποία βρήκατε κάθισμα για να αναμείνετε ξεκούραστα την εξέτασή σας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

15. Από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής (στα ιατρεία ή εργαστήρια) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

16. Από τον χρόνο αναμονής σας στην αίθουσα, περιμένοντας να εξεταστείτε από ιατρό είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

17. Χρησιμοποίησα τα αποχωρητήρια του νοσοκομείου;

ΝΑΙ Απαντήστε στην ερώτηση 18

ΟΧΙ Απαντήστε στην ερώτηση 19

18. Από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του νοσοκομείου (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας, σαπούνι, κ.λ.π) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ

19. Από την καθαριότητα του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

20. Από την άνεση του χώρου του ιατρείου, στο οποίο έγινε η εξέταση, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

21. Από τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για να σας εξετάσει είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

22. Από την προσπάθεια του γιατρού να είστε σε έναν απομονωμένο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μην σας ακούν ή βλέπουν άλλοι, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4

Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

23. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του γιατρού σε σχέση με το άτομό σας (δηλ. από το σεβασμό που έδειξε στο άτομό σας) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

24. Από την προθυμία του γιατρού να ακούσει οτιδήποτε εσείς είχατε να του πείτε είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

25. Από την ενημέρωση του γιατρού σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

26. Από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

27. Από τις εξηγήσεις που σας έδωσε ο γιατρός σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

28. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του υπόλοιπου προσωπικού (νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό) κατά τη διάρκεια της εξέτασης είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

29. Υποβληθήκατε σε εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. μικροβιολογικές εξετάσεις, εξετάσεις αίματος, υπερηχογράφημα, ακτινολογικές εξετάσεις):

ΝΑΙ

ΟΧΙ Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 29 –30

30. Στην περίπτωση που απαιτήθηκαν εξετάσεις σε κάποιο εργαστήριο του Νοσοκομείου, από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

31. Από την δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού των εξετάσεων σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

32. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εργαστήρια (δηλ. ημέρες που περιμένατε για να εξετασθείτε) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

33. Σε περίπτωση πολλαπλών εργαστηριακών εξετάσεων, από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

34. Από την ευκολία με την οποία βρήκατε τον χώρο (ή τους χώρους) στον οποίο (ή στους οποίους) έγιναν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (λ.χ. σηματοδότηση, βοήθεια προσωπικού) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

35. Από την άνεση των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

36. Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού του νοσοκομείου που συναντήσατε στους χώρους όπου έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

37. Από τον χρόνο παραμονής σας στην αίθουσα αναμονής προκειμένου να έρθει η σειρά σας να πραγματοποιήσετε τις εργαστηριακές σας εξετάσεις είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

38. Από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

Πολύ ικανοποιημένος1

Ικανοποιημένος 2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος 4

Πολύ δυσαρεστημένος 5

Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

39. Από την επάρκεια του προσωπικού (ιατρών, νοσοκόμων, κ.α) στους χώρους των εργαστηριακών εξετάσεων είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

40. Από το πόσο καλά πραγματοποιήθηκαν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις (γρήγορα, χωρίς πόνο κ.α.) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

41. Χρειάστηκε να επισκεφθείτε το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Κινήσεως Ασθενών για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή κάποια άλλη εργασία ώστε να μπορέσετε να φύγετε από το Νοσοκομείο χωρίς καμιά εκκρεμότητα:

ΝΑΙ

ΟΧΙ (Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 42 –46)

42. Ποιο από τα δύο επισκεφθήκατε;

Γραφείο Πληροφοριών (Να ερωτηθούν μόνο οι 43 και 44)

Γραφείο Κινήσεως Ασθενών (Να ερωτηθούν μόνο οι 45 και 46)

43. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο πληροφοριών(βιβλιάρια υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3

Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσανεστημένος	5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	6

44. Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών είστε:

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

45. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο γραφείο κινήσεως ασθενών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή άλλη διαδικασία) είστε:

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

46. Από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού στο γραφείο κινήσεως ασθενών είστε:

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

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΑΣ
ΓΝΩΜΗ/ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

47. Από την επίσκεψή σας συνολικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος1
Ικανοποιημένος 2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος3
Δυσανεστημένος 4
Πολύ δυσαρεστημένος 5
Δεν ξέρω / δεν απαντώ 6

48. Έχετε πρόσβαση σε Κέντρο Υγείας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

49. Πόσο χρόνο χρειάζεστε για να φτάσετε στο πλησιέστερο Νοσοκομείο

15 λεπτά

30 λεπτά

45 λεπτά

60 λεπτά

Πάνω από μια ώρα.

50. Πόσο χρόνο χρειάζεστε για να φτάσετε στο Κ.Υ. της περιοχής σας.

15 λεπτά

30 λεπτά

45 λεπτά

60 λεπτά

Πάνω από μια ώρα.

51. Γιατί επισκεφτήκατε το Νοσοκομείο και όχι το Κέντρο Υγείας της περιοχής σας (ανθρώπινη συμπεριφορά).

1. Είναι πιο οργανωμένη η Ιατρική Υπηρεσία στα Νοσοκομεία

2. Γιατί είμαι ικανοποιημένος από την συμπεριφορά και την επικοινωνία

3. Δεν υπάρχει η αντίστοιχη ειδικότητα στο Κ.Υ.

4. Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του νοσοκομείου.

5. Κάτι άλλο. Προσδιορίστε.

52. Ο λόγος που επισκεφτήκατε το Νοσοκομείο και όχι το Κ.Υ .της περιοχής σας είναι (υλικοτεχνική υποδομή).

1. Διαθέτει πιο οργανωμένο εργαστηριακό τομέα
2. Έχει πιο σύγχρονα μηχανήματα.
3. Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων είναι πιο αξιόπιστα .
4. Οτιδήποτε άλλο.

53. Με άριστα το 100 πως θα βαθμολογούσατε την κατάσταση στο Νοσοκομείο, το Κ.Υ. και το Ε.ΣΥ. γενικότερα.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνο λόγους. Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Εάν ωστόσο δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη.

Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε:

1. 18-24
2. 25-34
3. 35-44
4. 45-54
5. 55-64
6. 65-74
7. Άνω των 75

Φύλλο:

- Άρρεν
- Θήλυ

Εθνικότητα:

- Ελληνική Όχι Ελληνική Προσδιορίστε:

Οικογ. Κατάσταση:

- Παντρεμένος/η Ανύπαντρος/η
- Χήρος Διαζευγμένος/η – Χωρισμένος

Γραμματικές γνώσεις:

1. Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις
2. Απολυτήριο Δημοτικού
3. Απολυτήριο Γυμνασίου
4. Απολυτήριο Λυκείου
5. Ανώτερη Σχολή (λ.χ. ΤΕΙ, ΙΕΚ)
6. Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)
7. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
8. Διδακτορικό
9. Άλλο

Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας:

- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

Μηνιαίο Εισόδημα:

- 501-902
- 501-903
- 501-904
- 901-1300
- 1301-1500
- 1500 και άνω

Ασφαλιστικό Ταμείο:

Ιδιωτική Ασφάλιση:

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

